

Menstrukturkan Pendidikan Etika Urut Melayu Tradisional Patuh Syariah: Tinjauan terhadap Pengamal Wanita Melayu di Kelantan

[Structuring Shariah-Compliant Ethical Education in Traditional Malay Massage: A Survey of Malay Female Practitioners in Kelantan]

Rosnani binti Ripin¹

¹ Pusat Pengajian Teras, Kolej Universiti Islam Antarabangsa Sultan Islamil Petra, (KIAS), 15730, Kota Bharu, Malaysia, Emel: rosnani@kias.edu.my

ABSTRACT

Traditional Malay massage is a form of indigenous physical therapy that remains relevant today, particularly among postpartum women in Kelantan. However, the growth of the traditional healing industry and increasing demand for such services necessitate an assessment of Shariah compliance, especially concerning the management of aurat (intimate boundaries), ikhtilat (gender interaction), the use of therapeutic materials, treatment recitations, and practices related to Islamic creed ('aqidah). This study aims to structure a Shariah-compliant ethical education framework for traditional Malay massage through an exploratory investigation of female practitioners in Kelantan. Employing a mixed-methods approach, data were collected through semi-structured interviews involving 50 female practitioners across nine districts, direct observation of treatment practices, and structured questionnaires measuring knowledge of fiqh of medicine and Shariah-based ethics. Findings indicate that most practitioners inherited their massage skills through family traditions without formal education in fiqh-based therapeutic ethics, leading to confusion concerning matters of creed, aurat management, the use of massage oils, and fee governance. This study highlights the need to develop an ethical education model grounded in the principles of tawhid, maqasid al-Shariah, fiqh of aurat, ruqyah shar'iyah, and halal certification requirements within the context of alternative healing. The proposed model is expected to professionalise traditional Malay massage practices so that they may evolve as a halal-compliant alternative health service that is legitimate, safe, and aligned with the contemporary needs of Muslim women.

Keywords: Malay massage; Treatment ethics; Fiqh of medicine; Halal; Malay women; Kelantan; Shariah compliance.

ABSTRAK

Urut Melayu tradisional merupakan salah satu bentuk rawatan fizikal warisan masyarakat Melayu yang kekal relevan sehingga hari ini, terutama dalam kalangan wanita pascapantang di Kelantan. Namun, perkembangan industri rawatan tradisional serta peningkatan permintaan terhadap perkhidmatan ini menimbulkan keperluan untuk menilai pematuhan Syariah, khususnya berkaitan pengurusan aurat, ikhtilat, penggunaan bahan, bacaan rawatan serta amalan berkaitan akidah. Kajian ini bertujuan menstrukturkan pendidikan etika urut Melayu tradisional patuh Syariah melalui tinjauan terhadap pengamal wanita di Kelantan. Menggunakan pendekatan campuran (*mixed-methods*), data dikumpul melalui temu bual separa berstruktur melibatkan 50 pengamal wanita di sembilan jajahan, pemerhatian langsung terhadap amalan rawatan, serta soal selidik berstruktur untuk mengukur kefahaman fiqh perubatan dan etika Syariah. Dapatan menunjukkan majoriti pengamal memperoleh kemahiran secara turun-temurun tanpa pendidikan formal berkaitan fiqh rawatan, menyebabkan berlaku kekeliruan dalam aspek akidah, aurat, penggunaan minyak urut, serta pengurusan caj. Kajian ini seterusnya menggariskan

keperluan membangunkan model pendidikan etika berasaskan prinsip tauhid, maqasid Syariah, fiqh aurat, ruqyah syariyyah dan keperluan pensijilan halal dalam konteks rawatan alternatif. Model yang dicadangkan diharap dapat memprofesionalkan amalan urut Melayu tradisional agar ia berkembang sebagai sektor rawatan alternatif halal yang sah, selamat, serta sesuai dengan keperluan kesihatan wanita Muslimah kontemporari.

Kata Kunci: Urut Melayu; Etika rawatan; Fiqh perubatan; Halal; Wanita Melayu; Kelantan; Patuh Syariah

How to Cite:

Received: 15-12-2025

Accepted: 21-12-2025

Published: 23-12-2025

Ripin, R. (2025). Menstrukturkan pendidikan etika urut Melayu tradisional patuh syariah: Tinjauan terhadap pengamal wanita Melayu di Kelantan. *FURQANICA Journal of Usuluddin and Al-Quran & Sunnah (JFUQS)*, 1(1), 55-67.

1. Pendahuluan

Amalan urut Melayu tradisional merupakan salah satu komponen terpenting dalam sistem perubatan tradisional masyarakat Melayu, yang berfungsi sebagai kaedah pemulihan fizikal, pengembalian tenaga dan rawatan kesihatan wanita (Laderman, 1983; Aishah, 2012). Di Kelantan khususnya, amalan ini masih bertahan sebagai sebahagian daripada identiti budaya setempat, termasuk rawatan pascapantang, pengurutan untuk melancarkan peredaran darah, mengurangkan ketegangan otot serta pemulihan selepas kecederaan ringan. Kebanyakan pengamal terdiri daripada wanita Melayu berusia antara 40 hingga 65 tahun yang mewarisi kemahiran tersebut daripada ibu atau nenek, menjadikan urut Melayu suatu bentuk pengetahuan tradisional turun-temurun (Gimlette, 1971; Karim, 1992).

Walaupun urut Melayu sering dikaitkan dengan nilai budaya dan warisan, perkembangan semasa menunjukkan bahawa amalan ini berdepan pelbagai cabaran dari sudut etika dan pematuhan Syariah. Pertama, ketiadaan latihan formal dalam kalangan pengamal menyebabkan aspek-aspek penting seperti fiqh aurat, batas interaksi antara jantina (ikhtilat), tatacara ruqyah syariyyah, serta hukum penggunaan bahan rawatan tidak difahami secara tepat (JAKIM, 2018; Muzakarah Fatwa Kebangsaan, 2016). Dalam banyak kes, pengamal mengamalkan ritual, jampi atau simbol tradisional tanpa memahami implikasi akidah, sekaligus membuka ruang kepada elemen khurafat dan syirik kecil (Al-Ghazali, 1995; Ibn Taymiyyah, 1999).

