

ARAHAN *DO NOT RESUSCITATE* (DNR) MENURUT
PERSPEKTIF HUKUM ISLAM

MOHAMMAD MUSTAQIM BIN MALEK

AKADEMI PENGAJIAN ISLAM
UNIVERSITI MALAYA
KUALA LUMPUR

2018

**ARAHAN *DO NOT RESUSCITATE* (DNR) MENURUT
PERSPEKTIF HUKUM ISLAM**

MOHAMMAD MUSTAQIM BIN MALEK

**DISERTASI DISERAHKAN SEBAGAI MEMENUHI
KEPERLUAN BAGI
IJAZAH SARJANA PENGAJIAN ISLAM**

**AKADEMI PENGAJIAN ISLAM
UNIVERSITI MALAYA
KUALA LUMPUR**

2018

UNIVERSITI MALAYA

PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN

Nama: MOHAMMAD MUSTAQIM BIN MALEK

No. Pendaftaran/Matrik: 16C150002

Nama Ijazah: SARJANA PENGAJIAN ISLAM

Tajuk Kertas Projek/Laporan Penyelidikan/Disertasi/Tesis ("Hasil Kerja ini"):

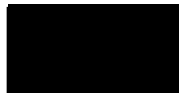
ABAHAN DO NOT RESUSCITATE (DNR) MENURUT PERSPEKTIF
HUKUM ISLAM

Eidang Penyelidikan:

Saya dengan sesungguhnya dan sebenarnya mengaku bahawa:

- (1) Saya adalah satu-satunya pengarang/penulis Hasil Kerja ini;
- (2) Hasil Kerja ini adalah asli;
- (3) Apa-apa penggunaan mana-mana hasil kerja yang mengandungi hakcipta telah dilakukan secara urusan yang wajar dan bagi maksud yang dibenarkan dan apa-apa petikan, ekstrak, rujukan atau pengeluaran semula daripada atau kepada mana-mana hasil kerja yang mengandungi hakcipta telah dinyatakan dengan sejelasnya dan secukupnya dan satu pengiktirafan tajuk hasil kerja tersebut dan pengarang/penulisnya telah dilakukan di dalam Hasil Kerja ini;
- (4) Saya tidak mempunyai apa-apa pengetahuan sebenar atau patut semunasabahnya tahu bahawa penghasilan Hasil Kerja ini melanggar suatu hakcipta hasil kerja yang lain;
- (5) Saya dengan ini menyerahkan kesemua dan tiap-tiap hak yang terkandung di dalam hakcipta Hasil Kerja ini kepada Universiti Malaya ("UM") yang seterusnya mula dari sekarang adalah tuan punya. Kepada hakcipta di dalam Hasil Kerja ini dan apa-apa pengeluaran semula atau penggunaan dalam apa jua bentuk atau dengan apa juga cara sekalipun adalah dilarang tanpa terlebih dahulu mendapat kebenaran bertulis dari UM;
- (6) Saya sedar sepenuhnya sekiranya dalam masa penghasilan Hasil Kerja ini saya telah melanggar suatu hakcipta hasil kerja yang lain sama ada dengan niat atau sebaliknya, saya boleh dikenakan tindakan undang-undang atau apa-apa tindakan lain sebagaimana yang diputuskan oleh UM.

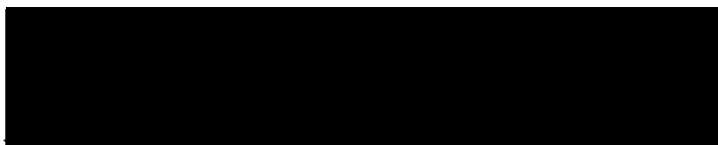
Tandatangan Calon



Tarikh

6 JUN 2018

Diperbuat dan sesungguhnya diakui di hadapan,



kh 6/6/2018

Nama:
Jawatan:

Pensyarah
Jabatan Fiqh dan Usul
Akademi Pengajian Islam
Universiti Malaya
50603 Kuala Lumpur

ARAHAN *DO NOT RESUSCITATE* (DNR) MENURUT PERSPEKTIF HUKUM ISLAM

ABSTRAK

Pelbagai bentuk rawatan dan teknologi perubatan telah dikembangkan bagi tujuan mengubati penyakit. Namun, bagi penyakit yang berada pada peringkat akhir, keupayaan untuk mengubatnya mencapai limitasi. Rawatan seperti resusitasi dan bantuan hayat sekadar memanjangkan hayat pesakit tanpa faedah kesembuhan. Oleh itu, wujud pertimbangan untuk tidak memberikan rawatan resusitasi kepada pesakit tatkala terhentinya jantung dan pernafasan pernafasan pesakit untuk membiarkan proses kematian berlaku secara semula jadi. Tindakan ini dikenali sebagai Arahan *Do Not Resuscitate* (DNR). Belum ada panduan yang selaras berhubung pelaksanaan Arahan DNR dari sudut syarak khususnya di Malaysia. Terdapat isu hukum berkenaan faktor-faktor pelaksanaannya, iaitu: (1) kesia-siaan rawatan, (2) bebanan kewangan keluarga dan keterhadan sumber perubatan, dan (3) kuasa autonomi pesakit. Oleh itu, penyelidikan mensasarkan untuk: (1) menjelaskan konsep Arahan DNR dan faktor-faktor pelaksanaannya, (2) melaksanakan *takyīf̣ fiqhī* Arahan DNR dengan kaedah-kaedah syarak, (3) mengemukakan pandangan hukum terhadap isu-isu Arahan DNR. Bagi mencapai objektif ini, penyelidikan bersifat kualitatif dijalankan dengan mengumpul data melalui metode kepustakaan dan temu bual pakar yang merangkumi pakar penjagaan akhir hayat dan pakar hukum Islam. Dapatan-dapatan telah dianalisis secara deduktif, induktif dan komparatif bagi mengemukakan cadangan hukum Islam terhadap isu-isu pelaksanaan Arahan DNR. Berdasarkan hasil kajian, penyelidik melihat bahawa Islam menerima pelaksanaan Arahan DNR ketika situasi perubatan telah mencapai tahap yang sia-sia. Ini berasaskan hukum keutamaan meninggalkan rawatan ketika ia sudah tiada manfaat. Islam turut menerima tindakan tidak memberikan rawatan resusitasi kepada

pesakit yang tiada harapan sembuh demi memberikan peluang kepada pesakit-pesakit lain yang lebih berhak mendapatkan rawatan yang sama. Hal ini juga kerana mengambil kira bebanan ke atas waris untuk berterusan membiaya kos rawatan pesakit. Berhubung autonomi pesakit, Islam turut mengharuskan pesakit untuk meminta pelaksanaan Arahan DNR berasaskan situasi kesia-siaan rawatan pada dirinya. Perkara ini berasaskan konsep keizinan pesakit dalam Islam. Penyelidik menyimpulkan bahawa Arahan DNR adalah diharuskan atas sebab faktor-faktor yang dinyatakan di atas.

University of Malaya

ARAHAN *DO NOT RESUSCITATE* (DNR) MENURUT PERSPEKTIF HUKUM ISLAM

ABSTRACT

Different types of medical treatments and technology were developed to treat diseases. However, limitation came into the picture when the illnesses have reached to the advanced stage. Treatment such as resuscitation and life support only serves to prolong the life of the patient without any benefits of recuperation. Therefore, consideration to withhold resuscitation from the patient in the event of cardiopulmonary and respiratory arrest, in order to enable the death to occur naturally arises. This action is known as Do Not Resuscitate (DNR) Order. Currently, there is lack of standard guidelines regarding DNR in the light of Islam. There are Islamic issues regarding its implementation factors, namely: (1) medical futility, (2) family financial constraint and limitation of medical facilities, and (3) patient's autonomy. Hence, this research aims to: (1) explain the concept of DNR Order and the factors of its implementation, (2) implement *takyīf fiqhī* on DNR Order with the methods of syarak, and (3) suggest Islamic views pertaining to the issues of DNR Order. In order to achieve the objectives, a qualitative research was conducted to collect data through literature method and in-depth interview with experts, involving those in the field of end-of-life care and in Islamic jurisprudence. The data were analyzed the methods of deduction, induction, and comparison in order to propound Islamic views towards the issues in implementing DNR order. According to the findings, the researcher found that Islam does recognize the execution of DNR order when the medical situation reaches futility stage. This is based on the priority to stop treatment when the benefits are ceased to exist. Islam also recognizes the act of withholding resuscitation for patients with no hope of recovery in order to allow other viable patients to receive the same treatment. This is also due to the burden on the next of kin to continuously finance the costs of

patient care. With regards to patient's autonomy, Islam permits the patient to request for DNR Order given his futile situation. This is based on the concept of medical consent in Islam. The researcher concluded that DNR order is permissible based on the factors mentioned above.

University of Malaya

PENGHARGAAN

Alhamdulillah, syukur yang tidak terhingga ke hadrat Allah SWT kerana dengan limpah kurnia dan izinNya saya berupaya menyiapkan tesis penyelidikan ini bagi memenuhi sebahagian dari syarat pengijazahan Sarjana Pengajian Islam Universiti Malaya.

Pada kesempatan ini, saya ingin merakamkan setinggi-tinggi penghargaan dan terima kasih terutamanya kepada Profesor Madya Datin Dr. Noor Naemah Abdul Rahman dan Profesor Madya Dr. Mohd Shahnaz Hasan selaku penyelia yang telah banyak memberi tunjuk ajar, nasihat dan bimbingan sehingga penyelidikan ini berjaya disempurnakan. Penghargaan dan terima kasih juga dirakamkan buat pakar-pakar perubatan dan pakar-pakar agama yang sudi berkongsi maklumat berhubung topik penyelidikan ini.

Saya juga ingin mengucapkan ribuan terima kasih kepada semua pensyarah dan warga kerja Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya yang banyak menghulurkan bantuan dan tunjuk ajar dalam usaha menyiapkan tesis penyelidikan ini.

Tidak dilupakan, rasa syukur dan terima kasih saya pahatkan buat keluarga tercinta, terutamanya untuk ibu tersayang, Hajjah Siti Asiah Binti Abdul Samad dan Isteri tercinta, Nur Atiqah Binti Ibrahim Istar. Segala iringan doa dan sokongan yang kalian hulurkan membolehkan diri ini memperoleh kekuatan yang diperlukan untuk menghadapi cabaran menyiapkan disertasi penyelidikan ini. Jutaan penghargaan juga saya sematkan buat mendiang ayah saya Haji Malek Bin Ramli kerana sentiasa menjadi sumber inspirasi walaupun sudah tiada lagi di dunia ini.

Buat teman-teman seperjuangan, saya merakamkan penghargaan dan terima kasih atas segala bantuan dan sokongan sepanjang perjalanan memenuhi program Sarjana Pengajian Islam ini.

Mohammad Mustaqim Bin Malek

209 Kampung Tua

Simpang Empat 34400

Semanggol Perak

013-2059504

mustaqimmalek139@gmail.com

SENARAI KANDUNGAN

ABSTRAK	iii
ABSTRACT	v
PENGHARGAAN	vii
SENARAI KANDUNGAN	viii
SENARAI JADUAL	xii
SENARAI GAMBAR RAJAH	xiii
SENARAI TRANSLITERASI	xiv
SENARAI SIMBOL DAN SINGKATAN	xv
SENARAI LAMPIRAN	xvi
GLOSARI	xvii
BAB 1: PENDAHULUAN DAN REKA BENTUK KAJIAN	1
1.0 Pengenalan	1
1.1 Masalah Kajian.....	4
1.2.1 Isu Kesia-siaan Rawatan sebagai faktor Pelaksanaan Arahan DNR.....	5
1.2.2 Kekangan Kewangan dan Pengurusan Sumber sebagai Faktor Pelaksanaan Arahan DNR.....	6
1.2.3 Hak Memutuskan Pelaksanaan Arahan DNR.....	7
1.2 Soalan Kajian	9
1.3 Objektif Kajian.....	9
1.4 Skop Kajian.....	9
1.5 Kepentingan Kajian.....	10
1.6 Sorotan Literatur	10
1.7 Metodologi	19

1.7.1 Metode Pengumpulan Data	19
1.7.2 Metode Persampelan	23
1.7.3 Metode Analisis Data	24
BAB 2: KONSEP ARAHAN DNR DAN FAKTOR-FAKTOR PELAKSANAANNYA.....	27
2.0 Pengenalan	27
2.1 Kefahaman Konsep Arahan <i>Do Not Resuscitate</i>	27
2.2 Resusitasi dan Arahan DNR.....	30
2.3 Arahan DNR dan Eutanasia	37
2.4 Faktor-faktor Pelaksanaan Arahan DNR	42
2.4.1 Kesia-siaan Rawatan	42
2.4.2 Bebanan Kewangan dan Keterhadan Sumber	48
2.4.3 Autonomi pesakit dalam Memutuskan Pelaksanaan Arahan DNR.....	51
2.5 Rumusan Bab	63
BAB 3: TAKYĪF FIQHĪ ARAHAN DNR DENGAN KAEDAH-KAEDAH SYARAK	64
3.0 Pengenalan	64
3.1 Hukum-hukum Pelaksanaan Rawatan Perubatan.....	64
3.1.1 Kecharusan Rawatan	66
3.1.2 Perubahan kepada Keperluan Berubat.....	68
3.1.3 Keutamaan Meninggalkan Rawatan.....	71
3.1.4 Hubungkait Hukum Rawatan Perubatan dengan Arahan DNR	75
3.2 Pemeliharaan Nyawa dalam Syarak.....	75
3.2.1 Larangan kepada Pembunuhan Rahmat	79

3.2.2 Larangan Bunuh diri dengan Bantuan Doktor.....	81
3.2.3 Menghentikan Rawatan bagi Kes Tiada Harapan Pulih.....	84
3.2.4 Hubungkait Pemeliharaan Nyawa dalam Syarak dengan Arahan DNR	92
3.3 Tanggungjawab dan Etika Kedokteran Menurut Syarak.....	92
3.3.1 Kedudukan Doktor dalam Kerangka Syarak.....	93
3.3.2 Tanggungjawab Doktor Kepada Nyawa Pesakit.....	99
3.3.3 Keperluan Mendapatkan Keizinan Pesakit dan / atau Waris.....	102
3.3.4 Hubungkait Etika Kedokteran dalam Syarak dengan Arahan DNR	106
3.4 Rumusan Bab	107
BAB 4: PANDANGAN HUKUM TERHADAP ISU-ISU ARAHAN DNR	109
4.0 Pengenalan	109
4.1 Kesia-siaan Rawatan dari Sudut Pandang Syarak.....	110
4.1.1 Kesia-siaan rawatan: Analisis Komparatif Arahan DNR dengan Isu-isu Terdahulu	110
4.1.2 Kesia-siaan rawatan: Analisis Deduktif terhadap Perspektif Perubahan Hukum Rawatan Perubatan	116
4.1.3 Kecharusan Arahan DNR: Rumusan dan Cadangan Panduan Syarak terhadap Isu Kesia-siaan Rawatan	123
4.2 Bebanan Kewangan dan Keterhadan Sumber Perubatan dari Sudut Pandang Syarak	125
4.2.1 Bebanan Kewangan Waris	126
4.2.2 Keadilan dalam Pengagihan Sumber Perubatan.....	130
4.2.3 Kecharusan Arahan DNR: Rumusan dan Cadangan Panduan Syarak Terhadap Pemakaian Faktor Bebanan Kewangan dan Pengurusan Sumber	133

4.3 Hak Membuat Keputusan: Autonomi Pesakit & Hak Waris	135
4.3.1 Hak Autonomi Pesakit.....	136
4.3.2 Peranan dan Hak Waris	141
4.3.4 Mengutamakan Perbincangan dalam Membuat Keputusan	145
4.3.3 Rumusan dan Cadangan Panduan Syarak Terhadap Autonomi Pesakit dan Hak Waris terhadap Arahan DNR.....	147
4.4 Rumusan Bab	148
BAB 5: PENUTUP	150
5.0 Pengenalan	150
5.1 Rumusan Kajian	150
5.2 Saranan Penyelidik terhadap Pelaksanaan Arahan DNR.....	152
5.3 Limitasi Kajian.....	153
5.4 Cadangan Kajian Lanjutan.....	155
 RUJUKAN	 157
LAMPIRAN.....	171

SENARAI JADUAL

Jadual 1.1: Senarai Pakar Temu Bual	22
Jadual 1.3: Topik Soalan Temu Bual	23
Jadual 2.1: Perbandingan antara Arahan DNR dan Eutanasia	41
Jadual 3.1: Aspek-aspek hubungan antara perbincangan perubatan dan syarak mengenai Arahan DNR.....	108
Jadual 4.1: Perbandingan dari sudut syarak antara pembunuhan rahmat, bunuh diri dengan bantuan doktor, menghentikan bantuan hayat dan Arahan DNR.	116
Jadual 4.2: Perubahan Hukum Pelaksanaan Rawatan Perubatan berdasarkan Keadaan Penyakit.....	118

SENARAI GAMBAR RAJAH

Rajah 2.1: Lakaran proses CPR yang melibatkan pengepaman dada.....	32
Rajah 2.2: Lakaran proses defibrilasi dengan mengenakan renjatan elektrik melalui peranti defibrilator.....	33
Rajah 2.3: Lakaran salah satu proses krikotirotoni iaitu proses memasukkan tiub pernafasan melalui bukaan pada trakea.....	34
Rajah 2.4: Lakaran badan pesakit yang disambungkan dengan peranti-peranti bagi menghasilkan proses ECMO.....	36
Rajah 4.1: Tanggungjawab Doktor dan Hak Pesakit dalam Kerangka Syarak.....	138
Rajah 4.2: Tanggungjawab Doktor dan Hak Waris dalam Kerangka Syarak	142
Rajah 4.3: Tanggungjawab, hak dan peranan doktor, pesakit dan waris.	146

SENARAI TRANSLITERASI

Konsonan

Arab	Roman	Arab	Roman	Arab	Roman
ا, ء, ؤ	a, 'a	ز	z	ق	Q
ب	B	س	s	ك	K
ت	T	ش	sh	ل	L
ث	Th	ص	s	م	M
ج	J	ض	d	ن	N
ح	H	ط	ṭ	هـ	H
خ	Kh	ظ	ẓ	و	W
د	D	ع	'	ي	Y
ذ	Dh	غ	gh	ة	h,t
ر	R	ف	f		

Vokal

Vokal Pendek	Transliterasi	Vokal Panjang	Transliterasi
ا	A	آ, اى	Ā
ي	I	يى	Ī
و	U	وى	Ū

Diftong

Diftong	Transliterasi
او	Aw
اي	Ay

SENARAI SIMBOL DAN SINGKATAN

ACP	: <i>Advance Care Planning</i>
AMD	: <i>Advance Medical Directive</i>
CPR	: <i>Cardiopulmonary resuscitation</i>
DNR	: <i>Do Not Resuscitate</i>
ECMO	: <i>Extracorporeal membrane oxygenation</i>
HKL	: Hospital Kuala Lumpur
IJN	: Institut Jantung Negara
KVB	: Keadaan Vegetatif Berterusan
KVK	: Keadaan Vegetatif Kekal
MUIS	: Majlis Ugama Islam Singapura
PVS	: <i>Persistent Vegetative State</i>
UIAM	: Universiti Islam Antarabangsa Malaysia
UKM	: Universiti Kebangsaan Malaysia
VAD	: <i>Ventricular assist device</i>

SENARAI LAMPIRAN

Lampiran 1: Borang-borang Pengesahan Penyertaan Temu Bual oleh Pakar-pakar	171
Lampiran 2: Gambar-gambar Sekitar Pengumpulan Data Temu Bual	178
Lampiran 3: Transkrip Temu Bual Pakar.....	183

University of Malaya

GLOSARI

- Advance Care Planning* : Pelan penjagaan akhir hayat, iaitu, plan berkenan bentuk penjagaan pesakit pada akhir hayatnya yang dihasilkan melalui siri-siri perbincangan antara doktor pesakit dan keluarga sendiri
- Advance Medical Directive* : Dokumen sah daripada pesakit yang memaklumkan kepada doktor dan ahli keluarga mengenai pilihan rawatan dan penjagaan kesihatan pada masa hadapan ketika pesakit tiada keupayaan menyampaikannya sendiri.
- Arahan Do Not Resuscitate* : Arahan untuk menahan daripada memberikan resusitasi kepada pesakit ketika dia menghadapi jantung dan pernafasan terhenti.
- Autonomi pesakit* : Kebebasan pesakit untuk memilih atau membuat keputusan mengenai bentuk rawatan yang ingin dilalui atau tidak ingin dilaluinya.
- Cardiopulmonary arrest* : keadaan kegagalan tiba-tiba fungsi jantung untuk menghasilkan output yang efektif yang disebabkan oleh keterjejasan tiba-tiba fungsi pengepaman otot jantung atau kepincangan sistem elektrik jantung.

- Cardiopulmonary resuscitation* : Bantuan pernafasan kecemasan untuk mengembalikan kitaran peredaran darah dengan cara mengepam pada dada pesakit untuk membantu penolakkan darah melalui jantung ke paru-paru dan ke salur darah utama termasuk salur darah utama ke otak. Pengepaman dada ini biasanya digabungkan dengan bantuan pernafasan mulut ke mulut.
- Extracorporeal membrane oxygenation* : Penggunaan mesin yang bertindak menggantikan fungsi jantung dan paru-paru dengan memasukkan oksigen ke dalam darah yang dibawa melalui tiub steril atau mengeluarkan karbon dioksida daripada darah.
- Eutanasia : Perbuatan seorang doktor untuk mempercepat kematian pesakit atas sebab belas kasihan dengan penderitaan penyakit yang dilaluinya.
- Keadaan Vegetatif Berterusan : Keadaan seseorang yang secara berterusan tiada tanda-tanda dia sedar mengenai dirinya sendiri dan persekitarannya, tetapi boleh bernafas dengan normal dengan mempunyai aliran darah yang stabil dan menunjukkan kitaran mata yang tertutup dan terbuka yang mungkin menunjukkan tidur dan jaga.
- Keadaan Vegetatif Kekal : Keadaan seseorang yang secara kekal tiada tanda-tanda dia sedar mengenai dirinya sendiri dan persekitarannya, tetapi boleh bernafas dengan normal dengan mempunyai aliran darah yang stabil dan menunjukkan

kitaran mata yang tertutup dan terbuka yang mungkin menunjukkan tidur dan jaga.

Krikotirotoni : Pemotongan yang dibuat melalui kulit dan membran krikotiroid untuk mewujudkan satu saluran udara ketika nyawa pesakit berada dalam keadaan terancam oleh sebab-sebab tertentu, seperti halangan saluran udara oleh benda asing, angioedema, atau trauma parah pada bahagian muka.

Maqāṣid sharī'ah : Prinsip syarak berupa matlamat asas syarak yang memandu tindak-tanduk seharian manusia. Ia meliputi penjagaan dan pemeliharaan elemen-elemen terbesar dalam Islam: (1) agama, (2) nyawa, (3) akal, (4) keturunan dan, (5) harta.

Medical Futility : Rawatan yang dinilai tidak bermanfaat, tidak berkesan dan tidak berlawanan untuk dilaksanakan.

Mercy Killing : Tindakan bersengaja seseorang doktor menamatkan nyawa pesakit sama ada dengan persetujuan pesakit atau sebaliknya atas alasan untuk mengangkat penderitaan yang dialami pesakit. Ini dilakukan misalnya dengan cara menyuntik pesakit dengan dadah pada dos yang menyebabkan kematian

Physician Assisted Suicide : Tindakan pesakit membunuh dirinya sendiri dengan bantuan doktor.

- Respiratory arrest* : Keadaan apabila seseorang tidak bertindak balas dan tidak bernafas yang boleh disebabkan oleh depresi pada pernafasan utama (contohnya: sedasi, koma, strok, tekanan tinggi intrakranium) atau kegagalan pengepaman otot pernafasan (contohnya: beban kerja otot pernafasan yang berlebihan, keterjejasan kecekapan mekanikal otot pernafasan, halangan laluan pernafasan, kelemahan otot pernafasan).
- 'Uruf* : Kebiasaan sesuatu komuniti atau sesuatu tempat.
- Ventricular assist device* : Pam mekanikal yang membantu fungsi jantung untuk mengepam darah daripada ruangan bawah jantung iaitu ventrikel ke seluruh badan.
- Withholding life support* : Tindakan tidak memulakan bantuan hayat atau menahan daripada memberikan bantuan hayat.
- Withdrawing life support* : Tindakan menghentikan bantuan hayat.

BAB 1: PENDAHULUAN DAN REKA BENTUK KAJIAN

1.0 Pengenalan

Bidang perubatan merupakan salah satu bidang yang penting dalam kehidupan manusia. Fungsi bidang ini antaranya meliputi usaha untuk mengkaji dan memahami penyakit serta langkah penyembuhannya. Islam memandang tinggi peranan ilmu ini dalam memberi kesejahteraan kepada manusia. Pernah dinukilkan bahawa Imam Shafi'i menyebut, "*aku tidak tahu mana-mana ilmu yang lebih penting daripada perubatan selepas daripada ilmu halal dan haram.*"¹ Kepentingan ilmu perubatan ini melonjakkan usaha-usaha pakar-pakar dalam bidang ini untuk mengkaji bagi mengembangkan lagi pengetahuan dan kaedah untuk melawan penyakit yang memudaratkan kesihatan dan nyawa. Ini adalah selari dengan prinsip kedua tertinggi dalam *maqāṣid al-sharī'ah* yang menitik beratkan penjagaan dan pemeliharaan nyawa daripada kemusnahan. Tindakan menyelamatkan nyawa adalah sesuatu yang dipuji dalam Islam. Ini sesuai dengan firman Allah SWT:

وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا.....

Al-Mā'idah 5:32

Terjemahan: "...Dan sesiapa yang menjaga keselamatan hidup seorang manusia, maka seolah-olah dia telah menjaga keselamatan hidup manusia semuanya."

Pada masa yang sama, Islam tetap mengingatkan umatnya untuk menyerahkan kebergantungan tentang datang dan sembuhnya penyakit kepada kekuasaan Allah satu-satunya. Ini kerana, pengetahuan dan kemampuan manusia hanyalah pada tahap untuk berusaha, selebihnya adalah bertawakkal kepada Allah SWT. Sehubungan itu, dalam sesetengah keadaan, kemampuan manusia untuk merawat adalah jelas keterbatasannya.

¹ Shamsuddīn al-Zahabī, *al-Ṭib al-Nabawī*, (Beirut: Dār al-'Ihyā al-'Ulūm, 2014), 97.

Hal ini berlaku apabila terdapat penyakit atau kecederaan tidak mampu untuk dipulihkan dengan usaha doktor. Dalam bidang perubatan, keadaan-keadaan seperti ini berada dalam ruang lingkup penjagaan akhir hayat atau *end-of-life care*. Penjagaan akhir hayat merupakan penjagaan yang diberikan kepada golongan pesakit yang berada di penghujung hayat yakni meskipun dengan apa jua terapi yang diberikan, pesakit semakin menghampiri kematian.²

Walaupun demikian, kecanggihan teknologi dan kaedah perubatan yang telah dicipta pada masa kini berada pada tahap yang memberangsangkan. Antara kecanggihan teknologi ini ialah apabila ia mampu untuk membantu dan menyelaras proses fisiologi bagi organ-organ badan yang mengalami kegagalan fungsi. Contohnya, peranti membantu ventrikel (*ventricular assist device*) yang berfungsi sebagai pam mekanikal yang membantu fungsi jantung untuk mengepam darah daripada ruangan bawah jantung iaitu ventrikel ke seluruh badan.³ Penggunaan kaedah terapi perubatan melalui teknologi canggih ini dapat memanjangkan hayat seseorang pesakit meskipun keadaan kesihatannya kritikal dan rendah kebarangkalian untuk pulih seperti biasa sehingga ia dilihat memanjangkan proses kematian.⁴

Menyedari keadaan akhir hayat yang tidak dapat dipulihkan, kemampuan teknologi perubatan ini dilihat memberikan harapan yang tidak munasabah kepada masyarakat lebih-lebih lagi dalam situasi penyakit atau kecederaan yang dilihat tiadanya

² "End-of-life," *NHK Choices*, 2016, diakses pada 21 November 2015, <http://www.nhs.uk/Planners/end-of-life-care/Pages/what-it-involves-and-when-it-starts.aspx>.; "Late Stage and End-of-life Care," *helpguide.org*, diakses pada 21 November 2015, <http://www.helpguide.org/articles/caregiving/late-stage-and-end-of-life-care.htm>

³ "What is Ventricular Assist Device," *National Heart, Lung and Blood Institute*, 2012, diakses pada 20 November 2016, <https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/vad>

⁴ Hassan Chamsi-Pasha & Mohammed Ali Albar, "Ethical Dilemmas at the End of Life: Islamic Perspective," *Journal of Religion and Health* 56, no. 2 (2017): 406.; Daniel Sidler, HR Arndt & AA Van Niekerk, "Medical Futility and End-of-life Care," *South African Medical Journal* 98, no. 4 (2008): 286.; Farzaneh Zahedi, Bagher Larijani & J Tavakoly Bazzaz, "End of Life Ethical Issues and Islamic Views," *Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology* 6, no. Suppl 5 (2007): 6.; Michel Dubois, "Ethical Issues at the End of Life," *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management* 9, no. 3 (2005): 133.

harapan pulih.⁵ Lantaran itu, wujud pertimbangan untuk menilai kembali takat pemberian rawatan resusitasi. Antaranya wujud cadangan untuk tidak memberikan terapi resusitasi ataupun bantuan hayat seperti contoh yang disebutkan (peranti membantu ventrikel) kepada pesakit yang penyakit atau kecederaannya tiada harapan pulih tatkala jantung dan pernafasannya terhenti. Ia dilakukan untuk membiarkan proses kematian berlaku secara semula jadi. Prosedur ini dikenali sebagai Arahan *Do Not Resuscitate* (DNR). Tindakan ini dibuat kerana melihatkan kepada tiadanya manfaat dalam pemberian terapi resusitasi tersebut disamping isu penggunaan sumber perubatan serta kos rawatan yang membebankan bagi kes yang tiada harapan pulih ini.⁶

Secara asasnya, perkara yang membawa kecelakaan kepada nyawa adalah dilarang di dalam Islam kerana bertentangan dengan prinsip mempertahankan nyawa dalam *maqāsid al-sharī'ah*. Tambahan pula, tanggungjawab asal dalam perkhidmatan kesihatan adalah untuk mempertahankan nyawa. Kesannya, Arahan DNR ini mengundang persoalan hukum Islam. Maka, ia menjadi suatu masalah yang perlu diberi penelitian lanjut dari sudut syarak.

⁵ DE Da Costa, H Ghazal & Saleh Al Khusaiby, "Do Not Resuscitate Orders and Ethical Decisions in a Neonatal Intensive Care Unit in a Muslim Community," *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition* 86, no. 2 (2002): F115.; Freddy K Lippert, Violetta Raffay, Marios Georgiou, Petter A Steen & Leo Bossaert, "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The Ethics of Resuscitation and End-of-life Decisions," *Resuscitation* 81, no. 10 (2010): 1445.; Andrew Scanlon & Maria Murphy, "Medical Futility in the Care of Non-competent Terminally Ill Patient: Nursing Perspectives and Responsibilities," *Australian Critical Care* 27, no. 2 (2014): 99.; Ezra Gabbay, Jose Calvo-Broce, Klemens B Meyer, Thomas A Trikalinos, Joshua Cohen & David M Kent, "The Empirical Basis for Determinations of Medical Futility," *Journal of General Internal Medicine* 25, no. 10 (2010): 1083.

⁶ LL Bossaert, GD Perkins, H Askitopoulou, VI Raffay, R Greif, KL Haywood, SD Mentzelopoulos, JP Nolan, P Van de Voorde & TT Xanthos, "Ethics of Resuscitation and End-of-life Decisions Section Collaborators. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 11. The Ethics of Resuscitation and End-of-life Decisions," *Resuscitation* 95 (2015): 303.

