



Meregulasi Para Penyembuh: Malpraktik, Etika, dan Peran Muhtasib di Baghdad Era Abbasiyah Abad ke-9–12

Muhammad Faqih An-Najm¹, Muhammad Ibnu Azis², Andi Nezar Al Farishi³,
Muhammad Syamsul Munir⁴

^{1,2,3,4}Universitas Darussalam Gontor, Indonesia

Email : faqihannajm@gmail.com , m.ibnuazis2546@gmail.com , nezarfarisy@gmail.com ,
munirsyamsul49@gmail.com

Abstract

Advances in medicine during the Abbasid Caliphate in Baghdad not only spurred clinical development in Bimaristan but also brought new challenges such as the rise of fake physicians and malpractice cases in society. This article examines the forms of pharmaceutical oversight and medical accountability systems in Baghdad from the 9th to 12th centuries CE, utilizing the municipal legal instrument (Hisbah). Using critical historical methods and an interdisciplinary approach, this study examines the classical ethical text Adab al-Tabib by Al-Ruhawi and the municipal legal text Ma'alim al-Qurbah by Ibn al-Ukhuwwah. The research findings show that the Abbasid government addressed the problem of malpractice through a competency-building policy in 931 CE. This step was realized through the physician certification exam (Imtiḥan al-Atibba') under the direction of Sinan ibn Thabit in collaboration with the Muhtasib. Upstream, oversight was strengthened through the reorganization of the Hisbah institution, which conducted routine inspections of the dosage and quality of medicines administered by pharmacists (Sayadilah). This study concludes that the synergy between city law enforcement and the medical council during the Abbasid period served as a historical prototype that aligns with the role of the Medical Council and drug regulatory agencies in the modern era.

Keywords: Hisbah, Muhtasib, Bimaristan, Medical History, Abbasid.

Abstrak

Kemajuan bidang kedokteran pada masa Kekhalifahan Abbasiyah di Baghdad tidak hanya memicu perkembangan klinis di Bimaristan, tetapi juga membawa tantangan baru seperti maraknya tabib palsu dan kasus malpraktik di masyarakat. Artikel ini mengkaji bentuk pengawasan farmasi serta sistem akuntabilitas medis di Baghdad pada abad ke-9 hingga ke-12 M dengan memanfaatkan instrumen hukum kota (Hisbah). Melalui metode sejarah kritis dan pendekatan interdisipliner, kajian ini mengulas teks etika klasik Adab al-Tabib karya Al-Ruhawi serta kitab hukum kota Ma'alim al-Qurbah karya Ibn al-Ukhuwwah. Temuan penelitian memperlihatkan bahwa pemerintah Abbasiyah mengatasi masalah malpraktik lewat kebijakan penataan kompetensi pada tahun 931 M. Langkah ini direalisasikan melalui ujian sertifikasi dokter (Imtiḥan al-Atibba') di bawah arahan Sinan bin Thabit yang bekerja sama dengan Muhtasib. Di sektor hulu, pengawasan diperkuat lewat reorganisasi lembaga Hisbah yang melakukan pemeriksaan rutin terhadap takaran dan mutu obat para apoteker (Sayadilah). Kajian ini menyimpulkan bahwa sinergi antara penegak hukum kota dan dewan medis pada masa Abbasiyah menjadi prototipe sejarah yang sejalan dengan peran Konsil Kedokteran serta badan pengawas obat di era modern.

Kata kunci: Hisbah, Muhtasib, Bimaristan, Sejarah Kedokteran, Abbasiyah.

