

INTEGRASI NILAI AGAMA DALAM POLISI KESIHATAN AWAM: KAJIAN TERHADAP PERANAN INSTITUSI AGAMA ISLAM DI MALAYSIA

Muhammad Firdaus Mohd Johan^{i*}, Rafidah Hanim Mokhtarⁱⁱ, Zizi Azlinda Mohd Yusofⁱⁱⁱ,
Fathima Begum Syed Mohideen^{iv}, Rezki Perdani Sawai^v

ⁱ (Penulis Koresponden) Institut Sains Islam (ISI), Universiti Sains Islam Malaysia (USIM),
3241708@raudah.usim.edu.my

ⁱⁱFakulti Perubatan dan Sains Kesihatan (FPSK), Universiti Sains Islam Malaysia (USIM),
rafidahhanim@usim.edu.my

ⁱⁱⁱFakulti Syariah dan Undang-Undang (FSU), Universiti Sains Islam Malaysia (USIM),
ziziazlinda@usim.edu.my

^{iv}Fakulti Perubatan dan Sains Kesihatan (FPSK), Universiti Sains Islam Malaysia (USIM),
fathima@usim.edu.my

^vFakulti Kepimpinan dan Pengurusan (FKP), Universiti Sains Islam Malaysia (USIM),
rezki@usim.edu.my

Abstrak

Artikel ini membincangkan peranan institusi agama Islam dalam membentuk dan mempengaruhi dasar kesihatan awam di Malaysia, sebuah negara berbilang agama dengan Islam sebagai agama Persekutuan. Pendekatan kualitatif berbentuk kajian kepustakaan digunakan untuk menganalisis dokumen rasmi, fatwa, dan literatur akademik berkaitan. Dapatan menunjukkan bahawa institusi agama seperti Jabatan Mufti, Majlis Fatwa Kebangsaan, dan Majlis Agama Islam Negeri memainkan peranan signifikan dalam memberi panduan etika dan hukum syarak terhadap isu-isu kesihatan semasa, termasuk vaksinasi, pendermaan organ, dan penjagaan mental. Penggunaan kerangka Maqasid Syariah dalam amalan perubatan moden turut memperkukuh integrasi antara prinsip syariah dan pendekatan kesihatan kontemporari, selari dengan objektif menjaga nyawa, agama, akal, keturunan, dan harta. Walaupun terdapat cabaran dalam menyelaraskan kepentingan agama dan sains perubatan, artikel ini mencadangkan bahawa kerangka Biopsikososial-Spiritual-Religiositi (BPSSR) dapat menjadi asas kepada pembentukan dasar kesihatan awam yang lebih inklusif, beretika, dan diterima oleh masyarakat pelbagai latar. Justeru, penglibatan strategik institusi agama perlu diiktiraf dan diperkasakan dalam proses perumusan dasar kesihatan awam negara.

Kata kunci: Dasar kesihatan awam, Islam, Fatwa, Institusi agama, Maqasid Syariah.

PENDAHULUAN

Kesihatan awam merupakan satu aspek penting dalam pembangunan sesebuah negara kerana ia melibatkan kesejahteraan fizikal, mental, dan sosial rakyat secara kolektif. Organisasi Kesihatan Sedunia (WHO) mentakrifkan kesihatan bukan sekadar ketiadaan penyakit tetapi sebagai keadaan kesejahteraan sepenuhnya dalam aspek fizikal, mental dan sosial. Oleh itu, dasar kesihatan awam yang efektif perlu mengambil kira pelbagai dimensi—bukan sahaja saintifik dan perubatan, tetapi juga

aspek moral, etika, budaya, dan keagamaan. Dalam konteks Malaysia yang masyarakatnya berbilang agama dan budaya, agama memainkan peranan penting dalam pembentukan pandangan dan tingkah laku berkaitan kesihatan.

Dalam Islam, menjaga kesihatan merupakan satu tuntutan agama. Terdapat pelbagai ayat al-Qur'an dan hadis yang menekankan kepentingan menjaga nyawa, mencegah kemudaratan dan menghindari penyakit. Firman Allah SWT:

وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

"Dan janganlah kamu membunuh diri kamu; sesungguhnya Allah sentiasa mengasihani kamu."

(*Surah al-Nisa', 4:29*)

Ayat ini menunjukkan bahawa penjagaan kesihatan dan nyawa adalah satu amanah dan tidak boleh diabaikan. Dalam satu hadis sahih, Rasulullah SAW bersabda:

سَلُوا اللَّهَ الْيَقِينَ وَالْعَافِيَةَ، فَإِنَّهُ لَمْ يُعْطَ أَحَدٌ بَعْدَ الْيَقِينِ خَيْرًا مِنَ الْعَافِيَةِ

"Mintalah kepada Allah akan keyakinan dan kesihatan, kerana tidak ada seorang pun yang diberikan sesuatu setelah keyakinan (iman) yang lebih baik daripada kesihatan."

(*Riwayat al-Tirmizi*)

Hadis ini menegaskan bahawa kesihatan adalah nikmat kedua tertinggi selepas iman, justeru segala usaha untuk mengekalkannya adalah termasuk dalam ibadah dan tuntutan agama.