1.1 Masalah Kajian

Penjagaan akhir hayat yang pernah disebutkan dalam bahagian pengenalan tidak menjurus kepada usaha penyembuhan. Ia berfokuskan kepada mewujudkan kualiti hidup yang baik kepada para pesakit agar akhir hayatnya diisi dengan ketenangan.⁷ Permulaan kepada penjagaan akhir hayat juga menandakan berhentinya usaha penyembuhan.

Perbincangan mengenai pelaksanaan Arahan DNR dalam pelan penjagaan timbul bagi situasi penyakit yang berada pada tahap akhir dan tidak dapat dipulihkan. Pelaksanaan Arahan DNR ini sudah lama menjadi amalan dalam bidang perubatan. Masyarakat Muslim termasuk di Malaysia juga tidak terkecuali daripada amalan ini. Meskipun begitu, pelaksanaannya terhadap pesakit yang berada dalam penjagaan akhir hayat masih menjadi dilema dalam kalangan doktor.⁸ Di Malaysia, tiada panduan standard pada peringkat nasional mengenai Arahan DNR.⁹ Adapun garis panduan yang wujud menjurus secara khusus kepada panduan mengendalikan isu mati otak.¹⁰

Dalam topik Arahan DNR, ia dilaksanakan atas faktor-faktor tertentu antaranya, ialah (1) rawatan bersifat sia-sia dan tiada manfaat kepada pesakit, (2) bebanan kewangan keluarga dan ketersediaan sumber perubatan, dan (3) keinginan autonomi pesakit untuk tidak menerima rawatan. Faktor-faktor ini juga merupakan dilema kepada para doktor.¹¹

⁷ Lars Johan Materstvedt, David Clark, John Ellershaw, Reidun Førde, Anne-Marie Boeck Gravgaard, H Christof Müller-Busch, Josep Porta i Sales & Charles-Henri Rapin, "Euthanasia and physician-assisted suicide: a view from an EAPC Ethics Task Force," *Palliative Medicine* 17, no. 2 (2003): 98.

⁸ Puteri Nemie Jahn Kassim & Fadhlina Alias, "Religious, Ethical and Legal Considerations in End-of-life Issues: Fundamental Requisites for Medical Decision Making," *Journal of Religion and Health* 55, no. 1 (2016): 119 & 123.; Hassan Chamsi-Pasha & Mohammed Ali Albar, "Ethical Dilemmas at the End of Life: Islamic Perspective," *ibid.* 56, no. 2 (2017): 401.; Hamdan Al-Jahdali, Salim Baharoon, Abdullah Al Sayyari & Giath Al-Ahmad, "Advance Medical Directives: A Proposed New Approach and Terminology from an Islamic Perspective," *Medical Health Care and Philosophy* 16, no. 2 (2013): 163.

⁹ Hardip Singh Gendeh & N.K.S. Tharmaseelan, "Do-Not-Resuscitate Order: Does it Need Resuscitating," *Berita* 45 (2015): 15-16.

¹⁰ *ibid.*

¹¹ Linda L Emanuel, Michael J Barry, John D Stoeckle, Lucy M Ettelson & Ezekiel J Emanuel, "Advance Directives for Medical Care—A Case for Greater Use," *New England Journal of Medicine* 324, no. 13 (1991): 889-895.

1.2.1 Isu Kesia-siaan Rawatan sebagai faktor Melaksanakan Arahan DNR

Rawatan yang sia-sia (*medical futility*) adalah antara permasalahan yang menjadi fokus utama dalam isu Arahan DNR. Rawatan yang sia-sia ialah situasi apabila terapi yang tersedia tidak memberikan hasil yang bermanfaat.¹² Arahan DNR menjadi antara perkara yang dibincangkan apabila pesakit sudah tidak memberi respon terhadap rawatan dan berterusan terlantar di katil hospital. Pada masa yang sama, keupayaan teknologi dan kaedah perubatan terkini mampu mempertahankan nyawa pesakit tatkala terhentinya jantung (*cardiopulmonary arrest*) dan pernafasan (*respiratory arrest*) pesakit.

Namun, kaedah bantuan hayat atau resusitasi ini juga dilihat sebagai rawatan yang tidak bermanfaat apabila pesakit sebenarnya tiada peluang untuk sembuh. Kaedah tersebut juga sekadar memanjangkan proses kematian yang telah diunjurkan bakal berlaku dalam jangka masa terdekat.¹³ Doktor berhadapan dengan dilema dan kesukaran untuk menyampaikan berita buruk mengenai kondisi pesakit, apatah lagi ingin mengemukakan cadangan untuk melaksanakan Arahan DNR.¹⁴ Ini kerana khuatir wujud salah anggap dan tidak percaya oleh ahli keluarga kepada doktor.¹⁵

Bagi menemukan bukti dan petanda yang menjadi asas kepada keadaan rawatan yang sia-sia merupakan suatu proses yang rumit.¹⁶ Begitu juga dalam mengatakan seseorang pesakit tidak akan mendapat manfaat daripada rawatan, ia memerlukan seseorang doktor yang berkelayakan dan diperakui kepakarannya.¹⁷ Oleh itu, keputusan untuk memberikan atau menghentikan bantuan hayat dengan hujah rawatan bersifat sia-sia bukanlah suatu perkara yang mudah untuk dilakukan dan ia sering menimbulkan

¹² Scanlon & Murphy, "Medical Futility in the Care of Non-competent Terminally Ill Patient: Nursing Perspectives and Responsibilities," 99.

¹³ Chamsi-Pasha & Albar, "Ethical Dilemmas at the End of Life: Islamic Perspective," 406.; Sidler, Arndt & Van Niekerk, "Medical Futility and End-of-life Care," 286.; Zahedi, Larijani & Bazzaz, "End of Life Ethical Issues and Islamic Views," 6.; Dubois, "Ethical Issues at the End of Life," 133.

¹⁴ Chamsi-Pasha & Albar, "Ethical Dilemmas at the End of Life: Islamic Perspective," 8.

¹⁵ Da Costa, Ghazal & Al Khusaiby, "Do Not Resuscitate Orders and Ethical Decisions in a Neonatal Intensive Care Unit in a Muslim Community," F115.

¹⁶ Scanlon & Murphy, "Medical Futility in the Care of Non-competent Terminally Ill Patient: Nursing Perspectives and Responsibilities," 99.

¹⁷ *ibid.*

perdebatan.¹⁸ Dilema dan serba salah sentiasa muncul dalam kalangan doktor tentang takat usaha pemberian bantuan hayat, sama ada ia perlu diteruskan atau boleh dihentikan.¹⁹ Dari sudut lain, ketidaktelitian dalam melaksanakan Arahan DNR atas alasan pesakit tetap akan mati boleh membawa anggapan bahawa doktor mengabaikan pesakit.²⁰ Perkara ini boleh menimbulkan isu etika dalam bidang perubatan. Apabila mengambil maklum bahawa Arahan DNR diamalkan secara meluas termasuk terhadap masyarakat Muslim, analisis untuk menentukan sikap syarak terhadap isu rawatan yang sia-sia ini adalah amat penting.

1.2.2 Kekangan Kewangan dan Pengurusan Sumber sebagai Faktor Pelaksanaan Arahan DNR.

Penggunaan fasiliti penjagaan kritikal termasuk bantuan hayat memakan belanja dan penggunaan sumber perubatan yang besar.²¹ Doktor serta kakitangan hospital yang lain digesa untuk berhemah dalam pengurusan penggunaan sumber kesihatan ini.²² Disebabkan penggunaan sumber perubatan yang besar, kos untuk membiaya penggunaan rawatan intensif termasuk bantuan hayat adalah tinggi. Penyaluran sumber dan fasiliti kepada pesakit yang tidak menunjukkan hasil yang munasabah memberikan bebanan kepada pesakit ataupun waris yang menanggung jumlah bil tersebut.²³ Lebih-lebih lagi apabila cas perubatan kian bertambah disebabkan semakin panjang tempoh pesakit

¹⁸ Zahedi, Larijani & Bazzaz, "End of Life Ethical Issues and Islamic Views," 5.

¹⁹ Lippert, Raffay, Georgiou, Steen & Bossaert, "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The Ethics of Resuscitation and End-of-life Decisions," 1447.

²⁰ Omar Hasan K Kasule, "Outstanding Ethico-Legal-Fiqhi Issues," *Journal of Taibah University Medical Sciences* 7, no. 1 (2012): 7.

²¹ Lippert, Raffay, Georgiou, Steen & Bossaert, "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The Ethics of Resuscitation and End-of-life Decisions," 1445.

²² Chamsi-Pasha & Albar, "Ethical Dilemmas at the End of Life: Islamic Perspective," 402-403.; Lippert, Raffay, Georgiou, Steen & Bossaert, "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The Ethics of Resuscitation and End-of-life Decisions," 1446.

²³ Chamsi-Pasha & Albar, "Ethical Dilemmas at the End of Life: Islamic Perspective," 402-403.; Kasule, "Outstanding Ethico-Legal-Fiqhi Issues," 9.

menghuni wad dan ICU.²⁴ Dengan cas katil bagi unit rawatan rapi yang tinggi,²⁵ walaupun sehari, sudah cukup untuk memberi bebanan kewangan untuk keluarga berpendapatan sederhana dan ke bawah. Waris kepada pesakit yang hilang kapasiti mental berdepan dengan dilema untuk memutuskan sama ada ingin menahan bantuan hayat terhadap pesakit dan sehingga tahap mana mereka harus menanggung kos rawatan pesakit.²⁶

Meskipun secara asasnya bebanan kos yang ditanggung tidak bersesuaian dengan kesan akhir penyakit dilihat sebagai alasan yang kuat, tidak berusaha menyelamatkan nyawa melalui resusitasi tetap menjadi dilema kepada pada doktor.²⁷ Disebabkan itu, pelaksanaan Arahan DNR atas faktor bebanan kos dan pengurusan sumber perkhidmatan kesihatan ini perlu diberi fokus dalam perbincangan hukum syarak.²⁸

1.2.3 Hak Memutuskan Pelaksanaan Arahan DNR

Dalam isu kesia-siaan rawatan yang telah dibincangkan, perbincangan mengenai pelaksanaan Arahan DNR biasanya dicetuskan oleh seorang pakar yang berpengalaman mengendalikan kes kritikal dan penjagaan akhir hayat. Ini bermaksud, Arahan DNR dibangkitkan oleh doktor apabila telah diputuskan bahawa pesakit sudah tiada harapan pulih. Namun, pada masa kini, pandangan doktor yang merawat bukanlah satu-satunya sumber dalam menentukan bentuk penjagaan akhir hayat termasuk keputusan berkenaan pelaksanaan Arahan DNR.²⁹ Dalam membuat keputusan berkenaan Arahan DNR, amalan

²⁴ Chamsi-Pasha & Albar, "Ethical Dilemmas at the End of Life: Islamic Perspective," 402-403.; Kasule, "Outstanding Ethico-Legal-Fiqhi Issues," 9.

²⁵ Misalnya RM 400 di Hospital Putrajaya, RM 350 di Hospital Columbia Asia dan 450 di Hospital Gleneahles. Lihat "Pesakit Bayar Penuh (FPP)," *Hospital Putrajaya Official Website*, 2015, diakses pada 1 Jun 2015, <http://www.hpj.gov.my/portalv11/index.php/ms/full-paying-patient-fpp-2>.; "Hospital Rooms and Services," *Gleneagles Kuala Lumpur*, diakses pada 24 Januari 2016, <http://gleneagleskl.com.my/services-facilities/hospital-rooms-and-services/>.; "Rates," *Columbia Asia Malaysia Hospital*, diakses pada 24 Januari 2016, <http://www.columbiaasia.com/cheras-rates.html>

²⁶ Chamsi-Pasha & Albar, "Ethical Dilemmas at the End of Life: Islamic Perspective," 401-403.

²⁷ Lippert, Raffay, Georgiou, Steen & Bossaert, "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The Ethics of Resuscitation and End-of-life Decisions," 1445-1447.

²⁸ Zahedi, Larijani & Bazzaz, "End of Life Ethical Issues and Islamic Views," 8.

²⁹ Puteri Nemie Jahn Kassim & Fadhlina Alias, "Kesahan Arahan Perubatan Awal daripada Perspektif Undang-undang," dalam *Arahan Perubatan Awal: Perspektif Bioetika Islami*, ed. Shaikh Mohd Saifuddeen Shaikh Mohd Salleh & Mohammad Mustaqim Malek (Kuala Lumpur: Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM), 2017), 83-120.

dalam dunia perubatan telah berubah daripada paternalisme doktor kepada kuasa autonomi pesakit.³⁰ Autonomi memberikan hak kepada pesakit untuk membuat keputusan bagi pihak dirinya.

Amalan ini mencetuskan kebimbangan etika apabila keputusan yang dibuat dengan kuasa autonomi ini membawa kepada sikap terburu-buru pesakit sehingga memudaratkan mereka. Pada tahun 2004 apabila tempoh percubaan perundangan kebenaran eutanasia di Australia pada Julai 1996 hingga Mac 1997 menyebabkan meningkatkan permintaan pesakit terhadap eutanasia yang memberikan kebimbangan moral sehingga perundangan ini dibatalkan.³¹ Kebimbangan agama dan moral ini turut menjadi persoalan dalam kes Arahan DNR iaitu berkenaan hak autonomi pesakit dalam menentukan pelaksanaannya.

Oleh yang demikian, perkembangan dalam bidang perubatan berhubung autonomi pesakit sememangnya perlu diberi perhatian. Ia merupakan suatu yang penting dalam mengemukakan pandangan syarak terhadap Arahan DNR.

Rumusannya, amalan Arahan DNR berdepan dengan pelbagai permasalahan. Permasalahan ini menjadi berat apabila ia menyentuh soal prinsip dan kepercayaan sesuatu agama. Islam secara khususnya memandang berat tentang hal penjagaan nyawa dan kesejahteraan ummatnya. Adalah penting bagi permasalahan ini untuk diberi panduan melalui perspektif hukum syarak agar pelaksanaannya tidak bersalahan dengan mana-mana prinsip syarak.

³⁰ Stefan Lorenzl, "End of One's life—Decision Making between Autonomy and Uncertainty," *Geriatric Mental Health Care* 1, no. 3 (2013): 65.

³¹ Beverley McNamara, "Good Enough Death: Autonomy and Choice in Australian Palliative Care," *Social Science & Medicine* 58, no. 5 (2004): 931.

1.2 Soalan Kajian

- i. Apakah Arahan DNR?
- ii. Bagaimanakah konsep pelaksanaan Arahan DNR?
- iii. Apakah faktor-faktor pelaksanaan Arahan DNR?
- iv. Apakah kaedah-kaedah syarak yang boleh dijadikan asas perbincangan hukum Arahan DNR?
- v. Apakah pandangan hukum Islam terhadap isu-isu yang terdapat dalam resusitasi dan Arahan DNR?

1.3 Objektif Kajian

- i. Menjelaskan konsep Arahan DNR dan faktor-faktor pelaksanaannya.
- ii. Melakukan *Takyīf fiqhī* Arahan DNR dengan kaedah-kaedah syarak.
- iii. Mengemukakan pandangan hukum terhadap isu-isu Arahan DNR.

1.4 Skop Kajian

Kajian pada peringkat ini dibataskan kepada pesakit pada peringkat dewasa sahaja. Ini kerana dalam bidang perubatan, perbincangan mengenai pesakit pada peringkat bawah umur melibatkan etika yang berbeza. Kajian mengenai Arahan DNR terhadap pesakit bawah umur boleh dibuat dalam kajian yang berasingan. Pada peringkat ini, penyelidik melihat bahawa adalah relevan untuk membataskan tumpuan kajian kepada pesakit dewasa sahaja. Ini juga mengambil kira isu autonomi pesakit yang akan dibincangkan lebih berkisarkan hak pesakit yang dewasa.

1.5 Kepentingan Kajian

Antara kepentingan kajian ini ialah:

- i. Menghubungkan kajian ilmu perubatan dan Islam dalam mendepani isu-isu berhubung Arahan DNR.
- ii. Mendepani dilema dalam bidang perubatan mengenai takat pemberian rawatan resusitasi ataupun bantuan hayat.
- iii. Menyediakan maklumat berkenaan hukum Islam terhadap isu-isu Arahan DNR.

1.6 Sorotan Literatur

Arahan *Do Not Resuscitate* (DNR) merupakan arahan berhubung tindakan doktor menahan (*withholding*) daripada memberikan resusitasi atau mudahnya tidak memulakan bantuan hayat kepada pesakit ketika berlaku situasi terhentinya jantung dan pernafasan pesakit atas sebab-sebab yang tertentu. Perbincangan hukum mengenai Arahan DNR dalam kerangka hukum syarak tidak berlaku secara khusus. Namun, terdapat fatwa-fatwa dan kajian yang sedikit sebanyak mempunyai perkaitan dengannya.

Pertama, fatwa-fatwa yang mempunyai perkaitan dengan Arahan DNR ialah pembunuhan rahmat (*mercy killing*) dan bunuh diri dengan bantuan doktor (*physician-assisted suicide*). Berkenaan dua perkara ini, terdapat fatwa-fatwa yang telah dikeluarkan menunjukkan larangan kepada tindakan perubatan yang mempercepat kematian seseorang seperti dengan cara menyuntik dadah dalam dos maut ke atas pesakit untuk mengangkat kesengsaraan yang dialaminya. Meskipun tindakan ini dipersetujui atau diminta sendiri oleh pesakit, ia diharamkan oleh badan-badan berautoriti Islam seperti badan fatwa Mesir (Dār al-Ifta' al-Miṣriyyah), Warta Kerajaan Negeri Selangor bertarikh 27 Disember 2012 dan Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal

Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali Ke-97.³² Bunuh diri berbantu (*physician-assisted suicide*) turut dikira haram kerana ia serupa dengan pembunuhan rahmat.

Kedua, perbincangan fatwa yang mempunyai perkaitan dengan Arahan DNR ialah fatwa berhubung tindakan perubatan dalam menghentikan bantuan hayat yang diberikan kepada pesakit dalam keadaan-keadaan yang khusus. Terdapat beberapa fatwa yang berasingan tetapi tertumpu kepada perkara ini. Antaranya ialah:

- i. Keharusan menghentikan bantuan hayat bagi kes bayi yang telah terputus saraf tunjangnya dan telah diyakini pakar bahawa tiada peluang untuk kembali pulih.³³
- ii. Keharusan menghentikan bantuan hayat bagi seorang kanak-kanak bukan rakyat tempatan yang mempunyai kecederaan kaki dan otak yang serius dan kebergantungan kepada bantuan hayat menelan kos yang tidak mampu untuk ditanggung.³⁴
- iii. Keharusan menghentikan mesin ventilator dan rawatan dialisis kepada pesakit kanser apabila diyakini pakar bahawa ia tiada manfaat dan tidak juga mempercepat atau melambatkan kematian.³⁵

³² "Euthanasia," *Dar Al-Ifta' Al-Misriyyah*, 2004, diakses pada 9 Ogos 2016, <http://dar-alifta.org/Foreign/ViewFatwa.aspx?ID=453>.; Kerajaan Negeri Selangor, "Fatwa di Bawah Seksyen 47: Hukum Eutanasia dan Mercy Killing," *Warta Kerajaan: Enakmen Pentadbiran Agama Islam Negeri Selangor* 65, no. 26 (2012).; Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali Ke-97, "Hukum Eutanasia atau Mercy Killing," *Portal Rasmi Fatwa Malaysia*, 2011, diakses pada 3 Oktober 2015, <http://www.e-fatwa.gov.my/fatwa-kebangsaan/hukum-eutanasia-atau-mercy-killing>.

³³ 'Abd al-'Azīz 'Abdullah Bāz, "Disconnecting Life-support Machine in Hopeless Cases," *Portal of General Presidency of Scholarly Research and Ifta'*, diakses pada 12 Ogos 2016, <http://www.alifta.net/Search/ResultDetails.aspx?languagename=en&lang=en&view=result&fatwaNum=&FatwaNumID=&ID=294&searchScope=17&SearchScopeLevels1=&SearchScopeLevels2=&highlight=1&SearchType=exact&SearchMoesar=false&bookID=&LeftVal=0&RightVal=0&simple=&SearchCriteria=allwords&PagePath=&siteSection=1&searchkeyword=1081051021010321151171121211114116#firstKeyWordFound>.

³⁴ 'Abd al-'Azīz 'Abdullah Bāz, Ṣalīḥ Fawzan Al-Fawzan, 'Abd al-'Azīz 'Abdullah Muḥammad Al-Shaykh & 'Abdullah 'Abd al-Rahmān Al-Ghudayyān, "Disconnecting Patients from Life-support Machines," *Portal of General Presidency of Scholarly Research and Ifta'*, diakses pada 12 Ogos 2016, <http://www.alifta.net/Search/ResultDetails.aspx?languagename=en&lang=en&view=result&fatwaNum=&FatwaNumID=&ID=297&searchScope=17&SearchScopeLevels1=&SearchScopeLevels2=&highlight=1&SearchType=exact&SearchMoesar=false&bookID=&LeftVal=0&RightVal=0&simple=&SearchCriteria=allwords&PagePath=&siteSection=1&searchkeyword=1081051021010321151171121211114116#firstKeyWordFound>.

³⁵ Ahmed Muhammad Hileel, Sheikh Abd al-Kareem al-Khusaawinah, Sheikh Saeed Abd al-Hafiz al-Hijawi, Yusuf Ali Ghaythan, Wasif Abd al-Wahab al-Bakri & Yaser al-Shamali, "Ruling on Removing Life Support Equipment from a Patient Who Has No Hope of Recovery," *General Iftaa' Department of*

- iv. Keharusan menghentikan mesin bantuan hayat khusus dalam kes mati otak kerana keadaan ini dianggap menyamai kematian.³⁶

Terdapat banyak fatwa lain yang turut menyatakan hukum keharusan yang serupa. Fatwa-fatwa ini memberikan perincian syarat-syarat yang boleh membawa kepada keharusan ini. Resolusi 17 oleh Majlis Akademi Fikah Islami yang telah bersidang pada 11 hingga 16 Oktober 1986 di Amman, Jordan. Majlis Akademi Fikah Islami memperincikan bahawa bantuan hayat boleh dihentikan dengan syarat:³⁷

- i. Jantung mengalami keadaan terhenti (*cardiopulmonary arrest*) yang disahkan oleh pakar perubatan bahawa tidak dapat untuk dipulihkan.
- ii. Aktiviti otak telah disahkan berhenti secara kekal oleh pakar perubatan dan ia telah memasuki fasa pereputan.

Badan Fatwa Arab Saudi turut memperincikan keadaan-keadaan yang menjadikan mesin bantuan hayat tidak diperlukan, iaitu apabila pakar-pakar perubatan mengesahkan bahawa:³⁸

The Hashemite Kingdom of Jordan, 2006, diakses pada 14 Ogos 2016, http://aliftaa.jo/DecisionEn.aspx?DecisionId=236#.V7J5_Zh9600.

³⁶ Kerajaan Negeri Selangor, "Fatwa di Bawah Seksyen 47: Hukum Eutanasia dan Mercy Killing."; Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali Ke-97, "Hukum Eutanasia atau Mercy Killing," *Portal Rasmi Fatwa Malaysia*.

³⁷ The Council of the Islamic Fiqh Academy, "Resuscitation or Life Supporting Equipment," dalam *Resolution and Recommendation of the Council of the Islamic Fiqh Academy* (Jeddah: Islamic Development Bank, 2000), 30.

³⁸ 'Abd al-'Azīz 'Abdullah Bāz & 'Abd al-Razzāq 'Afifiy, "Resuscitating A Dead or Incurable Patient Who is not Fit for Resuscitation," *Portal of General Presidency of Scholarly Research & Ifta'*, diakses pada 25 Disember 2016, <http://alifata.com/Search/ResultDetails.aspx?languagename=en&lang=en&view=result&fatwaNum=&FatwaNumID=&ID=299&searchScope=17&SearchScopeLevels1=&SearchScopeLevels2=&highLight=1&SearchType=exact&SearchMoesar=false&bookID=&LeftVal=0&RightVal=0&simple=&SearchCriteria=allwords&PagePath=&siteSection=1&searchkeyword=114101115117115099105116097116105111110#firstKeyWordFound.>; 'Abd al-'Azīz 'Abdullah Bāz & 'Abd al-Razzāq 'Afifiy, "Cardiopulmonary Resuscitation," *Portal of General Presidency of Scholarly Research & Ifta'*, diakses pada 25 Ogos 2016, <http://www.alifata.net/Search/ResultDetails.aspx?languagename=en&lang=en&view=result&fatwaNum=&FatwaNumID=&ID=9767&searchScope=7&SearchScopeLevels1=&SearchScopeLevels2=&highLight=1&SearchType=exact&SearchMoesar=false&bookID=&LeftVal=0&RightVal=0&simple=&SearchCriteria=allwords&PagePath=&siteSection=1&searchkeyword=114101115117115099105116097116105111110#firstKeyWordFound.>

- i. Pesakit tiba di hospital dalam keadaan sudah meninggal dunia.
- ii. Pesakit tidak mampu diselamatkan dengan penggunaan mesin hayat.
- iii. Pesakit sudah tiada harapan untuk dirawat kerana telah dipastikan akan meninggal dalam tempoh tertentu.
- iv. Pesakit dalam keadaan yang sangat lemah atau mempunyai kanser tahap akhir, atau sakit jantung dan paru-paru yang kronik untuk satu tempoh yang lama.

Pembunuhan rahmat, bunuh diri dengan bantuan doktor dan tindakan menghentikan bantuan hayat merupakan perkara yang mempunyai perkaitan yang rapat dengan Arahan DNR. Ini kerana kesemuanya melibatkan kesan pelaksanaannya yang sama dengan Arahan DNR iaitu kematian. Oleh yang demikian, kesemua perbincangan syarak berkenaan perkara sesuai untuk dijadikan rujukan.

Apabila mengulas mengenai fatwa-fatwa yang diutarakan, penyelidik telah mengenal pasti beberapa isu yang perlu diberi perhatian. Pertama, fatwa-fatwa berhubung pembunuhan rahmat serta bunuh diri dengan bantuan doktor dan fatwa-fatwa menghentikan bantuan hayat berbeza antara satu sama lain. Fatwa berkenaan pembunuhan rahmat serta bunuh diri dengan bantuan doktor menjelaskan keharamannya kerana sifatnya yang mencelakakan nyawa, manakala fatwa-fatwa berhubung tindakan menghentikan bantuan hayat dalam kes tiadanya harapan pulih adalah sebaliknya. Ini sudah tentu menimbulkan persoalan mengenai kedudukan Arahan DNR, iaitu, sama ada ia sama dengan keharaman pembunuhan rahmat atau diharuskan sama seperti tindakan menghentikan bantuan hayat (dengan menepati syarat-syarat yang digariskan oleh fatwa-fatwa).

Bagi mengulas perbezaan ini, penyelidik melihat bahawa pentingnya untuk mengetahui definisi dan ruang lingkup pembunuhan rahmat, bunuh diri dengan bantuan doktor dan menghentikan bantuan hayat. Kesemua perkara ini dibincangkan di bawah topik eutanasia. Eutanasia secara umumnya bermaksud perbuatan sengaja seorang doktor

mempercepat kematian pesakitnya atas nama belas kasihan dengan penderitaan penyakit yang dilaluinya.³⁹

Eutanasia merangkumi eutanasia aktif dan eutanasia pasif. Eutanasia aktif berlaku apabila seseorang doktor bertindak sama ada dengan bersengaja atau tidak untuk menamatkan nyawa pesakit.⁴⁰ Pembunuhan rahmat dan tindakan pesakit membunuh dirinya sendiri dengan bantuan doktor yang dikenali terangkum di bawah eutanasia aktif. Eutanasia pasif pula ialah membiarkan kematian berlaku tanpa ada usaha menyelamatkan (*letting die*).⁴¹ Tindakan menahan (*withhold*) dan menghentikan (*withdraw*) bantuan hayat terangkum di bawah eutanasia pasif.⁴² Hal ini bermaksud, tindakan ini juga sebahagian daripada lembayung yang lebih besar iaitu eutanasia.

Fatwa-fatwa yang menyentuh mengenai keharaman pembunuhan rahmat turut menyatakan keharaman eutanasia.⁴³ Dalam hal ini, sekiranya hukum eutanasia yang dipakai adalah haram secara umum, ia akan memberi kesan yang sama kepada hukum tindakan menghentikan bantuan kerana ia adalah sebahagian daripada eutanasia. Sedangkan, terdapat fatwa tentang tindakan menghentikan bantuan hayat yang menyatakan sebaliknya.

Dalam konteks Arahan DNR pula, ia secara kasarnya juga dilihat sebahagian daripada eutanasia kerana sifatnya ialah menahan daripada memberikan bantuan hayat. Sekiranya keharaman eutanasia terpakai secara umum, maka sudah tentu Arahan DNR menerima kesan hukum yang sama seperti pembunuhan rahmat. Ini menjadi

³⁹ Mohammad Yousuf Rathor & AR Mohammed Fauzi, "Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: A Review from Islamic Point of View," *The International Medical Journal of Malaysia* 11, no. 1 (2012): 63.

⁴⁰ Puteri Nemie Jahn Kassim, *Law and Ethics Relating to Medical Profession*, (Petaling Jaya: International Book Services, 2007), 261-262.

⁴¹ Abdulaziz Sachedina, "End-of-Life: The Islamic View," *The Lancet* 366, no. 9487 (2005): 778.

⁴² Kassim, *Law and Ethics Relating to Medical Profession*, 261-262.

⁴³ Lihat "Euthanasia," *Dar Al-Ifta' Al-Misriyyah*.; Kerajaan Negeri Selangor, "Fatwa di Bawah Seksyen 47: Hukum Eutanasia dan Mercy Killing."; Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali Ke-97, "Hukum Eutanasia atau Mercy Killing," *Portal Rasmi Fatwa Malaysia*.

perbincangan Arahan DNR dalam konteks rangkuman keharaman eutanasia perlu untuk dijelaskan.

Arahan DNR telah menjadi amalan dalam bidang perubatan termasuk dalam kalangan Muslim di Malaysia. Oleh yang demikian, penyelidik melihat bahawa perlunya Arahan DNR ini dikaji secara khusus dengan mengambil kira fatwa-fatwa yang diketengahkan sebagai input. Kajian ini adalah penting untuk melihat memastikan kedudukan Arahan DNR dalam konteks sama ada ia bersifat menganiaya nyawa atau tidak. Ia juga penting untuk memberi kefahaman dan kritikan baharu kepada penfatwaan eutanasia yang dilihat terlalu umum sehingga memberi kesan kepada isu-isu lain yang berkait dengannya.

Kedua, perkara penting yang perlu diberi perhatian ialah, kebanyakan fatwa yang diketengahkan sering merujuk kepada tindakan menghentikan (*withdrawing*) rawatan. Ini tidak menjurus secara langsung kepada Arahan DNR. Adapun Arahan DNR termasuk dalam menahan (*withholding*) yakni tidak memulakan resusitasi atau bantuan hayat. Atas sebab itu, kajian yang khusus mengenai bantuan hayat dalam konteks Arahan DNR adalah penting. Ini dilakukan dengan membincangkan faktor-faktor pelaksanaannya yang terdiri daripada kesia-siaan rawatan, bebanan kewangan dan ketersediaan sumber perubatan serta pilihan autonomi pesakit terhadap pelaksanaan Arahan DNR.