PENDAHULUAN

Pada masa Kekhalifahan Abbasiyah, Kota Baghdad tumbuh menjadi megacity abad pertengahan sekaligus episentrum perkembangan sains global, khususnya dalam bidang ilmu kedokteran. Salah satu indikator utama kemajuan peradaban Islam saat itu adalah berkembangnya Bimaristan istilah serapan dari bahasa Persia *bimar* (sakit) dan *stan* (tempat) yang tidak hanya berfungsi sebagai tempat pengobatan, melainkan juga institusi pendidikan formal dan laboratorium klinis. Di bawah cetak biru yang diinisiasi oleh Khalifah Al-Mansur, Bimaristan di Baghdad tidak lagi sekadar tempat merawat orang sakit secara sederhana seperti era sebelumnya, melainkan bertransformasi menjadi institusi modern yang memiliki arsitektur unik, sistem sanitasi lantai berair mengalir, serta pembagian bangsal klinis yang sangat tertib. (Fauziah, 2018, hlm. 125)

Rumah sakit terbesar di Baghdad, seperti Bimaristan Al-Adhudi, telah menerapkan sistem manajemen medis yang sangat kompleks dan menakutkan pada zamannya. Pelayanan kesehatan dibagi secara ketat ke dalam bangunan terpisah antara pasien laki-laki dan perempuan, serta dikelompokkan berdasarkan spesifikasi penyakit seperti ruang penyakit dalam, bedah, hingga ruang isolasi lepra. Manajemen ini dipimpin oleh seorang *Sa'ur* (kepala bimaristan) dan dilengkapi dengan *Syarabikhanah* (apotek) yang diawasi oleh seorang Syekh (ketua apoteker). Namun, pesatnya urbanisasi di Baghdad dan tingginya kebutuhan masyarakat terhadap layanan medis yang megah ini, di sisi lain, memicu tantangan baru berupa munculnya praktik pengobatan ilegal dan potensi malpraktik oleh praktisi yang tidak tersertifikasi di luar sistem Bimaristan resmi. (Fauziah, 2018, hlm. 126)

Selain didukung oleh manajemen klinis yang tertib di dalam Bimaristan, kemajuan masif ilmu kedokteran di Baghdad secara umum juga tidak dapat dipisahkan dari dukungan finansial dan politik yang substansial dari para penguasa Abbasiyah. Melalui institusi pusat pengetahuan seperti Baitul Hikmah, para khalifah memfasilitasi gerakan penerjemahan besar-besaran terhadap teks-teks medis kuno dari Yunani dan Persia ke dalam bahasa Arab. Warisan literatur yang kaya ini kemudian melahirkan metodologi ilmiah baru yang logis dan empiris, melampaui praktik tradisional masa lalu. Era ini melahirkan tokoh besar seperti Ar-Razi (Rhazes) yang menulis kitab monumental *Al-Hawi* sebagai rujukan medis utama, serta Ibnu Sina (Avicenna) melalui risalahnya *Al-Qanun fi al-Tibb* (Kanon Kedokteran) yang mengintegrasikan prinsip diagnosis, farmakologi, dan bedah secara canggih hingga metodenya

diadopsi oleh universitas-universitas di Eropa selama berabad-abad. (Fatmawati dkk., 2025, hlm. 59)

Seiring dengan kemajuan tersebut, bidang farmasi dan farmakologi di Baghdad juga mengalami lompatan besar. Para peneliti mulai mengelompokkan dan menciptakan formulasi obat efisien dari sumber alami seperti tumbuhan, mineral, dan hewan, yang diracik oleh tenaga farmasi khusus di bawah pengawasan ketat di dalam Bimaristan. Namun, tingginya status kedokteran sebagai disiplin ilmu yang dihormati dan melesatnya produksi obat-obatan di luar kendali institusi resmi, pada perjalanannya menimbulkan celah eksploitasi. Di pasar-pasar Baghdad yang padat, muncul tantangan serius berupa maraknya peredaran ramuan palsu, penipuan dosis, serta menjamurnya tabib jalanan (*charlatans*) tak berizin yang memanfaatkan kelengahan masyarakat. Situasi ini memicu kebutuhan mendesak bagi otoritas kekhalifahan untuk menurunkan instrumen hukum formal kota guna mengontrol kompetensi medis dan melindungi keselamatan publik. (Fatmawati dkk., 2025, hlm. 60)