Di Malaysia, dasar kesihatan awam tidak hanya dirangka berasaskan data saintifik, statistik penyakit, atau prinsip epidemiologi semata-mata. Sebaliknya, ia turut dipengaruhi oleh pelbagai faktor lain termasuk nilai budaya, struktur sosial, dan yang paling signifikan, nilai keagamaan yang dipegang oleh majoriti penduduk negara ini. Islam sebagai agama Persekutuan, sebagaimana diperuntukkan dalam Perkara 3(1) Perlembagaan Persekutuan Malaysia, memberikan kedudukan istimewa kepada institusi agama Islam dalam kerangka perundangan dan pentadbiran negara. Hal ini secara langsung menjadikan institusi agama—seperti Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM), Majlis Fatwa Kebangsaan, dan jabatan-jabatan agama negeri—mempunyai kuasa moral dan autoriti untuk memberi pandangan yang mempengaruhi polisi awam, termasuk dalam bidang kesihatan (Federal Constitution of Malaysia, 1957).

Dalam konteks masyarakat Malaysia yang majoritinya beragama Islam, penerimaan dan pelaksanaan dasar kesihatan awam seperti vaksinasi, pendermaan organ, pemindahan darah, kaedah rawatan moden, serta pengurusan penyakit seperti HIV/AIDS dan COVID-19 sangat berkait rapat dengan persepsi masyarakat terhadap hukum agama. Sikap dan tahap penerimaan masyarakat Islam terhadap sesuatu intervensi kesihatan sering dipengaruhi oleh keputusan fatwa, pandangan ulama, dan interpretasi agama yang dikemukakan oleh institusi agama rasmi negara (Mohd Yusof & Azhar, 2019; Roslan & Ismail, 2021). Keberkesanan dasar kesihatan, oleh itu, tidak hanya bergantung kepada keberkesanan rawatan secara saintifik, tetapi juga kepada legitimasi moral dan sosial yang diperolehi melalui sokongan institusi keagamaan.

Malaysia, sebagai sebuah negara yang mengiktiraf Islam sebagai agama Persekutuan dan pada masa yang sama menjamin kebebasan beragama kepada penganut agama-agama lain, memerlukan pendekatan dasar yang inklusif dan seimbang. Hal ini penting agar keperluan dan sensitiviti semua golongan masyarakat diambil kira dalam merangka dan melaksanakan dasar kesihatan awam. Dalam hal ini, agama tidak boleh dilihat sebagai penghalang kepada kemajuan sains perubatan, tetapi perlu difahami sebagai satu sumber nilai yang mampu menyumbang kepada pembentukan dasar yang beretika, berperikemanusiaan, dan sejajar dengan keperluan masyarakat pelbagai agama dan budaya.

Tambahan pula, kesedaran tentang pentingnya prinsip *Maqasid Syariah* dalam tadbir urus kesihatan menjadikan penglibatan institusi agama Islam bukan sahaja relevan, malah kritikal dalam memastikan setiap dasar yang dirangka memenuhi tuntutan menjaga agama (*hifz al-din*), nyawa (*hifz al-nafs*), akal (*hifz al-'aql*), keturunan (*hifz al-nasl*) dan harta (*hifz al-mal*) sebagaimana dituntut dalam kerangka syariah Islam (Al-Qaradawi, 2006). Oleh itu, penglibatan aktif institusi agama dan ulama dalam dialog serta perundingan dasar bersama pihak berkuasa kesihatan perlu dilihat sebagai satu keperluan strategik bagi memastikan dasar kesihatan awam bukan sahaja berkesan, tetapi juga diterima secara menyeluruh oleh masyarakat.

Kajian ini bertujuan untuk menganalisis peranan agama, khususnya Islam, dalam membentuk dasar kesihatan awam di Malaysia. Ia dilakukan melalui analisis terhadap literatur akademik, keputusan fatwa rasmi, dan sumbangan ilmiah dari perspektif perubatan dan etika Islam. Kajian ini juga bertujuan mengenal pasti ruang integrasi yang wujud antara institusi agama dan pembuat dasar kesihatan serta menilai keberkesanan kerjasama tersebut dalam menghasilkan dasar yang inklusif, sah dari segi syariah dan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif berbentuk kajian kepustakaan untuk menganalisis peranan agama Islam dalam pembentukan dan pelaksanaan polisi kesihatan di Malaysia. Pendekatan ini dipilih kerana kajian bertujuan menilai konsep, prinsip, dan pengaruh agama, khususnya melalui fatwa dan panduan etika Islam terhadap dasar kesihatan awam, bukannya menilai data empirikal lapangan. Kajian literatur ini memberi tumpuan kepada dokumen sekunder yang melibatkan tulisan ilmiah, jurnal, fatwa, dasar kerajaan, dan dokumen rasmi institusi agama dan kesihatan. Sumber rujukan dikumpulkan melalui carian literatur yang dijalankan bagi tempoh tahun 2006 hingga 2024, merangkumi penerbitan akademik tempatan dan antarabangsa yang relevan dengan topik kajian.

DAPATAN KAJIAN DAN PERBINCANGAN

Dapatan kajian dan perbincangan ini dibahagikan kepada empat bahagian iaitu penentuan pihak berautoriti dalam pembuatan fatwa dan latar belakang mereka, peranan pihak berautoriti agama dalam polisi kesihatan, hubungan *maqasid syariah*

dengan amalan perubahan moden dan cabaran integrasi agama dalam polisi kesihatan.