Tambahan pula, dalam konteks maqasid Syariah, rawatan yang menyentuh tubuh wanita mesti memelihara agama, nyawa, maruah dan keturunan (Auda, 2008). Penyimpangan daripada prinsip ini—seperti pembukaan aurat tanpa keperluan, penggunaan jampi tidak sah atau kepercayaan kepada objek fizikal sebagai sumber penyembuhan—menyebabkan urut Melayu menghadapi risiko tidak lagi selari dengan tuntutan Syariah yang sebenar. Oleh itu, suatu kerangka pendidikan etika yang berstruktur perlu dibangunkan untuk memastikan amalan rawatan tradisional ini berada dalam lingkungan hukum yang jelas.

Perkembangan industri halal Malaysia memperkukuh lagi keperluan ini. Menurut Halal Industry Development Corporation (HDC, 2020), sektor perkhidmatan halal bukan makanan seperti rawatan tradisional, kecantikan dan terapi alternatif semakin mendapat perhatian sebagai bidang yang memerlukan standard halal yang komprehensif. Dalam kerangka ini, etika pengamal rawatan tradisional mestilah berdasarkan prinsip tauhid, fiqh perubatan (fiqh al-tibb), adab penyembuhan dan pematuhan terhadap garis panduan kesihatan semasa (Yusof, 2018). Pembangunan sistem etika formal bukan sahaja melindungi pengamal dan pelanggan, tetapi turut mengangkat urut Melayu sebagai kerjaya profesional yang diiktiraf dan selari dengan kehendak Syariah.

Sehubungan itu, kajian ini dirancang bagi meneliti secara komprehensif keperluan pendidikan etika urut Melayu tradisional patuh Syariah melalui tinjauan terhadap pengamal wanita di Kelantan. Justeru, hasil kajian ini diharapkan dapat menyediakan model pendidikan etika yang mampu memprofesionalkan amalan urut Melayu, meningkatkan integriti pengamal, serta memastikan rawatan tradisional terus berkembang dalam kerangka halal yang sah dan selamat.

2.Literature Review

2.1 Urut Melayu tradisional dalam konteks penjagaan pascapantang dan kesihatan wanita

Secara historis dan sosiobudaya, urut Melayu tradisional merupakan sebahagian daripada sistem penjagaan kesihatan komuniti yang berfungsi melengkapi amalan perubatan moden, khususnya dalam penjagaan wanita selepas bersalin. Dalam tradisi masyarakat Melayu, amalan pascapantang lazimnya merangkumi urutan, tungku/tuam, barut/bengkung serta nasihat pemakanan dan penggunaan herba. Hal ini menzahirkan bahawa urut bukan sekadar prosedur fizikal, malah berperanan sebagai mekanisme pemulihan tenaga, pengurusan kesakitan, dan sokongan psikologi kepada ibu baharu (Kementerian Kesihatan Malaysia, n.d.-a).

Sehubungan itu, dapatan kajian lapangan Kementerian Kesihatan Malaysia menunjukkan bahawa dalam konteks Kelantan, prosedur penjagaan ibu selepas bersalin lazimnya bermula dengan urutan sebelum diikuti amalan lain seperti bertungku, mandi teresak, dan pemakaian barut. Penjelasan ini memperlihatkan kedudukan urut sebagai komponen teras dalam regimen pascapantang tempatan, sekali gus mengukuhkan rasional pemilihan Kelantan sebagai medan kajian untuk menilai etika dan pematuhan syariah dalam amalan urut tradisional (Kementerian Kesihatan Malaysia, n.d.-a).

2.2 Bukti empirikal dan integrasi urut tradisional dalam kerangka kesihatan

Dari sudut empirikal, kajian-kajian klinikal dan laporan akademik mula menilai urut Melayu sebagai intervensi sokongan dalam konteks pemulihan tertentu. Sebagai contoh, Fadzil dan rakan-rakan melaporkan potensi urut Melayu sebagai kaedah rehabilitasi komplementari dalam kes strok pascapartum, sekali gus mencadangkan keperluan penyelidikan lanjutan untuk menambah bukti keberkesanan serta keselamatan amalan tersebut (Fadzil et al., 2012).

Selain itu, KKM melalui garis panduan penubuhan unit Perubatan Tradisional dan Komplementari (PT&K) turut menghuraikan komponen “penjagaan selepas bersalin” yang merangkumi urutan selepas bersalin, tungku/barut, serta nasihat pemakanan dan herba. Pendekatan ini menunjukkan wujudnya kecenderungan institusi untuk mengiktiraf amalan tradisional secara lebih tersusun—namun pada masa yang sama menuntut piawaian amalan, latihan dan etika yang lebih jelas (Kementerian Kesihatan Malaysia, n.d.-b).

2.3 Landskap regulasi: Perubatan Tradisional dan Komplementari di Malaysia

Dalam konteks pentadbiran dan tadbir urus, perkhidmatan PT&K di Malaysia bergerak ke arah pengawalseliaan formal melalui kerangka perundangan. Kewujudan Traditional and Complementary Medicine Act 2016 (Act 775) menandakan komitmen negara untuk mengatur industri PT&K termasuk aspek pendaftaran, standard perkhidmatan dan perlindungan pengguna (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2016).

Selari dengan itu, KKM turut menyediakan Kod Etika dan Kod Amalan untuk Pengamal PT&K yang menekankan larangan eksploitasi pesakit, tatacara pemeriksaan merentas jantina (misalnya kehadiran saudara/pembantu yang layak), larangan pengiklanan tertentu, serta keperluan pengurusan premis dan rekod yang berhemah. Walaupun kod ini

bersifat umum merentas bidang PT&K, prinsip-prinsipnya amat relevan untuk menilai amalanurut dari aspek profesionalisme dan perlindungan pesakit (Kementerian Kesihatan Malaysia, n.d.-c).