Penelitian mengenai sejarah kedokteran Islam umumnya masih berfokus pada glorifikasi penemuan klinis tokoh besar seperti Ibnu Sina atau Ar-Razi. Kebaruan (*novelty*) dari artikel ini terletak pada analisis interdisipliner yang mempertemukan sejarah medis dengan hukum formal kota (*Hisbah*). Fokus penelitian ini dikunci secara spesifik pada lokus Kota Baghdad pada abad ke-9 s.d. 12 M untuk mengkaji dua masalah utama: bagaimana standar etika klinis dan kompetensi medis dirumuskan secara internal melalui teks-teks ilmiah, serta bagaimana institusi Hisbah melalui otoritas *Muhtasib* menjalankan fungsi regulasi, audit, dan penegakan hukum terhadap dokter dan apoteker di Baghdad era Abbasiyah demi membangun prototipe sistem konsil kedokteran kuno.

METODOLOGI PENELITIAN

Kajian ini menerapkan pendekatan kualitatif melalui metode studi kepustakaan (*library research*) untuk membedah tata regulasi medis, prinsip etika klinis, serta penegakan hukum kota (*Hisbah*) di Baghdad selama masa Kekhalifahan Abbasiyah (abad ke-9 s.d. 12 M). Langkah ini diambil guna mengurai fenomena sejarah sains sekaligus pergeseran hukum berbasis nilai dan norma secara lebih utuh lewat telaah literatur klasik. Melalui studi pustaka, proses penelusuran terhadap gagasan, manuskrip kuno, serta laporan penelitian terdahulu dapat

dilakukan secara sistematis. Hasil akhirnya adalah sebuah sintesis konseptual yang kokoh mengenai rekonstruksi sejarah hukum medis abad pertengahan. (Sugiyono, 2013, hlm. 225)

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari rujukan teks abad pertengahan dan kitab hukum formal klasik, yaitu teks etika kedokteran pertama *Adab al-Tabib* karya Ishaq bin Ali al-Ruhawi(al-Ruhawi, 1985) untuk membedah standar internal moralitas dokter, kitab sejarah kedokteran *Uyun al-Anba' fi Tabaqat al-Atibba'* karya Ibn Abi Usaibi'ah(Ibn Abi Usaibi'ah, 1965) untuk melacak audit medis tahun 931 M, serta manual hukum kota *Ma'alim al-Qurbah fi Ahkam al-Hisbah* karya Ibn al-Ukhuwwah guna menelaah wewenang eksekutif *Muhtasib* di pasar Baghdad.(Ibn al-Ukhuwwah, 1938) Sementara itu, data sekunder diperoleh dari artikel jurnal ilmiah terindeks SINTA, buku akademik, serta laporan penelitian modern yang secara khusus membahas perkembangan Bimaristan dan institusi Hisbah di era Abbasiyah. Pemilihan sumber data dilakukan secara selektif dengan mempertimbangkan aspek kredibilitas, relevansi, dan aktualitas data guna memastikan validitas data sejarah yang digunakan. (Zed, 2008, hlm. 4)

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi dengan menelusuri berbagai database ilmiah seperti Google Scholar, portal jurnal SINTA, serta repositori akademik internasional. Proses ini meliputi identifikasi, klasifikasi, dan seleksi literatur serta manuskrip cetak kuno yang sesuai dengan fokus penelitian regulasi medis sejarah Islam. Tahapan ini penting untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan benar-benar relevan, memiliki kualitas akademik yang tinggi, serta terlacak orisinalitasnya sehingga dapat mendukung analisis secara mendalam. (Kuntowijoyo, 2003, hlm. 91)