Selain, penyelidik melihat bahawa sikap fatwa-fatwa yang mengharuskan tindakan menghentikan bantuan hayat adalah jelas, iaitu kerana tiadanya harapan sembuh. Adapun faktor yang menjadi sebab pelaksanaan Arahan DNR ialah situasi kesia-siaan rawatan. Situasi ketiadaan harapan sembuh dan rawatan bersifat sia-sia pada pandangan penyelidik merupakan sesuatu yang tidak berbeza. Namun, Lembaga Ifta', Jabatan Ifta' Am Kerajaan Jordan memberi fatwa yang membezakan dua perkara ini. Lembaga ini memberi keharusan terhadap tindakan menghentikan bantuan terhadap pesakit atas sebab

tiada harapan pulih, tetapi tidak membenarkan usaha merawat dihentikan atas sebab ia adalah sia-sia adalah tidak dibenarkan.⁴⁴

Dalam kebanyakan fatwa yang disorot, hanya fatwa daripada Lembaga Ifta', Jabatan Ifta' Am Kerajaan Jordan yang secara jelas menyebut mengenai rawatan yang sia-sia. Oleh yang demikian, agak sukar untuk dibuat perbandingan fatwa. Justeru, penyelidik melihat bahawa, perlunya perbincangan yang khusus mengenai kesia-siaan rawatan dalam konteks Arahan DNR kerana sumber yang membicarakannya adalah terhad. Hal yang sama juga dilihat pada aspek pelaksanaan Arahan DNR atas faktor bebanan kewangan dan ketersediaan sumber perubatan.

Dalam isu autonomi pesakit pula, penyelidik mendapati wujud penjelasan syarak mengenai hak pesakit dalam memilih supaya dihentikan rawatan untuknya. Fatwa Jabatan Ifta' Am Kerajaan Jordan mengiktiraf hak pesakit dalam menolak rawatan yang dikatakan.⁴⁵ Fatwa daripada Singapura pula secara khusus memberi kepada keharusan seseorang pesakit untuk menyatakan hasrat melalui dokumen rasmi supaya bantuan hayat dihentikan apabila tiada harapan bagi dirinya untuk pulih dan dia sudah tidak sedarkan diri.⁴⁶

Walau bagaimanapun, penyelidik melihat perbincangan syarak mengenai autonomi pesakit dalam membuat keputusan masih belum jelas kerana terdapat fatwa yang menegaskan peranan pakar dalam menentukan pelaksanaan keputusan-keputusan berkaitan mesin bantuan hayat. Fatwa-fatwa ini menegaskan tanggungjawab doktor dalam mengesahkan keadaan pesakit tiada harapan sembuh untuk membolehkan bantuan hayat dihentikan.⁴⁷ Bahkan, fatwa yang dikemukakan oleh Badan Fatwa Arab Saudi yang

⁴⁴ Hileel, al-Khusaawinah, al-Hijawi, Ghaythan, al-Bakri & al-Shamali, "Ruling on Removing Life Support Equipment from a Patient Who Has No Hope of Recovery," *General Iftaa' Department of The Hashemite Kingdom of Jordan*.

⁴⁵ *ibid.*

⁴⁶ Pejabat Mufti Majlis Ugama Islam Singapura, "Isu Arahan Awal Perubatan (Advance Medical Directive)," *Majlis Ugama Islam Singapura*, 2006, diakses pada 26 Jun 2015, [http://www.officeofthemufti.sg/Fatwa/isu-arahan-awal-perubatan\(amd\)\(mly\).html](http://www.officeofthemufti.sg/Fatwa/isu-arahan-awal-perubatan(amd)(mly).html).

⁴⁷ Lihat misalnya 'Abd al-'Azīz 'Abdullah Bāz & 'Abd al-Razzāq 'Afifiy, "Fatāwā al-Ṭibb wa al-Marḍa," *Al-Ri'asah al-'Ammah li al-Buhuth al-'Ilmiyyah wa al-Ifta'*, diakses pada 10 Jun 2016,

diketahui oleh Mufti Arab Saudi, 'Abd al-'Aziz 'Abdullah Bāz menyifatkan peranan pakar perubatan melebihi waris pesakit.⁴⁸ Ini memberi tanggapan bahawa peranan pakar perubatan adalah utama atas faktor kepakaran dan pengalamannya.

Sememangnya wujud perbincangan syarak yang menyentuh isu autonomi pesakit untuk menentukan rawatan yang ingin atau tidak ingin dilaluinya. Tetapi jelas di sini bahawa perbincangan ini belum berlaku secara meluas dan bersifat terhad. Ia sekadar ulasan tambahan yang wujud secara tidak langsung kepada perbincangan syarak mengenai hukum menghentikan bantuan hayat. Bahkan, pandangan-pandangan berbentuk tambahan tidak langsung ini juga menunjukkan perbezaan antara satu sama lain. Ini menguatkan lagi keperluan terhadap penelitian lanjut berhubung autonomi pesakit di sisi Islam.

Selain daripada fatwa-fatwa, terdapat juga kajian-kajian dan penulisan-penulisan ilmiah yang menyentuh berkenaan Arahan DNR daripada perspektif syarak yang boleh menjadi panduan dalam kajian ini. Dalam penulisan Omar Hassan K. Kasule bertajuk "*Outstanding Ethico-legal-fiqhi Issues*," telah diutarakan aplikasi *maqāṣid al-sharī'ah* dan *al-qawā'id al-fiqhiyyah* dalam memberi panduan mengenai pelaksanaan Arahan DNR.⁴⁹ Dalam satu penulisan lain oleh Puteri Nemie Jahn Kassim dan Fadhlina Alias bertajuk, "*Religious, Ethical and Legal Considerations in End-of-Life Issues: Fundamental Requisites for Medical Decision Making*," menyentuh mengenai penggunaan prinsip asas dalam Islam berkaitan kepentingan penjagaan kesihatan dan nyawa, tanggungjawab dan usaha perubatan serta limitasi kemampuan seorang doktor

<http://www.alifta.net/Fatawa/fatawaChapters.aspx?languagename=ar&View=Page&PageID=299&PageNo=1&BookID=16.>; The Council of the Islamic Fiqh Academy, "Resuscitation or Life Supporting Equipment," 30.

⁴⁸ 'Abdul'Aziz 'Abdullah Bāz & 'AbdulRazak 'Afifiy, "Cardiopulmonary Resuscitation," *Portal of General Presidency of Scholarly Research & Ifta'*, diakses pada 25 Ogos 2016, [http://www.alifta.net/Search/ResultDetails.aspx?languagename=en&lang=en&view=result&fatwaNum=&FatwaNumID=&ID=9767&searchScope=7&SearchScopeLevels1=&SearchScopeLevels2=&highlight=1&SearchType=exact&SearchMoesar=false&bookID=&LeftVal=0&RightVal=0&simple=&SearchCriteria=allwords&PagePath=&siteSection=1&searchkeyword=1141011151171150991051160971161051111110#firstKeyWordFound](http://www.alifta.net/Search/ResultDetails.aspx?languagename=en&lang=en&view=result&fatwaNum=&FatwaNumID=&ID=9767&searchScope=7&SearchScopeLevels1=&SearchScopeLevels2=&highlight=1&SearchType=exact&SearchMoesar=false&bookID=&LeftVal=0&RightVal=0&simple=&SearchCriteria=allwords&PagePath=&siteSection=1&searchkeyword=114101115117115099105116097116105111110#firstKeyWordFound).

⁴⁹ Kasule, "Outstanding Ethico-Legal-Fiqhi Issues," 5-12.

apabila berkait dengan tindakan menahan dan menghentikan rawatan.⁵⁰ Abdulaziz Sachedina dalam “*End-of-life: the Islamic view*” pula memberi maklumat mengenai pengecualian usaha merawat pesakit dan membiarkannya mati dalam kes seseorang pesakit sudah tidak mampu menanggung kesengsaraan penyakitnya.⁵¹ Penulisan yang bertajuk “*Religious teachings and reflections on advance directive: Islamic perspective*” yang ditulis oleh Faroque A. Khan pula mengetengahkan pandangan mengharuskan menghentikan bantuan hayat dengan hujah yang unik. Beliau melihat bahawa apabila seseorang hamba itu hilang kemampuan untuk beribadah, maka pemberian bantuan hayat untuknya sudah tidak munasabah.⁵²

Kajian-kajian dan penulisan-penulisan ilmiah ini sedikit sebanyak ada memberi gambaran mengenai etika pemberian bantuan hayat dan pelaksanaan resusitasi. Ia turut memberi panduan dan cadangan penggunaan prinsip-prinsip dalam Islam mengenai memberi dan menghentikan bantuan hayat yang boleh juga diaplikasikan dalam membincangkan Arahan DNR. Walau bagaimanapun, kajian-kajian dan penulisan-penulisan ilmiah yang disorotkan ini sekadar mengetengahkan perbincangan umum mengenai isu-isu penjagaan akhir hayat. Ia memerlukan penelitian lebih lanjut dalam kajian yang khusus.

Kesimpulannya, fatwa-fatwa dan kajian-kajian yang dikemukakan sedikit sebanyak mempunyai perkaitan dengan Arahan DNR. Namun, sememangnya pada peringkat tempatan khususnya tiada panduan fatwa mengenai Arahan DNR termasuk isu-isu semasa yang berbangkit daripadanya seperti persoalan mengenai kesia-siaan rawatan, hak menentukan pelaksanaannya serta bebanan kewangan dan pengurusan sumber perubatan. Mengambil kira bahawa tiada garis panduan yang standard mengenai Arahan

⁵⁰ Kassim & Alias, "Religious, Ethical and Legal Considerations in End-of-life Issues: Fundamental Requisites for Medical Decision Making," 119-134.

⁵¹ Sachedina, "End-of-Life: The Islamic View," 774.

⁵² Faroque A. Khan, "Religious Teachings and Reflections on Advanced Directive: Islamic Perspective," dalam *FIMA Year Book 2002* (Islamabad: Federation of Islamic Medical Association, 2002), 107-114.

DNR di Malaysia seperti yang telah disebutkan dalam masalah kajian, kajian ini berfokus untuk memberikan panduan dalam bentuk pertimbangan-pertimbangan syarak mengenai pelaksanaan Arahan DNR. Ini dengan harapan ia dapat memberi input ke arah pembentukan garis panduan Arahan DNR di Malaysia. Kajian ini akan tertumpu kepada isu-isu yang kurang diperincikan dalam kajian-kajian lepas daripada perspektif syarak, iaitu: (1) kesia-siaan rawatan sebagai hujah melaksanakan Arahan DNR, (2) kekangan kewangan dan pengurusan sumber sebagai faktor pelaksanaan Arahan DNR, dan (3) hak memutuskan pelaksanaan Arahan DNR.

1.7 Metodologi

Dalam menjalankan kajian ini, penyelidik menggunakan metodologi kualitatif. Kajian kualitatif direkabentuk untuk merungkai tingkah laku dan persepsi golongan atau subjek sasaran terhadap topik atau isu-isu tertentu.⁵³ Dalam kajian ini, metodologi kualitatif telah digunakan untuk mendapatkan kefahaman dan huraian mendalam tentang konsep Arahan DNR dari sudut perubatan dan input-input syarak yang berkaitan dengannya.

1.7.1 Metode Pengumpulan Data

Bagi memenuhi keperluan untuk memahami konsep Arahan DNR dan input-input syarak yang berkaitan Arahan DNR, penyelidik telah menggunakan kajian kepustakaan dan temu bual pakar.

a) Metode Kepustakaan

Metode kepustakaan merupakan teknik yang diguna pakai bagi mengumpul bukti dan data dengan cara meneliti rekod dan dokumen-dokumen bertulis yang berkaitan dengan

⁵³ "What Is Qualitative Research?," *Qualitative Research Consultants Association*, diakses pada 19 Januari 2016, <http://www.qrca.org/?page=whatisqualresearch>.

topik kajian. Ia melalui proses pembacaan dokumen-dokumen yang dikaji. Data dan maklumat berbentuk buku, jurnal, kertas kerja, akta, dokumen standard, dokumen polisi, artikel, laporan, dan laman web yang dilihat berkaitan kemudiannya dikumpul.

Dalam kajian ini, pengumpulan bahan-bahan dalam kajian ini tertumpu kepada maklumat dalam disiplin perubatan yang merangkumi bidang penjagaan akhir hayat atau penjagaan kritikal dan bius. Ini merupakan bidang-bidang yang berkait dengan Arahan DNR. Pengumpulan dan pembacaan bahan yang mengkhusus kepada penjagaan akhir hayat dan bius memberi gambaran kepada penyelidik untuk menskopkan pengumpulan bahan dalam disiplin syarak. Bagi disiplin syarak, bahan-bahan yang dilihat mempunyai kaitan dengan Arahan DNR ialah dalam bidang hukum Islam yang khusus kepada topik berubat dan meninggalkan proses berubat.

b) Metode Temu bual Semi Struktur

Pengumpulan data-data daripada kaedah kepustakaan telah membantu penyelidik untuk memahami Arahan DNR dan input-input syarak berhubung Arahan DNR. Namun, penyelidik melihat bahawa terdapat butiran yang dikumpul dalam kaedah kepustakaan yang memerlukan penjelasan lanjut. Maka, penyelidik juga memberikan tumpuan dalam mengumpul data melalui kaedah temubual terhadap mereka yang pakar dan berpengalaman dalam bidang ini. Penyelidik telah mensasarkan bahawa penjelasan lanjut daripada pakar-pakar yang berpengalaman luas akan menghasilkan kefahaman yang lebih tepat mengenai topik yang dikaji.

Metode temubual atau mudahnya disebut wawancara ialah kaedah yang digunakan untuk memperolehi keterangan atau pendapat secara lisan daripada informan dengan berinteraksi secara langsung dengan pihak yang terbabit. Kaedah temubual juga merujuk kepada suatu kaedah pengumpulan maklumat yang melibatkan interaksi sosial antara individu. Ia merupakan salah satu cara yang terbaik untuk mengetahui bagaimana

sesuatu situasi dilihat dari perspektif orang lain terutamanya yang mempunyai pengalaman sendiri dalam perkara yang dikaji.

Dalam usaha untuk mendapatkan maklumat, pengkaji telah menggunakan metode ini dengan memilih beberapa orang informan yang dilihat mempunyai kelayakan yang secukupnya. Informan yang dipilih terdiri daripada daripada pakar perubatan yang terlibat dalam penjagaan akhir hayat dan bius. Pakar-pakar agama yang dipilih pula merupakan pakar hukum Islam yang mahir dalam fikah perubatan.

i. Pakar Perubatan

Pakar-pakar perubatan yang terlibat dengan penjagaan akhir hayat dan bius ditemu bual untuk mendapatkan pandangan dan persepsi mereka mengenai Arahan DNR. Soalan-soalan yang dikemukakan terarah kepada pengalaman mereka berhubung Arahan DNR. Temu bual dilakukan dalam bentuk semi struktur dengan berpandukan senarai soalan yang disediakan oleh penyelidik hasil daripada pembacaan data-data kepustakaan. Senarai pakar yang ditemubual boleh dirujuk dalam Jadual 1.1, manakala topik soalan yang diajukan boleh dirujuk dalam Jadual 1.2.

ii. Pakar Hukum Islam

Temu bual terhadap pakar hukum Islam dibuat untuk mendapatkan maklumat mengenai pandangan mereka dalam isu Arahan DNR. Prinsip hukum, kaedah pengenalpastiannya serta pandangan hukum daripada pakar-pakar tersebut dikenalpasti dan diteliti untuk menghasilkan kesimpulan yang sesuai. Senarai pakar hukum Islam yang ditemu bual boleh dirujuk dalam Jadual 1.1, manakala topik soalan yang diajukan boleh dirujuk dalam Jadual 1.2.

Jadual 1.1: Senarai Pakar Temu Bual.

Informan	Kepakaran	Tarikh	Tempat
(i) Pakar Perubatan			
Dato' Dr. Suhaini Bin Kadiman Timbalan Ketua, Jabatan Anestesiologi dan Rawatan Rapi, Institut Jantung Negara (IJN)	<ul style="list-style-type: none"> • Penjagaan akhir hayat. • Pakar bius • Penjagaan intensif/kritikal 	10 Oktober 2016	Institut Jantung Negara
Prof. Dato' Dr. Ariff Osman Timbalan Dekan, Kulliyyah Perubatan, Universiti Islam Antarabangsa Malaysia (UIAM)	<ul style="list-style-type: none"> • Penjagaan akhir hayat • Pakar bius 	17 November 2016	Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya
Dr. Mehrunisha Suleiman Pakar Etika Penjagaan Akhir Hayat, Cambridge University, United Kingdom	<ul style="list-style-type: none"> • Penjagaan akhir hayat • Etika perubatan 	8 November 2016	Institut Kefahaman Islam Malaysia
Datin Dr. Fadhilah Zowyah Lela Yasmin Mansor Ketua Pengurus Klinikal & Penyelaras Perolehan, ⁵⁴ Transplan Kebangsaan, Pusat Sumber Transplan Nasional, Hospital Kuala Lumpur (HKL)	<ul style="list-style-type: none"> • Pakar bius • Penjagaan intensif/kritikal • Pakar mati otak 	17 November 2016	Pusat Sumber Transplan Nasional, Hospital Kuala Lumpur
(ii) Pakar Hukum Islam			
Datuk Dr. Zulkifli Bin Mohamad Al-Bakri Mufti Wilayah Persekutuan	<ul style="list-style-type: none"> • Pakar fikah • Fikah semasa dan tempatan. 	14 November 2016	Pejabat Mufti Wilayah Persekutuan
Dato' Dr. Haji Zulkifly Bin Haji Muda Mufti Negeri Terengganu	<ul style="list-style-type: none"> • Pakar fikah • Fikah semasa dan tempatan. 	24 Oktober 2016	Pejabat Mufti Terengganu
Dr. Muhammad Adib Samsuddin Pensyarah Kanan Jabatan Syariah, Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM)	<ul style="list-style-type: none"> • Pakar fikah • Fikah semasa dan tempatan. 	1 Disember 2016	Jabatan Syariah, Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM)

⁵⁴ Ketika ditemubual, Datin Dr. Fadhilah Zowyah masih menyandang jawatan Ketua Pengurus Klinikal & Penyelaras Perolehan,⁵⁴ Transplan Kebangsaan, Pusat Sumber Transplan Nasional, Hospital Kuala Lumpur (HKL).

Jadual 1.3: Topik Soalan Temu Bual

(i) Pakar Perubatan	
1.	Konsep Arahan DNR (Definisi, kepentingan dan faktor pelaksanaan).
2.	Manfaat dan kesan resusitasi.
3.	Konsep kesia-siaan rawatan (jenis-jenis, tanda-tanda dan penilaian rawatan yang bersifat sia-sia).
4.	Konsep bebanan kewangan pesakit dan ahli keluarga serta konsep pengurusan sumber perubatan secara berhemah.
5.	Hak penentuan pelaksanaan Arahan DNR (peranan pakar perubatan dan hak autonomi pesakit).
(ii) Pakar Hukum Islam	
1.	Pandangan syarak terhadap hukum berubat dan meninggalkan usaha berubat
2.	Pandangan syarak terhadap konsep kesia-siaan rawatan dalam Islam
3.	Pandangan syarak terhadap konsep pengurusan harta dan sumber kewangan untuk tujuan perubatan.
4.	Pandangan syarak terhadap hak penentuan rawatan iaitu antara pandangan pakar dan hak pesakit terhadap dirinya sendiri

1.7.2 Metode Persampelan

Dalam usaha untuk mengenalpasti realiti sesuatu perkara, pemilihan sampel yang tepat untuk memahami dan menilai topik yang dikaji amat penting. Sampel dalam kajian ini merujuk kepada informan-informan yang dipilih untuk ditemu bual. Penggunaan metode persampelan yang sesuai bagi tujuan pemilihan informan temu bual yang tepat dapat menghasilkan dapatan yang kukuh. Oleh itu, metode persampelan yang digunakan ialah persampelan tujuan, bola salji dan tahap tepu.

Teknik persampelan tujuan mementingkan pemilihan informan temu bual yang mempunyai ciri-ciri tertentu dan bersesuaian supaya dapat menjawab objektif kajian. Dalam persampelan tujuan, penyelidik memilih persampelan daripada jenis metode persampelan pakar. Dalam metode ini, pakar yang mempunyai pengalaman dan arif dalam bidang yang dikaji. Oleh itu, sampel terdiri daripada pakar-pakar perubatan yang terlibat dengan penjagaan akhir hayat dan kritikal serta pakar-pakar hukum Islam yang arif dalam fikah perubatan. Kajian ini memilih sampel daripada kalangan Muslim sahaja memandangkan tujuan kajian ini adalah untuk mendepani isu fikah dan etika perubatan Islam khususnya berhubung Arahan DNR.

Selain itu, dalam memastikan informan temu bual menepati sasaran dapatan kajian, penyelidik juga menggunakan metode persampelan bola salji. Dalam metode ini penyelidik memanfaatkan informan yang telah ditemu bual untuk mencadangkan informan seterusnya yang bersesuaian dengan topik kajian. Misalnya dalam kajian ini, Suhaini Kadiman mencadangkan agar penyelidik menemubual Fadzilah Zowyah Lela Yasmin Mansor kerana mengenali beliau disamping menjustifikasikan keterlibatan beliau dalam topik yang dikaji.

Akhir sekali, dalam kajian ini penyelidik menggunakan metode persampelan tahap tepu. Dalam pendekatan ini, jumlah sampel tidak ditentukan. Namun, penyelidik memastikan bahawa temubual sudah memadai apabila tiada lagi isu-isu atau perkara baharu yang dibangkitkan oleh informan-informan temubual. Berdasarkan senarai informan yang ditemubual dalam Jadual 1.2, penyelidik mendapati data-data yang dikumpul sudah mencapai tahap tepu. Oleh itu, penyelidik berhenti menjalankan temu bual untuk memberi laluan kepada analisis data.

1.7.3 Metode Analisis Data

Dalam kajian kualitatif ini, penyelidik menggunakan kaedah analisis tematik (*thematic analysis*). Kaedah tematik ialah kaedah mengenal pasti, menilai dan melaporkan tema dalam data yang diperoleh.⁵⁵ Tema mengumpulkan perkara-perkara yang berhubung dengan persoalan kajian.⁵⁶ Dengan mengenal pasti dan menilai tema-tema di dalam set data, ia dapat menjawab persoalan-persoalan kajian yang diutarakan. Dalam mengenal pasti tema-tema yang diangkat sebagai jawapan kepada persoalan kajian, antara teknik-teknik yang dilakukan ialah:

⁵⁵ Virginia Braun & Victoria Clarke, "Using Thematic Analysis in Psychology," *Qualitative Research in Psychology* 3, no. 2 (2006): 79.

⁵⁶ *ibid.*

i. Teknik Induktif

Teknik induktif atau teknik “*bottom-up*” adalah pendekatan membuat kod atau “*coding*” terhadap data-data yang diperoleh, dikategorikan mengikut aspek-aspek tertentu untuk membina tema-tema yang menjawab persoalan kajian.⁵⁷ Teknik ini dapat memberikan maklumat yang kaya dengan huraian dan deskripsi mengenai sesuatu fenomena. Ini kerana teknik ini mengambil kira semua data yang wujud dalam set data tanpa cuba menyesuaikan dengan mana-mana tema yang terbentuk yang dibentuk secara teori daripada persoalan kajian.⁵⁸

Misalnya, dalam kajian ini, keadaan-keadaan pesakit seperti tiada harapan sembuh, kualiti hidup yang tidak memuaskan dan tempoh hayat yang singkat digabungkan untuk menjadi suatu tema perbincangan yang dikenali sebagai kesia-siaan rawatan.

ii. Teknik Deduktif

Berbanding dengan induktif, teknik deduktif atau teknik analisis teoritikal ini tertumpu proses menyimpulkan sesuatu isu yang khusus berdasarkan prinsip atau kaedah umum.⁵⁹ Misalnya, dalam kajian ini penyelidik cuba menyimpulkan hukum Arahan DNR berdasarkan perbincangan umum tentang hukum-hukum berubat.

iii. Analisis Komparatif

Analisis melalui kaedah komparatif merupakan suatu kaedah membandingkan suatu data dengan data yang lain bagi menyimpulkan persamaan atau perbezaan di antara data-data terbabit.⁶⁰ Dalam kajian ini, Arahan DNR dibandingkan dengan topik-topik yang sudah mendapat sentuhan fikah, iaitu, pembunuhan

⁵⁷ *ibid.*, 83.

⁵⁸ *ibid.*

⁵⁹ *ibid.*, 84.

⁶⁰ Linda Hantrais, "Comparative Research Methodes," dalam *Social Research Update* (Guildford: Department of Sociology, University of Surrey, 1995), 13.

rahmat dan tindakan menghentikan bantuan hayat. Kedua-dua topik ini mempunyai pandangan hukum yang berbeza. Perbandingan dibuat untuk melihat sama ada Arahan DNR lebih menyerupai pembunuhan rahmat atau tindakan menghentikan bantuan hayat. Hasilnya, penyelidik dapat membuat keputusan hukum mengenai hukum yang boleh diaplikasikan kepada Arahan DNR.

iv. Analisis Tahap semantik

Tahap analisis semantik merupakan analisis asas secara zahir tentang perkara yang disebutkan oleh informan temubual.⁶¹ Pada tahap ini analisis dapat mengangkat kenyataan tersurat dalam set data tanpa memberi tanggapan ataupun mencungkil ideologi yang wujud sebaliknya.⁶² Misalnya dalam kajian ini mengkaji pandangan syarak terhadap Arahan DNR. Pandangan-pandangan sarjana hukum Islam diambil secara zahir tanpa melihat ideologi atau konsep sebaliknya terlebih dahulu.

v. Analisis Tahap Laten

Pada tahap ini analisis memerlukan pengenalpastian tema melebihi tahap permukaan atau literal sehingga mendasari sesuatu realiti.⁶³ Dengan melakukan analisis laten, penyelidik cuba untuk mengenalpasti idea tersirat, tanggapan, konsep atau ideologi yang membentuk kandungan literal data.⁶⁴ Misalnya, dalam mengkaji perspektif hukum Islam terhadap Arahan DNR, penyelidik ingin menilai sebab-sebab yang mendasari setiap pandangan hukum yang dikeluarkan sama ada dari sudut kaedah, ideology, Mazhab atau kefahaman semasa terhadap sesuatu isu.

⁶¹ Braun & Clarke, "Using Thematic Analysis in Psychology," 84.

⁶² *ibid.*

⁶³ *ibid.*

⁶⁴ *ibid.*

BAB 2: KONSEP ARAHAN DNR DAN FAKTOR-FAKTOR PELAKSANAANNYA

2.0 Pengenalan

Bab dua merupakan penjelasan tentang kefahaman asas Arahan DNR. Bab ini merupakan bab yang penting untuk menjawab objektif pertama kajian iaitu, menjelaskan konsep pelaksanaan Arahan DNR. Melalui bab ini, penyelidik menjelaskan secara terperinci tentang Arahan DNR dalam kerangka kefahaman perubatan. Ini meliputi perbincangan mengenai resusitasi dan Arahan DNR, eutanasia dan Arahan DNR serta faktor-faktor pelaksanaan Arahan DNR. Bab ini menjadi asas untuk memandu arah dan skop perbincangan syarak yang bakal dibincangkan pada bab-bab seterusnya.

2.1 Kefahaman Konsep Arahan *Do Not Resuscitate*

Arahan *Do Not Resuscitate* atau *Do Not Resuscitate (DNR) Order* merupakan gabungan tiga perkataan iaitu “arahan,” “*Do Not*,” dan “*resuscitate*.” Dari sudut bahasa, “*Do not*” membawa maksud jangan, usah atau tidak, manakala “*resuscitate*” bermaksud perbuatan melakukan resusitasi. Resusitasi ialah perihai memberikan bantuan hayat terhadap pesakit yang mengalami situasi terhentinya jantung (*cardiopulmonary arrest*) dan terhentinya pernafasan (*respiratory arrest*).⁶⁵ Apabila ketiga-tiga perkara ini digabungkan, membentuk perkataan Arahan *Do Not Resuscitate (DNR)*, secara bahasanya ia bermaksud, arahan tidak melaksanakan resusitasi.

Kefahaman daripada frasa “*do not*” merujuk kepada operasi Arahan DNR yang tertumpu kepada menahan (*withhold*) daripada melakukan resusitasi, bukannya menghentikan (*withdraw*) resusitasi yang telah disalurkan. Dalam penulisan Hardip Singh dan Thamaseelan (2015), mereka menghuraikan Arahan DNR sebagai suatu

⁶⁵ Kenyon Mason, Graeme Laurie & Alexander McCall Smith, *Mason and McCall Smith's Law and Medical Ethics*, (Oxford University Press, 2013), 610.

arahan sah di sisi undang-undang yang menghalang tindakan memberikan resusitasi kepada pesakit, yakni, tidak memberikan resusitasi kardiopulmonari apabila jantung dan pernafasannya terhenti.⁶⁶ Suhaini Kadiman, Ariff Osman dan Fadzilah Zowiyah Lela Yasmin Mansor dalam sesi temu bual bersama-sama mereka turut membicarakan perkara yang serupa. Pernyataan tentang perkara ini secara jelas adalah mustahak kerana terdapat beberapa definisi Arahan DNR yang diketengahkan oleh beberapa penulisan dan kebanyakannya bersifat umum. Kebanyakannya menyatakan bahawa Arahan DNR ialah “tidak melaksanakan resusitasi ketika pesakit menghadapi jantung dan pernafasan terhenti.”⁶⁷ Definisi umum sebegini tidak menjelaskan sama ada pelaksanaannya melibatkan tidak memulakan resusitasi atau menghentikan resusitasi yang telah diberikan atau kedua-duanya sekali.

Dengan mengambil kira input-input penting daripada kajian kepustakaan dan temu bual, penyelidik berpandangan, definisi Arahan DNR yang lebih menyeluruh dan mudah difahami ialah:

“Arahan untuk menahan daripada memberikan resusitasi kepada pesakit ketika dia menghadapi jantung dan pernafasan terhenti.”

Arahan DNR dalam dunia perubatan berevolusi dalam aspek pengeluaran arahnya. Dalam penulisan Saiyad (2009), beliau menyentuh bahawa arahan ini eksklusif kepada arahan yang dikeluarkan oleh doktor.⁶⁸ Dalam penulisan Rustom et al. (2010) pula, Arahan DNR turut terhasil permintaan pesakit sendiri.⁶⁹ Pakar-pakar perubatan yang telah ditemu bual berpandangan bahawa Arahan DNR merupakan arahan

⁶⁶ Gendeh & Tharmaseelan, "Do-Not-Resuscitate Order: Does it Need Resuscitating," 15-16.

⁶⁷ Saleem Saiyad, "Do not Resuscitate: A Case Study from the Islamic Viewpoint," *Journal of the Islamic Medical Association of North America* 41, no. 3 (2009): 110.; Cristina Santonocito, Giuseppe Ristagno, Antonino Gullo & Max Harry Weil, "Do-Not-Resuscitate Order: A View throughout the World," *Journal of Critical Care* 28, no. 1 (2013): 14.; Kasule, "Outstanding Ethico-Legal-Fiqhi Issues," 5.

⁶⁸ Saiyad, "Do not Resuscitate: A Case Study from the Islamic Viewpoint," 110.

⁶⁹ Christopher T Le M Rustom, James Palmer & Gareth L Thomas, "Ethical Issues in Resuscitation and Intensive Care Medicine," *Anaesthesia & Intensive Care Medicine* 11, no. 1 (2010): 5.

yang datang sama ada daripada doktor dan pesakit sendiri.⁷⁰ Bahkan, pakar-pakar ini turut menyatakan bahawa wujud juga permohonan pelaksanaan Arahan DNR yang dibuat oleh waris pesakit. Dapat difahami di sini bahawa, Arahan DNR timbul apabila: (1) pasukan perubatan yang merawat melihat ia adalah wajar berbanding pelaksanaan resusitasi, (2) pesakit sendiri menyatakan hasrat untuk melaksanakannya setelah dia memahami keadaan penyakitnya yang tiada harapan pulih, dan (3) waris yang mewakili pesakit untuk menyatakan hasrat untuk melaksanakannya tatkala pesakit hilang kesedaran dan kewarasan untuk berbuat demikian.