2.4 Etika, akidah dan ruqyah: garis pemisah antara rawatan patuh Syariah dan amalan tidak sah

Dari perspektif Syariah, literatur menegaskan bahawa aspek akidah dan kaedah bacaan rawatan menjadi teras pematuhan patuh Syariah. Dalam wacana perubatan Islam, penggunaan jampi atau serapah hanya diterima apabila memenuhi syarat-syarat tertentu, antaranya berasaskan ayat al-Quran/doa yang sahih dan difahami maknanya, serta tidak melibatkan permohonan kepada selain Allah. Penegasan garis panduan ini turut disentuh oleh autoriti fatwa yang merujuk kewujudan panduan JAKIM mengenai amalan jampi dan ruqyah yang dibenarkan, sekali gus menolak unsur warisan yang berpotensi mengandungi khurafat atau unsur syirik (Pejabat Mufti Wilayah Persekutuan, 2018).

Di samping itu, literatur berautoriti agama juga mengaitkan etika pengamal perubatan dengan kerangka Maqasid Syariah, khususnya dalam menjaga maruah, keselamatan dan kebajikan pesakit. Walaupun rujukan ini bukan kajian klinikal, ia berfungsi sebagai sumber normatif yang menyokong keperluan pembinaan etika pengamal berdasarkan objektif Syariah (Pejabat Mufti Wilayah Persekutuan, 2025).

2.5 Halal sebagai ekosistem: keperluan profesionalisasi dan pengembangan sektor perkhidmatan

Dalam skala makro, literatur industri halal menunjukkan bahawa halal bukan lagi terhad pada makanan, bahkan berkembang sebagai ekosistem nilai yang merangkumi etika, integriti, keselamatan, dan tadbir urus dalam pelbagai sektor. Pelan Induk Industri Halal 2030 (HIMP 2030) misalnya menghuraikan kerangka strategik pembangunan industri halal Malaysia secara holistik serta menekankan dimensi amalan beretika dan kesejahteraan sosial. Dalam konteks ini, perkhidmatan kesihatan dan kesejahteraan (termasuk bidang komplementari) dapat difahami sebagai ruang yang menuntut pematuhan nilai halal secara lebih luas—yakni bukan sekadar bahan, tetapi juga kaedah, pengurusan, dan integriti penyedia perkhidmatan (hdcglobal.com, 2020).

Justeru, apabila urut Melayu tradisional semakin berkembang sebagai perkhidmatan berbayar dan komersial, literatur halal dan tadbir urus mengisyaratkan keperluan standardisasi latihan, pensijilan serta penguatkuasaan etika bagi melindungi pengguna dan mengukuhkan kepercayaan awam terhadap perkhidmatan berasaskan Islam.

2.6 Jurang kajian dan keperluan penyelidikan semasa

Walau bagaimanapun, sorotan literatur menunjukkan bahawa sebahagian besar kajian sedia ada cenderung menumpukan sama ada kepada (i) dokumentasi amalan pascapantang secara deskriptif, atau (ii) penilaian keberkesanan dalam konteks kes tertentu. Sebaliknya, kajian yang mengkhusus kepada pendidikan etika patuh Syariah terutama dengan fokus kepada pengamal wanita, pengurusan aurat, ikhtilat, kesahan bacaan rawatan, serta integrasi halal dalam pemilihan bahan—masih terbatas. Maka, kajian ini mengisi jurang tersebut dengan menstrukturkan keperluan pendidikan etika secara lebih sistematik, berpanduan kerangka Maqasid Syariah, fiqh rawatan dan garis tadbir urus PT&K.

3. Metodologi dan Skop Kajian

3.1. Metodologi

Secara asasnya, kajian ini menggunakan pendekatan kaedah campuran (*mixed-methods*) bagi memperoleh gambaran yang menyeluruh dan mendalam tentang kefahaman serta amalan etika pengamal urut Melayu tradisional patuh Syariah. Pemilihan pendekatan ini adalah bertepatan kerana isu yang dikaji bukan sahaja melibatkan dimensi tingkah laku yang boleh diukur secara empirikal, malah turut merangkumi aspek kepercayaan, pengalaman, dan tafsiran agama yang memerlukan pemahaman kontekstual. Menurut Creswell (2014), kaedah campuran membolehkan penyelidik menggabungkan kekuatan data kualitatif dan kuantitatif bagi meningkatkan kesahan dapatan serta ketepatan interpretasi.

Sehubungan itu, penggunaan pendekatan *mixed-methods* dalam kajian ini membolehkan penyelidikan dilakukan secara lebih seimbang, iaitu dengan menilai tahap pengetahuan dan pematuhan Syariah secara kuantitatif, di samping memahami latar kepercayaan dan rasional amalan pengamal melalui pendekatan kualitatif. Pendekatan ini juga selaras dengan cadangan Tashakkori dan Teddlie (2010) yang menegaskan bahawa kajian berkaitan budaya dan agama memerlukan integrasi pelbagai kaedah untuk menghasilkan analisis yang holistik.

3.2 Reka Bentuk Kajian

Dari segi reka bentuk kajian, penyelidikan ini menggabungkan dua komponen utama, iaitu komponen kualitatif dan komponen kuantitatif, yang berfungsi secara saling melengkapi.

Pertama, komponen kualitatif digunakan untuk meneroka secara mendalam pengalaman hidup pengamal, naratif warisan keluarga, serta kefahaman mereka terhadap aspek akidah, fiqh aurat dan amalan rawatan. Pendekatan ini penting kerana ia membolehkan penyelidik memahami makna dan tafsiran yang diberikan oleh pengamal terhadap amalan urut Melayu tradisional dalam kerangka budaya dan agama masing-masing. Menurut Hammersley dan Atkinson (2019), pendekatan kualitatif amat sesuai untuk mengkaji amalan sosial yang berakar dalam tradisi dan kepercayaan.

Sebaliknya, komponen kuantitatif digunakan untuk mengukur tahap pengetahuan Syariah, pola pematuhan etika, serta persepsi pengamal terhadap keperluan latihan formal. Melalui pengukuran ini, penyelidik dapat mengenal pasti corak amalan yang dominan serta jurang pengetahuan yang wujud dalam kalangan pengamal secara lebih objektif dan sistematik. Oleh itu, penggabungan kedua-dua komponen ini membolehkan penilaian keperluan pendidikan etika dilakukan secara komprehensif.

3.2.1 Kaedah Pengumpulan Data

Bagi mencapai objektif kajian, tiga kaedah pengumpulan data utama telah digunakan, iaitu temu bual separa berstruktur, pemerhatian lapangan dan soal selidik berstruktur.