Penentuan Pihak Berautoriti Dalam Pembuatan Fatwa Dan Latar Belakang

Fatwa merupakan satu mekanisme penting dalam sistem pentadbiran Islam kontemporari yang berfungsi untuk memberikan panduan hukum berkaitan isu-isu semasa, termasuk dalam hal ehwal kesihatan, ekonomi, dan sosial. Di Malaysia, autoriti mengeluarkan fatwa diberikan kepada Jabatan Mufti Negeri dan Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan bagi Hal Ehwal Agama Islam. Kedua-dua institusi ini bertanggungjawab memastikan bahawa setiap fatwa yang dikeluarkan adalah selaras dengan prinsip Syariah serta mempertimbangkan maslahat awam (*maslahah al-'ammah*) (JAKIM, 2020; Mohd Roslan, 2017).

Penerimaan masyarakat terhadap fatwa yang dikeluarkan lazimnya bersifat positif kerana institusi fatwa dianggap memiliki legitimasi moral dan autoriti keagamaan yang tinggi. Kejelasan prosedur pengeluaran fatwa serta penyertaan ahli jawatankuasa yang terdiri daripada ilmuwan Syariah, pakar bidang, dan wakil agensi kerajaan memberi keyakinan kepada masyarakat terhadap kesahihan dan keabsahan hukum yang dikeluarkan (Md Akhir, 2019).

Dari segi sejarah, walaupun bentuk institusi fatwa moden mula berkembang pasca penjajahan, fungsi memberikan panduan agama sudah wujud lebih awal dalam bentuk penasihat Sultan dan ulama negeri. Raja-raja Melayu sebagai ketua agama di negeri masing-masing secara tradisinya melantik mufti dan kadi untuk memberikan nasihat dalam urusan agama dan undang-undang Islam. Peranan ini terus berkembang dalam struktur pentadbiran moden, di mana mufti kini memainkan peranan bukan sahaja dalam memberi fatwa tetapi juga dalam menyumbang kepada dasar awam, termasuk dalam isu-isu kesihatan awam seperti vaksinasi dan pendermaan organ (Zainal Abidin, 2015; Ahmad, 2018).

Namun begitu, beberapa penyelidik mencadangkan bahawa peranan institusi fatwa dalam proses pembuatan keputusan kesihatan boleh diperkasakan lagi. Sebagai contoh, Md Akhir (2019) mendapati bahawa secara amnya, pandangan mufti dan jawatankuasa fatwa hanya diminta selepas dasar digubal, bukan sebelum atau semasa fasa perundingan awal. Situasi ini menyebabkan pengintegrasian nilai-nilai Syariah dalam dasar kesihatan berlaku secara reaktif dan bukannya proaktif. Sementara itu, Mohd Roslan (2017) turut menegaskan bahawa struktur institusi fatwa di Malaysia masih belum cukup sistematik dalam menyumbang secara langsung kepada proses perumusan dasar. Beliau menyatakan bahawa fatwa sering digunakan sebagai alat legitimasi selepas dasar dibentuk, bukan sebagai sebahagian daripada proses reka bentuk awal. Oleh itu, terdapat keperluan untuk memperkukuh keterlibatan institusi fatwa secara lebih menyeluruh dan berstrategik dalam peringkat awal penggubalan dasar kesihatan.



Rajah 1: Institusi berautoriti dalam pembuatan fatwa

Rajah 1 di atas menyenaraikan beberapa pihak berautoriti dalam menyelaras fatwa dan hukum-hakam di Malaysia. Antaranya ialah Yang di-Pertuan Agong, raja dan sultan di setiap negeri, Menteri di Jabatan Perdana Menteri, Pejabat Mufti, Majlis Agama Islam Negeri, Majlis Fatwa Kebangsaan dan Jabatan Agama Islam Negeri.

a. Yang Di-Pertuan Agong, Raja dan Sultan di Setiap Negeri

Kedudukan Islam sebagai agama Persekutuan sebagaimana diperuntukkan dalam Perkara 3 Perlembagaan Persekutuan memberikan implikasi penting terhadap struktur pentadbiran agama di Malaysia. Salah satu kesan utamanya ialah peruntukan kuasa kepada Raja-raja Melayu sebagai Ketua Agama Islam di negeri masing-masing. Hampir semua Perlembagaan negeri memperuntukkan Islam sebagai agama negeri, dan Raja sebagai Ketua Agama Islam yang mempunyai kuasa ke atas hal ehwal Islam termasuk pelantikan mufti dan pengesahan fatwa negeri (Zaini Nasohah, 2018).

Bagi negeri-negeri yang tidak mempunyai Raja seperti Pulau Pinang, Melaka, Sabah, dan Sarawak, serta Wilayah-Wilayah Persekutuan (Kuala Lumpur, Putrajaya, dan Labuan), kedudukan Ketua Agama Islam disandang oleh Yang di-Pertuan Agong. Selain itu, Yang di-Pertuan Agong juga terus menjadi Ketua Agama Islam bagi negerinya sendiri seperti di Wilayah Persekutuan dan negeri asal baginda (Shamrahayu A. Aziz, 2013). Perkara 3(2), 3(3), dan 3(5) Perlembagaan Persekutuan secara jelas memperuntukkan bahawa peranan Ketua Agama Islam bagi negeri beraja dikekalkan pada Sultan, manakala bagi negeri tidak beraja, kuasa ini terletak kepada Yang di-Pertuan Agong. Struktur ini mengekalkan autoriti institusi diraja dalam urusan keagamaan serta memperkukuh sistem pentadbiran Islam di peringkat negeri dan persekutuan. Peruntukan dalam Perlembagaan Persekutuan adalah jelas seperti berikut:

Perkara 3(2):

Di dalam tiap-tiap Negeri selain Negeri-Negeri yang tidak mempunyai Raja, kedudukan Raja sebagai Ketua agama Islam di Negerinya mengikut cara dan setakat yang diakui dan ditetapkan oleh Perlembagaan Negeri itu, dan, tertakluk kepada Perlembagaan itu, segala hak, keistimewaan, prerogatif dan kuasa yang dinikmati olehnya sebagai Ketua agama Islam, tidaklah tersentuh dan tercacat; tetapi dalam apa-apa perbuatan, amalan atau upacara yang berkenaan dengannya Majlis Raja-Raja telah bersetuju bahawa perbuatan, amalan atau upacara itu patut diperluas ke seluruh Persekutuan, setiap Raja lain hendaklah atas sifatnya sebagai Ketua agama Islam membenarkan Yang di-Pertuan Agong mewakilinya.

Perkara 3(3):

Perlembagaan-Perlembagaan Negeri Melaka, Pulau Pinang, Sabah dan Sarawak hendaklah masing-masing membuat peruntukan bagi memberi Yang di-Pertuan Agong kedudukan sebagai Ketua agama Islam di Negeri itu.

Perkara 3(5):

Walau apa pun apa-apa jua dalam Perlembagaan ini, Yang di-Pertuan Agong hendaklah menjadi Ketua Agama Islam di Wilayah-Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur, Labuan dan Putrajaya; dan bagi maksud ini Parlimen boleh melalui undang-undang membuat peruntukan-peruntukan bagi mengawal selia hal ehwal agama Islam dan bagi menubuhkan suatu Majlis untuk menasihati Yang di-Pertuan Agong mengenai perkara-perkara yang berhubungan dengan agama Islam.

Ini menunjukkan bahawa Yang di-Pertuan Agong dan Raja-raja Melayu mempunyai kuasa sebagai Ketua Agama Islam dalam hal berkaitan agama dan undang-undang Islam. Oleh itu, mereka turut berperanan dalam meluluskan dasar kerajaan negeri, termasuk dasar kesihatan yang melibatkan hal ehwal Islam.

b. Menteri di Jabatan Perdana Menteri (Menteri Hal Ehwal Agama)

Menteri di Jabatan Perdana Menteri (Hal Ehwal Agama) merupakan salah satu daripada lima portfolio utama di bawah Jabatan Perdana Menteri. Menteri ini bertanggungjawab menguruskan hal ehwal berkaitan agama Islam di peringkat persekutuan serta memainkan peranan dalam menyelesaikan isu-isu antara agama di Malaysia (BERNAMA, 2020a; Zaki, 2020).

c. Pejabat Mufti

Setiap negeri di Malaysia mempunyai seorang mufti yang dilantik oleh Raja atau Sultan sebagai penasihat utama dalam hal ehwal agama Islam. Mufti berperanan

memberikan nasihat agama kepada Raja Melayu serta memiliki autoriti dan kelayakan untuk mengeluarkan fatwa berkaitan isu-isu kontemporari yang memerlukan penjelasan hukum (Shuaib, Bustami, & Kamal, 2010). Mufti negeri mengetuai institusi Jabatan Mufti, yang berfungsi mengendalikan permohonan fatwa, merancang program-program keagamaan, serta menerbitkan bahan ilmiah dan risalah-risalah agama bagi tujuan pendidikan dan penyebaran maklumat Islam.

d. Majlis Agama Islam Negeri

Majlis Agama Islam merupakan antara institusi tertua dalam sejarah pentadbiran agama Islam di Malaysia, dengan catatan awal penubuhannya bermula di negeri Kelantan seawal tahun 1915. Di negeri Pahang, institusi ini mula ditubuhkan pada tahun 1926 dengan nama Majlis Anggota Islam Pahang sebelum ditukar kepada Majlis Ugama Islam dan Adat Resam Melayu Pahang yang masih kekal hingga ke hari ini. Majlis ini dipengerusikan oleh kerabat diraja negeri, bermula dengan Yang Amat Mulia Tengku Besar Sulaiman dan kemudian oleh Sultan serta Tengku Mahkota Pahang (Wan Mohd Dasuki, 2020).

Menjelang pertengahan abad ke-20, hampir kesemua negeri termasuk Wilayah-Wilayah Persekutuan telah menubuhkan Majlis Agama Islam masing-masing. Majlis Agama Islam Johor ditubuhkan pada tahun 1925, diikuti oleh Perlis dan Selangor pada tahun 1948, Terengganu dan Perak (1949), Negeri Sembilan (1950), dan Kedah (1952) (Shuaib, 2014).

Secara perundangan, Majlis Agama Islam adalah badan rasmi yang berada di bawah kuasa Raja atau Sultan sebagai Ketua Agama Islam di setiap negeri. Majlis ini ditubuhkan menerusi Enakmen Negeri atau Akta Wilayah Persekutuan dan berfungsi sebagai badan penasihat kepada Raja dalam semua urusan berkaitan agama Islam, kecuali perkara-perkara yang berada di bawah bidang kuasa mufti seperti pengeluaran fatwa dan urusan kehakiman syariah (Abdul Hakim, 2017).