Selain istilah DNR, bidang perubatan turut menggunakan beberapa istilah yang lain iaitu *Do not attempt resuscitation* (DNAR) dan *Allow natural death* (AND).⁷¹ DNAR bermaksud “jangan atau tidak cuba melakukan resusitasi” manakala AND bermaksud “membiarkan kematian semulajadi berlaku”. Antara ketiga-tiga istilah ini, Arahan DNR adalah yang paling biasa digunakan berbanding dua yang lain, dan AND merupakan istilah yang paling jarang digunakan.⁷² Dalam temu bual bersama-sama Mehrunisha Suleiman, beliau cenderung kepada penggunaan istilah DNAR kerana ia lebih melambangkan bentuk pelaksanaan yang khusus kepada menahan resusitasi yakni tidak memulakannya, bukan menghentikan bantuan hayat. Menurut beliau juga, di United Kingdom, mereka telah beralih daripada penggunaan istilah Arahan DNR kepada DNAR. Terdapat pandangan yang melihat bahawa penggunaan istilah AND adalah lebih baik berbanding Arahan DNR.⁷³ Hal ini kerana Arahan DNR lebih membawa konotasi negatif yakni melambangkan bahawa pihak hospital enggan memberi rawatan.

⁷⁰ Fadzilah Zowiyah Lela Yasmin Mansor, ditemu bual oleh Mohammad Mustaqim Malek, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Suhaini Kadiman, ditemu bual oleh Mohammad Mustaqim Malek, 10 Oktober 2016, Institut Jantung Negara.; Mehrunisha Suleiman, ditemu bual oleh Mohammad Mustaqim Malek, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).; Ariff Osman, ditemu bual oleh Mohammad Mustaqim Malek 2016, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya.

⁷¹ Joseph L Breault, "DNR, DNAR, or AND? Is Language Important?," *The Ochsner Journal* 11, no. 4 (2011): 302-306.

⁷² *ibid.*

⁷³ *ibid.*, 302-306.

Menurut pandangan penyelidik, Antara Arahan DNR, DNAR dan AND, penyelidik melihat bahawa ketiga-ketiganya tidak mempunyai masalah untuk digunakan. Dalam kajian ini, penyelidik cenderung untuk menggunakan istilah yang paling biasa digunakan dalam kebanyakan penulisan iaitu Arahan DNR. Penyelidik berpandangan, pemilihan istilah yang paling tepat untuk kegunaan bidang perubatan memerlukan satu perbincangan yang lain dalam kerangka disiplin etika perubatan. Adapun kajian ini, kehendak utamanya ialah untuk membincangkan Arahan DNR dalam kerangka hukum Islam.

2.2 Resusitasi dan Arahan DNR

Situasi jantung terhenti (*cardiopulmonary arrest*) merupakan keadaan kegagalan secara tiba-tiba fungsi jantung dalam menghasilkan output yang efektif yang disebabkan oleh keterjejasan mendadak fungsi pengepaman otot jantung atau kepincangan sistem elektrik jantung.⁷⁴ Kehilangan fungsi mekanikal jantung menyebabkan darah tidak dapat dipam dan dialirkan ke organ-organ penting tubuh.

Situasi terhentinya pernafasan (*respiratory arrest*) pula merupakan keadaan apabila seseorang yang mengalaminya tidak bertindak balas dan tidak bernafas disebabkan oleh depresi pada pernafasan utama (contohnya: sedasi, koma, strok, tekanan tinggi pada intrakranium) atau kegagalan pengepaman otot pernafasan (contohnya: beban kerja otot pernafasan yang berlebihan, kecekapan mekanikal otot pernafasan yang terjejas, halangan laluan pernafasan dan kelemahan otot pernafasan). Kegagalan untuk mengembalikan aliran oksigen jantung dan paru-paru membawa kepada pelbagai siri komplikasi yang akhirnya menyebabkan kegagalan peredaran darah dan akhir sekali berlakunya kematian.⁷⁵ Kedua-dua situasi ini dipulihkan dengan kaedah resusitasi.

⁷⁴ John J Marini & Arthur P Wheeler, *Critical Care Medicine: the Essentials*, 4th ed. (Lippincott Williams & Wilkins, 2010), 362-363.

⁷⁵ *ibid.*, 362.

Resusitasi atau istilah dalam Bahasa Inggerisnya *resuscitation* menurut takrifan Dewan Bahasa dan Pustaka bermaksud “*memulihkan kembali seseorang yang kelihatan telah mati kerana degupan jantungnya terhenti.*”⁷⁶ Pelaksanaan resusitasi adalah penting dalam merawat situasi terhentinya fungsi jantung (*cardiopulmonary arrest*) dan situasi terhentinya pernafasan (*respiratory arrest*).

Resusitasi terdiri daripada pelbagai jenis prosedur pemulihan fungsi jantung dan pernafasan. Antaranya ialah resusitasi kardiopulmonari (*cardiopulmonary resuscitation*, CPR), ventilasi beg-injap-sungkup (*bag-valve-mask ventilation*), intubasi endotrakeal (*endotracheal intubation*), krikotirotonomi (*cricothyrotomy*), ubatan intravena (*intravenous medication*), *balloon intra-aortic pump balloon*, peranti membantu ventrikel (*ventricular assist device*, VAD) dan pengoksigenan membran ekstrakorporeum (*extracorporeal membrane oxygenation*, ECMO). Berikut merupakan sedikit sebanyak perihal mengenai beberapa contoh prosedur resusitasi yang disenaraikan:

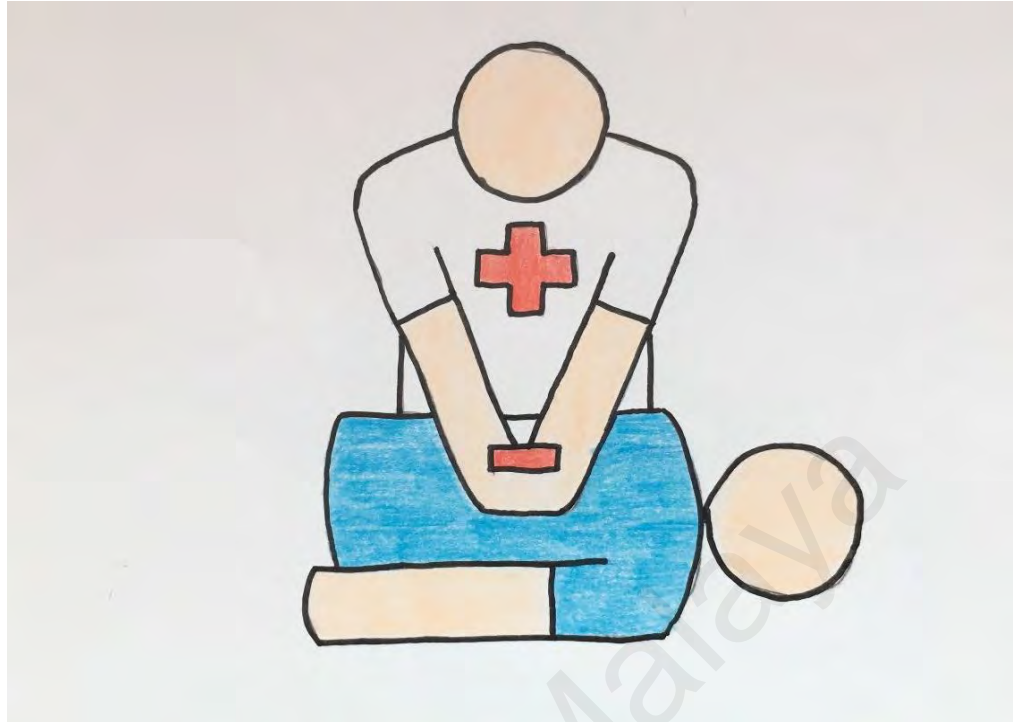
i. Resusitasi kardiopulmonari

Resusitasi kardiopulmonari atau *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) merupakan bantuan pernafasan kecemasan untuk mengembalikan kitaran peredaran darah dengan cara mengepam dada pesakit menggunakan tangan untuk membantu penolakan darah daripada jantung ke paru-paru dan ke salur darah utama termasuk salur darah utama ke otak. Pengepaman dada ini biasanya digabungkan dengan bantuan pernafasan mulut ke mulut.⁷⁷

⁷⁶ Pusat Rujukan Persuratan Melayu, "Resusitasi - Istilah Malaysia," *Dewan Bahasa & Pustaka*, diakses pada 24 Februari 2016, <http://prpm.dbp.gov.my/Search.aspx?k=resuscitation>

⁷⁷ Janet M Torpy, Cassio Lynn & Richard M Glass, "Cardiopulmonary Resuscitation," *The Journal of the American Medical Association* 304, no. 13 (2010): 1514.

Rajah 2.1: Lakaran proses CPR yang melibatkan pengepaman dada.⁷⁸



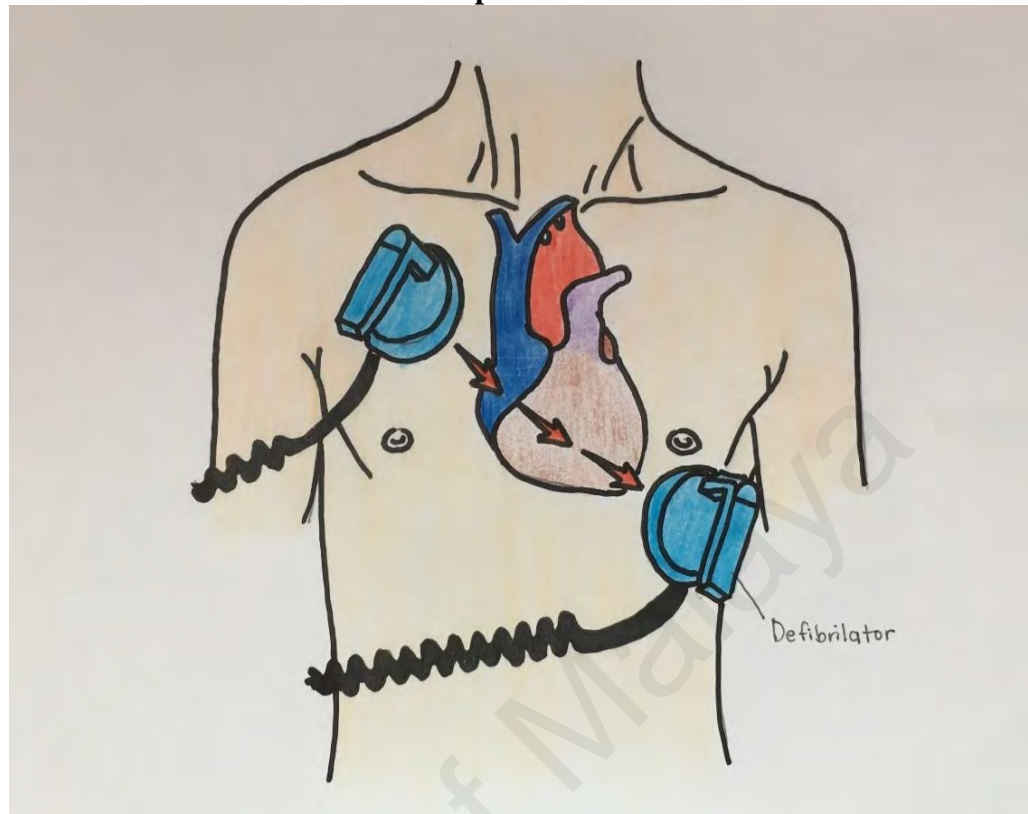
ii. Defibrilasi

Defibrilasi merupakan teknik untuk mengembalikan irama kontraksi normal pada jantung yang mengalami keadaan fungsi terhenti dengan menggunakan peranti elektronik untuk memberikan kejutan elektrik pada jantung.⁷⁹

⁷⁸ Rajah merupakan hasil lakaran penyelidikan dengan merujuk beberapa sumber. Lihat misalnya Catharine A. Bon, Joshua Schechte & Baruch Berzon, "Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)," *Medscape* 2015, diakses pada 30 Jun 2016, <http://emedicine.medscape.com/article/1344081-overview>

⁷⁹ "Defibrillation," *American Heart Association*, 2014, diakses pada 15 April 2016, http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Arrhythmia/PreventionTreatmentofArrhythmia/Defibrillation_UCM_305002_Article.jsp

Rajah 2.2: Lakaran proses defibrilasi dengan mengenakan renjatan elektrik melalui peranti defibrilator.⁸⁰



iii. Intubasi

Intubasi endotrakeal atau *endotracheal intubation* ialah prosedur perubatan yang melibatkan proses memasukkan tiub ke dalam trakea (salur pernafasan) melalui mulut atau hidung. Ia dilakukan apabila berlakunya kecemasan yang disebabkan oleh pernafasan yang terhenti secara tiba-tiba. Prosedur ini dijalankan untuk membuka laluan udara bagi membekalkan oksigen, ubat-ubatan dan penggunaan anaestesia.⁸¹ Ia juga dilakukan bagi menghilangkan ketersumbatan pada laluan udara dan melindungi paru-paru bagi sesetengah pesakit yang mempunyai masalah paru-paru.⁸² Kadangkala intubasi endotrakeal tidak dapat dilaksanakan

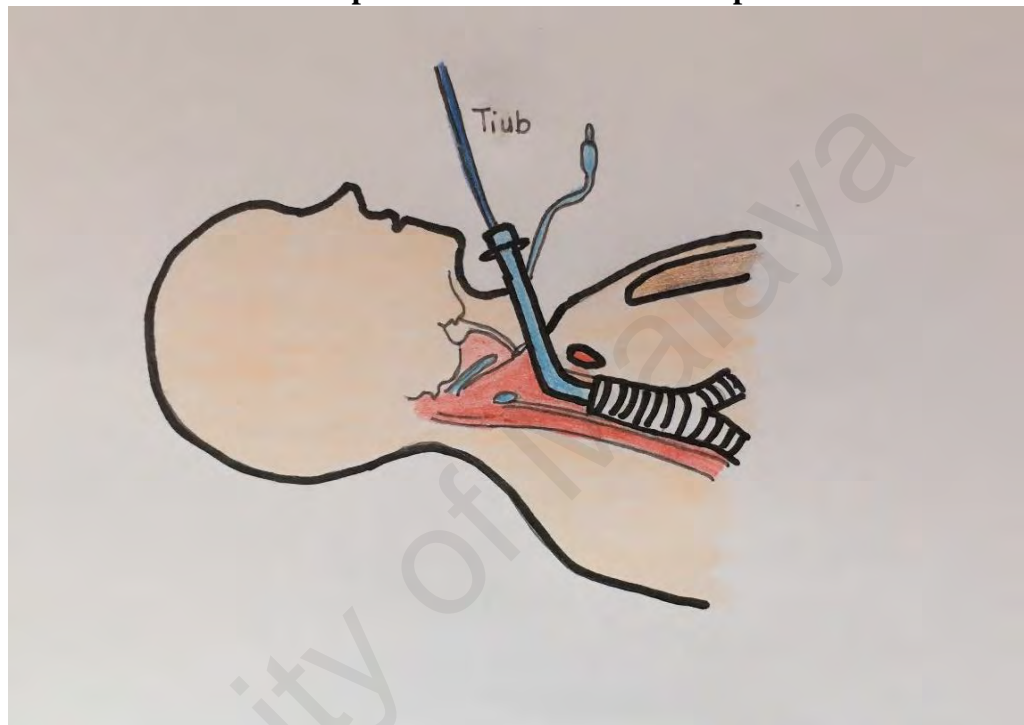
⁸⁰ Rajah merupakan hasil lakaran penyelidikan dengan merujuk beberapa sumber. Lihat misalnya Catherine Spader, "Defibrillation," *Healthgrades Operating Company Inc* 2013, diakses pada 30 Julai 2015, <https://www.healthgrades.com/procedures/defibrillation>.

⁸¹ Jacob L. Heller, "Endotracheal Intubation," *MedlinePlus*, 2014, diakses pada 12 Ogos 2015, <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003449.htm>.

⁸² *ibid.*

disebabkan oleh kecederaan trauma pada laluan hidung dan mulut.⁸³ Oleh sebab yang demikian, terdapat alternatif lain dalam teknik intubasi, misalnya dengan melakukan krikotirotonomi (*chricothyrotomy*).⁸⁴

Rajah 2.3: Lakaran salah satu proses krikotirotonomi iaitu proses memasukkan tiub pernafasan melalui bukaan pada trakea.⁸⁵



iv. Ventilasi mekanikal

Ventilasi mekanikal merupakan rawatan bantuan hayat yang menggunakan mesin mekanikal yang dikenali sebagai mesin ventilator untuk: (1) membantu membawa masuk oksigen ke paru-paru, (2) mengeluarkan karbon dioksida

⁸³ John Marx, Ron Walls & Robert Hockberger, *Rosen's Emergency Medicine-Concepts and Clinical Practice E-Book*, (Elsevier Health Sciences, 2013), 15-22.

⁸⁴ Krikotirotonomi merupakan salah satu prosedur resusitasi. Ia dilakukan melalui pembedahan yang dibuat pada kulit dan membran krikotiroid untuk mewujudkan satu saluran udara ketika nyawa pesakit berada dalam keadaan terancam atas sebab-sebab tertentu seperti halangan saluran udara oleh benda asing, angioedema, atau trauma parah pada bahagian muka. Lihat Randy B. Hebert, Sudip Bose & Sharon E. Mace, "Chricothyrotomy & Percutaneous Translaryngeal Ventilation," *Veterian Key*, 2016, diakses pada 30 November 2016, <https://veteriankey.com/cricothyrotomy-and-percutaneous-translaryngeal-ventilation/>.

⁸⁵ Rajah merupakan hasil lakaran penyelidikan dengan merujuk beberapa sumber. Lihat misalnya ibid.

daripada tubuh, dan (3) membantu memudahkan pernafasan pesakit yang tidak berupaya bernafas dengan sendiri.⁸⁶

v. Peranti membantu ventrikel

Peranti membantu ventrikel atau *ventricular assist device* (VAD) merupakan sejenis pam mekanikal elektrik yang dipasang melalui kaedah pembedahan bagi membantu fungsi jantung yang lemah.⁸⁷ Ia dipanggil peranti membantu ventrikel kerana membantu fungsi pengemapan darah oleh ventrikel jantung. Ia juga terdiri daripada tiub yang membawa darah dari jantung ke saluran darah.⁸⁸

vi. Ubat Inotropik dan vasoaktif

Ubat Inotropik dan vasoaktif secara umumnya merupakan bahan yang mengandungi perangsang. Ia merangsang jantung dan otot licin vaskular, metabolik penting, sistem saraf pusat, dan memberi kesan kepada pre-sinaptik sistem saraf autonomi.⁸⁹ Fungsinya terhadap jantung menjadikan ia digunakan sebagai salah satu kaedah resusitasi. Contoh-contoh ubat Inotropik dan vasoaktif adalah *chatecolamines, dopamine, dobutamine dan epinephrine*.⁹⁰

vii. Pengoksigenan membran ekstrakorporeum

Pengoksigenan membran ekstrakorporeum atau *extracorporeal membrane oxygenation* (ECMO) merupakan kaedah resusitasi bagi pesakit yang mempunyai kondisi jantung dan paru-paru yang mengancam nyawa.⁹¹ Ia meliputi penggunaan mesin yang bertindak menggantikan fungsi jantung dan

⁸⁶ Lung & Blood Institute National Heart, "What is a Ventilator," *U.S. Department of Health & Human Services*, 2011, diakses pada 30 Mei 2015, <https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/vent>.

⁸⁷ Lung & Blood Institute National Heart, "Ventricular Assist Device," *U.S. Department of Health & Human Services*, 2016, diakses pada 12 Januari 2017, <https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/vad>.

⁸⁸ *ibid.*

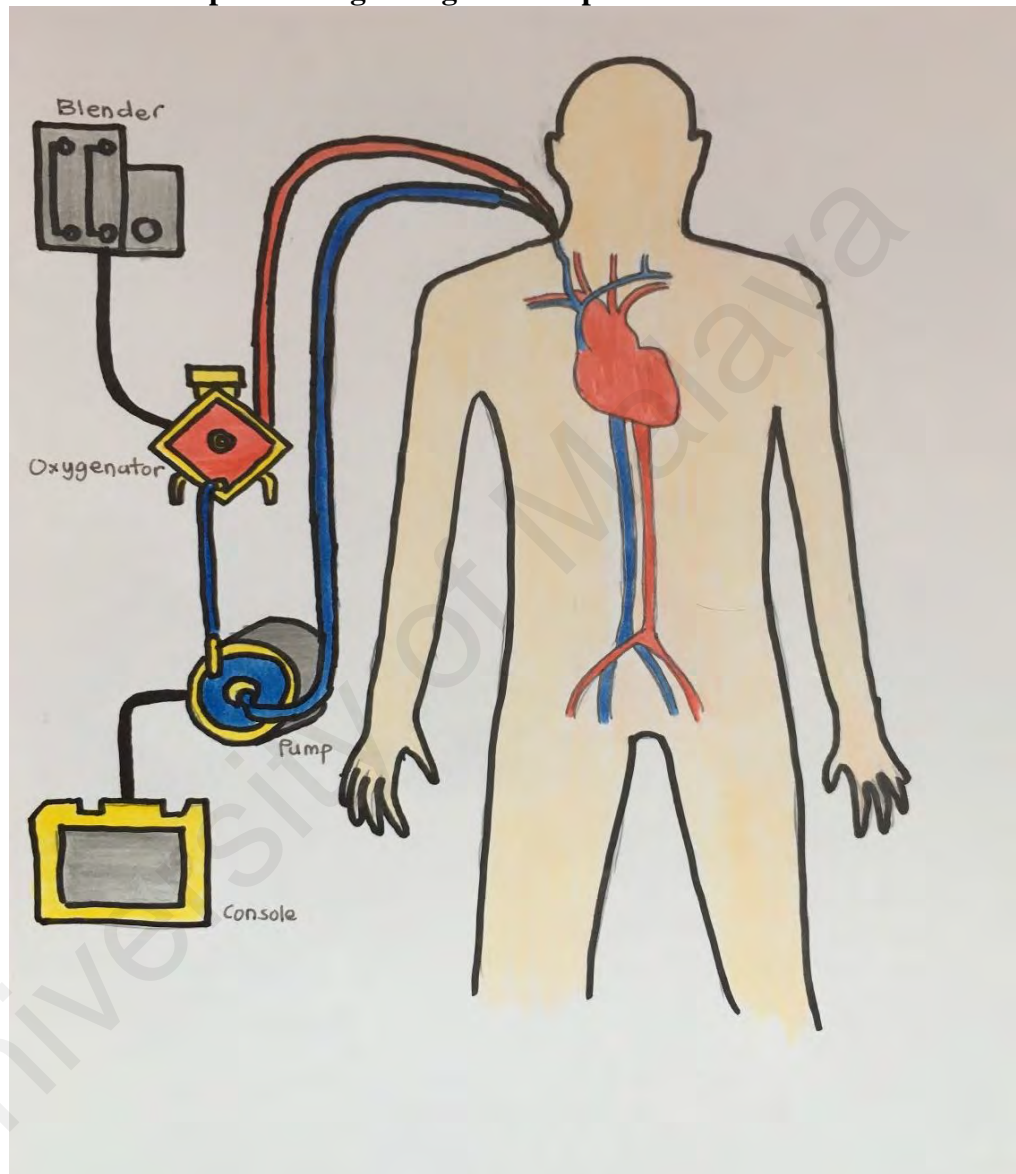
⁸⁹ Christopher B Overgaard & Vladimír Džavík, "Inotropes and Vasopressors," *Circulation* 118, no. 10 (2008): 1047-1056.

⁹⁰ *ibid.*

⁹¹ "Extracorporeal Membrane Oxygenation: ECMO," *The Children's Hospital of Philadelphia*, diakses pada 12 Januari 2017, <http://www.chop.edu/treatments/extracorporeal-membrane-oxygenation-ecmo>.

paru-paru dengan memasukkan oksigen ke dalam darah yang dibawa melalui tiub steril dan mengeluarkan karbon dioksida daripadanya.⁹²

Rajah 2.4: Lakaran badan pesakit yang disambungkan dengan peranti-peranti bagi menghasilkan proses ECMO.⁹³



Setiap prosedur resusitasi mempunyai peranan mustahak dalam memulihkan situasi terhentinya jantung dan pernafasan sekali gus menyelamatkan nyawa pesakit. Hal

⁹² ibid.

⁹³ Rajah merupakan hasil lakaran penyelidikan dengan merujuk beberapa sumber. Lihat misalnya Daryl Abrams & Daniel Brodie, "ECMO for Respiratory Support in Adults," *Thoracic Key* 2016, diakses pada 10 Disember 2016, <https://thoracickey.com/ecmo-for-respiratory-support-in-adults/>.

ini secara tidak langsung menunjukkan bahawa resusitasi ialah rawatan yang penting dalam menyelamatkan nyawa pesakit. Meskipun begitu, kegunaan dan manfaat resusitasi mempunyai batasnya apabila sampai tahap tertentu. Disebabkan limitasi pada kegunaan resusitasi ini, perkhidmatan rawatan beralih kepada bentuk penjagaan yang tidak lagi bersifat menyembuhkan tetapi lebih kepada penjagaan keselesaan (*comfort care*). Apabila peralihan ini berlaku, Arahan DNR yang diperjelaskan seawal bab dua ini mungkin dipertimbangkan untuk dilaksanakan.

Apabila Arahan DNR telah dimuktamadkan, pelaksanaannya merangkumi salah satu daripada dua pendekatan. Pertama, apabila berlakunya situasi jantung dan pernafasan terhenti kepada pesakit, resusitasi yang meliputi prosedur-prosedur yang dinyatakan dalam perenggan-perenggan sebelum ini tidak akan dimulakan.⁹⁴ Ini bererti proses kematian dibiarkan berlaku secara semula jadi. Kedua, apabila berlakunya situasi jantung dan pernafasan terhenti kepada pesakit, resusitasi yang diberikan adalah pada kadar yang minimum dan tidak akan ditingkatkan.⁹⁵ Misalnya, resusitasi kardiopulmonari diberikan hanya dalam tempoh 10 hingga 15 minit sahaja.⁹⁶ Sekiranya pesakit tidak memberi respon, prosedur akan dihentikan dan doktor tidak akan meningkatkan usaha dengan melakukan prosedur-prosedur lain yang bersifat menyakitkan dan invasif seperti kriotrotomi dan ECMO.

2.3 Arahan DNR dan Eutanasia

Pelaksanaan Arahan DNR ketika pesakit mengalami pernafasan dan jantung terhenti menatijahkan kematian. Pesakit sememangnya dilihat sedang menjalani proses kematian meskipun dengan usaha resusitasi dilakukan. Perbincangan timbul mengenai sama ada

⁹⁴ Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).

⁹⁵ Kadiman, 10 Oktober 2016, Institut Jantung Negara; Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.

⁹⁶ Kadiman, 10 Oktober 2016, Institut Jantung Negara; Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.

perbuatan tidak memberikan resusitasi tatkala pernafasan dan jantung terhenti menyamai pembunuhan kerana ia mengabaikan usaha menyelamatkan pesakit. Dalam bidang perubatan prosedur yang biasa dikaitkan dengan penyebab kematian ialah euthanasia. Oleh sebab itu, penyelidik melihat bahawa perbincangan tentang Arahan DNR turut terarah kepada perbincangan euthanasia. Perbincangan ini penting untuk melihat kedudukan Arahan DNR dalam kerangka euthanasia.

Euthanasia secara asasnya merujuk kepada perbuatan seorang doktor untuk mempercepat kematian pesakit atas sebab belas kasihan dengan penderitaan penyakit yang dilaluinya.⁹⁷ Euthanasia merangkumi euthanasia aktif dan euthanasia pasif. Euthanasia aktif boleh berlaku melalui tindakan secara sengaja seseorang doktor menamatkan nyawa pesakit dengan cara pembunuhan rahmat (*mercy killing*) untuk mengangkat kesengsaraan yang dialami pesakit. Ini dilakukan misalnya dengan cara menyuntik pesakit dengan dadah pada dos yang menyebabkan kematian.⁹⁸ Euthanasia aktif turut merangkumi tindakan pesakit membunuh dirinya sendiri dengan bantuan doktor. Ia dikenali dengan istilah bunuh diri dengan bantuan doktor (*physician-assisted suicide*).⁹⁹

Euthanasia pasif pula merujuk kepada tindakan doktor membiarkan kematian berlaku tanpa ada usaha menyelamatkan (*letting die*).¹⁰⁰ Ia juga bermaksud menghalang proses kematian daripada berpanjangan dengan membiarkan penyakit tahap akhir yang dihadapi pesakit membunuhnya.¹⁰¹ Tindakan membiarkan pesakit mati melalui kaedah menahan daripada memberikan rawatan atau menghentikannya. Hal ini bermaksud, tindakan menahan (*withholding*) daripada memberikan resusitasi kepada pesakit atau

⁹⁷ Nicole Steck, Matthias Egger, Maud Maessen, Thomas Reisch & Marcel Zwahlen, "Euthanasia and Assisted Suicide in Selected European Countries and US States: Systematic Literature Review," *Medical Care* 51, no. 10 (2013): 938-944.; Rathor & Fauzi, "Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: A Review from Islamic Point of View," 63.

⁹⁸ DJ McQuoid-Mason, "Emergency Medical Treatment and 'do not resuscitate' Orders: When Can They be Used?," *South African Medical Journal* 103, no. 4 (2013): 223.

⁹⁹ Kassim, *Law and Ethics Relating to Medical Profession*, 261-262.

¹⁰⁰ Sachedina, "End-of-Life: The Islamic View," 778.

¹⁰¹ McQuoid-Mason, "Emergency Medical Treatment and 'do not resuscitate' Orders: When Can They be Used?," 223.

tidak memulakannya terangkum dalam kategori eutanasia pasif.¹⁰² Begitu juga dengan tindakan menghentikan bantuan hayat.¹⁰³ Apabila menggunakan analisis deduktif, Arahan DNR boleh dikategorikan sebagai sebahagian daripada eutanasia pasif kerana meliputi tindakan menahan daripada memberikan bantuan hayat atau resusitasi ketika pesakit menghadapi masalah jantung dan pernafasan terhenti.

Eutanasia aktif (pembunuhan rahmat dan bunuh diri dengan bantuan doktor) merupakan sesuatu yang salah, baik dari segi undang-undang dan moral.¹⁰⁴ Ini menjadikan perbincangan mengenai eutanasia secara keseluruhannya merupakan sesuatu yang hangat dalam etika perubatan. Hasilnya, ini menjadikan eutanasia pasif yang merupakan sebahagian daripada eutanasia sesuatu yang kontroversi.¹⁰⁵ Apabila Arahan DNR dikaitkan dengan eutanasia pasif, sudah tentu ia turut memberikan dilema etika dalam pengamalannya. Namun begitu, penyelidik tertarik kepada penulisan yang menyifatkan bahawa eutanasia tidak boleh dilihat negatif secara keseluruhannya.¹⁰⁶ Ini kerana mengambil kira penulisan oleh Garrard dan Wilkinson yang menyebut bahawa:

“Perbezaan antara eutanasia aktif dan pasif dianggap penting dalam etika perubatan. Ideanya ialah, sekurang-kurangnya dalam kes-kes tertentu, adalah dibenarkan untuk menahan daripada memberi rawatan dan membiarkan pesakit mati, tetapi melakukan sebarang tindakan secara langsung untuk membunuh pesakit tidak pernah dibenarkan”¹⁰⁷

¹⁰² Kassim, *Law and Ethics Relating to Medical Profession*, 261-262.

¹⁰³ *ibid.*

¹⁰⁴ Eve Garrard & Stephen Wilkinson, "Passive euthanasia," *Journal of Medical Ethics* 31, no. 2 (2005): 65.

¹⁰⁵ *ibid.*, 64.

¹⁰⁶ Mohammad Hashim Kamali, *The Right to Life, Security, Privacy and Ownership in Islam*, (Cambridge: Islamic Texts Society, 2008), 29.