Pertama, temu bual separa berstruktur telah dijalankan melibatkan 50 orang pengamal urut wanita dari sembilan jajahan di Kelantan. Kaedah ini dipilih kerana ia memberi ruang kepada pengamal untuk menghuraikan pandangan dan pengalaman mereka secara bebas, namun masih berpandukan kerangka soalan yang telah ditetapkan. Temu bual ini memfokuskan kefahaman pengamal terhadap fiqh aurat, batas jantina, penggunaan ruqyah syariyyah, penggunaan bahan rawatan, serta kepercayaan berkaitan penyembuhan. Data temu bual dianalisis menggunakan analisis tematik sebagaimana yang dicadangkan oleh Braun dan Clarke (2006) bagi mengenal pasti tema dan pola yang berulang.

Kedua, pemerhatian lapangan dilakukan secara langsung di lokasi rawatan bagi menilai amalan sebenar pengamal. Melalui pemerhatian ini, penyelidik menilai susun atur premis,

tahap privasi pesakit, teknik pengurutan, penggunaan alatan rawatan, serta kewujudan unsur ritual atau simbol tertentu yang berpotensi bercanggah dengan Syariah. Kaedah ini penting kerana ia membolehkan penyelidik mendapatkan data kontekstual yang tidak sentiasa dizahirkan melalui temu bual (Hammersley & Atkinson, 2019).

Ketiga, soal selidik berstruktur digunakan untuk mengumpul data kuantitatif berkaitan tahap pengetahuan Syariah, persepsi terhadap etika rawatan, dan keperluan latihan formal. Data soal selidik dianalisis menggunakan statistik deskriptif melalui perisian SPSS bagi menghasilkan dapatan berbentuk frekuensi, peratusan dan skor purata.

3.2.2 Analisis Data

Dari sudut analisis data, kajian ini menggunakan pendekatan triangulasi bagi meningkatkan kesahan dapatan. Bagi data kualitatif, analisis tematik dijalankan menggunakan perisian NVivo. Proses analisis melibatkan pengkodan awal, pengelompokan tema, dan interpretasi makna bagi mengenal pasti corak kepercayaan, kesilapan kefahaman hukum, serta amalan yang tidak selaras dengan prinsip Syariah.

Sementara itu, data kuantitatif dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk menilai tahap pengetahuan pengamal, kekerapan amalan tertentu, dan tahap keperluan terhadap modul pendidikan etika. Analisis ini membolehkan dapatan kualitatif disokong oleh bukti empirikal yang bersifat kuantitatif. Seterusnya, triangulasi dilakukan dengan membandingkan dapatan daripada temu bual, pemerhatian dan soal selidik. Menurut Patton (2015), triangulasi berfungsi untuk mengukuhkan kesimpulan kajian apabila dapatan yang konsisten diperoleh daripada sumber data yang berbeza.

3.3 Konsep dan Teori Berkaitan Kajian

Kajian ini dipandu oleh tiga kerangka konseptual utama, iaitu Teori Maqasid Syariah, Model Etika Perubatan Islam, dan Konsep Fiqh al-Tibb.

Pertama, Teori Maqasid Syariah menekankan pemeliharaan agama, nyawa, akal, maruah dan harta sebagai objektif utama Syariah (Auda, 2008). Dalam konteks urut Melayu tradisional, teori ini digunakan untuk menilai sama ada amalan rawatan memelihara atau menjejaskan objektif-objektif tersebut, khususnya dari segi akidah, penjagaan aurat, keselamatan bahan rawatan dan keadilan caj perkhidmatan.

Kedua, Model Etika Perubatan Islam yang dihuraikan oleh Al-Ghazali (1995) menegaskan bahawa rawatan hanya dianggap bernilai ibadah apabila dilakukan dengan niat yang ikhlas, kaedah yang tidak bercanggah dengan Syariah, bebas daripada unsur khurafat, serta menjaga adab dan martabat pesakit. Model ini menjadi asas penilaian etika terhadap tingkah laku dan amalan pengamal urut.

Ketiga, Konsep *Fiqh al-Tibb* memberikan panduan hukum berkaitan rawatan fizikal, termasuk kewajipan menjaga aurat, larangan sentuhan tanpa keperluan, pengharusan ruqyah syariyyah sahaja, serta prinsip mengelakkan kemudaratan (*la darar wa la dirar*) (Yusof, 2018). Konsep ini digunakan dalam pembinaan cadangan model pendidikan etika yang bersifat praktikal dan patuh Syariah.

3.4 Justifikasi Pemilihan Skop dan Metodologi

Pemilihan Kelantan sebagai lokasi kajian adalah berasas memandangkan negeri ini mempunyai bilangan pengamal urut wanita yang tinggi dan amalan rawatan yang masih diwarisi secara turun-temurun. Keadaan ini menjadikan Kelantan sebagai medan kajian yang sesuai untuk menilai keperluan pendidikan etika secara empirikal. Selain itu, sebagai negeri majoriti

Muslim, isu pematuhan Syariah dalam rawatan wanita adalah lebih signifikan dan memerlukan perhatian yang serius.

Dari segi metodologi pula, penggunaan pendekatan *mixed-methods* adalah wajar kerana isu etika dan pematuhan Syariah bersifat kompleks. Justeru, pendekatan kualitatif diperlukan untuk memahami dimensi kepercayaan dan pengalaman pengamal, manakala pendekatan kuantitatif diperlukan untuk mengukur tahap pengetahuan dan pola amalan secara sistematik. Gabungan kedua-duanya membolehkan kajian ini menghasilkan dapatan yang lebih kukuh, sahih dan berwibawa.