Adapun teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif-kualitatif melalui pendekatan sejarah kritis (*historical-critical method*) yang dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu reduksi data, klasifikasi data, analisis interpretatif, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan menyaring informasi teks klasik yang relevan dengan lokus Kota Baghdad, kemudian data diklasifikasikan berdasarkan tema utama, yaitu standardisasi kompetensi klinis dokter (*Imtihan al-Atibba'*) dan pengawasan komoditas farmasi (*Sayadilah*). Selanjutnya, dilakukan analisis interpretatif tekstual kontekstual untuk memahami hubungan antara fungsi lembaga penegak hukum kota dengan dewan medis masa lalu serta implikasi komparatifnya terhadap lembaga pengawas medis modern. Tahap akhir berupa

penarikan kesimpulan dilakukan secara sistematis berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan. (Kuntowijoyo, 2003, hlm. 100)

Untuk menjaga keabsahan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber, yaitu dengan membandingkan dan melakukan kritik silang (*cross-examination*) antara teks sejarah kedokteran primer, kitab manual hukum Islam kontemporer, dan analisis jurnal modern guna memperoleh pemahaman yang lebih objektif. Selain itu, penelitian ini juga mengutamakan penggunaan referensi yang kredibel, otoritatif, dan terlacak secara digital guna meningkatkan validitas dan reliabilitas hasil penelitian historiografi. Dengan demikian, metodologi yang digunakan diharapkan mampu menghasilkan analisis yang komprehensif dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. (Kuntowijoyo, 2003, hlm. 95)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Meskipun Kota Baghdad era Abbasiyah dikenal sebagai episentrum emas kedokteran dengan fasilitas Bimaristan yang megah dan gratis, lanskap medis di akar rumput masyarakat sebenarnya sangat kontras. Di balik dinding rumah sakit resmi yang tertib, ruang publik dan pasar-pasar Baghdad justru menghadapi tantangan serius berupa maraknya praktik pengobatan ilegal, tabib gadungan (*quacks/charlatans*), dan penipuan obat-obatan oleh oknum yang tidak bertanggung jawab. Melesatnya status sosial dan tingginya nilai ekonomi profesi kedokteran saat itu justru memicu banyak orang tidak kompeten untuk memalsukan identitas sebagai penyembuh demi meraup keuntungan finansial dari masyarakat yang awam.

Fenomena dokter gadungan dan dukun jalanan ini terdokumentasi dengan sangat baik dalam catatan sejarah kontemporer, salah satunya dalam kitab *Al-Mukhtar fi Kasyf al-Asrar* karya Al-Jawbari. Dalam catatan tersebut, diungkapkan bahwa para tabib jalanan di Baghdad sering kali menggunakan trik psikologis, pertunjukan teaterikal di pasar, hingga penggunaan jimat dan ramuan herbal tiruan untuk menipu pasien. Selain itu, seiring dengan majunya ilmu farmakologi, muncul risiko tinggi pemalsuan obat-obatan mahal (seperti sirup khasiat khusus atau *asyribah*) dengan cara mencampurnya dengan bahan dasar murah yang tidak higienis. Praktik ilegal ini tidak hanya merugikan masyarakat secara ekonomi, tetapi juga mengancam keselamatan jiwa akibat salah diagnosis, takaran dosis yang ngawur, hingga keracunan massal. Kontras antara profesionalisme institusi Bimaristan dan liarnya praktik medis jalanan inilah

yang kemudian melahirkan urgensi intervensi hukum dari otoritas kekhalifahan.(al-Jawbari, 2004, hlm. 17–20)

Otoritas Kekhalifahan Abbasiyah merespons maraknya kasus malpraktik di masyarakat dengan menyinergikan wewenang eksekutif Muhtasib selaku pengawas ketertiban kota dengan kompetensi klinis para dokter senior. Intervensi hukum yang signifikan dalam sejarah medis Islam ini tercatat memuncak pada tahun 931 M di Baghdad. Momentum tersebut berawal dari insiden fatal kematian seorang pasien akibat kesalahan dosis obat yang diberikan oleh praktisi tanpa izin. Menanggapi kejadian ini, Khalifah Al-Muqtadir menginstruksikan kepala dokter istana, Sinan bin Thabit, untuk menggelar audit menyeluruh. Kebijakan darurat inilah yang kemudian menginisiasi lahirnya sistem regulasi klinis formal yang dikenal sebagai *Imtihan al-Atibba'* (Ujian Kompetensi Dokter). (Hamarnah, 1962, hlm. 62; Ibn al-Ukhuwwah, 1938, hlm. 222)