¹⁰⁷ Garrard & Wilkinson, "Passive euthanasia," 64.

Perkara penting yang boleh difahami melalui penulisan ini, eutanasia aktif merupakan tindakan yang secara jelas membunuh seseorang pesakit. Ia menjadi kesalahan tidak kira pesakit yang tiada harapan sembuh atau masih mempunyai harapan yang cerah untuk kembali pulih. Namun, tindakan untuk menahan daripada memberikan rawatan atau menghentikannya yang menjadi sebahagian daripada eutanasia pasif tidak menjadi kesalahan dari segi etika. Tetapi, penyelidik juga ingin menekankan sifat eutanasia pasif yang dikemukakan oleh Garrard dan Wilkinson, iaitu:¹⁰⁸

- i. Berlaku dengan cara menghentikan rawatan pemanjangan jangka hayat (*life-prolonging treatment*),
- ii. Mempercepat kematian untuk menghentikan kesengsaraan pesakit.
- iii. Mempercepat kematian adalah untuk kebaikan pesakit

Eutanasia aktif dan pasif dilihat berbeza kerana eutanasia aktif melibatkan pembunuhan secara langsung, manakala eutanasia pasif adalah secara tidak langsung. Tetapi, apabila diteliti kembali definisi eutanasia yang diberikan pada awal perbincangan subtopik 2.3 ini, sememangnya matlamatnya adalah untuk mempercepat kematian, tidak kira eutanasia aktif ataupun pasif, justeru, dari sudut ini ia kelihatan serupa.

Apabila dibandingkan dengan Arahan DNR pula, penyelidik melihat bahawa sifat mempercepat kematian dalam eutanasia adalah berbeza dengan matlamat Arahan DNR. Arahan DNR dilaksanakan dengan mengambil kira bahawa jantung dan pernafasan yang terhenti tidak mampu untuk dipulihkan.¹⁰⁹ Pesakit yang berada dalam keadaan ini dipercayai oleh pakar bahawa sedang melalui proses kematian. Maka, dalam situasi ini, tidak timbul sifat mempercepat kematian itu pada Arahan DNR, apatah lagi sifat membunuh.

¹⁰⁸ *ibid.*, 65.

¹⁰⁹ McQuoid-Mason, "Emergency Medical Treatment and 'do not resuscitate' Orders: When Can They be Used?," 224.; Kasule, "Outstanding Ethico-Legal-Fiqhi Issues," 5-12.

Namun begitu, penyelidik melihat bahawa sukar untuk mengasingkan Arahan DNR daripada kerangka eutanasia secara keseluruhannya memandangkan terdapat penulisan yang menjelaskan sebaliknya.¹¹⁰ Pada masa yang sama, penyelidik berpendapat bahawa Arahan DNR tidak boleh untuk dirangkumkan di bawah eutanasia secara keseluruhannya.

Oleh itu, penyelidik menyimpulkan bahawa, cukuplah pada peringkat ini dipersetujui bahawa terdapat aspek-aspek dalam Arahan DNR yang mempunyai persamaan dengan eutanasia dan pada masa yang sama terdapat juga perbezaan yang ketara di antara kedua-duanya. Aspek yang paling utama untuk ditekankan ialah, tindakan mempercepat kematian atau membunuh pesakit untuk menamatkan kesengsaraan tidak termasuk dalam alasan pelaksanaan Arahan DNR. Sebaliknya, Arahan DNR melibatkan proses kematian yang berlaku secara semula jadi tanpa campur tangan. Dari sudut ini Arahan DNR adalah terkecuali daripada eutanasia. Jadual 2.1 memaparkan persamaan dan perbezaan antara Arahan DNR dan Eutanasia yang cuba diketengahkan oleh penyelidik.

Jadual 2.1: Perbandingan antara Arahan DNR dan Eutanasia

Aspek	Arahan DNR	Eutanasia	Nota
Motif	Membiarkan kematian berlaku secara semula jadi kerana ikhtiar mencapai limitasi	Mempercepat kematian untuk mengangakat kesengsaraan	Berbeza
Mekanisme	Tidak memulakan rawatan resusitasi	Aktif: Mercy Killing & Physician Assisted Suicide Pasif: Tidak memulakan bantuan hayat atau menghentikannya	Arahan DNR terlihat sebagai sebahagian daripada euthanasia
Sifat	Tidak bersifat membunuh	Eutanasia aktif secara jelas menyerupai tindakan membunuh secara langsung	Berbeza

¹¹⁰ Lihat misalnya penulisan oleh Kassim & Alias, "Religious, Ethical and Legal Considerations in End-of-life Issues: Fundamental Requisites for Medical Decision Making," 262.

2.4 Faktor-faktor Pelaksanaan Arahan DNR

Lanjutan daripada perbincangan mengenai Arahan DNR dan eutanasia, perbincangan mengenai faktor-faktor pelaksanaan Arahan DNR juga merupakan sesuatu yang penting untuk melihat kewajaran pelaksanaannya apabila ingin dilihat dari sudut syarak. Sikap syarak terhadap Arahan DNR tidak hanya bergantung kepada sifatnya tetapi juga kepada faktor-faktor pelaksanaannya. Melalui analisis induktif terhadap dapatan metode kepustakaan dan temu bual, penyelidik menyimpulkan bahawa, faktor-faktor pelaksanaan Arahan DNR adalah terdiri daripada: (1) situasi rawatan yang bersifat sia-sia, (2) bebanan kewangan dan ketersediaan sumber perubatan, dan (3) hak autonomi pesakit dalam memilih pelaksanaan Arahan DNR.

2.4.1 Kesia-siaan Rawatan

Situasi sia-sia merujuk kepada sesuatu tindakan yang tidak membawa manfaat atau faedah.¹¹¹ Secara umumnya dalam bidang perubatan, kesia-siaan rawatan (*medical futility*) mempunyai beberapa huraian, antaranya ialah: (1) rawatan yang dinilai tidak bermanfaat, tidak berkesan dan tidak berwajaran untuk dilaksanakan,¹¹² (2) situasi apabila rawatan yang diberikan tidak memberikan hasil yang bermanfaat,¹¹³ dan (3) tindakan klinikal yang tidak memberikan apa-apa makna dalam mencapai sesuatu matlamat rawatan pesakit terbabit.¹¹⁴

Menurut pakar-pakar perubatan¹¹⁵ yang telah ditemubual, kesia-siaan rawatan secara umumnya ialah apabila rawatan diberikan kepada pesakit yang tiada harapan untuk

¹¹¹ Pusat Rujukan Persuratan Melayu, "Sia-sia – Kamus Bahasa Melayu," *Dewan Bahasa & Pustaka*, diakses pada 24 Februari 2016, <http://prpm.dbp.gov.my/Search.aspx?k=sia-sia>

¹¹² Santonocito, Ristagno, Gullo & Weil, "Do-Not-Resuscitate Order: A View throughout the World," 14-21.

¹¹³ Scanlon & Murphy, "Medical Futility in the Care of Non-competent Terminally Ill Patient: Nursing Perspectives and Responsibilities," 99.

¹¹⁴ Deborah L Kasman, "When is Medical Treatment Futile?," *Journal of General Internal Medicine* 19, no. 10 (2004): 1053.

¹¹⁵ Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Kadiman, 10 Oktober 2016, Institut Jantung Negara.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).; Osman 2016, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya.

sembuh dan ia tidak memberikan kesan. Tiada harapan untuk sembuh yang dimaksudkan merujuk kepada penyakit atau kecederaan yang dialami oleh pesakit itu tidak dapat untuk dirawat dan dipulihkan. Setelah pasukan perawat melakukan siasatan yang cukup berdasarkan kepakaran dan pengalaman perubatan, kemudian mengesahkan bahawa keadaan pesakit tidak berubah, bahkan bertambah buruk dari semasa ke semasa meskipun rawatan-rawatan sedia-ada yang telah diberikan, maka keadaan pesakit disifatkan telah mencapai keadaan sia-sia.¹¹⁶ Hal ini tidak bermaksud 100 peratus diyakini bahawa pesakit akan mati.¹¹⁷ Dalam dunia perubatan, pakar sendiri akur bahawa tiada perkara yang diletakkan sebagai 100 peratus pasti dan perlu meyakini bahawa ada kuasa yang lebih besar dalam menentukan ajal maut seseorang iaitu Allah.

Namun, perkiraan status sia-sianya sesuatu rawatan itu adalah berbalik kepada proses kebiasaan sesuatu keadaan. Dalam hal ini Suhaini Kadiman menjelaskan bahawa kes-kes yang lepas menjadi rujukan kepada para doktor untuk menentukan sama ada kebarangkalian pesakit untuk pulih ada ataupun tipis. Beliau memberi contoh kes seorang pesakit yang mengalami kecederaan otak yang teruk. Dalam kes ini, jika pakar perubatan yang terdiri daripada pakar neurologi dan rawatan intensif mengesahkan bahawa, berdasarkan proses kebiasaan kecederaan itu nyawa pesakit tidak dapat bertahan, maka pandangan ini menjadi hujah yang kukuh dalam dunia perubatan. Pandangan ini dikuatkan dengan bukti pengalaman-pengalaman lepas mengenai situasi yang serupa menunjukkan rawatan kepada pesakit ini tidak memberikan manfaat. Pengalaman-pengalaman lepas ini diambil kira mengikut peratusan atau majoriti. Jika majoriti atau peratusan yang tinggi misalnya 95 peratus daripada pengalaman lepas menunjukkan bahawa pesakit tidak akan bertahan, maka rawatan dikategorikan sebagai sia-sia.

¹¹⁶ Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Kadiman, 10 Oktober 2016, Institut Jantung Negara.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).; Osman 2016, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya..

¹¹⁷ Kadiman, 10 Oktober 2016, Institut Jantung Negara.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).; Osman 2016, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya.

Selain melihat kepada pengalaman-pengalaman yang bersifat numerikal, kesesuaian rawatan juga ditentukan dengan melihat tahap keseriusan penyakit yakni dari sudut sama ada ia bersifat boleh kembali kepada sedia kala (*reversible*) iaitu sembuh, atau, tidak boleh kembali kepada sedia kala (*irreversible*) iaitu kesihatan terus merosot atau kekal dalam keadaan yang teruk.¹¹⁸ Dalam menerangkan mengenai perkara ini, Mehrunisha Suleiman dan Fadzilah Zowyah Lela Yasmin memberikan contoh situasi kegagalan banyak fungsi sistem organ (*multiple organ failure*). Kegagalan banyak fungsi organ dalam satu masa adalah sukar untuk dikendalikan meskipun dengan kecanggihan rawatan intensif. Menurut Mehrunisha Suleiman,¹¹⁹ kegagalan sesuatu organ memberi kesan kepada organ yang lain. Menurut beliau lagi, meskipun jantung masih berfungsi dengan baik, disebabkan tiada peranti untuk mengawal selia fungsi organ lain, misalnya hati yang hilang fungsi, ia tetap akan memberi kesan buruk kepada jantung. Akhirnya, jantung sendiri akan mengalami masalah untuk berfungsi sehingga menyebabkan kematian pesakit. Dalam keadaan ini, rawatan kepada pesakit bersifat sia-sia kerana kadar keseriusan penyakit yang dialami adalah di luar kemampuan para doktor untuk memulihkannya.

Selain itu, pesakit yang mengalami keterkejasaan kognisi dan kesedaran yang teruk secara kekal juga merupakan senario pesakit yang kekal dalam keadaan yang kritikal. Kognisi merupakan daya mental seseorang untuk memahami perkara-perkara yang terjadi di sekelilingnya. Pesakit yang mengalami keterkejasaan kognisi dan kesedaran yang teruk secara kekal dilihat tiada kualiti hidup.¹²⁰ Pesakit dalam keadaan ini mungkin mempunyai

¹¹⁸ Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).

¹¹⁹ Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).

¹²⁰ Kualiti hidup dalam bidang kesihatan merupakan penilaian mengenai sejauh mana seseorang dapat memenuhi keperluan diri sendiri yang diukur dari sudut fizikal, kefungisian diri, sosial dan emosi seseorang. Lihat Robert Costanza, Brendan Fisher, Saleem Ali, Caroline Beer, Lynne Bond, Roelof Boumans, Nicholas L Danigelis, Jennifer Dickinson, Carolyn Elliott & Joshua Farley, "Quality of Life: An Approach Integrating Opportunities, Human Needs, and Subjective Well-Being," *Ecological economics* 61, no. 2 (2007): 268.; Lesley Fallowfield, "What is Quality of Life," *Health Economics*, no. 2 (2009): 1-5.

kesedaran tetapi hilang kemampuan untuk memberi respon atau memahami apa yang berlaku di sekeliling, apatah lagi untuk mengurus dirinya. Antara bentuk keterkejasaan yang teruk dan kerap dibincangkan ialah keadaan vegetatif (*vegetative state*).¹²¹

Keadaan Vegetatif (KV) berdasarkan definisi klinikal ialah keadaan seseorang yang tiada tanda-tanda sedar akan diri sendiri dan persekitarannya, boleh bernafas dengan normal, mempunyai aliran darah yang stabil serta menunjukkan kitaran mata yang tertutup dan terbuka seakan-akan menunjukkan kitaran tidur dan jaga.¹²² Terdapat ciri-ciri tertentu pada pesakit yang mengalami KV, antaranya ialah: (1) tiada tanda-tanda bahawa wujud tindak balas pada diri pesakit terhadap rangsangan derianya, (2) tiada bukti bahawa pesakit sedar terhadap diri sendiri dan persekitarannya, dan (3) tiada bukti bahawa pesakit faham akan kata-kata dan ucapan orang lain kepadanya.¹²³ Menurut Fadzilah Zowyah Lela Yasmin Mansor, mereka yang mengalami KV ini ibarat sudah “habis” yakni satu batang tubuh hidup tapi terkujur tanpa fungsi.

KV merangkumi Keadaan Vegetatif Berterusan (KVB) atau *Persistent Vegetative State* dan Keadaan Vegetatif Kekal (KVK) atau *Permanent Vegetative State*. Pesakit mengalami KVB untuk beberapa ketika sebelum disahkan mengalami Keadaan Vegetatif Kekal KVK. KVB berlaku apabila sebulan selepas pesakit yang mengalami kecederaan otak trauma atau bukan trauma disahkan mengalami KV.¹²⁴ Selepas tiga bulan kecederaan bukan trauma dan dua belas bulan kecederaan trauma, sekiranya keadaan tidak berubah pesakit disifatkan mengalami KVK.¹²⁵ Apabila pesakit disahkan mengalami KVK,

¹²¹ Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).; Osman 2016, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya.

¹²² Martin M Monti, Steven Laureys & Adrian M Owen, "The vegetative state," *British Medical Journal (Clinical research ed.)* 341 (2010): 292.

¹²³ *ibid.*, 294.

¹²⁴ Steven Laureys, Adrian M Owen & Nicholas D Schiff, "Brain Function in Coma, Vegetative State, and Related Disorders," *The Lancet Neurology* 3, no. 9 (2004): 538.

¹²⁵ *ibid.*

kebarangkalian untuk pulih adalah sangat rendah.¹²⁶ Pakar-pakar yang ditemu bual turut mengesahkan perkara ini.¹²⁷

Dalam keadaan peratus kebarangkalian pulih yang rendah serta tahap keseriusan penyakit yang tinggi, tindakan memberikan resusitasi ketika jantung dan pernafasan terhenti dilihat tidak munasabah. Ini kerana kesan akhir daripada situasi ini iaitu kematian tidak dapat diubah dengan kemampuan doktor.¹²⁸

Meskipun resusitasi berjaya, keadaan jantung dan pernafasan terhenti akan berlaku lagi disebabkan penyakit yang mendasari keadaan tersebut masih tidak dapat dipulihkan bahkan bertambah parah.¹²⁹ Disamping itu, perbuatan ini bertentangan dengan prinsip asas penjagaan kesihatan dan bioetika iaitu manfaat (*beneficence*). Prinsip manfaat memberi obligasi terhadap doktor untuk mengutamakan faedah kepada pesakit dalam setiap tindakan perubatan yang dilaksanakan.¹³⁰ Ini termasuklah tanggungjawab doktor untuk menyelamatkan nyawa pesakit.¹³¹ Namun, apabila rawatan-rawatan yang diberikan terbukti tidak bermanfaat, maka kemampuan para doktor mencapai batasnya. Maka, pemberian resusitasi dalam keadaan keadaan penyakit tidak dapat diubah juga suatu perkara yang sia-sia.

Selain daripada analisis para doktor sama ada melalui pengiraan peratus kebarangkalian untuk pesakit pulih atau tahap keseriusan penyakit, ketidakwajaran resusitasi juga dikuatkan dengan risiko kesan-kesan buruk yang berlaku sekiranya ia tetap dijalankan. Antara kesan-kesan yang dipandang serius oleh pakar-pakar perubatan ialah

¹²⁶ Monti, Laureys & Owen, "The vegetative state," 293-294.

¹²⁷ Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).; Osman 2016, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya.

¹²⁸ Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Kadiman, 10 Oktober 2016, Institut Jantung Negara.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).; Osman 2016, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya..

¹²⁹ Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).

¹³⁰ Tom L Beauchamp, "The 'Four Principles' Approach to Health Care Ethics," *Principles of health care ethics* (2007): 4-10.

¹³¹ Lippert, Raffay, Georgiou, Steen & Bossaert, "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The Ethics of Resuscitation and End-of-life Decisions," 1445.

risiko kesakitan hasil daripada resusitasi yang dijalankan.¹³² Hal ini kerana resusitasi yang dijalankan melibatkan prosedur-prosedur yang invasif.¹³³ Prosedur-prosedur invasif mengakibatkan kesakitan kepada pesakit. Misalnya, prosedur-prosedur seperti intubasi endotrakeal, peranti membantu ventrikel dan pengoksigenan membran ekstrakorporeum mengakibatkan rasa sakit dan tidak selesa kepada pesakit. Prosedur CPR juga sekiranya terlalu dipaksa kepada pesakit yang sangat uzur boleh mengakibatkan kecederaan padanya.¹³⁴ Mehrunisha Suleiman dalam temu bual bersamanya memberi contoh senario seorang wanita tua yang rosak sangkar rusuk dan mengalami kecederaan paru-paru akibat prosedur CPR.

Dalam mengamati perkara ini, prinsip asas perkhidmatan kesihatan dan bioetika iaitu manfaat tidak memudaratkan (*non-maleficence*) dijadikan pertimbangan. Prinsip tidak memudaratkan dalam prinsip asas perkhidmatan kesihatan dan bioetika bermaksud mengelakkan tindakan perubatan yang boleh membawa mudarat kepada pesakit.¹³⁵ Prosedur-prosedur resusitasi yang telah dibincangkan sememangnya mempunyai risiko-risiko tertentu seperti kesakitan dan rasa tidak selesa oleh pesakit. Sekiranya kadar kejayaan resusitasi tinggi, yakni, pesakit boleh pulih seperti sedia kala, risiko-risiko ini adalah minimum berbanding manfaat kepada pesakit.¹³⁶ Tetapi, dalam situasi penyakit tidak dapat disembuhkan dan kematian kesan daripada penyakit dijangka bakal berlaku, risiko-risiko menjalankan resusitasi adalah tidak berbaloi untuk diharungi pesakit.¹³⁷ Bahkan ia akan menambahkan lagi kesakitan yang sudah sedia berat dialaminya.

¹³² Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Kadiman, 10 Oktober 2016, Institut Jantung Negara.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).; Osman 2016, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya.

¹³³ Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Kadiman, 10 Oktober 2016, Institut Jantung Negara.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).

¹³⁴ Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).; Kadiman, 10 Oktober 2016, Institut Jantung Negara.

¹³⁵ Beauchamp, "The 'Four Principles' Approach to Health Care Ethics," 4-10.

¹³⁶ Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.

¹³⁷ *ibid.*; Kadiman, 10 Oktober 2016, Institut Jantung Negara.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).

Melihatkan kepada keadaan kesia-siaan rawatan yang dibincangkan, pakar perubatan berpandangan bahawa Arahan DNR adalah wajar dilaksanakan. Tindakan dilihat sebagai jalan terbaik untuk memastikan pesakit tidak lagi menderita atau hidup tanpa kualiti yang memuaskan. Meskipun begitu, pelaksanaan Arahan DNR atas dasar ini perlu dibuat dengan berhati-hati untuk memastikan tiada penganiayaan nyawa yang berlaku. Oleh itu, penelitian hukum Islam berkenaan faktor rawatan yang bersifat sia-sia dalam pelaksanaan Arahan DNR sangat penting supaya ia tidak menyamai perbuatan yang berdosa seperti membunuh atau mempercepat kematian pesakit.

2.4.2 Bebanan Kewangan dan Keterhadan Sumber

Khidmat penjagaan kesihatan beroperasi dengan menelan kos tertentu. Khidmat seperti konsultasi bersama doktor, diagnosis penyakit, ubat-ubatan dan terapi masing-masing mempunyai kos yang tersendiri. Oleh yang demikian, khidmat perubatan memerlukan dana untuk beroperasi. Kos operasi ditanggung sendiri oleh hospital bagi yang bergerak secara swasta dan ditanggung oleh kerajaan bagi institusi kesihatan awam. Pengurusan fasiliti dan sumber kewangan yang cekap adalah perlu bagi memastikan khidmat kesihatan dapat diberikan kepada seluruh masyarakat secara konsisten dan berterusan.¹³⁸ Namun, menyalurkan khidmat kesihatan kepada semua bukan sesuatu yang mudah. Tambahan pula, dengan keadaan fasiliti dan tenaga kerja terhad para doktor dan kakitangan hospital digesa untuk menggunakan sumber kesihatan sebaiknya agar ia tidak dibazirkan tanpa faedah.¹³⁹ Dalam hal ini, prinsip penjagaan kesihatan dan bioetika yang dirujuk ialah keadilan (*justice*). Ia menekankan bahawa, adalah sepatutnya rawatan diberikan kepada pesakit yang berpotensi mendapat manfaat daripadanya.¹⁴⁰

¹³⁸ Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).

¹³⁹ Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).; Osman 2016, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya.

¹⁴⁰ Santonocito, Ristagno, Gullo & Weil, "Do-Not-Resuscitate Order: A View throughout the World," 16.

Apabila merujuk kepada keadaan pesakit yang dilihat tiada harapan sembuh dan rawatan sudah berada pada tahap sia-sia, pemberian resusitasi dalam konteks pengurusan sumber perubatan dilihat tidak berhemah.¹⁴¹ Kos penyelenggaraan rawatan intensif terutamanya apabila melibatkan bantuan hayat adalah besar.¹⁴² Ini mengambil contoh kes pesakit yang hilang kualiti hidup seperti yang disebutkan dalam isu sebelum ini iaitu Keadaan Vegetatif Berterusan dan Keadaan Vegetatif Kekal. Seperti yang dinyatakan dalam subtopik 2.4.1, kedua-dua keadaan ini berterusan selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun.¹⁴³ Resusitasi yang diberikan kepada pesakit seumpama ini sekadar memanjangkan hayat, melambatkan proses kematian dan menyebabkan kebergantungan kepada penjagaan intensif yang berkos tinggi tanpa faedah kesembuhan terhadap pesakit.¹⁴⁴ Ariff Osman menyebut bahawa kos penyelenggaraan rawatan intensif bagi seorang pesakit boleh mencecah Lapan Ribu Ringgit Malaysia. Melihat kepada keadaan ini, penyaluran rawatan yang tiada manfaat merupakan suatu pembaziran yang besar dan memberi kesan yang tidak baik kepada kelangsungan institusi kesihatan pada jangka masa panjang.

Dengan penyelenggaraan kos perubatan yang tinggi bagi kes pesakit yang hilang tahap kesedaran dan tiada harapan sembuh, para waris turut mengalami bebanan untuk menanggung pembiayaan perubatan pesakit. Hal ini menjadikan waris mengalami kebimbangan kewangan mengenai sejauh mana mereka perlu menanggung pembiayaan

¹⁴¹ Lippert, Raffay, Georgiou, Steen & Bossaert, "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The Ethics of Resuscitation and End-of-life Decisions," 1446.

¹⁴² Santonocito, Ristagno, Gullo & Weil, "Do-Not-Resuscitate Order: A View throughout the World," 14.; Kassim & Alias, "Religious, Ethical and Legal Considerations in End-of-life Issues: Fundamental Requisites for Medical Decision Making," 123-124.; Kasule, "Outstanding Ethico-Legal-Fiqhi Issues," 9.; Lippert, Raffay, Georgiou, Steen & Bossaert, "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The Ethics of Resuscitation and End-of-life Decisions," 1445, 1146 & 1148.; Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Kadiman, 10 Oktober 2016, Institut Jantung Negara.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).; Osman 2016, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya; Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.

¹⁴³ Laureys, Owen & Schiff, "Brain Function in Coma, Vegetative State, and Related Disorders," 538.

¹⁴⁴ Kassim & Alias, "Religious, Ethical and Legal Considerations in End-of-life Issues: Fundamental Requisites for Medical Decision Making," 123-124.; Lippert, Raffay, Georgiou, Steen & Bossaert, "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The Ethics of Resuscitation and End-of-life Decisions," 1446.

pesakit yang kian menjadi beban buat mereka.¹⁴⁵ Dalam kes pesakit yang mengalami KVB dan KVK yang memerlukan penjagaan intensif berbulan lamanya, kos penjagaan yang perlu ditanggung oleh waris adalah tinggi.¹⁴⁶ Ia mendatangkan bebanan kewangan yang berat kepada waris.

Dalam situasi sumber kesihatan yang terhad dan bebanan kewangan kepada waris, tindakan memberikan resusitasi kepada pesakit yang tiada harapan sembuh dilihat tidak wajar.¹⁴⁷ Oleh itu, Arahan DNR dicadangkan sebagai cara yang wajar dan terbaik dalam mengendalikan pesakit sebegini apabila berlakunya situasi jantung dan pernafasan terhenti. Tambahan pula, prinsip keadilan (*justice*) dalam prinsip asas penjagaan kesihatan dan bioetika mengutamakan kepentingan umum yakni penyaluran sumber kesihatan adalah sebaiknya kepada pengguna yang boleh mendapat manfaat daripadanya.¹⁴⁸ Dalam isu resusitasi, dengan keterhadan fasiliti dan tenaga kerja, adalah lebih baik sekiranya ia diberikan kepada yang ada peluang untuk sembuh dan meneruskan kehidupan.

Meskipun demikian, pelaksanaan Arahan DNR atas dasar sumber kesihatan yang terhad dan bebanan kewangan bukanlah sesuatu yang boleh dipandang mudah dan ringan. Ini kerana ditakuti ia menjadi perkara yang dimanipulasi oleh sesetengah pihak berkepentingan untuk menjaga kepentingan kewangan mereka.¹⁴⁹ Justeru, perbincangan lanjut melalui perspektif hukum Islam adalah perlu dalam meneliti kedudukan faktor kewangan dan keterhadan sumber. Ini demi memastikan segala pertimbangan syarak diberi perhatian dalam hendak melaksanakan Arahan DNR.

¹⁴⁵ Chamsi-Pasha & Albar, "Ethical Dilemmas at the End of Life: Islamic Perspective," 403-404.

¹⁴⁶ Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).; Osman 2016, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya.

¹⁴⁷ Lippert, Raffay, Georgiou, Steen & Bossaert, "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The Ethics of Resuscitation and End-of-life Decisions," 1446.

¹⁴⁸ Beauchamp, "The 'Four Principles' Approach to Health Care Ethics," 4-10.

¹⁴⁹ Zahedi, Larijani & Bazzaz, "End of Life Ethical Issues and Islamic Views," 8.

2.4.3 Autonomi pesakit dalam Memutuskan Pelaksanaan Arahan DNR

Keputusan perubatan pada asalnya dibuat melalui paternalisme perubatan. Paternalisme Perubatan merupakan suatu paradigma perubatan yang menentang amalan membuat keputusan rawatan berdasarkan penilaian doktor hasil daripada ilmu, kepakaran dan pengalamannya untuk berdepan dengan penyakit yang dihadapi oleh pesakit dengan cara yang dilihat sebagai yang terbaik buat pesakit.¹⁵⁰ Ia diilhamkan oleh prinsip asas amalan perubatan yang mempertanggungjawabkan doktor untuk memberikan manfaat kepada pesakit dengan memberi mengenal pasti penyakit atau kecederaan yang dihadapi dan merawatnya supaya sembuh.¹⁵¹

Dalam amalan paternalisme perubatan, pesakit dilihat tidak arif dengan selok belok perubatan kerana ia merupakan bidang yang kompleks dan bukan dalam bidang pengetahuan mereka. Mereka dilihat tidak mampu untuk membuat keputusan yang terbaik sehingga berisiko membawa kemudaratan terhadap diri sendiri atas keputusan yang dibuat tanpa kefahaman yang jelas.¹⁵² Bagi menguruskan pesakit yang tidak arif dengan hal ehwal perubatan, penyampaian diagnosis kepada pesakit menjadi cabaran besar kepada doktor. Maka, amalan paternalisme perubatan menjadi unilateral¹⁵³ apabila doktor mempunyai hak dalam menyampaikan dan menyembunyikan maklumat sehingga akhirnya mereka sendiri menentukan bentuk rawatan yang terbaik buat pesakit tanpa berbincang dengan mereka. Menurut amalan ini juga, dalam konteks penjagaan akhir hayat, menyampaikan diagnosis mengenai ketiadaan harapan sembuh dan situasi

¹⁵⁰ LS Lim, "Medical Paternalism Serves the Patient Best," *Singapore medical journal* 43, no. 3 (2002): 143-144.

¹⁵¹ J Jih Chin, "Doctor-Patient Relationship: From Medical Paternalism to Enhanced Autonomy," *ibid.*: 152.; LS Lim, "Medical Paternalism Serves the Patient Best," *ibid.*: 144.; Dominic JC Wilkinson & Julian Savulescu, "Knowing When to Stop: Futility in the Intensive Care Unit," *Current Opinion in Anesthesiology* 24, no. 2 (2011): 163.

¹⁵² Lim, "Medical Paternalism Serves the Patient Best," 144.

¹⁵³ Sesuatu keputusan atau tindakan yang dibuat oleh satu pihak tanpa mengambil pendapat pihak lain. Lihat Dewan Bahasa dan Pustaka, "Maksud "Unilateral"," *Pusat Rujukan Persuratan Melayu*, 2018, diakses pada 2 Januari 2018, <http://prpmv1.dbp.gov.my/Search.aspx?k=unilateral>.

penghujung hayat dipercayai membawa ketakutan kepada pesakit.¹⁵⁴ Ini disifatkan sebagai kesan yang tidak baik kepada pesakit.

Namun, dengan perkembangan dan perubahan zaman, amalan paternalisme perubatan kian mendapat kritikan sehingga ia meraih banyak bantahan terutamanya dalam penjagaan akhir hayat.¹⁵⁵ Bantahan ini disebabkan oleh banyak perkara, antaranya ialah: (1) dalam amalan paternalisme perubatan doktor dikatakan seolah-olah mengambil tugas tuhan dalam menentukan kehidupan dan kematian pesakit, (2) keputusan yang bersandarkan kepada paternalisme perubatan melanggar hak kebebasan individu untuk membuat keputusan,¹⁵⁶ (3) merosotnya kepercayaan orang ramai terhadap profesyen perubatan, dan (4) persoalan mengenai hak unilateral doktor untuk tidak memberikan bantuan hayat dalam kes yang mereka sudah tiada harapan.¹⁵⁷

Akibat kritikan kepada paternalisme perubatan yang berlaku secara berterusan, pendekatan baharu telah muncul dalam amalan perubatan. Ini adalah untuk mengurangkan amalan paternalisme dalam membuat keputusan termasuklah menentukan takat pelaksanaan resusitasi dalam penjagaan akhir hayat. Ia adalah pendekatan yang memberikan kebebasan kepada pesakit untuk mentadbir urusan kesihatan mereka sendiri. Pendekatan baharu ini dikenali sebagai autonomi pesakit.