Antara fungsi utama Majlis Agama Islam termasuk menggubal dan memperakui dasar-dasar Islam yang dirangka oleh agensi agama persekutuan, memantau pelaksanaan dasar serta fatwa di peringkat negeri, serta menyiasat dan mengambil tindakan terhadap pelanggaran hukum syarak. Kesemua ini dilaksanakan bagi menjamin kemaslahatan dan keharmonian masyarakat, selaras dengan prinsip *maqasid syariah* yang menekankan penjagaan agama, nyawa, akal, keturunan, dan harta (Md Akhir, 2019).

e. Majlis Fatwa Kebangsaan (MFK)

Majlis Fatwa Kebangsaan (MFK) ditubuhkan sebagai badan penasihat tertinggi dalam urusan penetapan fatwa di peringkat persekutuan. Ia berperanan mengeluarkan pandangan dan keputusan berkenaan isu-isu semasa yang melibatkan hukum syarak, terutama berkaitan hal ehwal Islam yang memberi

kesan kepada masyarakat Islam di Malaysia. Walau bagaimanapun, menurut Perlembagaan Persekutuan, hal ehwal agama Islam merupakan bidang kuasa negeri. Oleh itu, fatwa yang dikeluarkan oleh MFK adalah berbentuk nasihat dan panduan umum, dan tidak mempunyai kuasa mengikat melainkan diwartakan oleh pihak berkuasa agama negeri masing-masing (JAKIM, 2015). MFK dikendalikan oleh Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM) dan berada di bawah naungan Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Agama Islam Malaysia, yang turut berperanan menyelaraskan dasar-dasar agama antara kerajaan persekutuan dan negeri.

f. Jabatan Agama Islam Negeri

Jabatan Agama Islam merupakan agensi pelaksana di peringkat negeri yang ditubuhkan di bawah pentadbiran kerajaan negeri masing-masing. Jabatan ini bertanggungjawab melaksanakan dan menguatkuasakan segala dasar yang telah digubal serta diperakui oleh Majlis Agama Islam negeri. Selain itu, jabatan ini juga berperanan dalam menguatkuasakan peruntukan undang-undang Syariah yang berkuat kuasa di negeri tersebut. Ia termasuk mengambil tindakan terhadap mana-mana individu beragama Islam yang melakukan kesalahan di bawah undang-undang Syariah, seperti yang diperuntukkan dalam Enakmen Jenayah Syariah dan Enakmen Tatacara Jenayah Syariah negeri-negeri (Shuaib, 2014; JAKIM, 2020).

Peranan Pihak Berautoriti Agama dalam Polisi Kesihatan

Antara peranan utama pihak berautoriti agama dalam kerangka polisi kesihatan negara ialah mengeluarkan fatwa berkaitan isu-isu kesihatan yang melibatkan hukum syarak. Fatwa-fatwa ini dijadikan rujukan penting dalam merangka dan melaksanakan dasar kesihatan awam, terutamanya dalam konteks masyarakat Muslim. Sebagai contoh, penggunaan vaksin diharuskan oleh pihak berautoriti agama meskipun mengandungi bahan yang dianggap haram, sekiranya tiada pilihan lain dan berdasarkan prinsip darurat yang diiktiraf oleh syarak (Majlis Agama Islam Selangor [MAIS], 2021). Fatwa kebangsaan turut menekankan kepentingan memilih vaksin yang halal dan suci demi menjaga nyawa (*hifz al-nafs*), iaitu salah satu elemen utama dalam daruriyyat *Maqasid Syariah* (Jabatan Kemajuan Islam Malaysia [JAKIM], 2013).

Selain mengeluarkan fatwa, pihak berautoriti agama turut dilibatkan dalam jawatankuasa perundingan dasar yang dikendalikan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Penglibatan ini amat penting, khususnya dalam menangani isu-isu sensitif seperti pendermaan organ, pembedahan jantung, penggunaan morfin dalam rawatan akhir hayat, dan juga dalam merangka garis panduan penjagaan spiritual di fasiliti kesihatan. Dengan mekanisme ini, nilai-nilai etika dan pandangan hukum Islam dapat disepadukan ke dalam dasar kesihatan yang lebih komprehensif serta selari dengan sensitiviti dan keperluan masyarakat Islam (Ibrahim, 2021). Justeru,

pandangan dan ketetapan fatwa terhadap isu-isu semasa kesihatan perlu diambil kira secara serius sebelum mana-mana polisi diumumkan secara rasmi.

Di samping itu, pihak berautoriti agama turut aktif dalam aspek pendidikan dan kesedaran kesihatan awam, terutamanya melalui medium khutbah Jumaat, ceramah agama, serta kerjasama strategik bersama badan bukan kerajaan (NGO) Islam. Pendekatan ini digunakan bagi mempromosikan gaya hidup sihat yang selari dengan nilai-nilai Islam, termasuk aspek kebersihan, pemakanan seimbang, serta penjagaan kesihatan mental. Melalui usaha advokasi ini, tahap literasi kesihatan dalam kalangan masyarakat Muslim dapat ditingkatkan, sekali gus memudahkan penerimaan terhadap dasar-dasar kesihatan seperti program imunisasi dan rawatan psikiatri (Kamaruddin & Ramli, 2020).