Dalam implementasinya, *Muhtasib* bertindak sebagai otoritas hukum yang berhak menutup klinik dan melarang seorang dokter berpraktik sebelum ia melewati ujian kompetensi yang diawasi oleh Sinan bin Thabit. Tercatat lebih dari 860 dokter di Baghdad wajib mengikuti ujian lisan dan tertulis berdasarkan teks standar karya Galen dan Al-Razi. Para dokter dituntut memahami anatomi, diagnosis, hingga takaran farmakologi secara logis. Bagi calon dokter yang lulus, mereka diwajibkan mengucapkan sumpah medis di hadapan *Muhtasib* berjanji tidak akan memberikan racun, menggugurkan kandungan, atau membuat obat berbahaya sebelum akhirnya berhak menerima *Ijazah* (lisensi praktik formal). Mekanisme kolaborasi antara lembaga hukum eksekutif (*Muhtasib*) dan dewan medis (Sinan bin Thabit) inilah yang menjadi prototipe paling matang dari institusi Konsil Kedokteran modern dalam menyaring profesionalisme dan mengeliminasi dukun palsu.(Ibn Abi Usaibi'ah, 1965, hlm. 222)

Urgensi standardisasi melalui *Imtihan al-Atibba'* juga berakar pada rapuhnya moralitas praktis di luar dinding Bimaristan. Al-Ruhawi dalam *Adab al-Tabib* mengkritik keras fenomena penyembuh jalanan yang mengeksploitasi ketakutan pasien demi uang. Oleh karena itu, pengawasan oleh Muhtasib merupakan bentuk pengejawantahan dari konsep *Maqasid al-Syariah*, khususnya perlindungan terhadap jiwa (*hifz al-nafs*). Sumpah medis yang diucapkan di hadapan Muhtasib mengikat dokter secara hukum kota; malpraktik bukan lagi sekadar pelanggaran moral internal profesi, melainkan tindak pidana kepublikan (*jinayah*) yang dapat

diseret ke pengadilan qadhi jika terbukti menyebabkan kecacatan atau kematian (Levey, 1967, hlm. 15)

Selain menyaring kompetensi para praktisi medis melalui ujian, pengawasan terhadap sektor hulu pelayanan kesehatan seperti toko obat dan farmasi (*Sayadilah*) juga mengalami penguatan regulasi pada masa Dinasti Abbasiyah. Jika pada masa awal Islam dan era Umayyah pengawasan pasar masih bersifat umum di bawah otoritas *'amil al-suq*, maka pada era Abbasiyah lembaga *Hisbah* mendapatkan tempat yang jauh lebih spesifik dalam struktur ketatanegaraan. Institusi ini tidak lagi sekadar menjadi pengawas moralitas kasat mata, melainkan bertransformasi menjadi lembaga peradilan ketertiban kota yang dibentuk secara formal sejak masa Khalifah Al-Mahdi, dengan kepala eksekutif yang memegang kendali kepolisian pasar (*shurtat al-muhtasib*).

Restrukturisasi lembaga *Hisbah* menjadi lebih canggih dan profesional di era Abbasiyah ini berdampak langsung pada penegakan hukum di pusat perniagaan Kota Baghdad. *Muhtasib* selaku kepala pengawas dibekali wewenang eksekutif yang kuat untuk menegakkan prinsip *amar ma'ruf nahi munkar* terhadap segala bentuk kecurangan domestik. Dalam konteks perdagangan obat-obatan tradisional dan komoditas farmasi di pasar Baghdad, *shurtat al-muhtasib* bertindak sebagai instrumen hukum yang mengawasi kualitas barang dagangan serta menindak para pedagang atau apoteker yang suka menipu dan curang. Pengawasan yang terspesialisasi ini menegaskan bahwa pada rentang abad ke-9 hingga ke-12 M, Kekhalifahan Abbasiyah telah berhasil mengembangkan sistem administrasi kenegaraan yang adaptif demi melindungi masyarakat awam dari praktik penipuan komoditas, termasuk pemalsuan racikan obat di ruang publik. (Mujahidin, 2005, hlm. 124; Ibn al-Ukhuwwah, 1938, hlm. 161–164)