Amalan menghormati kehendak autonomi pesakit dalam menentukan arah tuju rawatan kesihatan terutamanya dalam penjagaan akhir hayat semakin mendapat perhatian dalam dunia perubatan.¹⁵⁸ Penekanan kepada mekanisme autonomi dalam membuat

¹⁵⁴ Lim, "Medical Paternalism Serves the Patient Best," 144-145.

¹⁵⁵ Lorenzl, "End of One's life—Decision Making between Autonomy and Uncertainty," 64.

¹⁵⁶ Lim, "Medical Paternalism Serves the Patient Best," 145-146.

¹⁵⁷ J Jih Chin, "Doctor-Patient Relationship: From Medical Paternalism to Enhanced Autonomy," *ibid.*: 154-155.

¹⁵⁸ Lorenzl, "End of One's life—Decision Making between Autonomy and Uncertainty," 64.; Eva C. Winkler, Wolfgang Hiddemann & Georg Marckmann, "Eva C Winkler, Wolfgang Hiddemann & Georg Marckmann, "Evaluating a Patient's Request for Life-Prolonging Treatment: An Ethical Framework," *Journal of Medical Ethics* (2012): 1.

keputusan ini berubah daripada mekanisme tradisional iaitu paternalisme perubatan yang kerap dikritik.¹⁵⁹

Dalam suatu kajian yang dibuat, 80 peratus keputusan perubatan berkaitan dengan menahan dan menghentikan bantuan hayat diputuskan secara unilateral dengan mengabaikan persetujuan pesakit dan waris.¹⁶⁰ Apabila wujudnya keputusan daripada doktor berkenaan menahan daripada memberikan rawatan bantuan hayat untuk membiarkan pesakit mati, tanpa ada perbincangan dengan pesakit atau ahli keluarga, ia boleh mengakibatkan wujudnya anggapan bahawa doktor telah mengabaikan tanggungjawab untuk menyelamatkan nyawa pesakit. Perlanggaran tanggungjawab dan kewajipan sehingga mengakibatkan mudarat yang tidak diinginkan oleh pesakit dan ahli keluarga boleh membawa kepada tuduhan salah laku perubatan iaitu, kecuaiian perubatan (*medical negligence*).¹⁶¹ Oleh yang demikian, peralihan kepada pengutamaan autonomi dan hak individu pesakit dalam membuat keputusan perubatan dipercayai mampu menghilangkan kemungkinan terjadinya pengabaian perubatan oleh pihak yang tidak bertanggungjawab.

Autonomi pesakit dalam perubatan menekankan penglibatan secara aktif pesakit dalam membuat keputusan berkenaan rawatannya dan keputusannya perlu dihormati.¹⁶² Dalam membuat keputusan perubatan, amalan autonomi berbeza dengan paternalisme perubatan. Suara dan pilihan pesakit tentang rawatan yang diinginkan diutamakan demi menghormati autonomi pesakit.¹⁶³ Ariff Osman dan Mehrunisha Suleiman menyebut bahawa hak autonomi pesakit termasuk menyampaikan segala maklumat berkenaan

¹⁵⁹ N Sivalingam, "Medical Paternalism and Patient Autonomy: the Dualism Doctors Contend with," *Medical Journal of Malaysia* 66, no. 5 (2011): 421-422.

¹⁶⁰ Winkler, Hiddemann & Marckmann, "Evaluating a Patient's Request for Life-Prolonging Treatment: An Ethical Framework," 1.

¹⁶¹ Kassim, *Law and Ethics Relating to Medical Profession*, 281-282.

¹⁶² Raisa B Deber, Nancy Kraetschmer, Sara Urowitz & Natasha Sharpe, "Do People want to be Autonomous Patients? Preferred Roles in Treatment Decision-Making in Several Patient Populations," *Health Expectations* 10, no. 3 (2007): 249 & 256.

¹⁶³ Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Kadiman, 10 Oktober 2016, Institut Jantung Negara.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).; Osman 2016, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya.

penyakit dan pilihan-pilihan penjagaan secara terperinci.¹⁶⁴ Hal ini menghakis sifat unilateral yang berlaku dalam paternalisme perubatan. Melalui amalan autonomi, pesakit dapat mempertimbangkan keputusan yang diingini, sekali gus dapat membantu meringankan dilema doktor untuk membuat keputusan. Isu dilema doktor dan keperluan kepada keputusan autonomi pesakit ini antaranya kesan iktibar daripada kisah perubatan Nancy Cruzan.

Nancy Cruzan merupakan seorang gadis muda yang berada dalam menerima rawatan intensif kerana berada dalam KVB kesan daripada nahas jalan raya yang dihadapinya sekitar tahun 1983.¹⁶⁵ Ibu bapa Nancy menyatakan pandangan bahawa anak mereka perlu dibiarkan “pergi” dengan aman. Bagi mereka, sekiranya tiub makanan yang melambatkan proses kematian Nancy dihentikan, Nancy yang sebenarnya sudah “pergi” boleh “berehat” dengan tenang. Pandangan ini bertentangan dengan pendapat doktor yang merawat Nancy. Ibu bapa Nancy telah memperjuangkan hasrat mereka melalui kaedah undang-undang sehinggalah kes ini dibawa ke Mahkamah Agung Amerika Syarikat.¹⁶⁶

Beberapa siri perbicaraan mahkamah dijalankan untuk menentukan arah tuju rawatan yang terbaik buat Nancy. Saksi dan bukti dikumpulkan dan dibentangkan dalam perbicaraan untuk menilai keinginan Nancy sekiranya dia boleh menuruskannya. Setelah tujuh tahun siri perbicaraan undang-undang dan pengumpulan bukti-bukti mahkamah, akhirnya, pada tahun 1990, mahkamah memutuskan bahawa Nancy tidak mahu berterusan hidup dengan bergantung secara berterusan kepada alat bantuan hayat.¹⁶⁷

Hasil daripada kes perubatan Nancy Cruzan ini, kerajaan persekutuan menggubal mekanisme undang-undang di Amerika Syarikat yang dinamakan “The Patient Self-

¹⁶⁴ Osman 2016, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).

¹⁶⁵ *Cruzan v Director*, Missouri Dept of Health (1990).; George J Annas, "'Culture of life' Politics at the Bedside - the Case of Terri Schiavo," *The New England Journal of Medicine* 352, no. 16 (2005): 1711.

¹⁶⁶ *Cruzan v Director*.; Sara Taub, "'Departed, Jan 11, 1983; At Peace, Dec 26, 1990'," *Virtual Mentor* 3, no. 11 (2001): 1.

¹⁶⁷ Taub, "'Departed, Jan 11, 1983; At Peace, Dec 26, 1990,'" 1.

determination Act 1990.” Akta ini membolehkan seseorang menyatakan hasrat penjagaannya pada masa hadapan sekiranya berlakunya keadaan dia hilang kapasiti membuat keputusan.¹⁶⁸ Undang-undang proksi perubatan juga digubal bagi membolehkan seseorang boleh melantik seseorang yang lain sebagai wakilnya dalam hal kesihatan apabila dia sudah tiada kemampuan untuk membuat keputusan.¹⁶⁹ Pernyataan hasrat pesakit secara bertulis dan pelantikan wakil ini dilihat penting untuk memastikan kehendak dan persetujuan pesakit dihormati. Ini termasuklah apabila mereka menyatakan hasrat agar prosedur tertentu seperti Arahan DNR dilaksanakan.

Kini, penekanan kuasa autonomi pesakit dalam dunia perubatan menjadi ketara. Penekanan ini antaranya dimanifestasikan dengan pengwujudan dokumen bertulis yang dikenali sebagai Arahan Perubatan Awal atau *Advance Medical Directive* (AMD).¹⁷⁰ AMD merupakan dokumen sah daripada pesakit yang memaklumkan kepada doktor dan ahli keluarga mengenai pilihan rawatan dan penjagaan kesihatan pada masa hadapan ketika pesakit tiada keupayaan menyampaikannya sendiri.¹⁷¹ Dalam situasi penjagaan akhir hayat dan kuasa autonomi diberikan kepada pesakit, AMD yang didokumentasikan berfungsi menyampaikan amanat pesakit untuk: (1) menolak rawatan bantuan hayat seperti meminta pelaksanaan Arahan DNR supaya kematian dapat berlaku dengan semula jadi, atau (2) melantik seseorang untuk membuat keputusan baginya tatkala dia hilang kapasiti untuk membuat keputusan.¹⁷²

Aplikasi autonomi pesakit melalui AMD memberi ruang kepada pesakit untuk memilih untuk menolak rawatan tertentu lebih awal sebelum dia hilang kesedaran atau kewarasan mentalnya. Ini pernah diamalkan di Singapura dalam kes mendiang Lee Kuan Yew, mantan perdana menteri Singapura pada tahun 2013. Pelaksanaan AMD di

¹⁶⁸ *ibid.*; *The Patient Self-Determination Act*, H.R.5067, United States of America, 2.

¹⁶⁹ Taub, "Departed, Jan 11, 1983; At Peace, Dec 26, 1990'."

¹⁷⁰ Kassim & Alias, "Kesahan Arahan Perubatan Awal daripada Perspektif Undang-undang," 83-120.

¹⁷¹ Chamsi-Pasha & Albar, "Ethical Dilemmas at the End of Life: Islamic Perspective," 7.

¹⁷² *ibid.*

Singapura dikawal selia dibawah akta “Advance Medical Directive (AMD) Act 1996.”¹⁷³

Pelaksanaan AMD di Singapura mendapat perhatian ramai apabila mendiang mantan Lee Kuan telah menandatangani dokumen AMD ini.

Pada umur yang lanjut menjangkau awal 90-an, Lee Kuan Yew menghadapi beberapa siri penyakit yang serius. Pada 15 Februari 2013, jantungnya mengalami kadar degupan yang tidak seragam dan bercelaru. Keadaan ini dikenali sebagai *cardiac diarrythmia*.¹⁷⁴ Pada tahun 2015 beliau dikejarkan ke Singapore General Hospital kerana menghidap pneumoia, sejenis jangkitan paru-paru yang teruk sehingga terpaksa bergantung kepada mesin bantuan hayat di unit rawatan intensif.¹⁷⁵ Carlton Tan dalam penulisannya pada 27 Februari 2015 menukikan bahawa, Lee Kuan Yew telah menyebut dalam dokumen AMD yang dibuat olehnya, iaitu:

“Sekiranya hidup saya akan bergantung kepada tiub makanan dan tiada kemungkinan untuk saya sembuh, doktor perlu menghentikan penggunaan tiub tersebut supaya saya boleh “pergi” dengan senang. Semua dalam dunia ini akan mencapai penghujungnya dan saya ingin agar kematian saya seboleh-bolehnya berlaku tanpa kesakitan daripada resusitasi. Saya tidak mahu berada dalam separuh koma di atas katil dengan tiub yang dimasukkan ke dalam hidung sehingga ke perut saya.”

¹⁷³ *Advance Medical Directive Act*, Singapura, (1996).; “Advance Medical Directive Act,” *Ministry of Health Singapore*, 2010, diakses pada 11 Februari 2017, https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/legislation/legislation_and_guidelines/advance_medical_directiveact.html.

¹⁷⁴ Jeremy Au Yong, “Lee Kuan Yew in Hospital for Observation,” *The Straits Time*, 2013, diakses pada 22 September 2016, <http://www.straitstimes.com/singapore/lee-kuan-yew-in-hospital-for-observation>.

¹⁷⁵ Calton Tan, “With Lee Kuan Yew on Life Support, What’s Next for Him and for Singapore?,” *Asian Correspondent*, 2015, diakses pada 13 September 2016, <https://asiancorrespondent.com/2015/02/with-former-pm-lee-kuan-yew-on-life-support-whats-next-for-him-and-for-singapore/#9EJzaQCWCGhko8G5.97>

Hasrat yang dinyatakan dalam dokumen AMD Lee Kuan Yew mengambil masa beberapa ketika untuk dilaksanakan demi memastikan bahawa peluang beliau sembuh disahkan tipis. Ini juga kerana secara etikanya bantuan hayat tidak boleh dihentikan dalam keadaan Lee Kuan Yew masih separa sedar.¹⁷⁶ Akhirnya, pada 23 Mac 2015, Pejabat Perdana Menteri Singapura mengesahkan bahawa beliau telah pergi dengan aman pada jam 3.18 pagi hari yang sama.¹⁷⁷ Beliau meninggal dunia setelah bantuan hayat dihentikan yakni bertepatan dengan amanatnya dalam dokumen AMD. Ini menjadikan hasrat Lee Kuan Yew tersebut ditunaikan.

Melalui pendekatan yang dibuat dalam kes mendiagnos Lee Kuan Yew, ia memudahkan para doktor untuk melakukan tindakan perubatan iaitu menghormati apa yang dipilih olehnya. Hal yang sama dirujuk bagi situasi pelaksanaan Arahan DNR. Tambahan pula, pemilihan pelaksanaan Arahan DNR pada waktu yang lebih awal oleh pesakit sendiri memudahkan proses pengurusan dana perubatan melalui pengurangan penggunaan rawatan sedemikian dan membenarkan para doktor untuk membahagikan sumber berkenaan untuk keperluan penjagaan kesihatan masyarakat secara menyeluruh.¹⁷⁸ Ini selari dengan keperluan dalam subtopik sebelum ini berkenaan bebanan kewangan dan keterhadan sumber perubatan.

Kewujudan kuasa autonomi pesakit dalam hal ehwal kesihatan antara lain berfungsi untuk mengetengahkan penghormatan kepada pilihan pesakit yang secara langsung menyekat kongkongan dan salah guna paternalisme perubatan.¹⁷⁹ Dengan adanya autonomi pesakit, ia diharapkan boleh mengimbangi hak membuat keputusan yang sebelum ini dimonopoli oleh paternalisme perubatan.

¹⁷⁶ *ibid.*

¹⁷⁷ "Passing of Mr Lee Kuan Yew, founding Prime Minister of Singapore," *Prime Minister of Singapore Office*, 2015, diakses pada 17 Julai 2017, <http://www.pmo.gov.sg/newsroom/passing-mr-lee-kuan-yew-founding-prime-minister-singapore>.

¹⁷⁸ Kristina Stern, "Advance Directives," *Medical Law Review* 2 (1994): 57-76.

¹⁷⁹ Mohammad Yousuf Rathor, Mohammad Fauzi Abdul Rani, Azarisman Shah Bin Mohamad Shah, Wan Islah Bin Leman, Sheikh Farid Uddin Akter & Ahmad Marzuki Bin Omar, "The Principle of Autonomy as Related to Personal Decision Making Concerning Health and Research from an 'Islamic Viewpoint'," *Journal of the Islamic Medical Association of North America* 43, no. 1 (2011): 27.

Namun, dalam hasrat untuk mengubah tradisi monopoli paternalisme perubatan, amalan autonomi pesakit kelihatan mengalami beberapa cabaran tersendiri. Ini dapat dilihat apabila hak untuk mati (*right to die*) diketengahkan.¹⁸⁰ Hak ini memberi kuasa kepada seseorang pesakit yang sudah tidak mampu menanggung kesengaraan penyakitnya memilih untuk mati. Pengalaman tempoh percubaan perundangan kebenaran eutanasia di Australia pada Julai 1996 hingga Mac 1997 telah menyaksikan amalan autonomi pesakit yang berleluasa, iaitu, meningkatnya permintaan pesakit terhadap eutanasia.¹⁸¹ Kesannya, ia memberikan kebimbangan moral sehingga akhirnya perundangan ini dibatalkan.¹⁸² Mengulas tentang permintaan yang tidak sepatutnya dibuat oleh pesakit, Suhaini Kadiman melihat bahawa menjadi tanggungjawab doktor untuk memberi kaunseling dan nasihat kepada pesakit supaya mereka lebih faham dan jelas mengenai penyakit dan pilihan keputusan mereka.¹⁸³

Kebimbangan juga boleh wujud apabila autonomi pesakit diamalkan dalam keadaan mental yang tidak kompeten. Kemampuan mental pesakit dipercayai boleh merosot disebabkan kesan biofizikal dan psikologi pesakit sehingga menyebabkan keputusan yang dibuat dilihat tidak munasabah.¹⁸⁴ Dalam keadaan ini, keputusan yang dibuat dengan kuasa autonomi pesakit dikuatiri terhasil daripada mental yang tidak stabil. Ini berkemungkinan besar membawa mudarat kepada dirinya sekiranya dia sebenarnya tidak memahami kesan daripada keputusan yang telah dipersetujuinya.

Dalam hal ini, penyelidik merujuk kepada kes *Abdul Razak bin Datuk Abu Samah v Raja Badrul Hisham bin Raja Zezeman Shah & Lain-lain* [2013]. Dalam kes ini, isteri kepada plaintif iaitu Abdul Razak, sedang menjalani rawatan bagi penyakit *adhesion colic*

¹⁸⁰ Michael Cholbi, "No Last Resort: Pitting the Right to Die Against the Right to Medical Self-Determination," *The Journal of Ethics* 19, no. 2 (2015): 151-152.

¹⁸¹ McNamara, "Good Enough Death: Autonomy and Choice in Australian Palliative Care," 931.

¹⁸² *ibid.*

¹⁸³ Kadiman, 10 Oktober 2016, Institut Jantung Negara.

¹⁸⁴ Chin, "Doctor-Patient Relationship: From Medical Paternalism to Enhanced Autonomy," 153.; LS Lim, "Medical Paternalism Serves the Patient Best," *ibid.*: 143-147.

yang sedang dihidapinya. Selepas tiga hari menjalani rawatan, pakar bedah yang bertugas memutuskan pembedahan segera terpaksa dijalankan. Pesakit menghubungi suaminya di telefon dan meminta agar pakar bedah bercakap sendiri dengan suaminya tentang pembedahan. Ketika dihubungi, Abdul Razak bersetuju dengan cadangan pakar bedah tersebut.¹⁸⁵

Semasa pembedahan bermula, walaupun telah dinasihati oleh pakar bedah, pesakit menolak penggunaan tiub nasogastrik¹⁸⁶ sebelum dia dibius kerana mendapati ia menyebabkan rasa tidak selesa. Akibatnya, semasa dibius, pesakit memuntahkan cecair perut yang banyak dan sejumlah cecair tersebut telah memasuki paru-paru pesakit. Pesakit meninggal dunia pada hari berikutnya kesan daripada pneumonia, sejenis jangkitan paru-paru. Hasil daripada perbicaraan mahkamah tinggi yang diadakan, keputusan adalah seperti berikut:¹⁸⁷

“Secara umumnya, berkenaan hubungan pesakit dan doktor, kewajipan doktor tertakluk kepada permintaan pesakit. Walau bagaimanapun, terdapat pengecualian kepada prinsip umum ini. Suatu pengecualian yang timbul seperti dalam kes Gurmit Kaur a/p Jaswant Singh v Tung Shin Hospital & Anor.¹⁸⁸ Dalam kes ini, mahkamah tinggi memutuskan bahawa persetujuan pesakit itu tidak mencukupi dan persetujuan suami diperlukan.”

“Persetujuan waris adalah mustahak dalam keadaan apabila pesakit tidak berupaya memberikan persetujuan atau tidak berupaya untuk memahami sifat prosedur yang dicadangkan dan risiko-risiko

¹⁸⁵ *Abdul Razak bin Datuk Abu Samah v Raja Badrul Hisham bin Raja Zezeman Shah & Ors*, 10 Malayan Law Journal 34 (2013).

¹⁸⁶ Tiub nasogastrik merujuk kepada tiub berlubang kecil dimasukkan ke dalam perut melalui hidung. Ia digunakan untuk menyalurkan pemakanan untuk jangka masa tertentu. Ia juga digunakan untuk menyedut keluar kandungan perut. Lihat National Collaborating Centre for Acute Care, *Nutrition Support for Adults: Oral Nutrition Support, Enteral Tube Feeding and Parenteral Nutrition*, (London: National Collaborating Centre for Acute Care (UK), 2006), 73.

¹⁸⁷ *Abdul Razak bin Datuk Abu Samah v Raja Badrul Hisham bin Raja Zezeman Shah & Ors*.

¹⁸⁸ *Gurmit Kaur a/p Jaswant Singh v Tung Shin Hospital & Anor* 4 Malayan Law Journal 260 (2012).

yang terlibat. Persetujuan pasangan juga mungkin diperlukan apabila jelas bahawa pesakit bergantung kepada pasangan untuk membuat keputusan dalam hal rawatan perubatan yang dicadangkan, atau, apabila jelas bagi pihak doktor bahawa keputusan perlu dibuat secara bersama oleh kedua-dua pasangan berkenaan dengan rawatan untuk salah seorang daripada mereka.”

Dalam kes ini, persetujuan tidak diperoleh daripada Abdul Razak. Beliau menegaskan bahawa sekiranya beliau dimaklumkan oleh pihak hospital mengenai risiko kematian isterinya, dia akan memujuk isterinya itu untuk menerima penggunaan tiub nasogastrik tersebut.¹⁸⁹ Penyelidik melihat bahawa dalam kes ini antaranya melibatkan isu kefahaman pesakit yang menjadi titik tolak kepada berlakunya perkara tidak diingini seumpama ini. Daya kefahaman pesakit terutamanya dalam situasi penjagaan akhir hayat adalah amat penting. Sebagaimana yang diputuskan oleh mahkamah tinggi, sepatutnya persetujuan waris diperoleh bagi mengelak kesan buruk daripada kurangnya kefahaman oleh pesakit.

Kes seumpama isteri Abdul Razak juga boleh menjadi serius apabila pesakit bertegas dengan keputusannya dan menentang pandangan pakar demi untuk memperjuangkan haknya untuk mengurus diri tanpa mengambil kira pilihan-pilihan perubatan yang ada.¹⁹⁰ Apabila keputusan dibuat atas dasar ini, ia dilihat lebih membawa mudarat berbanding manfaat. Ia juga mengganggu naluri doktor dan prinsip mereka yang sepatutnya memberi manfaat kepada pesakit. Mehruishah Suleiman dan Ariff Osman menyifatkan bahawa pesakit sememangnya kadangkala berasa bingung dan memerlukan bimbingan doktor untuk membuat keputusan. Mereka juga berasa takut untuk membuat

¹⁸⁹ *Abdul Razak bin Datuk Abu Samah v Raja Badrul Hisham bin Raja Zezeman Shah & Ors.*

¹⁹⁰ Chin, "Doctor-Patient Relationship: From Medical Paternalism to Enhanced Autonomy," 152.; LS Lim, "Medical Paternalism Serves the Patient Best," *ibid.*: 143-147.

keputusan sendirian. Dalam keadaan ini doktor perlu terlibat secara aktif dalam menerangkan dan membimbing pesakit supaya membuat keputusan yang tepat.

Selain itu, seperti yang disebutkan, apabila pesakit hilang kapasiti untuk membuat keputusan, tugas untuk memutuskan hal ehwal rawatan pesakit diserahkan kepada waris secara automatik atau melalui lantikan rasmi oleh pesakit melalui AMD. Sebagaimana autonomi pesakit menghadapi cabaran pada peringkat pembuatan keputusan oleh pesakit, ia juga menghadapi cabaran pada peringkat waris atau wakil pesakit. Cabaran ini ialah berupa konflik antara waris dengan doktor dan konflik dalam kalangan waris pesakit.

Tinjauan yang pernah dijalankan terhadap 102 kes menunjukkan 48 peratus kes yang berlaku melibatkan konflik waris atau wakil pesakit dengan doktor dan 24 peratus kes melibatkan konflik antara waris pesakit.¹⁹¹ Konflik juga berlaku apabila wujud percanggahan kehendak waris dengan keputusan yang dibuat oleh pesakit melalui dokumen rasmi sebelum dia hilang kapasiti mentalnya.¹⁹² Ini memberi kesukaran kepada doktor sama ada untuk menghormati keputusan yang pernah dibuat oleh pesakit atau mengikut arahan yang dibuat oleh waris.

Suhaini Kadiman dan Fadzilah Zowyah Lela Mansor menyebut bahawa, adalah menjadi tanggungjawab doktor untuk menyiasat sama ada keputusan yang dibuat oleh waris mempunyai kepentingan tertentu seperti keinginan mewarisi harta sekiranya pesakit mati. Bagi kedua-dua pakar ini, pertimbangan sesuatu keputusan mestilah mengutamakan keadaan pesakit, bukannya kehendak waris. Meskipun begitu, mereka tidak menafikan bahawa dalam berbincang mengenai apa jua keputusan terhadap pesakit, persetujuan dan perbincangan dengan waris adalah sesuatu yang perlu.¹⁹³ Siasatan dibuat

¹⁹¹ Catherine M Breen, Amy P Abernethy, Katherine H Abbott & James A Tulsky, "Conflict Associated with Decisions to Limit Life-sustaining Treatment in Intensive Care Units," *Journal of General Internal Medicine* 16, no. 5 (2001): 285.

¹⁹² Dubois, "Ethical Issues at the End of Life," 135.

¹⁹³ Lihat juga Chamsi-Pasha & Albar, "Ethical Dilemmas at the End of Life: Islamic Perspective," 7.; Laurence B McCullough & James W Jones, "Do Not Resuscitate, Do Not Treat," dalam *General Surgery*, ed. Kirby I. Bland, Markus W. Buchler, Atilla Csendes, Michael G. Sarr, O. James Garden & John Wong (London: Springer, 2009).; Dubois, "Ethical Issues at the End of Life," 134.

hanya untuk memastikan tiada niat tidak baik yang muncul dalam setiap keputusan yang dibuat.

Berbalik kepada topik utama iaitu Arahan DNR, seperti yang telah disebutkan, selain cadangan pelaksanaannya daripada doktor, ia juga boleh dilaksanakan hasil daripada permintaan pesakit dengan kuasa autonominya.¹⁹⁴ Keputusan untuk menahan yakni tidak memulakan resusitasi dilihat wajar apabila seseorang yang mempunyai kemampuan mental memberikan arahan tersebut atau apabila wujudnya bukti bertulis yang dibuat oleh seseorang yang waras sebelum dia hilang tahap kesedaran.¹⁹⁵ Pakar yang ditemu bual melihat bahawa apabila keputusan ini telah dibuat dan didokumentasikan secara sah, ia memudahkan tindak tanduk doktor apabila berlakunya situasi kritikal.¹⁹⁶

Apa yang boleh disimpulkan di sini ialah, paradigma perubatan telah berubah ke arah menghormati dan mengutamakan hak pesakit. Ini sememangnya sesuatu yang baik kerana ia memberi peluang kepada pesakit untuk memilih sendiri bentuk penjagaan yang diingini mereka. Dalam isu pelaksanaan Arahan DNR, autonomi pesakit sangat berguna dalam menghilangkan dilema doktor pada masa hadapan yakni sama ada untuk memberikan resusitasi atau membiarkan pesakit pergi dengan tenang. Pada masa yang sama, perlu untuk diteliti kesan buruk yang mungkin timbul sekiranya autonomi pesakit tidak diurus dengan baik. Islam sudah tentu mempunyai dasar dan prinsip yang tersendiri dalam membincangkan aplikasi autonomi pesakit, terutamanya dalam menentukan pelaksanaan prosedur yang kompleks seperti Arahan DNR. Oleh yang demikian,

¹⁹⁴ Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Kadiman, 10 Oktober 2016, Institut Jantung Negara.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).; Osman 2016, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya. Lihat juga Santonocito, Ristagno, Gullo & Weil, "Do-Not-Resuscitate Order: A View throughout the World," 14.

¹⁹⁵ Michelle A Mullen & Robert M Gow, "Understanding Ethical Issues, ICD and DNR Orders: An Obstacle to Imminent Death?," *Heart Rhythm* 7, no. 6 (2010): 858.; Lippert, Raffay, Georgiou, Steen & Bossaert, "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The Ethics of Resuscitation and End-of-life Decisions," 1446.

¹⁹⁶ Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Kadiman, 10 Oktober 2016, Institut Jantung Negara.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).; Osman 2016, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya. Lihat juga Mullen & Gow, "Understanding Ethical Issues, ICD and DNR Orders: An Obstacle to Imminent Death?," 858.; Lippert, Raffay, Georgiou, Steen & Bossaert, "European Resuscitation Council Guidelines," 1446.

perbincangan hukum Islam mengenai perkara ini amat diperlukan supaya amalan perubatan ini tidak menggugat mana-mana prinsip Islam.

2.5 Rumusan Bab

Melalui bab ini penyelidik telah mempersembahkan dapatan daripada perspektif perubatan berhubung Arahan DNR. Bab ini telah menjelaskan pemahaman asas mengenai Arahan DNR dan faktor-faktor pelaksanaannya. Dari kaca mata perubatan, Arahan DNR merupakan tindakan yang berasas. Ia dilaksanakan dengan pandangan yang jelas mengenai prognosis pesakit dan kemampuan bidang perubatan pada masa kini. Selain pertimbangan dari sudut keadaan penyakit, faktor lain seperti bebanan kewangan dan ketersediaan sumber serta penghormatan kepada autonomi pesakit turut menjadi hujah kukuh dalam bidang perubatan agar Arahan DNR dilaksanakan. Apa yang tinggal ialah perbincangan dari kaca mata syarak untuk memastikan semua yang diamalkan ini selari dengan nilai-nilai Islam.

BAB 3: TAKYĪF FiqhĪ ARAHAN DNR DENGAN KAEDAH-KAEDAH

SYARAK

3.0 Pengenalan

Bidang perubatan dan penjagaan kesihatan merupakan sesuatu yang tidak asing lagi dengan Islam. Banyak isu-isu perubatan yang telah mendapat sentuhan dan penelitian dari sudut syarak. Terdapat prinsip-prinsip syarak yang dijadikan landasan dalam membincangkan pelbagai isu perubatan yang mendatang. Berbalik kepada topik penyelidikan iaitu Arahan DNR, dalam bab tiga ini penyelidik menghubungkan beberapa dasar-dasar dan pandangan-pandangan dalam syarak yang mempunyai perkaitan dengan input-input perubatan yang telah diperjelaskan dalam bab dua.¹⁹⁷ Ini bertujuan untuk mencapai objektif kedua kajian ini iaitu, membuat *takyīf fiqhī* Arahan DNR dengan kaedah-kaedah syarak. *Takyīf fiqhī* merupakan langkah mengkategorikan isu-isu baharu ke dalam tema-tema perbincangan yang terdapat sumber-sumber syarak atau ulasan fikah sedia ada.¹⁹⁸

3.1 Hukum-hukum Pelaksanaan Rawatan Perubatan

Terdapat kepelbagaian hukum rawatan perubatan dalam Islam. Ini kerana ulama-ulama fikah terdahulu berbeza pandangan dalam hal ini. Hal ini kerana tafsiran ayat-ayat Al-Quran dan hadis-hadis yang dijadikan sandaran dalam isu ini adalah berbeza antara para ulama. Perbezaan pendapat ini merujuk kepada lima hukum berubat yang berbeza. Iaitu:

- i. Harus.¹⁹⁹

¹⁹⁷ 'Alī Jum'ah, *al-Kalim al-Ṭayyīb: Fātāwā 'Asriyyah*, (Beirut: Dār al-Salām, 2006), 73.; Wan Mohd Khairul Firdaus Wan Khairuldin & Ibtisam Ibrahim, "The Construction of Research Method Based on Fatwa Process: The Analysis from the Views of Experts," *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 7, no. 4 (2017): 61.

¹⁹⁸ Khairuldin & Ibrahim, "The Construction of Research Method Based on Fatwa Process: The Analysis from the Views of Experts," 61.

¹⁹⁹ Ini merupakan pandangan daripada al-Khaṭṭābī. Lihat Abu Sulaimān Ḥamd bin Muḥammad al-Khaṭṭābī, *al-Ma'ālim al-Sunan Sharh Sunan Abi Dāwūd*, jilid 4 (Halab: al-Matba'ah al-'Ilmiyyah, 1932), 216.