Hubungan *Maqasid Syariah* dengan Amalan Perubatan Moden

Maqasid Syariah merupakan kerangka prinsip yang mengandungi objektif-objektif utama dalam pelaksanaan syariah Islam, dan ia memainkan peranan penting dalam membimbing pelaksanaan amalan perubatan moden yang beretika dan holistik. Dalam konteks ini, setiap prinsip *Maqasid* dapat dihubungkan secara langsung dengan pendekatan perubatan yang tidak hanya memfokuskan aspek fizikal pesakit, tetapi turut mempertimbangkan kesejahteraan psikologi, sosial dan spiritual.

Prinsip Hifz al-Nafs atau pemeliharaan nyawa merupakan asas utama dalam hubungan antara syariah dan kesihatan. Islam menekankan nilai kehidupan manusia sebagai suatu amanah yang perlu dijaga, dan sebarang intervensi perubatan mesti bertujuan untuk menyelamatkan nyawa serta mengurangkan mudarat (Mustaqim Roslan, 2024a; The Malaysian Medical Association, 2002). Ini menuntut pengamal perubatan supaya membuat keputusan berasaskan bukti dan dengan pertimbangan yang rapi terhadap risiko dan manfaat kepada pesakit (Jam'iyah Al-Alamiyah Al-Saudiyah lil Dirasat Al-Tibbi Al-Fiqhiyyah, 2010).

Selain itu, Hifz al-Nasb atau pemeliharaan keturunan memberi penekanan terhadap penjagaan institusi keluarga dan kesinambungan generasi yang sihat. Prinsip ini mendorong kepada usaha menjaga kesihatan reproduktif, perlindungan daripada penyakit yang menjejaskan keturunan, serta pendidikan kepada masyarakat mengenai tanggungjawab menjaga kesejahteraan keluarga. Aspek ini termasuk memberikan akses kepada maklumat kesihatan yang tepat, perkhidmatan kesihatan yang selamat dan menyeluruh, serta sokongan fizikal dan emosi kepada setiap individu tanpa mengira jantina atau latar belakang (Nasir, 2013; Fahad Isa, 2011; Ida Madieha et al., 2022).

Prinsip Hifz al-Aql pula menegaskan bahawa perlindungan terhadap akal dan kesejahteraan mental pesakit adalah elemen penting dalam rawatan. Pengamal perubatan dituntut untuk menghindari penggunaan ubat atau kaedah rawatan yang boleh menjejaskan fungsi mental, di samping menyokong terapi psikologi dan sokongan emosi sebagai sebahagian daripada pendekatan holistik (Ida Madieha et al., 2022). Dalam masa yang sama, Hifz al-Din atau pemeliharaan agama memerlukan

rawatan perubatan diberikan dengan penuh hormat terhadap tuntutan agama pesakit, seperti penggunaan ubat yang halal, pematuhan terhadap aurat, serta suasana rawatan yang menepati norma Islam (Husnaini et al., 2019; Ahmad Safwan & Mohd Farouq Nukman, 2023).

Manakala Hifz al-Mal menuntut agar pengurusan kewangan kesihatan dilaksanakan secara adil, telus dan tidak membebankan pesakit secara tidak wajar. Ini merangkumi usaha mengelakkan pembaziran dalam penggunaan sumber perubatan serta memastikan rawatan yang diberikan adalah perlu dan berpatutan (Md. Ariffin et al., 2016; Abdulahi Hashi, 2022). Prinsip keadilan juga memainkan peranan utama dalam memastikan sistem kesihatan menyediakan akses saksama kepada semua individu tanpa diskriminasi. Semua keputusan perubatan perlu berpaksikan keperluan sebenar pesakit tanpa dipengaruhi oleh latar belakang sosial atau ekonomi (Turrentine et al., 2019; Grant & Johnson, 2019).

Akhir sekali, *Maqasid Syariah* bersifat dinamik dan membolehkan penyesuaian dalam menghadapi situasi darurat seperti kekurangan perawat wanita dalam kes kecemasan, selagi mana syarat-syarat syarak dipatuhi (Muhammad Annuridin et al., 2023; Sari & Asriani, 2023). *Maqasid* juga membenarkan penggunaan teknologi moden dalam rawatan seperti telemedicine, rawatan genomik dan pembedahan robotik selagi ia selaras dengan prinsip-prinsip Islam (Wan Mohd Ashraf Adlin et al., 2019; Muhammad Remy et al., 2023). Melalui pendekatan ini, *Maqasid Syariah* dapat diintegrasikan dengan amalan perubatan moden bagi membina sistem penjagaan kesihatan yang beretika, adil dan berkesan, serta memenuhi keperluan spiritual masyarakat Islam masa kini.

Cabaran Integrasi Agama dalam Polisi Kesihatan

Cabaran utama dalam mengintegrasikan elemen agama ke dalam dasar kesihatan awam ialah persepsi negatif sesetengah pihak terhadap apa yang dianggap sebagai “campur tangan agama” dalam bidang perubatan yang bersifat saintifik dan teknikal (Hashi, 2022; Ibrahim, 2021). Tanggapan ini berpunca daripada pandangan yang melihat agama sebagai penghalang kepada kemajuan sains moden, khususnya apabila peranan agama tidak difahami secara menyeluruh atau dibentangkan tanpa pendekatan rasional. Namun begitu, Islam secara asasnya tidak memisahkan antara agama dan sains sebagaimana pendekatan sekular dalam tradisi Barat. Dalam epistemologi Islam, ilmu sains dan perubatan adalah sebahagian daripada usaha manusia untuk memahami ciptaan Allah dan memelihara kehidupan, selari dengan tuntutan *Maqasid Syariah* yang mengutamakan penjagaan nyawa, akal, keturunan, dan maruah (Al-Qaradawi, 2006; Fahad Isa, 2011).