Ibn al-Ukhuwwah secara spesifik memberikan panduan intervensi klinis bagi *Muhtasib* dalam mengawasi ruang produksi obat (*asyribah*). *Muhtasib* tidak hanya memeriksa timbangan, tetapi juga mengaudit pengetahuan apoteker mengenai efek samping obat dan masa kedaluwarsa bahan herbal. Apoteker di Baghdad diwajibkan memiliki buku catatan resep formal (*Aqrabadhin*) yang menjadi standar takaran baku. Jika ditemukan apoteker yang mencampur sirup obat dengan air berlebih atau menggunakan bahan pengawet busuk, *Muhtasib* memiliki otoritas eksekutif untuk menumpahkan obat tersebut di jalanan pasar sebagai bentuk sanksi sosial (*ta'zir*) dan menyegel tokonya. (Hamarneh, 1962, hlm. 62)

Rekonstruksi historis terhadap regulasi medis di Baghdad abad ke-9 hingga ke-12 M menunjukkan bahwa prinsip-prinsip akuntabilitas, standardisasi, dan perlindungan pasien bukan merupakan produk eksklusif dari modernitas Barat. Implementasi hukum *Hisbah* yang dijalankan oleh *Muhtasib* bersama dewan medis kepresidenan (seperti era Sinan bin Thabit) memiliki relevansi struktural yang sangat kuat dengan institusi pengawasan medis kontemporer. Mekanisme kolaborasi abad pertengahan tersebut merupakan prototipe awal dari fungsionalisasi institusi Konsil Kedokteran modern dalam mengawal profesionalisme dan keselamatan publik.

Jika ditarik ke dalam konteks modern, sistem hukum kedokteran era Abbasiyah memiliki kemiripan fungsional yang sangat erat dengan tata kelola kesehatan publik saat ini. Kemiripan tersebut terlihat pada dua aspek mendasar. Pada aspek pertama, pelaksanaan *Imtihan al-Atibba'* serta penyerahan ijazah formal oleh Muhtasib bekerja dengan prinsip yang sama seperti Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) dan Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran kontemporer. Pada aspek kedua, tindakan langsung Muhtasib dalam menginspeksi apotek, memeriksa takaran obat, serta memberi sanksi takzir bagi pelaku kecurangan merupakan bentuk awal dari fungsi pengawasan yudisial. Di era modern, tugas preventif tersebut dijalankan oleh badan pengawas obat (seperti BPOM) serta Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran. Melalui perbandingan ini, eksistensi lembaga *Hisbah* klasik menjadi bukti nyata bahwa perpaduan hukum tata kota dan keahlian medis adalah fondasi utama untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman dan terpercaya.

Secara kelembagaan, irisan struktural antara *Hisbah* era Abbasiyah dan sistem pengawasan modern terletak pada pemisahan fungsi regulator dan eksekutor. Di era modern, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) bertindak selaku regulator kompetensi (menerbitkan STR), sementara penegakan hukum pidana atau pelanggaran sediaan obat dilakukan oleh kepolisian dan BPOM. Pada abad pertengahan di Baghdad, fungsi-fungsi yang terfragmentasi ini diintegrasikan secara efisien lewat satu pintu eksekutif: Dewan Medis Kepresidenan (Sinan bin Thabit) bertindak sebagai penguji keahlian saintifik, sedangkan Muhtasib bertindak sebagai pemegang otoritas yudisial kota yang mengeksekusi sanksi di lapangan. Integrasi satu pintu inilah yang membuat regulasi medis Abbasiyah sangat progresif dan ditakuti oleh para tabib palsu. (Mujahidin, 2005, hlm. 124)