3.5 Skop Kajian

Skop kajian ini merangkumi tiga dimensi utama, iaitu populasi sasaran, ruang geografi, dan aspek kandungan yang dikaji.

a) Populasi Sasaran

Kajian ini memfokuskan pengamal urut Melayu tradisional yang terdiri daripada wanita Melayu berusia antara 30 hingga 70 tahun, yang aktif memberikan perkhidmatan rawatan di Kelantan. Pemilihan kumpulan ini adalah signifikan kerana mereka merupakan kelompok yang paling dominan dalam industri rawatan tradisional wanita, khususnya dalam rawatan pascapantang dan pemulihan fizikal (Aishah, 2012; Laderman, 1983).

b) Ruang Geografi

Kajian dilaksanakan di sembilan jajahan Kelantan, meliputi kawasan bandar, separa bandar dan luar bandar untuk memastikan kepelbagaian amalan, latar pendidikan dan budaya setempat. Kelantan dipilih kerana negeri ini mempunyai tradisi urut Melayu yang sangat kuat dan diwarisi secara turun-temurun, menjadikannya lokasi relevan untuk kajian etnografi rawatan tradisional (Karim, 1992).

c) Skop Kandungan

Kajian memfokuskan aspek:

1. Etika rawatan dan pematuhan Syariah, termasuk pengurusan aurat, batas jantina (ikhtilat), niat rawatan dan adab pengamal.
2. Akidah dan ruqyah, merangkumi penggunaan bacaan, doa, jampi serta amalan tradisi yang mungkin bercanggah dengan tauhid.
3. Penggunaan bahan rawatan, terutama minyak urut dan herba yang perlu memenuhi piawaian halal dan keselamatan.
4. Persekitaran premis rawatan, melibatkan privasi, susun atur ruang dan ciri-ciri Islamik.
5. Model pendidikan etika, ke arah membangunkan suatu kerangka kurikulum formal untuk pengamal.
6. Dengan skop ini, kajian tidak melibatkan pengamal lelaki, perubatan tradisional lain (seperti bekam, akupunktur atau refleksologi), atau rawatan yang melibatkan unsur perbomohan dalam bentuk ekstrem.

4. Dapatan Kajian

Bahagian ini menghuraikan dapatan kajian berdasarkan data empirikal yang diperoleh melalui temu bual separa berstruktur, pemerhatian lapangan serta soal selidik berstruktur melibatkan

pengamal urut Melayu tradisional wanita di Kelantan. Secara keseluruhannya, dapatan kajian memperlihatkan bahawa walaupun amalan urut Melayu tradisional masih kekal relevan dan diamalkan secara meluas, tahap pematuhan terhadap etika rawatan patuh Syariah masih belum dilaksanakan secara menyeluruh dan berstruktur. Keadaan ini berpunca daripada faktor pewarisan amalan tanpa latihan formal, kekangan pengetahuan fiqh perubatan serta ketiadaan modul pendidikan etika yang sistematik.

4.1 Profil dan Latar Belakang Pengamal Urut Melayu Wanita

Dapatan kajian menunjukkan bahawa majoriti pengamal urut Melayu tradisional di Kelantan terdiri daripada wanita berusia antara 40 hingga 65 tahun, dengan latar pendidikan formal pada tahap rendah hingga sederhana. Sebahagian besar pengamal tidak pernah mengikuti latihan formal berkaitan perubatan tradisional atau fiqh rawatan Islam, sebaliknya memperoleh kemahiran melalui pewarisan keluarga dan pengalaman praktikal.

Fenomena ini selari dengan dapatan kajian antropologi kesihatan yang menyatakan bahawa amalan rawatan tradisional lazimnya dipelajari secara turun-temurun tanpa dokumentasi atau penilaian kompetensi formal (Laderman, 1983; Karim, 1992). Walaupun pendekatan ini berkesan dalam mengekalkan kesinambungan warisan, ia pada masa yang sama menyumbang kepada ketidakseragaman amalan dan kefahaman etika rawatan.

4.2 Tahap Kefahaman terhadap Konsep Urut Patuh Syariah

Berdasarkan analisis soal selidik, dapatan kajian menunjukkan bahawa hanya sekitar satu pertiga pengamal mempunyai kefahaman yang memuaskan terhadap konsep urut patuh Syariah. Majoriti responden mentafsir kepatuhan Syariah secara terbatas, iaitu dengan mengaitkannya kepada rawatan sesama wanita semata-mata, tanpa mengambil kira aspek lain seperti niat rawatan, kesahan bacaan, penggunaan bahan halal serta etika muamalat.

Keadaan ini menunjukkan bahawa kefahaman pengamal terhadap konsep patuh Syariah masih bersifat parsial dan praktikal, bukan sebagai satu sistem etika yang berpaksikan tauhid dan Maqasid Syariah. Dapatan ini menyokong pandangan Creswell (2014) bahawa pengetahuan yang diperoleh secara tidak formal cenderung bersifat terpisah dan tidak berstruktur, sekali gus menjejaskan keupayaan pengamal untuk menilai amalan mereka secara kritis dari sudut hukum.

4.3 Sumber Ilmu dan Pewarisan Amalan Rawatan

Hasil temu bual mendapati bahawa majoriti pengamal memperoleh kemahiran urut melalui pewarisan daripada ibu, nenek atau saudara perempuan, tanpa pendedahan kepada latihan formal atau rujukan fiqh yang sistematik. Walaupun pengamal mengakui bahawa kaedah ini telah diamalkan sejak sekian lama, sebahagian mereka tidak dapat menjelaskan asas hukum bagi amalan tertentu yang digunakan dalam rawatan.

Situasi ini menunjukkan bahawa autoriti tradisi sering dijadikan sandaran utama, berbanding penilaian berdasarkan dalil dan prinsip Syariah. Dapatan ini selari dengan hujah Laderman (1983) yang menyatakan bahawa legitimasi rawatan tradisional sering dibina atas pengalaman kolektif, bukan pertimbangan normatif atau etika profesional.

4.4 Isu Akidah dan Amalan Bacaan Rawatan

Kajian ini turut mendapati kewujudan amalan bacaan rawatan yang bercampur antara unsur sahih dan tidak sahih. Pemerhatian lapangan menunjukkan bahawa sebahagian pengamal memulakan rawatan dengan bacaan al-Quran atau selawat, namun kemudiannya mencampurkan bacaan tersebut dengan jampi warisan yang tidak difahami maknanya.

Dari perspektif etika perubatan Islam, amalan sedemikian berpotensi menjejaskan kesucian akidah kerana kesembuhan dalam Islam hendaklah dikembalikan sepenuhnya kepada Allah SWT (Al-Ghazali, 1995). Ibn Taymiyyah (1999) turut menegaskan bahawa sebarang rawatan yang bersandarkan kepercayaan ghaib tanpa dalil sahih boleh membawa kepada penyelewengan akidah. Justeru, dapatan ini menzahirkan keperluan mendesak untuk pendidikan tauhid dan ruqyah syarriyyah dalam kalangan pengamal.