Isu-isu kesihatan yang menyentuh sensitiviti moral seperti akses rawatan kesihatan seksual untuk golongan homoseksual dan transgender turut menimbulkan dilema etika dan syarak yang rumit. Bagi mengelakkan konflik antara dasar kesihatan dengan hukum Islam, pendekatan yang menggabungkan prinsip-prinsip *Maqasid Syariah* adalah sangat diperlukan (Ahmad Safwan & Mohd Farouq Nukman, 2023).

Prinsip ini memberi ruang kepada penggubal dasar untuk mempertimbangkan masalah (kepentingan awam) secara seimbang tanpa mengabaikan batas-batas syarak. Integrasi nilai Maqasid dalam polisi kesihatan juga dapat membantu merumuskan pendekatan yang lebih holistik dan inklusif terhadap keperluan semua pihak, termasuk kumpulan marginal, tanpa menjejaskan prinsip Islam (Muhammad Annuridin, Fatin, & Ridzuan, 2023).

Sehubungan itu, penyelidikan lanjut terhadap kerangka Biopsikososial-Spiritual-Religiositi (BPSSR) amat digalakkan dalam konteks pembuatan keputusan dasar kesihatan di Malaysia. Kerangka ini berpotensi meningkatkan kepercayaan dan penerimaan masyarakat terhadap dasar-dasar kesihatan kerana ia dirangka selari dengan nilai spiritual dan keagamaan mereka. Di samping itu, kerangka BPSSR dapat menyediakan asas bagi merumuskan garis panduan dasar kesihatan yang mesra agama dan relevan dengan konteks sosio-agama tempatan. Model ini juga boleh menyumbang dalam menggubal dasar kesihatan yang lebih seimbang, beretika, dan efektif untuk masyarakat majmuk di Malaysia.

KESIMPULAN

Peranan agama Islam, dalam dasar kesihatan awam di Malaysia tidak boleh dipisahkan daripada struktur pentadbiran agama dan sistem perundangan negara yang menjadikan Islam sebagai agama Persekutuan. Institusi-institusi agama seperti Jabatan Mufti, Majlis Fatwa Kebangsaan, dan Majlis Agama Islam Negeri bukan sahaja memainkan peranan dalam mengeluarkan fatwa, tetapi juga terlibat dalam memberi nasihat dan legitimasi kepada dasar-dasar kesihatan awam. Fatwa yang dikeluarkan mampu mempengaruhi tahap penerimaan masyarakat terhadap sesuatu dasar, khususnya dalam kalangan umat Islam. Pada umumnya, Integrasi prinsip *Maqasid Syariah* dalam sistem kesihatan moden bukan sahaja mengiktiraf nilai spiritual dan moral dalam rawatan, tetapi juga membuka ruang untuk pembentukan dasar yang lebih adil, beretika dan seimbang. Namun, perintegrasian nilai agama ini ke dalam dasar kesihatan memerlukan pendekatan yang lebih strategik dan proaktif. Cabaran seperti persepsi negatif terhadap campur tangan agama, serta ketidakterlibatan awal institusi agama dalam proses perundangan dasar perlu ditangani secara berstruktur. Pendekatan *Maqasid Syariah* dan kerangka BPSSR perlu digarap dengan lebih serius dalam merangka dasar kesihatan agar ia bukan sahaja sah dari sudut syariah, tetapi juga dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap dasar tersebut. Oleh itu, kolaborasi antara institusi agama dan agensi kesihatan perlu diperkukuh bagi memastikan dasar kesihatan awam di Malaysia kekal relevan, beretika dan berkesan dalam memenuhi keperluan seluruh lapisan masyarakat.

RUJUKAN

Abdul Hakim, A. R. (2017). *Pentadbiran agama Islam di Malaysia: Sejarah dan cabaran*. Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).