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kemajuan medis di Kota Baghdad era Abbasiyah tidak hanya bertumpu pada keagungan sarana fisik seperti Bimaristan atau kecemerlangan teori medis para tokohnya, melainkan juga disokong kuat oleh sistem regulasi kota yang progresif. Otoritas Abbasiyah berhasil merespons liarnya malpraktik dan tabib gadungan di ruang publik dengan menciptakan mekanisme kontrol eksternal yang ketat. Standardisasi profesi melalui *Imtihan al-Atibba'* tahun 931 M menunjukkan keberhasilan integrasi antara dewan medis kepresidenan dan lembaga penegak hukum eksekutif (Hisbah). Regulasi ini tidak hanya menyaring kompetensi klinis praktisi, melainkan juga menertibkan hilir perdagangan farmasi dari kecurangan takaran.

Relevansi struktural dari institusi kuno ini membuktikan bahwa pondasi lembaga otoritas pengawas kedokteran (seperti Konsil Kedokteran) dan pengawas obat (seperti BPOM) modern telah memiliki akar komparatif yang matang di dunia Islam abad pertengahan demi menjaga keselamatan publik. Sebagai implikasi akademis, rekonstruksi historis ini membuka ruang bagi peneliti hukum dan sejarah kesehatan untuk mengeksplorasi kodifikasi hukum medis Islam secara lebih sosiologis. Penelitian ke depan perlu melacak bagaimana teks *Adab al-Tabib* diadopsi secara praktis di Bimaristan luar Baghdad untuk menguji efektivitas standardisasi tersebut secara makro.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Jawbarī, 'A. al-R. ibn A. B. (2004). *Al-Mukhtār fī kashf al-asrār*. Dār al-Kutub al-ʿIlmiyyah.
- Al-Ruhāwī, I. ibn 'A. (1985). *Adab al-ṭabīb* (F. Sezgin, Ed.; Facsimile ed.). Institute for the History of Arabic-Islamic Science at the Johann Wolfgang Goethe University.
- Fatmawati, A., Faridhoh, I. L., Firdaus, R. M., & Amiruddin, M. (2025). Dinamika ilmu medis di era Abbasiyah. *Ameena Journal*, 3(1), 56–64. <https://doi.org/10.63732/aij.v3i1.108>
- Fauziah, I. (2018). Institusi pendidikan Islam II: Darul Hikmah, Darul Ilmi, dan Bimaristan. *Hikmah*, 15(2), 119–127. <https://e-jurnal.staisumatera-medan.ac.id/index.php/hikmah/article/view/33>
- Hamaneh, S. (1962). The rise of professional pharmacy in Islam. *Medical History*, 6(1), 59–66. <https://doi.org/10.1017/S0025727300026855>
- Ibn Abī Uṣaybi'ah, A. ibn al-Q. (1965). *ʿUyūn al-anbāʾ fī ṭabaqāt al-aṭibbāʾ* (N. Riḍā, Ed.). Dār Maktabat al-Ḥayāt.

- Ibn al-Ukhūwah, M. ibn M. (1938). *Ma‘ālim al-qurbah fī aḥkām al-ḥisbah* (R. Levy, Ed.). Luzac & Co.
- Kuntowijoyo. (2003). *Metodologi sejarah* (Edisi ke-2). Tiara Wacana Yogya.
- Levey, M. (1967). Medical ethics of medieval Islam with special reference to al-Ruhāwī's "Practical ethics of the physician." *Transactions of the American Philosophical Society*, 57(3), 1–100. <https://doi.org/10.2307/1006137>
- Mujahidin, A. (2005). Eksistensi lembaga hisbah dalam sejarah: Analisis terhadap peran muhtasib dalam perdagangan. *Al-Fikra: Jurnal Ilmiah Keislaman*, 4(2), 119–129. <https://doi.org/10.24014/af.v4i2.3758>
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Zed, M. (2008). *Metode penelitian kepustakaan* (Edisi ke-2). Yayasan Obor Indonesia.