- ii. Harus tetapi meninggalkan rawatan diutamakan.²⁰⁰
- iii. Sunat.²⁰¹
- iv. Wajib.²⁰²
- v. Haram²⁰³

Zulkifly Muda ketika ditemubual menyatakan bahawa kepelbagaian ini adalah suatu rahmat dan perbezaan ini perlu diraikan.²⁰⁴ Tetapi, menurut beliau juga, dalam sesuatu penyelidikan, apabila membincangkan mengenai hukum sesuatu prosedur perubatan atau rawatan, perkara pertama yang perlu diberi penekanan ialah mengenai hukum dasar yang ingin dipegang di antara kesemua hukum yang ada. Ini penting untuk dijadikan sandaran kepada pelaksanaan Arahan DNR yang ingin dibincangkan.

²⁰⁰ Ini merupakan pandangan Imam Nawawi, Imam Ghazali, Ibn al-Barzi al-Shāfi‘i, al-Adhrā‘i al-Shāfi‘i dan Abu Tālib al-Makkī, Imam Ahmad dan Ibn Taimiyyah. Lihat Abu Zakariyya Yahya bin Sharaf al-Nawawī, *al-Majmū‘ Sharḥ al-Muhadhdhab*, dicetak bersama, al-Subki dan al-Muti‘i Takmilah al-Majmu‘ ed., jilid 5 (Beirut: Dār al-Fikr, t.t.), 106.; Abu Hāmid Muḥammad al-Ghazzālī *Ihyā’ ‘Ulūm al-Dīn*, jilid 4 (Beirut: Dār al-Ma‘rifah, n.d.), 279-286.; Shamsuddīn Muḥammad bin Muḥammad al-Khatīb al-Syirbīnī, *Mughnī al-Muḥtāj ila Ma‘rifah Ma‘ānī Alfāz al-Minhāj*, jilid 1 (Kaherah: Dār al-Ḥadīth, 1994), 357.; Abu Tālib al-Makkī, *Qūt al-Qulūb fī Mu‘amalah al-Maḥbūb wa Waṣf Tarīq al-Murīd ila Maqām al-Tawḥīd*, ed. ‘Asim Ibrahim al-Kayālī, jilid 2 (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 2005), 21-22.; Taqiuddīn Aḥmad Ibn Taymiyyah, *Majmū‘ al-Fatāwā*, ed. Anwār al-Bāz & ‘Amir al-Jazzār, jilid 20 (Mansurah: Dār al-Wafā’, 2005), 564.

²⁰¹ Pendapat ini merupakan pendapat majoriti ulama dari Mazhab Hanafi, Maliki, Shafi‘i dan sebahagian pengikut Mazhab Hanbali. Lihat al-Syeikh Niẓām al-Dīn al-Baranhaburī, *Fatāwā al-Ḥindiyyah*, jilid 2 (Damsyik: Dār al-Nawādir, 2013), 254.; Abu Wālid Muḥammad Aḥmad Ibn Rushd al-Qurṭubī al-Malikī Ibn Rushd, *al-Muqaddimāt al-Mumahhidāt*, jilid 3 (Beirut: Dār al-Gharbī al-Islāmī, 1988), 466.; Muḥammad bin ‘Abd al-Bāqī al-Zurqānī, *Sharḥ al-Zurqānī ‘ala al-Muwattī’*, ed. Tāhā ‘Abd al-Ra‘ūf Sa‘d, jilid 4 (Kaherah: Maktabah al-Thaqafah al-Dīniyyah, 2003), 329.; Taqiuddīn Aḥmad Ibn Taymiyyah, *Majmū‘ al-Fatāwā*, ed. Anwār al-Bāz & ‘Amir al-Jazzār, jilid 21 (Mansurah: Dār al-Wafā’, 2005), 564.; Syeikh Maṣṣūr bin Yūnus bin Idrīs al-Buhūtī, *Kashaf al-Qina’ ‘an Matan Al-Iqna’*, ed. Ibrahim Aḥmad ‘Abd al-Hamīd, jilid 2 (Riyād: Dār ‘Alam al-Kutub, 2003), 76.; Ibn Qayyim al-Jawziyyah, *Zād al-Ma‘ad fī Hadyi Khayr al-‘Ibad* jilid 3 (Beirut & Kuwait: Mu‘assasah al-Risālah, 1994), 67.; Muhammad Ashraf bin Amīr al-Haqq ‘Adhīm Abadī, *Awn al-Ma‘bud Sharḥ Sunan Abi Dāwūd*, jilid 10 (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1415H), 335.

²⁰² Ini merupakan pandangan pengikut Mazhab Hanafi dan satu pandangan daripada Mazhab Shafi‘i. Lihat al-Syeikh Niẓām al-Dīn al-Baranhaburī, *Fatāwā al-Ḥindiyyah*, jilid 5 (Damsyik: Dār al-Nawādir, 2013), 355.; al-Syeikh Niẓamuddin al-Baranhaburi, *Fatāwā al-Ḥindiyyah*, jilid 5 (Damsyik: Dār al-Nawādir, 2013), 355.; Aḥmad Ibn Muḥammad Ibn ‘Ali Ibn Hajar al-Haitamī, *Tuhfah al-Muḥtāj fī Sharḥ al-Minhāj*, jilid 3 (Kaherah: al-Maktabah al-Tijariyyah al-Kubrā 1983), 182-183.

²⁰³ Menurut Ibn al-‘Aynī pendapat ini disandarkan kepada beberapa kelompok sufi yang digelar sebagai *ghulah al-Sufiyyah* (fanatik sufi). Lihat Badr al-Dīn Maḥmūd bin Aḥmad al-‘Aynī, *Umdah al-Qāri Sharḥ Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*, jilid 21 (Beirut: Dār Ihyā al-Ṭurath al-‘Arabī, t.t.), 230.; Abu Zakariyya Yahya bin Sharaf al-Nawawī *al-Minhāj Sharḥ Ṣaḥīḥ Muslim*, jilid 14 (Beirut: Dār Ihyā’ al-Turāth al-‘Arabī, 1392H), 191.

²⁰⁴ Zulkifly Muda, ditemu bual oleh Mohammad Mustaqim Malek, 24 Oktober 2016, Pusat Pentadbiran Islam Terengganu.

Perbincangan hukum mengenai rawatan perubatan kebiasaannya melibatkan penghujahan bagi setiap hukum yang menjadi khilaf antara satu sama lain. Setiap hukum perlu dijelaskan hujah-hujahnya untuk ditentukan kesesuaiannya dengan topik yang dikaji. Tetapi, dalam usaha menghubungkan Arahan DNR dengan perbincangan syarak, penyelidik ingin membawa arus perbincangan khilaf hukum berubat kepada dimensi perubahan dari satu hukum kepada hukum yang lain, bermula dengan hukum dasar dalam berubat. Ini bersesuaian dengan pandangan pakar-pakar hukum Islam yang ditemu bual. Mereka berpendapat bahawa terdapat tahap-tahap tertentu yang menjadikan sesuatu hukum berubat itu tidak sesuai dan berpindah kepada hukum yang lain.²⁰⁵

Dalam menjelaskan perbincangan mengenai perubahan hukum ini, penyelidik menumpukan kepada hukum harus, wajib dan keutamaan meninggalkan rawatan. Hukum haram dan sunat tidak dimasukkan dalam perbincangan ini kerana ia dilihat tidak berkaitan.

3.1.1 Keharusan Rawatan

Penyelidik cenderung untuk menyatakan hukum dasar bagi berubat dan merawat adalah harus. Keharusan ini adalah berdasarkan keadaan umum pesakit dan penyakit tanpa melibatkan situasi tertentu. ‘Alī Muḥyiddīn Al-Qurrah Dāghī, ‘Ali Muḥammad Yūsuf Al-Muḥammadi dan Muḥammad ‘Alī al-Bār mengatakan hukum dasar bagi berubat iaitu harus adalah pendapat majoriti ahli fikah terdahulu.²⁰⁶

Keharusan secara umum mengenai tindakan berubat ini adalah berdasarkan hadis Nabi SAW yang diriwayatkan oleh Usamah bin Shuraik. Menurutnya, satu kumpulan dari

²⁰⁵ Zulkifli Mohamad al-Bakri, ditemu bual oleh Mohammad Mustaqim Malek, 14 November 2016, Pejabat Mufti Wilayah Persekutuan.; Muhammad Adib Samsuddin, ditemu bual oleh Mohammad Mustaqim Malek, 1 Disember 2016, Jabatan Syariah, Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia.

²⁰⁶ ‘Ali Muḥyiddīn al-Qurrah Dāghī & ‘Ali Muḥammad Yūsuf al-Muḥammadi, *Qadāya al-Tibbiyyah al-Mu’āsirah*, (Beirut: Dār al-Bashā’ir al-Islāmiyyah, 2006), 188.; Muḥammad ‘Ali Albār, *Aḥkām al-Tadāwī wa al-Ḥālāt al-Mai’ūs Minha* (Jeddah: Maktabah al-Mulk Fa’d al-Waṭaniyyah, 1995), 41.

orang Arab Badwi bertanya kepada Nabi SAW: “Adakah kami perlu mendapatkan rawatan (apabila ditimpa penyakit)?” Jawab Baginda SAW:

نعم يا عباد الله تداووا، فإن الله لم يضع داء إلا وضع لها شفاء أو دواء، إلا داء
واحدا فقالوا: يا رسول الله، وما هو؟ قال: الهرم.

Terjemahan: “Wahai hamba Allah, pergilah dapatkan rawatan.”

“Sesungguhnya Allah SWT tidak menjadikan penyakit melainkan Dia menjadikan baginya ubat melainkan satu penyakit sahaja.” Para sahabat bertanya: “Wahai Rasulullah SAW, apakah penyakit itu?”

Jawab Nabi SAW: “Tua.”²⁰⁷

Al-Khattābī menyifatkan bahawa hadis ini menerangkan keharusan mendapatkan rawatan.²⁰⁸ Ia tidak menyatakan kemestian berubat atau kemestian tidak berubat, tetapi membuka ruang kepada manusia untuk berubat atau sebaliknya. Hal ini dikuatkan lagi dengan nukilan daripada Imam Malik mengatakan bahawa: “Tiada salahnya berubat dan tiada salahnya meninggalkannya...”²⁰⁹ Ini secara jelas memberi kefahaman bahawa secara umumnya tindakan mendapatkan rawatan atau sebaliknya adalah sah di sisi syarak. Menurut pandangan ini, secara umumnya, seseorang mempunyai pilihan sama ada ingin berubat atau meninggalkannya.

Fatwa kontemporari telah memberikan perincian yang lebih khusus berkenaan keadaan-keadaan yang mengharuskan sesuatu rawatan kesihatan itu dilaksanakan. Misalnya, Majlis Akademi Fikah Islami (Jeddah) menyatakan hukum harus bagi rawatan

²⁰⁷ Hadis riwayat Abū Dāwūd, dalam Sunan Abī Dāwūd, Kitāb al-Ṭibb, Bāb fi al-Rajuli Yatadāwā, Hadis 3855; dan al-Tirmidhī dalam Sunan al-Tirmidhī, Kitāb al-Ṭibb ‘an Rasūlillah Ṣallahu ‘alaihi Wasallām, Hadis 2038. al-Albānī menghukumkan hadis ini sebagai hadis sahih manakala al-Tirmidhī menghukumkan hadis ini sebagai hadis hasan sahih. Lihat Naṣir al-Dīn al-Albānī, *Ṣaḥīḥ Sunan Abi Dāwūd*, (Maktab al-Tarbiyyah al-‘Arabī li Dawli Khalīj, 1409H), Hadis 3855.; Muhammad ‘Isa Sawrah al-Tirmidhī, *Sunan al-Tirmidhī*, ed. Aḥmad Muḥammad Syakīr (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, t.t.), Hadith 2038.

²⁰⁸ al-Khattābī, *al-Ma‘ālim al-Sunan Ṣarḥ Sunan Abi Dāwūd*, 4, 216.

²⁰⁹ Albār, *Aḥkām al-Tadāwī wa al-Ḥālāt al-Mai‘ūs Minha* 41.

perubatan sekiranya penyakit yang dihadapi pesakit tidak mengancam nyawanya atau tidak melemahkan badannya.²¹⁰ Meskipun huraian ini melibatkan perincian yang lebih khusus, penyelidik melihat ia masih dalam lingkungan keharusan untuk berubat atau sebaliknya.

3.1.2 Perubahan kepada Keperluan Berubat

Seorang pesakit yang berada diambang maut, doktor yang bertugas akan melaksanakan prosedur yang dilihat boleh menyelamatkan nyawa pesakit. Penyelidik melihat bahawa dalam kes ini, hukum umum rawatan iaitu harus tidak sesuai untuk digunakan. Ini kerana ia melibatkan kelangsungan nyawa dan tanggungjawab doktor.

Dalam menjelaskan situasi ini, pakar hukum Islam telah ditemubual untuk mendapatkan pandangan. Muhammad Adib Samsuddin melihat bahawa hukum berubat adalah berubah-ubah mengikut situasi.²¹¹ Apabila berlakunya perubahan situasi, maka ia akan memberikan kesan kepada hukum yang diguna pakai. Hal ini juga membawa maksud bahawa aplikasi sesuatu hukum mempunyai batas tersendiri. Apabila sampai kepada batas tertentu, suatu hukum akan berpindah kepada hukum yang lain. Penyelidik cenderung menerima pandangan bahawa hukum berubat adalah suatu yang fleksibel mengikut keadaan pesakit, penyakit dan kebolehjayaan rawatan.

Apabila pesakit menghadapi penyakit parah yang mengancam nyawa, terdapat pandangan yang mewajibkan rawatan. Kewajipan berubat ini merupakan pendapat yang disandarkan kepada sebahagian pengikut Mazhab Hanafi, Shafi'i dan Hanbali yang mewajibkan seseorang mendapatkan rawatan. Kewajipan ini berdasarkan situasi-situasi tertentu, seperti:²¹²

²¹⁰ The Council of the Islamic Fiqh Academy, "Concerning Medical Treatment," 139-140.

²¹¹ Samsuddin, 1 Disember 2016, Jabatan Syariah, Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia.

²¹² Albār, *Aḥkām al-Tadāwī wa al-Ḥālāt al-Mai'ūs Minha* 21-22.

Pertama, wajib berubat apabila penyakit yang dihidapi adalah daripada jenis yang berjangkit sehingga jika tidak diubati boleh memudaratkan orang lain seperti *Tuberculosis* (sejenis penyakit berjangkit).²¹³ Kewajipan mendapatkan rawatan ini adalah berdasarkan hadis Nabi SAW yang secara jelas melarang melakukan kemudaratkan dan membawa kemudaratkan kepada orang lain.²¹⁴ Hadis berbunyi:

لا ضرر ولا ضرار

Terjemahan: “*Jangan melakukan perkara yang mudarat dan jangan memudaratkan orang lain*”²¹⁵

Kedua, wajib berubat apabila kecederaan yang dihidapi boleh membawa maut sekiranya tidak dirawat, seperti, kecederaan parah akibat kemalangan serius.²¹⁶ Menurut pandangan pengikut Mazhab Hanafi, meninggalkan rawatan sehingga boleh membawa kepada mudarat adalah ditegah dalam keadaan ubat tersebut boleh menghilangkan penyakit berdasarkan pengalaman doktor perubatan.²¹⁷ Ibn Hajar al-Haytami juga berkata bahawa terdapat satu pendapat dari pengikut Mazhab Shafi‘i yang menyatakan kewajipan pesakit untuk mendapatkan rawatan jika dikhuatiri penyakit tersebut boleh membawa mudarat sekiranya tidak diubati.²¹⁸ Ini sesuai dengan aplikasi kaedah fikah yang berbunyi:

الضرر يزال

Terjemahan: “*Kemudaratkan mesti dihapuskan*.”²¹⁹

²¹³ al-Qurrah Dāghī & al-Muḥammadi, *Qadāya al-Tibbiyyah al-Mu‘āṣirah*, 193.

²¹⁴ Albār, *Aḥkām al-Tadāwī wa al-Ḥālāt al-Mai‘ūs Minha* 21.

²¹⁵ Hadis riwayat al-Nawawī dalam al-Arba‘ūn al-Nawawīyyah, Hadis 502. al-Nawawī menghukumkan hadis ini sebagai hadis hasan. Lihat Abu Zakariyya Yahya bin Sharaf al-Nawawī, *al-Adhkār*, (Riyāḍ: Maktabah al-Mu‘ayad, 1408H), Hadith 502.

²¹⁶ Albār, *Aḥkām al-Tadāwī wa al-Ḥālāt al-Mai‘ūs Minha* 21-22.

²¹⁷ al-Baranhaburī, *Fatāwā al-Hindiyyah*, 5, 355.

²¹⁸ al-Haitamī, *Tuhfah al-Muhtāj fi Sharḥ al-Minḥāj*, 3, 182-183.

²¹⁹ Ibrāhīm Muḥammad Maḥmud al-Harīrī, *al-Madkhal ila al-Qawā‘id al-Fiqhiyyah al-Kullīyyah*, (Oman: Dār al-‘Ammar li al-Nasyr, t.t.), 179.; Jalal al-Dīn al-Suyūṭī, *al-Aṣbāḥ wa al-Nazā‘ir fi Qawā‘id wa Furu‘ Fiqh al-Shāfi‘īyah*, 2 ed., jilid 1 (Beirut: Dar al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1983), 83.; Zayn al-Ābidīn Ibn Ibrāhīm Ibn Nujaym, *al-Aṣbāḥ wa-al-Nazā‘ir fi al-Fiqh al-Hanafī*, jilid 1 (Karachi: Idārat al-Qur‘ān, 1432H), 85.

Pendapat mengenai hukum wajib ini juga bertepatan dengan firman Allah SWT mengenai larangan membiarkan kemudaratan berlaku:

وَلَا تُنْفُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

Al-Baqarah 2:195

Terjemahan: “*Dan janganlah kamu mencampakkan diri kamu (dan orang lain) ke dalam kebinasaan.*”

Ketiga, wajib berubat apabila penyakit yang dihadapi boleh menyebabkan cacat kekal sekiranya tidak diubati.²²⁰ Sekiranya wujud penawar yang diyakini boleh menyembuhkan atau kebarangkalian boleh menyembuhkan adalah tinggi, maka dituntut agar pesakit menjalani rawatan tersebut.²²¹

Keempat, wajib berubat apabila penyakit yang dihadapi bersifat kronik atau berpanjangan sehingga menjejaskan kehidupan diri dan tanggungan.²²² Menjejaskan tanggungan di sini bermaksud, apabila penyakit yang dihadapi meskipun tidak membawa maut tetapi bersifat berterusan sehingga menyebabkan gangguan kepada pekerjaan dan tanggungjawab memberi nafkah. Dalam hal ini, menjadi kewajipan bagi pesakit yang berada dalam situasi demikian berubat bagi kebaikan tanggungannya.

Huraian di atas menunjukkan hukum wajib berubat dengan tertakluk kepada situasi khusus: (1) larangan membiarkan mudarat nyawa kepada diri sendiri, (2) larangan menyebarkan jangkitan atau menyebabkan mudarat kepada orang lain, dan (3) kewujudan penawar yang diyakini keberkesanaannya. Penjagaan nyawa melalui penjagaan kesihatan adalah salah satu dari tuntutan *maqāsid al-sharī'ah*. Ia termasuklah penjagaan nyawa individu terbabit dan nyawa orang lain. Resolusi yang diputuskan oleh Majlis Akademi

²²⁰ Albār, *Aḥkām al-Tadāwī wa al-Hālāt al-Mai'ūs Minha* 18 & 21.

²²¹ *ibid.*, 21.

²²² *ibid.*, 21-22.

Fikah Islami (Jeddah) berkenaan hukum berubat turut menguatkan pendapat mengenai kewajipan berubat dalam situasi-situasi yang dinyatakan di atas.²²³

Sememangnya telah jelas bahawa dalam kes nyawa sedang terancam, sesuatu rawatan yang dilihat dapat menghilangkan ancaman ini perlu dilaksanakan. Namun, memperakui bahawa rawatan hanyalah pada peringkat ikhtiar manusia, terdapat situasi yang menunjukkan ikhtiar tersebut tidak dapat melawan takdir dan ketentuan Allah. Ini bermaksud rawatan tersebut sudah tidak mampu menyelamatkan pesakit.

Berhubung perkara ini, Zulkifli Mohamad Al- Bakri berpendapat bahawa, sememangnya mendapatkan rawatan bagi orang yang sakit adalah keperluan, apatah lagi apabila nyawanya terancam. Pada masa yang sama, beliau melihat bahawa keperluan berubat ini juga mempunyai batasnya iaitu kebolehjayaan rawatan yang dijalankan. Oleh itu, sebagaimana hukum keharusan berubat yang bersifat neutral dan boleh berpindah kepada desakan untuk berubat, ia juga boleh berpindah kepada anjuran meninggalkannya. Adapun anjuran ini dilihat dalam bentuk keutamaan meninggalkan rawatan berbanding keharusannya.

3.1.3 Keutamaan Meninggalkan Rawatan

Hukum ini menjelaskan keharusan kepada rawatan yang dijalankan tetapi pemberatan dilebihkan kepada meninggalkannya. Hukum keutamaan meninggalkan rawatan ini diketengahkan oleh Imam Nawawi,²²⁴ Imam Ghazali,²²⁵ Ibn al-Barzi al-Shāfi‘i, al-Adhrā‘i al-Shāfi‘i²²⁶ dan Abu Ṭālib al-Makkī.²²⁷ Pendapat ini turut disandarkan kepada Imam Ahmad dan turut disokong oleh Ibn Taymiyyah.²²⁸

²²³ The Council of the Islamic Fiqh Academy, "Concerning Medical Treatment," 139-140.

²²⁴ al-Nawawī, *al-Majmū‘ Sharḥ al-Muḥadhdhab*, 5, 106.

²²⁵ al-Ghazzālī *Ihyā‘ ‘Ulūm al-Dīn*, 4, 279-286.

²²⁶ al-Syirbīnī, *Mughnī al-Muḥtāj ila Ma‘rifah Ma‘ānī Alfāz al-Minhāj*, 1, 357.

²²⁷ al-Makkī, *Qūt al-Qulūb fi Mu‘amalah al-Maḥbūb wa Wasf Ṭarīq al-Murīd ila Maqām al-Tawḥīd*, 2, 21-22.

²²⁸ Ibn Taymiyyah, *Majmū‘ al-Fatāwā*, 20, 564.

Abu Ṭālib al-Makkī menjelaskan bahawa menjalani rawatan adalah suatu *rukḥṣah* yang diberikan oleh Allah SWT manakala meninggalkan rawatan dan bersabar dengan ketentuan penyakit yang diberikanNya adalah suatu ‘*azimah*.²²⁹ Berdasarkan pandangan ini, disimpulkan bahawa, bagi mereka yang mendapatkan rawatan untuk mengubati penyakit yang dihidapi, ia tidak akan mengurangkan tawakal, tetapi meninggalkan rawatan adalah lebih utama bagi orang yang kuat.²³⁰ Meninggalkan rawatan bagi orang yang kuat dikurniakan ganjaran oleh Allah SWT. Ini adalah berdasarkan hadis Nabi SAW yang diriwayatkan oleh Ibn ‘Abbas RA:

يدخل الجنة من أمتي سبعون ألفا بغير حساب ، هم الذي لا يسترقون، ولا يتطيرون،
ولا يكتون، وعلى ربهم يتوكلون

Terjemahan: “70,000 orang dari kalangan umatku akan memasuki Syurga tanpa dihisab. Mereka adalah orang yang tidak melakukan ruqyah, tidak menjadikan burung (atau binatang lain) sebagai petanda buruk dan tidak berseterika. Mereka hanya bertawakal kepada Allah SWT.”²³¹

Dalam satu hadis lain yang diriwayatkan oleh Ibn ‘Abbās RA mengenai permintaan seorang hamba perempuan supaya Nabi SAW mendoakan kesembuhannya dari penyakit yang beliau alami. Hadis berbunyi:

عن ابن عباس رضى الله عنهما : أن امرأة المرأة السوداء أتت النبي صلى الله عليه وسلم
فقلت: إني أصرع وإني اتكسف فادع الله لى. قال : إن شئت صبرت ولك الجنة وإن

²²⁹ al-Makkī, *Qūt al-Qulūb fī Mu‘amalah al-Maḥbūb wa Waṣf Ṭarīq al-Murīd ila Maqām al-Tawḥīd*, 2, 21-22.

²³⁰ *ibid.*

²³¹ Hadis riwayat al-Bukhārī dalam *Ṣaḥīḥ Bukhari*, Kitāb al-Raqāq, Bāb Wa Man Yatawakkal ‘ala Allah Fahuwa Ḥasbuh, Hadis 5705. Lihat Muḥammad bin Ismā‘īl al-Bukhārī, *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*, ed. Muḥibuddīn al-Khātib (Kaherah: Maktabah al-Salafīyah, 1400H), Hadith 5705.

شئت دعوت الله تعالى ان يعافيك, فقالت : أصبر فقالت : إني اتكشف فادع الله لي

أن لا أتكشف فدعاها

Terjemahan: *Ibn Abbas meriwayatkan bahawa seorang wanita berkulit hitam datang kepada Rasulullah SAW lalu berkata: “Aku sering menderita penyakit sawan sehingga auratku sering terbuka. Berdoalah pada Allah untukku.” Baginda berkata, “Jika engkau mahu, bersabarlah maka bagimu syurga. Dan jika engkau mahu, aku akan berdoa kepada Allah untuk menyembuhkanmu.” Wanita tersebut mengatakan, “Kalau begitu aku memilih untuk bersabar. Sesungguhnya auratku sering tersingkap (ketika sawan), maka berdoalah pada Allah agar auratku tidak tersingkap ketika itu.” Kemudian Nabi SAW mendoakan wanita tadi (agar auratnya tidak tersingkap).”²³²*

Hadis ini menerangkan kecenderungan Nabi SAW menasihati agar wanita tersebut bersabar dengan penyakit yang dihidapi supaya beroleh ganjaran yang besar daripada Allah berbanding berikhtiar menyembuhkannya. Hadis ini membawa maksud yang serupa dengan hadis yang sebelum ini mengenai ganjaran bagi mereka yang berserah kepada Allah dan bersabar atas beban penyakit yang dihidapi.

Selain itu, terdapat perspektif lain yang menunjukkan keutamaan meninggalkan rawatan berbanding keharusan menjalaninya. Imam Ghazali pernah menyebut dalam *Iḥyā’ ‘Ulumuddīn*, terdapat beberapa situasi khas yang menjadikan meninggalkan

²³² Hadis riwayat al- Bukhārī dalam Ṣaḥīḥ al- Bukhārī, Kitāb al-Marḍa, Bāb Faḍl man Yusra‘u min al-Rīḥ, Hadis No. 5652, dan Muslim dalam Ṣaḥīḥ Muslim, Kitāb al-Birr wa al-Ṣillah wa al-Adāb, Bāb Thawāb al-Mu‘min fi ma Yuṣibuhu min Maraḍ aw Huzn aw Naḥw dhālik hattā al-Shawkah Yush, Hadis No. 2576. Lihat ibid., Hadīth 5652.; Muslim Ibn Ḥajjāj al-Qushairī al-Naysābūrī, *Ṣaḥīḥ Muslim*, ed. Muḥammad Fu‘ād al-Bāqī (Qaḥerah: Dār Iḥyā’ al-Kutub al-‘Arabiyyah, 1374H), Hadīth 2576.

rawatan lebih utama daripada menjalaninya.²³³ Ia merangkumi enam perkara berikut: (1) apabila penyakit yang dihadapi tiada kemungkinan sembuh dan menyebabkan kematian yang mana rawatan tidak memberikan manfaat, (2) apabila kesibukan bekerja dan kerisauan terhadapnya melebihi kerisauan terhadap penyakit sehingga seseorang itu sendiri terlupa bahawa dia sedang sakit, (3) apabila penyakit yang dihadapi bersifat kronik dan rawatan tidak mendatangkan faedah, (4) apabila pesakit memilih untuk bersabar menghadapi penyakit bagi memperoleh ganjaran pahala daripada Allah, (5) apabila seseorang yang banyak melakukan dosa pada masa lepas dan mahu bersabar dengan penyakit yang dialami supaya dosanya diangkat oleh Allah, dan (6) apabila seseorang yang lalai dalam tanggungjawab ibadahnya dan mahu terus berada dalam keadaan sakit supaya diangkat dosanya.²³⁴

Penyelidik cenderung untuk menjadikan enam situasi khas yang diutarakan oleh Imam Ghazali sebagai rujukan dalam menjustifikasikan keutamaan dalam meninggalkan rawatan berbanding menjalaninya. Dalam temu bual bersama Zulkifli Mohamad Al-Bakri, beliau turut beliau berpandangan bahawa dalam kes tiada harapan untuk pulih, rawatan sebaiknya ditinggalkan.²³⁵ Ini selari dengan salah satu daripada enam situasi yang dijelaskan oleh Imam Ghazali. Menurut Zulkifli Mohamad Al-Bakri lagi, meninggalkan rawatan juga adalah kerana mengambil kira keadaan ekonomi semasa yang menyebabkan biaya perubatan menjadi tinggi sehingga menjangkau batas kemampuan kewangan masyarakat.

Keutamaan perlu diberikan kepada masalah yang lebih besar. Penggunaan sumber kewangan yang terhad ini perlu disalurkan untuk kelangsungan hidup keluarga bagi menempuh masa hadapan. Ini juga mengambil kira keperluan perubatan waris yang lebih cerah peluang kesembuhannya. Ini bersandarkan kepada kaedah fikah yang

²³³ al-Ghazzālī *Ihyā' 'Ulūm al-Dīn*, 4, 286. Lihat juga Albār, *Aḥkām al-Tadāwī wa al-Ḥālāt al-Mai'ūs Minha* 21-22.

²³⁴ Albār, *Aḥkām al-Tadāwī wa al-Ḥālāt al-Mai'ūs Minha* 40.

²³⁵ Mohamad al-Bakri, 14 November 2016, Pejabat Mufti Wilayah Persekutuan.

menyebut, “ditanggung kemudaratan berbentuk khas untuk menolak kemudaratan berbentuk am.”²³⁶ Mudarat kesihatan kepada seorang pesakit tidak dapat dibandingkan dengan mudarat kepada keseluruhan ahli keluarganya sekiranya semua kewangan mereka dibelanjakan untuk rawatan pesakit yang sememangnya disahkan tiada harapan pulih.

3.1.4 Hubungkait Hukum Rawatan Perubatan dengan Arahan DNR

Penyelidik melihat terdapat dua perkara yang menunjukkan hubungan antara Arahan DNR dengan hukum-hukum pelaksanaan rawatan perubatan. Pertama, resusitasi merupakan salah satu daripada rawatan perubatan, justeru, ia turut termasuk dalam perbincangan hukum-hukum pelaksanaan rawatan perubatan. Kedua, daripada hukum-hukum pelaksanaan rawatan yang dibincangkan, terdapat perbincangan hukum yang memberi keutamaan agar rawatan perubatan ditinggalkan dalam keadaan tertentu. Penyelidik melihat bahawa hukum ini mendekati amalan Arahan DNR yang mengutamakan agar pelaksanaan resusitasi ditinggalkan disebabkan ketiadaan harapan pulih.

3.2 Pemeliharaan Nyawa dalam Syarak

Selain melakukan *takyīf fiqhī* Arahan DNR dengan hukum-hukum pelaksanaan rawatan perubatan, ia juga boleh dihubungkan dengan prinsip pemeliharaan nyawa dalam Islam. Ini kerana pemeliharaan nyawa merupakan antara prinsip yang dijunjung teguh oleh syarak.