- Abdulah Hashi. (2022). *Medical ethics from an Islamic perspective*. IIUM Press.
- Ahmad, A. R. (2018). Peranan institusi mufti dalam dasar kesihatan awam di Malaysia: Analisis terhadap fatwa vaksin dan pendermaan organ. *Jurnal Syariah dan Undang-Undang*, 26(2), 115–130.
- Ahmad Safwan, A. S., & Mohd Farouq Nukman, M. R. (2023). *Islamic bioethics in modern healthcare*. Penerbit Universiti Sains Islam Malaysia.
- Al-Qaradawi, Y. (2006). *Fiqh al-Awlawiyyat: A new understanding of Islamic priorities*. Islamic Book Trust.
- Al-Qur'an. (n.d.). *Surah al-Nisa'*, 4:29.
- Al-Tirmizi. (n.d.). *Jami' al-Tirmizi*. Hadith No. 3558. Beirut: Dar Ihya al-Turath al-Arabi.
- BERNAMA. (2020, March 10). Pelantikan Mufti sebagai Menteri Agama bantu kukuhkan perpaduan pelbagai kaum. *Astro Awani*. <https://www.astroawani.com/berita-politik/pelantikan-mufti-sebagai-menteri-agama-bantu-kukuhkan-perpaduan-pelbagai-kaum-233096>
- Fahad Isa, M. (2011). *Maqasid al-Shariah and contemporary medical issues*. International Shariah Research Academy.
- Federal Constitution of Malaysia. (1957). *Perlembagaan Persekutuan Malaysia*. Percetakan Nasional Malaysia Berhad.
- Grant, R. W., & Johnson, T. (2019). Ensuring patient-centered care in clinical decision-making. *Journal of General Internal Medicine*, 34(10), 2005–2010.
- Hashi, A. (2022). *Medical ethics from an Islamic perspective*. IIUM Press.
- Husnaini, H., Nursyazwani, N., & Azlina, A. R. (2019). Islamic guidelines in doctor-patient interactions: A review. *Journal of Islamic Medical Ethics*, 4(2), 13–20.
- Ibrahim, N. H. (2021). Islamic ethics and contemporary health policies in Malaysia. *Malaysian Journal of Medical Ethics*, 16(2), 34–45.
- Ida Madieha, A. W., Azlina, A. R., & Farah Nini, D. (2022). Integrating mental health and Shariah principles in patient care. *Malaysian Journal of Syariah and Law*, 10(1), 45–61.
- Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM). (2013). *Fatwa Kebangsaan mengenai imunisasi dan vaksinasi*. Putrajaya: JAKIM.
- Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM). (2020). *Laporan Tahunan JAKIM 2019*. Putrajaya: JAKIM.
- Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM). (2020). *Prosedur dan panduan pengeluaran fatwa di Malaysia*. Putrajaya: JAKIM.
- Jam'iyah Al-Alamiyah Al-Saudiyyah lil Dirasat Al-Tibbi Al-Fiqhiyyah. (2010). *Fiqh al-Tibb: Medical jurisprudence in Islam*. King Fahd Complex.
- Kamaruddin, S., & Ramli, N. (2020). Health and religion: The role of religious authorities in public health awareness campaigns. *Journal of Islamic Health Studies*, 5(1), 56–68.

- Majlis Agama Islam Selangor (MAIS). (2021). *Fatwa Vaksin*. <https://www.mais.gov.my/wp-content/uploads/2021/10/Artikel-Khas-Bil.18.2021-Fatwa-Vaksin.pdf>
- Md Akhir, N. H. (2019). Autoriti fatwa dan penerimaan masyarakat: Analisis kefahaman pengguna Islam di Malaysia. *Jurnal Hadhari*, 11(1), 45–60. <https://doi.org/10.17576/hadhari-2019-1101-04>
- Md. Ariffin, N. F., Mohamad, S., & Hamzah, A. (2016). Cost efficiency in Islamic medical services. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 23(2), 90–96.
- Mohd Roslan, M. S. (2017). Struktur pentadbiran fatwa di Malaysia dan cabaran kontemporari. *Malaysian Journal of Islamic Studies*, 5(2), 77–89.
- Mohd Yusof, M. A., & Azhar, M. (2019). Religious institutions and public health policies in Malaysia: The case of fatwas on vaccination. *Journal of Islamic Ethics*, 4(1), 88–104. <https://doi.org/10.1163/24685542-12340034>
- Muhammad Annurdin, M. A., Fatin, S., & Ridzuan, M. H. (2023). Ethical flexibility in Islamic healthcare practice. *Journal of Contemporary Shariah*, 15(3), 88–101.
- Muhammad Remy, M. R., Hasnah, I., & Zawawi, A. R. (2023). *Maqasid Syariah* dalam teknologi perubatan moden. *Jurnal Perubatan Islam Kontemporari*, 6(2), 77–92.
- Mustaqim Roslan. (2024a). *Etika perubatan Islam dan Maqasid Syariah*. Penerbit UKM.
- Nasir, M. T. (2013). *Maqasid Syariah* dalam sistem penjagaan kesihatan. *Jurnal Syariah dan Undang-undang*, 7(1), 25–39.
- Roslan, M. S., & Ismail, Z. (2021). Peranan institusi fatwa dalam etika kesihatan awam: Kajian terhadap fatwa vaksin di Malaysia. *Jurnal Syariah*, 29(1), 43–65.
- Sari, N., & Asriani, A. (2023). Kes kecemasan dan kelonggaran hukum fiqh dalam rawatan. *Jurnal Fiqh Kesihatan*, 5(1), 22–31.
- Shamrahayu A. Aziz. (2013). *Kedudukan Islam dalam Perlembagaan Persekutuan*. Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).
- Shuaib, F. S. (2014). Legal history of the religious institutions in Malaysia. *Malayan Law Journal*, 5(2), 23–38.
- The Malaysian Medical Association. (2002). *Code of medical ethics*. Malaysian Medical Association.
- Turrentine, M., Ramirez, M. M., & Monga, M. (2019). Ethics in obstetrics and gynecology. *Obstetrics & Gynecology Clinics of North America*, 46(2), 179–194.
- Wan Mohd Ashraf Adlin, M. Z., Halimatussa'diah, H., & Azra, A. (2019). Islamic legal perspectives on robotic surgery. *International Journal of Islamic Bioethics*, 2(1), 1–10.
- Wan Mohd Dasuki, W. M. (2020). *Majlis Agama Islam Negeri: Peranan dan relevansi dalam tadbir urus agama Islam*. Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM).
- Zaini Nasohah. (2018). *Institusi fatwa di Malaysia: Peranan dan cabaran*. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Zaki, Z. M. (2020). Peranan Menteri di JPM (Hal Ehwal Agama) dalam memelihara keharmonian agama. *Utusan Malaysia*. <https://www.utusan.com.my>