4.5 Pengurusan Aurat dan Batas Jantina

Dapatan kajian menunjukkan bahawa pematuhan terhadap fiqh aurat dan batas jantina adalah tidak konsisten. Walaupun rawatan dilakukan oleh wanita kepada wanita, pemerhatian mendapati bahawa ruang rawatan sering bersifat terbuka atau separa tertutup, dengan penggunaan langsir nipis dan laluan yang bercampur dengan ahli keluarga lelaki.

Keadaan ini menimbulkan risiko pelanggaran aurat dan fitnah, sekali gus bercanggah dengan objektif Maqasid Syariah dalam memelihara maruah (hifz al-'ird) dan keselamatan pesakit (Auda, 2008). Dapatan ini menunjukkan bahawa penjagaan aurat bukan sekadar isu individu, tetapi memerlukan persekitaran rawatan yang dirancang secara etika dan profesional.

4.6 Penggunaan Bahan Rawatan dan Isu Halal

Kajian turut mendapati bahawa sebahagian pengamal tidak menyemak status halal dan keselamatan minyakurut yang digunakan. Terdapat pengamal yang membeli minyak daripada pembekal luar tanpa label kandungan atau pensijilan halal, serta menyediakan minyak sendiri tanpa pengetahuan asas tentang sumber bahan dan potensi risiko kesihatan.

Menurut Kementerian Kesihatan Malaysia (2016), semua bahan dalam perkhidmatan perubatan tradisional hendaklah selamat, tidak memudaratkan dan telus dari segi kandungan. Dari sudut Syariah, penggunaan bahan yang tidak dipastikan status halalnya boleh menjejaskan kesucian rawatan. Oleh itu, dapatan ini mengukuhkan keperluan pendidikan etika berkaitan pemilihan bahan rawatan halal dan selamat.

4.7 Etika Muamalat dan Penetapan Caj Rawatan

Dari aspek muamalat Islam, dapatan kajian menunjukkan wujud ketidakseragaman dalam penetapan caj rawatan. Sebahagian pengamal menetapkan bayaran berdasarkan tempoh rawatan dan pengalaman, manakala sebahagian yang lain mengenakan caj tambahan atas alasan rawatan “berat” atau “istimewa”.

Keadaan ini berpotensi mewujudkan unsur gharar dan ketidakadilan, terutamanya apabila kadar bayaran tidak dimaklumkan dengan jelas sebelum rawatan. Prinsip muamalat Islam menuntut ketelusan dan keadilan bagi mengelakkan eksploitasi pesakit (Al-Ghazali, 1995; Yusof, 2018). Oleh itu, etika penetapan caj perlu dijadikan komponen penting dalam pendidikan pengamal.

4.8 Keperluan terhadap Pendidikan Etika Formal

Secara keseluruhan, dapatan kajian membuktikan bahawa wujud keperluan yang sangat mendesak untuk membangunkan pendidikan etika formal bagi pengamalurut Melayu tradisional wanita di Kelantan. Majoriti responden menyatakan kesediaan untuk mengikuti latihan sekiranya modul yang disediakan bersifat praktikal, berperingkat dan menghormati nilai warisan budaya.

Dapatan ini menyokong pandangan bahawa pendidikan etika bukan bertujuan menghapuskan tradisi, sebaliknya berfungsi untuk memurnikan amalan warisan agar selari

dengan prinsip tauhid, fiqh rawatan dan Maqasid Syariah, seterusnya memprofesionalkanurut Melayu sebagai perkhidmatan kesihatan alternatif halal.

5. Implikasi Dapatan Kajian

Dapatan kajian ini membawa implikasi yang signifikan terhadap pembangunan ilmu, amalan profesional dan dasar tadbir urus berkaitan rawatan tradisional Melayu, khususnya dalam kerangka pematuhan Syariah. Secara konseptual, kajian ini menegaskan bahawa isu etika dalam rawatan tradisional tidak boleh dilihat secara terpisah daripada aspek akidah, fiqh perubatan dan Maqasid Syariah, sebaliknya perlu difahami sebagai satu sistem nilai yang saling berkait.

5.1 Implikasi terhadap Wacana Ilmiah dan Penyelidikan

Dari sudut akademik, kajian ini memperluas skop perbincangan dalam bidang perubatan tradisional Melayu dengan memberi penekanan kepada pendidikan etika patuh Syariah sebagai konstruk utama. Kebanyakan kajian terdahulu cenderung memfokuskan dokumentasi budaya dan keberkesanan rawatan (Laderman, 1983; Karim, 1992), manakala dimensi etika, akidah dan pematuhan Syariah masih kurang diterokai secara sistematik. Oleh itu, kajian ini menyumbang kepada pengisian jurang literatur dengan mengintegrasikan kerangka Maqasid Syariah dan fiqh al-tibb sebagai asas analisis etika rawatan tradisional.

Selain itu, dapatan kajian ini mengesahkan kesesuaian pendekatan interdisiplin yang menggabungkan antropologi kesihatan, fiqh perubatan dan etika Islam, sekali gus membuka ruang kepada penyelidikan lanjutan yang lebih bersifat empirikal dan perbandingan antara wilayah atau negara Islam lain (Auda, 2008; Yusof, 2018).

5.2 Implikasi terhadap Amalan Profesional Pengamal

Dari sudut praktikal, kajian ini menunjukkan bahawa ketiadaan pendidikan etika formal telah menyumbang kepada ketidakseragaman amalan rawatan, kekeliruan hukum serta risiko pelanggaran akidah dan aurat. Keadaan ini bukan sahaja menjejaskan integriti pengamal, malah berpotensi mengurangkan kepercayaan masyarakat terhadap rawatan tradisional Melayu.

Sehubungan itu, implikasi utama kajian ini ialah keperluan untuk mentransformasikanurut Melayu tradisional daripada amalan berasaskan warisan semata-mata kepada satu profesion kesihatan alternatif yang beretika, berstandard dan berlandaskan Syariah. Pendidikan etika yang menyeluruh dapat membimbing pengamal memahami peranan mereka sebagai wasilah rawatan, bukan sebagai sumber kesembuhan mutlak, selaras dengan prinsip etika perubatan Islam yang menekankan niat ikhlas, adab dan tanggungjawab moral terhadap pesakit (Al-Ghazali, 1995).

5.3 Implikasi terhadap Dasar Halal dan Tadbir Urus

Kajian ini turut membawa implikasi penting terhadap pembangunan dasar halal di Malaysia. Dapatan kajian menyokong keperluan memperluaskan konsep halal daripada produk kepada perkhidmatan kesihatan dan rawatan alternatif, sejajar dengan perkembangan industri halal global. Dalam konteks ini, pendidikan etikaurut patuh Syariah boleh dijadikan asas kepada pembentukan piawaian perkhidmatan rawatan tradisional halal, selari dengan kerangka tadbir urus Perubatan Tradisional dan Komplementari di Malaysia (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2016). Implikasi ini mencadangkan keperluan kerjasama strategik antara agensi agama, kesihatan dan pendidikan tinggi bagi memastikan amalan rawatan tradisional selari dengan kehendak Syariah dan standard keselamatan awam.

6.0 Cadangan Kajian

Berdasarkan dapatan dan implikasi kajian, beberapa cadangan dikemukakan bagi memastikan pelaksanaan pendidikan etikaurut Melayu tradisional patuh Syariah dapat dilaksanakan secara berkesan dan mampan.

6.1 Pembangunan Modul Pendidikan Etika Berstruktur

Kajian ini mencadangkan pembangunan modul pendidikan etika yang formal, berperingkat dan berasaskan keperluan sebenar pengamal. Modul tersebut perlu merangkumi asas tauhid dan pemurnian akidah, fiqh aurat dan jantina, ruqyah syariyyah, etika muamalat, serta kefahaman tentang penggunaan bahan rawatan halal dan selamat. Pendekatan pedagogi yang digunakan hendaklah bersifat praktikal dan kontekstual agar sesuai dengan latar pendidikan pengamal dewasa (Knowles et al., 2015).

6.2 Pelaksanaan Pensijilan dan Akreditasi Etika

Kajian ini turut mencadangkan pelaksanaan sistem pensijilan kompetensi etika patuh Syariah bagi pengamal urut Melayu wanita. Pensijilan ini bukan bertujuan menghukum atau menyingkirkan pengamal, sebaliknya berfungsi sebagai mekanisme kawalan kualiti dan pengiktirafan profesional. Pelaksanaan sistem ini selari dengan amalan tadbir urus profesional dalam sektor perubatan tradisional dan komplementari (WHO, 2019).

6.3 Pengukuhan Peranan Institusi Agama dan Pendidikan

Institusi agama dan institusi pengajian tinggi Islam dicadangkan untuk memainkan peranan lebih aktif dalam menyediakan latihan berterusan, bimbingan dan pemantauan etika pengamal. Pendekatan ini selari dengan prinsip hisbah dalam Islam yang menekankan pencegahan dan pendidikan berbanding penguatkuasaan semata-mata (Auda, 2008).

7.0 Model Konseptual Pendidikan Etika Urut Melayu Tradisional Patuh Syariah

Berdasarkan dapatan kajian, satu Model Konseptual Pendidikan Etika Urut Patuh Syariah dicadangkan bagi menstrukturkan latihan dan pembangunan pengamal urut Melayu wanita secara sistematik.

7.1 Struktur dan Komponen Model

Model ini dibina atas lima komponen teras yang saling melengkapi:

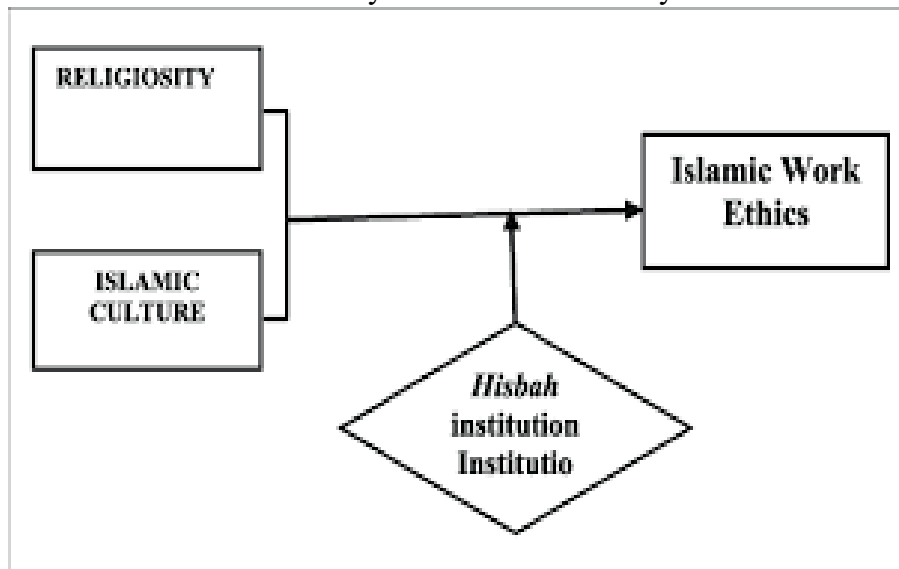
1. Tauhid dan Akidah
Pendidikan menekankan keyakinan bahawa penyembuhan hanya berlaku dengan izin Allah SWT serta penolakan unsur khurafat, syirik dan kepercayaan terhadap kuasa selain Allah (Al-Ghazali, 1995; Ibn Taymiyyah, 1999).
2. Fiqh Rawatan dan Aurat
Komponen ini meliputi kefahaman tentang batas sentuhan, pengurusan aurat, keperluan darurat serta adab rawatan bagi memelihara maruah pesakit (Auda, 2008).
3. Ruqyah Syariyyah dan Bacaan Rawatan
Penekanan diberikan kepada penggunaan ayat al-Quran dan doa yang sahih serta larangan jampi tidak difahami atau serapah warisan yang bercanggah dengan akidah (Yusof, 2018).
4. Etika Muamalat dan Profesionalisme

Aspek ini merangkumi ketelusan caj rawatan, larangan eksploitasi pesakit, kejujuran dan niat rawatan sebagai ibadah (Al-Ghazali, 1995).

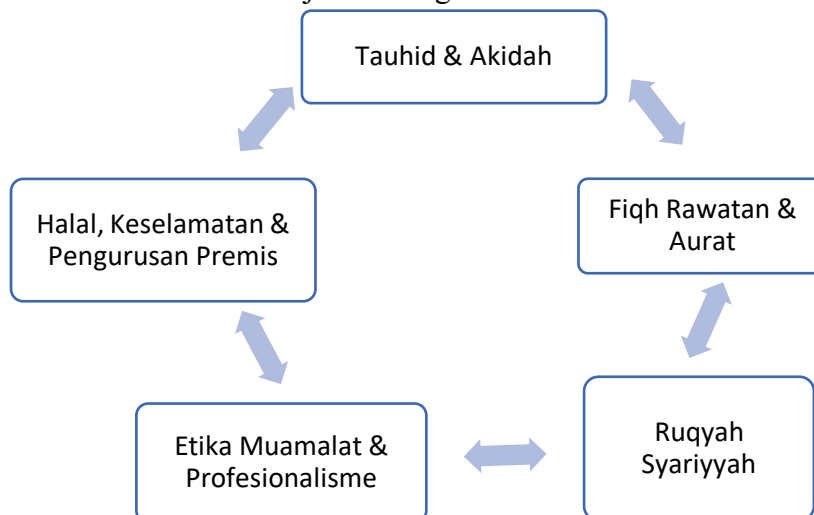
5. Halal, Keselamatan dan Pengurusan Premis

Pengamal dididik tentang kepentingan penggunaan bahan halal dan selamat, serta pengurusan premis rawatan yang tertutup, bersih dan beretika, selaras dengan garis panduan kesihatan awam (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2016).

Rajah 1. Pentagon Berteras Model Konseptual Pendidikan Etika Urut Melayu Tradisional Patuh Syariah



Rajah 2. Integrasi Hierarki Urut



7.2 Hasil Jangkaan Pelaksanaan Model

Pelaksanaan model ini dijangka dapat meningkatkan tahap pematuhan Syariah dalam amalan urut Melayu, memperkukuh integriti akidah pengamal, meningkatkan kepercayaan masyarakat serta memartabatkan urut Melayu tradisional sebagai perkhidmatan kesihatan alternatif halal yang beretika dan lestari.

8.0 Rumusan

Secara keseluruhannya, kajian ini merumuskan bahawa amalanurut Melayu tradisional dalam kalangan pengamal wanita Melayu di Kelantan masih memainkan peranan penting sebagai rawatan alternatif, khususnya dalam konteks penjagaan kesihatan wanita dan rawatan pascapantang. Namun demikian, dapatan kajian secara konsisten menunjukkan bahawa amalan tersebut belum dilaksanakan secara menyeluruh dalam kerangka etika rawatan patuh Syariah yang berstruktur dan sistematik. Keadaan ini berpunca daripada pewarisan amalan secara turun-temurun tanpa sokongan pendidikan formal, kefahaman fiqh perubatan yang terhad, serta ketiadaan modul pendidikan etika yang khusus untuk pengamalurut wanita.

Kajian ini turut merumuskan bahawa kefahaman pengamal terhadap konsep patuh Syariah masih bersifat parsial dan terhad kepada aspek jantina pengamal dan pesakit semata-mata, tanpa merangkumi dimensi lain seperti pemurnian akidah, kesahan bacaan rawatan, penjagaan aurat secara menyeluruh, penggunaan bahan rawatan halal dan selamat, serta keadilan dalam penetapan caj rawatan. Kekeliruan antara adat warisan dan tuntutan hukum Syariah didapati menjadi faktor utama yang menyumbang kepada ketidakseragaman amalan dan risiko penyelewengan etika tanpa disedari.

Sehubungan itu, kajian ini menyimpulkan bahawa pendidikan etikaurut Melayu tradisional patuh Syariah merupakan satu keperluan mendesak, bukan sahaja untuk memelihara kesucian akidah dan maruah pesakit, malah untuk memastikan kelestarian warisan rawatan Melayu dalam kerangka Islam yang sahih. Pendidikan etika yang berasaskan tauhid, Maqasid Syariah, fiqh rawatan, etika muamalat dan prinsip keselamatan kesihatan diyakini dapat memprofesionalkan amalanurut Melayu sebagai satu perkhidmatan kesihatan alternatif halal yang berintegriti dan diyakini masyarakat.

Sebagai kesimpulan akhir, kajian ini menegaskan bahawa usaha memartabatkanurut Melayu tradisional tidak boleh hanya bergantung kepada nilai tradisi dan pengalaman semata-mata, sebaliknya perlu disokong oleh pendidikan etika yang tersusun, pensijilan yang berwibawa serta kerjasama bersepadu antara institusi agama, kesihatan dan pendidikan. Dengan pendekatan ini,urut Melayu tradisional berpotensi berkembang sebagai satu profesion rawatan alternatif Islam yang sah di sisi syarak, selamat kepada pengguna dan relevan dengan keperluan masyarakat Muslim kontemporari.

Rujukan

- Aishah, M. (2012). *Rawatan berpantang dalam tradisi Melayu*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Al-Ghazali. (1995). *Ihya' Ulum al-Din*. Beirut: Dar al-Fikr.
- Auda, J. (2008). *Maqasid al-Shariah as philosophy of Islamic law: A systems approach*. London: IIIT.
- Gimlette, J. D. (1971). *Malay poisons and charm cures*. Oxford University Press. (Reprint of 1923 edition)
- Halal Industry Development Corporation. (2020). *Halal industry master plan*. Putrajaya: HDC.
- Ibn Taymiyyah. (1999). *Majmu' al-Fatawa*. Riyadh: Dar al-Wafa.
- Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM). (2018). *Kod etika pengamal perubatan Islam*. Putrajaya: JAKIM.
- Karim, W. J. (1992). *Women and culture: Towards a feminist anthropology*. Kuala Lumpur: Pelanduk Publications.
- Laderman, C. (1983). *Wives and midwives: Childbirth and nutrition in rural Malaysia*. University of California Press.
- Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Kebangsaan. (2016). *Kompilasi keputusan muzakarah*. Putrajaya: JAKIM.
- Yusof, S. A. (2018). *Islamic medical ethics and contemporary health sciences*. Kuala Lumpur: UM Press.