Nyawa merupakan elemen paling asas kepada kehidupan. Ia adalah anugerah Allah SWT berbentuk pinjaman kepada manusia. Ia disebut sebagai pinjaman kerana apabila sampai pada waktunya nyawa akan diambil kembali oleh Allah dan terjadilah

²³⁶ Ibn Nujaym, *al-Aṣbāh wa-al-Naẓā'ir fī al-Fiqh al-Hanafī*, 1, 88.; Rosmawati Ali@Mat Zin & Abdul Latif Muda Muda, *Perbahasan Kaedah-kaedah Fiqh*, (Kuala Lumpur: Pustaka Salam, 2000), 190.

kematian. Ajal dan maut merupakan rahsia Allah yang mana hanya Dia yang berhak menentukannya. Manusia dipertanggungjawabkan untuk menjaga pinjaman ini sebaiknya. Oleh itu, meraih masalah dan menolak mudarat bagi memelihara nyawa amat dititik beratkan oleh Islam. Islam memuji tindakan menyelamatkan nyawa termasuk melalui prosedur perubatan dan mengecam tindakan mencelakakannya.

Matlamat utama dalam syariah ialah meraih kebaikan dan menolak kemudaratan. Imam Juwayni menekankan bahawa keutamaan syariah adalah memberi kebaikan kepada sekalian manusia.²³⁷ Kebaikan kepada manusia meliputi pelbagai perkara termasuk dalam memelihara nyawa. Perbincangan mengenai anjuran menjaga nyawa ditekankan oleh syarak dalam prinsip *maqāṣid al-sharī'ah*. *Maqāṣid al-sharī'ah* merupakan prinsip berasaskan matlamat asas syarak yang memandu tindak-tanduk seharian manusia. Ia meliputi penjagaan dan pemeliharaan elemen-elemen terbesar dalam Islam: (1) agama, (2) nyawa, (3) akal, (4) keturunan dan, (5) harta.²³⁸ Penjagaan nyawa ini diletakkan sebagai kedua terpenting antara semua elemen yang menandakan bahawa betapa Islam menjunjung kesucian nyawa manusia.²³⁹ Ia menunjukkan bahawa dalam setiap urusan hidup, Islam memberi keutamaan terhadap prinsip mempertahankan nyawa.

Prinsip penjagaan nyawa dalam *maqāṣid al-sharī'ah* menjadikan perubatan suatu bidang yang penting. Khidmat rawatan kesihatan oleh doktor dan pengurusan harian kesihatan manusia berkait rapat dengan pencegahan dan penyembuhan penyakit yang berpotensi memudaratkan tubuh badan serta nyawa. Bagi memenuhi tuntutan menjaga kesihatan dan seterusnya memelihara nyawa dalam *maqāṣid al-sharī'ah*, ilmu dan

²³⁷ 'Abd al-Mālik al-Juwaynī, *Ghīath al-Umam fi Iltiāth al-Zulam*, (Qatar: Ministry of Religious Affairs, 1480H/1980), 253.

²³⁸ Abu Ḥāmid Muḥammad al-Ghazzālī, *Muṣṭafā min 'Ilm al-Uṣūl*, jilid 1 (Dār al-Arqām li al-Nasyr wa al-Tawzi' 1993), 287.; Mohammad Hashim Kamali, *Principles of Islamic Jurisprudence*, (Cambridge: The Islamic Text Society, 1991), 267.; Mohammed Ali Albar & Hassan Chamsi-Pasha, *Contemporary Bioethics: Islamic Perspective* (London: Springer, 2015), 50.

²³⁹ Kassim, *Law and Ethics Relating to Medical Profession*, 285.281.

khidmat perubatan diperlukan. Ini adalah untuk memelihara tubuh badan daripada kemudharatan penyakit dan mengekalkan kesihatan.²⁴⁰

Pada masa yang sama, apabila wujud kemudharatan yang berpotensi membawa kepada kecelakaan nyawa, ia hendaklah dihilangkan.²⁴¹ Berkenaan hal ini, Al-Suyūṭī menegaskan penggunaan kaedah fikah yang berbunyi:

الضرر يزال

Terjemahan: *kemudharatan mesti dihilangkan.*²⁴²

Ini merupakan hadis dan kaedah yang sama digunakan ketika penyelidik mengutarakan keperluan menerima dan menjalankan bagi mengelakkan acaman kepada nyawa. Ringkasnya, apabila wujud keadaan yang mana penyakit boleh membawa mudarat sehingga mengancam nyawa, penyakit tersebut mesti disembuhkan. Dengan menghilangkan penyakit tersebut, kecelakaan nyawa dapat dielakkan. Kaedah fikah ini selari dengan tuntutan penjagaan nyawa dalam *maqāṣid al-sharī'ah*. Allah SWT telah berfirman:

وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَىٰ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِّنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَامَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ يَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا

Al-Nisā' 4:43

Terjemahan: “*Dan jika kamu sakit, atau sedang dalam musafir, atau salah seorang di antara kamu datang dari tempat buang air, atau kamu bersentuh dengan perempuan, kemudian kamu tidak mendapat air (untuk mandi atau berwuduk), maka hendaklah kamu bertayamum dengan tanah - debu, yang suci...*”

²⁴⁰ al-Qurrah Dāghī & al-Muḥammadi, *Qadāya al-Ṭibbiyyah al-Mu'āṣirah*, 98.

²⁴¹ *ibid.*

²⁴² al-Suyūṭī, *al-Aṣbāh wa al-Nazā'ir fī Qawā'id wa Furu' Fiqh al-Shāfi'iyah*, 1, 83.

Ayat Al-Quran ini menunjukkan keringanan yang diberikan Allah dalam mengangkat hadas sekiranya berlaku keadaan-keadaan tertentu termasuk orang yang sakit. Dalam nas ini Allah membenarkan penggunaan tayamum bagi mereka yang sakit dan dibimbangi penggunaan air dalam berwuduk boleh memudaratkan lagi penyakit dan nyawa. Hal ini jelas bahawa betapa Allah menggesa hambaNya untuk mengelakkan kemudaratatan terhadap diri sendiri.

Menyahut seruan agama dalam menjaga kesucian nyawa, pengajian ilmu perubatan terus diterokai. Perkembangan sains dan teknologi pada hari ini termasuk dalam bidang perubatan, yang berprinsipkan pencegahan dan perawatan penyakit sememangnya selari dengan matlamat tertinggi shari'ah iaitu meraih kebaikan dan menolak kemudaratatan.²⁴³ Para ulama menekankan kepentingan perubatan serta sekaligus memberi gambaran bahawa betapa pentingnya penjagaan nyawa dalam Islam. Imam Shafi'i menyebut bahawa, "*terdapat dua perkara yang diperlukan oleh manusia, para ulama bagi hal ehwal agama dan para doktor bagi hal ehwal tubuh badan.*"²⁴⁴ Dalam penulisan yang sama, dinukilkan bahawa Imam Shafi'i menekankan keutamaan ilmu perubatan setelah ilmu berkaitan halal dan haram.²⁴⁵ al-'Iz Ibn 'Abd al-Salām mengatakan dalam penulisannya bahawa, "*perubatan adalah seperti syarak, ia meletakkan kepentingan meraih kebaikan dalam kesihatan dan keselamatan, menolak kemudaratatan daripada penyakit.*"²⁴⁶

Pemeliharaan nyawa dalam Islam bukan sahaja diseru dalam bentuk berubat dan mengelak penyakit. Ia juga diseru dalam bentuk larangan membuat kerosakan dan kecelakaan kepada tubuh badan. Mencelakakan tubuh badan dan nyawa adalah suatu

²⁴³ Ahmad Raysuni, *Imam al-Syatibi's Theory of the Higher Objectives and Intents of Islamic Law*, (Kuala Lumpur: Islamic Book Trust, 2006), xi.

²⁴⁴ al-Zahabī, *al-Ṭib al-Nabawī*, 219.

²⁴⁵ *ibid.*

²⁴⁶ 'Izz al-Dīn 'Abd al-'Azīz al-Salām al-Sulamī, *Qawā'id al-Aḥkām fī Maṣālih al-Anām*, jilid 1 (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2015), 5.

bentuk tindakan buruk yang ditegah oleh agama. Sengaja mencederakan orang lain dengan niat untuk menghilangkan nyawanya adalah dosa besar di sisi agama. Lebih-lebih lagi apabila nyawa itu bukanlah hak milik manusia. Sebagaimana Allah melarang tindakan mencelakakan nyawa pihak lain, begitu jugalah Dia melarang tindakan mencelakakan nyawa sendiri. Maka, pada bahagian seterusnya, akan dibincangkan mengenai larangan terhadap perbuatan membunuh dan bunuh diri dalam perubatan.

3.2.1 Larangan kepada Pembunuhan Rahmat

Menyebabkan kematian adalah sesuatu yang dilarang oleh Allah SWT. Ia merupakan suatu bentuk kerosakan di atas muka bumiNya. Perbuatan ini melanggar prinsip syarak yang melarang melakukan mafsadah ke atas nyawa. Mafsadah ke atas nyawa adalah bertentangan dengan prinsip penjagaan nyawa dalam *maqāṣid al-sharī'ah*. Perbuatan mengambil nyawa orang lain dengan cara membunuh ataupun mengambil nyawa sendiri dengan membunuh diri adalah sesuatu yang dikeji oleh Allah SWT. Terdapat beberapa firman Allah dalam Al-Quran yang menyatakan larangan terhadap perbuatan tersebut.

وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ

Al-Isrā' 17:33

Terjemahan: “*Dan janganlah kamu membunuh diri seseorang manusia yang diharamkan oleh Allah membunuhnya kecuali dengan alasan yang benar.*”

Perbuatan membunuh adalah perkara yang secara terang ditegah oleh Allah SWT. Tindakan membunuh satu nyawa diibaratkan seolah-olah telah membunuh keseluruhan manusia. Hal ini ditekankan dalam firman Allah SWT:

مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا

فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا

Al-Mā'idah 5:32

Terjemahan: “*Bahawasanya sesiapa yang membunuh seorang manusia dengan tiada alasan yang membolehkan membunuh orang itu, atau (kerana) melakukan kerosakan di muka bumi, maka seolah-olah dia telah membunuh manusia semuanya; dan sesiapa yang menjaga keselamatan hidup seorang manusia, maka seolah-olah dia telah menjaga keselamatan hidup manusia semuanya.*”

Pembunuhan yang mengakibatkan kehilangan jiwa adalah suatu bentuk dosa yang dimurkai Allah. Perbuatan ini seolah-olah cuba mengambil alih peranan Tuhan dalam menentukan ajal seseorang. Sebaliknya, hanya Allah SWT sahaja yang berhak mematikan dan menghidupkan seseorang hambaNya pada waktu yang dikehendakinya.²⁴⁷ Ini bersesuaian dengan firman Allah SWT:

وَمَا كَانَ لِنَفْسٍ أَنْ تَمُوتَ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ كِتَابًا مُؤَجَّلًا

Ali-‘Imrān 3:145

Terjemahan: “*Dan (tiap-tiap) makhluk yang bernyawa tidak akan mati melainkan dengan izin Allah, iaitu ketetapan (ajal) yang tertentu masanya (yang telah ditetapkan oleh Allah).*”

Islam turut melarang tindakan perubatan yang mempercepat kematian seseorang seperti dengan cara menyuntik dadah dalam dos maut ke atas pesakit. Pembunuhan rahmat (*mercy killing*) yang merupakan sebahagian daripada eutanasia aktif, meskipun

²⁴⁷ Mehran Narimisa, "Euthanasia in Islamic Views," *European Scientific Journal* 10, no. 10 (2014): 170.

dipersetujui atau diminta sendiri oleh pesakit. Ia telah diharamkan oleh badan-badan berautoriti Islam.²⁴⁸

3.2.2 Larangan Bunuh diri dengan Bantuan Doktor

Perbuatan memberikan bantuan kepada seseorang pesakit untuk menyebabkan berlakunya bunuh diri atau disebut sebagai bunuh diri dengan bantuan doktor (*physician-assisted suicide*) adalah sebahagian daripada eutanasia aktif.²⁴⁹ Perbuatan bunuh diri sendiri adalah suatu bentuk perbuatan mencelakakan nyawa dan merupakan dosa besar di sisi Islam.²⁵⁰ Dalam Al-Quran Allah telah melarang hambanya melakukan perbuatan bunuh diri:

وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

Al-Nisā' 4:29

Terjemahan: "Dan janganlah kamu membunuh diri kamu sendiri, sesungguhnya Allah sentiasa Mengasihani kamu"

Seseorang bebas untuk mengurus dirinya sebagaimana yang dia rasakan terbaik buatnya. Kebebasan seseorang dalam hal ehwal nyawanya terbatas apabila penggunaan kebebasan itu bertujuan mencelakan nyawa sendiri. Ini kerana nyawa adalah suatu amanah dan ia adalah hak mutlak Allah.²⁵¹ Islam tidak menerima hak seseorang untuk mati secara rela.²⁵² Perbuatan mengambil nyawa sendiri mengakibatkan kemudaratan

²⁴⁸ Lihat misalnya "Euthanasia," *Dar Al-Ifta' Al-Misriyyah*.; Kerajaan Negeri Selangor, "Fatwa di Bawah Seksyen 47: Hukum Eutanasia dan Mercy Killing," 1-2.; Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali Ke-97, "Hukum Eutanasia atau Mercy Killing," *Portal Rasmi Fatwa Malaysia*.

²⁴⁹ Kassim, *Law and Ethics Relating to Medical Profession*, 262.

²⁵⁰ Kamali, *The Right to Life, Security, Privacy and Ownership in Islam*, 29.

²⁵¹ Narimisa, "Euthanasia in Islamic Views," 170.; Kamali, *The Right to Life, Security, Privacy and Ownership in Islam*, 1.

²⁵² Kiarash Aramesh & Heydar Shadi, "Euthanasia: An Islamic Ethical Perspective," *Iran Journal of Allergy, Asthma and Immunology* 6, no. 5 (2007): 37.

kepada keluarga dan masyarakat secara amnya.²⁵³ Menyebabkan kecelakaan terhadap diri sendiri sama ada dengan perbuatan sendiri atau mengarahkan orang lain melakukan kecelakaan terhadap diri sendiri adalah dilarang. Firman Allah SWT:

وَلَا تُنْفُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

Al-Baqarah 2:195

Terjemahan: *“Dan janganlah kamu sengaja mencampakkan diri kamu ke dalam bahaya kebinasaan”*

Bunuh diri dengan bantuan doktor secara jelas menyamai perbuatan bunuh diri. Oleh kerana bunuh diri dilarang di sisi agama, orang yang melakukan bunuh diri dengan bantuan doktor dikira turut berdosa besar.²⁵⁴ Azab yang dikenakan kepada mereka yang melakukan perbuatan terlarang ini pada akhirat kelak amatlah pedih. Ini adalah seperti sabda Nabi SAW:

من تردى من جبل فقتل نفسه ، فهو في نار جهنم يتردى فيه خالدًا مخلدًا فيها أبدًا ،
ومن تحسى سمًا فقتل نفسه ، فسمه في يده يتحساه في نار جهنم خالدًا مخلدًا فيها
أبدًا ، ومن قتل نفسه بحديدة ، فحديدته في يده يجأ بها في بطنه في نار جهنم خالدًا
مخلدًا فيها أبدًا

Terjemahan: *“Sesiapa yang terjun dari bukit membunuh dirinya, dia akan terjun ke dalam neraka jahannam kekal di dalamnya selama-lamanya. Sesiapa yang meminum racun membunuh diri, racun itu akan berada di dalam gengamannya, dia akan menghirup racun itu di dalam neraka jahannam kekal di dalamnya selama-lamanya. Siapa yang*

²⁵³ Narimisa, "Euthanasia in Islamic Views," 170.

²⁵⁴ Kamali, *The Right to Life, Security, Privacy and Ownership in Islam*, 29.; Kassim, *Law and Ethics Relating to Medical Profession*, 294-295.

*membunuh dirinya dengan besi, maka besi itu akan berada dalam gengamannya, dia akan menikamkannya di perutnya di dalam neraka jahannam, kekal di dalamnya selama-lamanya.*²⁵⁵

Dalam riwayat lain Nabi SAW juga menyebutkan:

من قَتَلَ نَفْسَهُ بِشَيْءٍ فِي الدُّنْيَا عُذِّبَ بِهِ يَوْمَ الْقِيَامَةِ

Terjemahan: “Sesiapa yang membunuh dirinya dengan sesuatu benda di dunia, dia akan diazabkan dengan benda tersebut di hari kiamat.”²⁵⁶

Jelas di sini bahawa perbuatan secara sengaja bertujuan menghilangkan nyawa sama ada membunuh orang lain atau membunuh diri sendiri adalah berdosa. Perbuatan ini sudah tentunya melanggar anjuran Islam dalam memelihara nyawa anugerah ilahi. Sesungguhnya di dalam Al-Quran Allah telah melarang perkara-perkara yang membawa kepada kerosakan:

الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْتُوبًا عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ
يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ وَيَضَعُ
عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ فَالَّذِينَ آمَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ
الَّذِي أُنزِلَ مَعَهُ أُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Al-A‘rāf 7:156

²⁵⁵ Hadis riwayat al-Bukhārī dalam Ṣaḥīḥ al-Bukhārī, Kitāb al-Ṭibb, Bāb Syurb al-Sum, wa al-Dawā’ bihi, wa bimā Yukhāfu minh wa al-Khabīth, Hadis 5778, dan al-Nasā’i dalam Sunan al-Nasā’i, Kitāb al-Janā’iz, Bāb Tark al-Ṣalāh ‘alā man Qatala Nafsah, Hadis No. 1965. Hadis ini dalam Sunan al-Nasā’i dinilai sebagai sahih oleh al-Albānī Lihat al-Bukhārī, Ṣaḥīḥ al-Bukhārī, Hadith 5778.; Naṣir al-Dīn al-Albānī, Ṣaḥīḥ Sunan al-Nasā’i, (Maktab al-Tarbiyyah al-‘Arabī li Dawli Khalīj, 1409H), Hadith 1965.

²⁵⁶ Hadis riwayat al-Bukhārī dalam Ṣaḥīḥ al-Bukhārī, Kitāb al-Adāb, Bāb Mā Yunha al-Sibāb wa al-La‘n, Hadis 6047, dan Muslim, Kitāb al-Īmān, Bāb Taḥrīm Qatl al-Insān Nafsahu wa Inna Man Qatala Nafsahu bi Syai’ ‘Uzziba fī al-Nār wa Annahu la Yadkhulu al-Jannah illa Nafs Muslimah, Hadis 110. Lihat al-Bukhārī, Ṣaḥīḥ al-Bukhārī, Hadith 6047.; al-Naysābūrī, Ṣaḥīḥ Muslim, Hadith 110.

Terjemahan: “Iaitu orang-orang yang mengikut Rasulullah (Muhammad SAW) Nabi yang Ummi, yang mereka dapati tertulis (namanya dan sifat-sifatnya) di dalam Taurat dan Injil yang ada di sisi mereka. Ia menyuruh mereka dengan perkara-perkara yang baik, dan melarang mereka daripada melakukan perkara-perkara yang keji; dan ia menghalalkan bagi mereka segala benda yang baik, dan mengharamkan kepada mereka segala benda yang buruk; dan ia juga menghapuskan dari mereka beban-beban dan belunggu-belunggu yang ada pada mereka. Maka orang-orang yang beriman kepadanya, dan memuliakannya, juga menolongnya, serta mengikut nur (cahaya) yang diturunkan kepadanya (Al-Quran), mereka itulah orang-orang yang berjaya.”

3.2.3 Menghentikan Rawatan bagi Kes Tiada Harapan Pulih

Pemberian bantuan hayat dalam keadaan pesakit tertentu, iaitu: (1) pesakit yang kematiannya pasti (*imminent death*), (2) pesakit yang diambang maut (*terminally ill*), (3) pesakit yang berada dalam keadaan kognisi dan kesedaran yang terjejas secara kekal, (4) pesakit yang kompeten yang menyatakan hasratnya untuk menolak bantuan hayat atau mengarahkan bantuan hayat dimatikan dalam keadaan tertentu, dan (5) pesakit yang mengalami mati otak, adalah tidak berlawanan dari sudut perubatan.²⁵⁷ Ini juga telah diperjelaskan secara panjang lebar dalam bab kedua.

Pernah disebutkan sebelum ini bahawa tindakan tidak memberikan bantuan hayat atau menghentikannya sehingga mengakibatkan kematian merupakan sebahagian eutanasia yang dikenali sebagai eutanasia pasif. Perbuatan ini meskipun secara dasarnya

²⁵⁷ K. Inbasegaran, "Consensus On Withdrawal And Withholding Of Life Support In the Critically Ill," *Berita Anesthesiologi* 6, no. 1 (2014), <http://www.msa.net.my/newsmaster.cfm?&menuid=21&action=view&retrieveid=23#ConsensusOnWithdrawalAndWithholdingOfLifeSupportIntheCriticallyIll>

tidak secara tepat menyamai perbuatan membunuh, ia membawa kesan yang sama iaitu kematian. Maka, secara kasarnya ia adalah sesuatu yang bersalahan dengan konsep pemeliharaan nyawa dalam Islam. Meskipun begitu, Mohammad Hashim Kamali melihat bahawa, larangan kepada eutanasia adalah suatu perkara yang umum dan mungkin terdapat sebahagian kes yang mendapat pengecualian daripada larangan ini.²⁵⁸ Penulis melihat bahawa, ini merujuk kepada tindakan tidak memberikan atau meneruskan bantuan hayat bagi keadaan-keadaan yang disebut dalam perenggan sebelum ini. Walau bagaimanapun, ini sama sekali tidak menyamai perbuatan membunuh dan bunuh diri seperti pembunuhan rahmat dan bunuh diri dengan bantuan doktor.

Mohammad Hashim Kamali juga melihat ini adalah bertepatan dengan banyak fatwa yang memberi keharusan meninggalkan usaha menyelamatkan nyawa apabila telah dipastikan ia merupakan perbuatan yang tidak membawa manfaat.²⁵⁹ Bagi menguatkan perkara ini, penyelidik mengetengahkan fatwa-fatwa khusus yang merujuk terus kepada tindakan menahan (*withholding*) dan menghentikan (*withdrawing*) bantuan hayat dalam beberapa kes.

Mufti Arab Saudi, ‘Abd al-‘Azīz ‘Abdullah Bāz telah ditanya mengenai hukum menghentikan bantuan dalam kes seorang bayi yang saraf tunjangnya telah terputus pada bahagian leher dan fungsi otak hanya terhad pada bahagian kepala. Pakar-pakar sebulat suara berpendapat pembedahan dan rawatan adalah bersifat sia-sia. Bayi tersebut akan selamanya bergantung kepada bantuan pernafasan.²⁶⁰ Mufti menfatwakan bahawa:

“Jika keadaan adalah seperti yang dinyatakan, dibenarkan untuk menghentikan mesin sokongan hayat. Walau bagaimanapun, perlulah

²⁵⁸ Kamali, *The Right to Life, Security, Privacy and Ownership in Islam*, 51.

²⁵⁹ *ibid.*

²⁶⁰ ‘Abdullah Bāz, "Disconnecting Life-support Machine in Hopeless Cases," *Portal of General Presidency of Scholarly Research and Ifta’*.

*menunggu untuk suatu tempoh yang cukup selepas berbuat demikian sehingga kematiannya disahkan.*²⁶¹

Jawatankuasa Tetap bagi Penyelidikan Ilmiah dan Ifta' turut memberi pandangan yang serupa apabila diminta fatwa mengenai menghentikan bantuan hayat terhadap kes seorang kanak-kanak perempuan Indonesia yang mengalami kemalangan sehingga mengakibatkan kecederaan parah pada otak dan patah kaki.²⁶² Kanak-kanak tersebut bergantung kepada mesin bantuan hayat. Sekiranya mesin ini dicabut, dia akan mati. Dimaklumkan juga bahawa kos bagi satu hari rawatan ini mencecah sehingga 12,000 Dolar Australia dan tiada sumber kewangan untuk menanggung kos ini.

Lembaga Ifta', Jabatan Ifta' Am, Kerajaan Jordan turut memberi keharusan menghentikan bantuan hayat mesin ventilator dengan menambah keharusan menghentikan rawatan dialisis kepada pesakit kanser apabila diyakini pakar bahawa ia tiada manfaat dan tidak juga mempercepat atau melambatkan kematian.²⁶³

Badan Fatwa Arab Saudi turut menyatakan keharusan untuk meninggalkan penggunaan mesin bantuan hayat terhadap kes-kes yang khusus. Fatwa ini berperanan memberi panduan bagi kes-kes khusus yang dinyatakan oleh pihak hospital ketika meminta fatwa daripada badan berkenaan. Berikut merupakan perincian fatwa tersebut.²⁶⁴

- i. Jika pesakit tiba di hospital dalam keadaan sudah meninggal dunia, penggunaan mesin hayat tidak diperlukan.*

²⁶¹ *ibid.*

²⁶² 'Abdullah Bāz, Al-Fawzan, Muḥammad Al-Shaykh & Al-Ghudayyān, "Disconnecting Patients from Life-support Machines," *Portal of General Presidency of Scholarly Research and Ifta'*.

²⁶³ Hileel, al-Khusaawinah, al-Hijawi, Ghaythan, al-Bakri & al-Shamali, "Ruling on Removing Life Support Equipment from a Patient Who Has No Hope of Recovery," *General Iftaa' Department of The Hashemite Kingdom of Jordan.*

²⁶⁴ 'Abdullah Bāz & 'Afifiy, "Fatāwā al-Ṭibb wa al-Marḍa," *Al-Ri'asah al-'Ammah li al-Buhuth al-'Ilmiyyah wa al-Ifta'*.

- ii. *Jika keadaan pesakit tidak mampu diselamatkan dengan penggunaan mesin hayat berdasarkan perakuan dari tiga orang doktor pakar, penggunaan mesin hayat tidak diperlukan.*
- iii. *Jika keadaan pesakit sudah tiada harapan untuk dirawat kerana telah dipastikan akan meninggal dalam tempoh tertentu oleh tiga orang doktor pakar, penggunaan mesin hayat tidak diperlukan.*
- iv. *Jika pesakit dalam keadaan yang sangat lemah atau mempunyai kanser tahap akhir, atau sakit jantung dan paru-paru yang kronik untuk satu tempoh yang lama, penggunaan mesin hayat tidak diperlukan dengan perakuan dari tiga orang pakar perubatan.*

Pada peringkat tempatan, terdapat juga fatwa yang memberi respon terhadap isu menghentikan bantuan hayat. Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali Ke-97 yang bersidang pada 15-17 Disember 2011 dan Jawatankuasa Fatwa Negeri Selangor memfatwakan harus menghentikan mesin bantuan hayat dalam kes mati otak kerana keadaan ini dianggap menyamai kematian.²⁶⁵

Tafsirannya di sini ialah, fatwa-fatwa memberi isyarat bahawa tindakan untuk menghentikan bantuan hayat bukan suatu kesalahan apabila ternyata bahawa harapan yang sembuh adalah tipis. Farouqe A. Khan yang menjelaskan bahawa, dari sudut kewajipan doktor, apabila sudah disahkan oleh pakar-pakar yang terlibat bahawa rawatan yang diberikan tidak memberi perubahan kepada pesakit dan kematian dalam masa terdekat tidak dapat dielakkan, maka kewajipan doktor untuk merawat sudah terangkat.²⁶⁶ Ini selari dengan pandangan Zulkifli Mohamad Al-Bakri yang menyatakan

²⁶⁵ Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali Ke-97, "Hukum Eutanasia atau Mercy Killing," *Portal Rasmi Fatwa Malaysia*.

²⁶⁶ Farouqe A Khan, "Religious teaching and Reflections on Advance Directive-Religious Values and Legal Dilemmas in Bioethics: An Islamic Perspective," *Fordham Urban Law Journal* 30 (2002): 267-279.

bahawa, “dalam kes rawatan dihentikan disebabkan tiada peluang kesembuhan, kemudian pesakit itu mati, maka matinya pesakit itu bukan kerana dia tidak mendapat rawatan, tetapi kerana penyakit kritikal yang menyimpannya.”²⁶⁷

Dalam membincangkan perkara ini secara lebih lanjut, penyelidik mengetengahkan perbincangan mengenai Sabda baginda SAW daripada Abu Sa‘id al-Khudri yang berbunyi:

ما أنزل الله من داءٍ إلا أنزل له دواءً من علمه من جهله ومن جهله إلا السَّامَ قيل
وما السَّامُ قال الموتُ

Terjemahan: “Sesungguhnya Allah SWT tidak menurunkan penyakit melainkan diturunkan bersama-sama penawar. Berilmulah orang yang mengetahuinya, dan jahillah orang yang tidak mengetahuinya, kecuali satu penyakit.” Mereka bertanya, “ya Rasulullah, apakah itu?” Baginda berkata: “mati.”²⁶⁸

Dalam hadis yang lain yang diriwayatkan oleh Usamah bin Sharik, Nabi SAW telah didatangi dengan soalan oleh orang Arab Badwi mengenai keperluan berubat. Lalu baginda menjawab:

نعم يا عباد الله تداووا فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء إلا داء واحدا وهو الهرم

Terjemahan: “Ya, wahai hamba Allah, kamu perlu berubat. Sesungguhnya Allah S.W.T. tidak menjadikan penyakit melainkan

²⁶⁷ Mohamad al-Bakri, 14 November 2016, Pejabat Mufti Wilayah Persekutuan.

²⁶⁸ Hadis riwayat al-Ṭabrānī dalam Mu‘jam al-Awṣāṭ. Al-Ṭabrānī menghukumkan hadis ini sebagai hadis sahih. Lihat Sulaimān Aḥmad al-Ṭabrānī *Mu‘jam al-Awṣāṭ*, ed. Ṭarīq ‘Awadullah & Muḥsin al-Ḥusaini, jilid 3 (Kaherah: Dār al-Ḥaramayn, 1415H), 75.

*diturunkan bersama-samanya ubat, melainkan satu penyakit sahaja, iaitu tua.*²⁶⁹

Kedua-dua hadis ini menunjukkan galakan dan keharusan mendapatkan rawatan. Nabi SAW menyuruh umatnya supaya berusaha mendapatkan rawatan dan tidak hanya bergantung kepada takdir.

Namun, apa yang menjadi perbincangan ialah apabila Nabi SAW mengecualikan mati dari penyakit-penyakit yang boleh diubati, sedangkan mati tersebut bukanlah suatu penyakit. Ia merupakan suatu pengakhiran bagi manusia, yakni daripada adanya sesuatu itu kepada tiadanya ia. Al-‘Iraqi dan Ibn al-‘Iraqi telah merungkai perbincangan ini dengan membawa beberapa kemungkinan berkenaan lafaz “mati” yang dinyatakan dalam hadis tersebut:²⁷⁰

- i. Mati dinamakan sebagai penyakit kerana mati lebih dahsyat dari penyakit. Ini kerana penyakit sekadar melemahkan manusia sedangkan mati meniadakan manusia.
- ii. Ia merupakan suatu pengecualian daripada penyakit lain yang ada ubatnya.
- iii. Mati sebagai simbolik kepada penyakit yang dihadapi ketika hampir mati. Ini kerana, rawatan pada waktu tersebut sudah tidak bermanfaat kerana ajal mula menjemput.

Antara semua kemungkinan di atas, kemungkinan ketiga yang diutarakan oleh al-‘Iraqi dan anaknya ini berkorelasi dengan komentar yang dibuat oleh al-Munawi²⁷¹ dan

²⁶⁹ Hadis riwayat al-Tirmidhī dalam Sunan al-Tirmidhī, Kitab al-Ṭibb ‘an Rasulillah Ṣallahu ‘alaihi Wasallām, Hadis 2038. Al-Tirmidhī menghukumkan hadis ini sebagai hadis hasan sahih. Lihat al-Tirmidhī, *Sunan al-Tirmidhī*, Hadith 2038.

²⁷⁰ Abi al-Faḍl Zain al-Dīn ‘Abd al-Raḥīm bin al-Ḥusayn al-‘Iraqī, *Ṭarḥ al-Tathrīb fi Syarḥ al-Taqrīb*, jilid 8 (Kaherah: al-Ṭab‘ah al-Qadīmah, t.t.), 184.

²⁷¹ al-‘Ālim Ibn Tāj al-Ārifīn Muḥammad ‘Abd al-Ra’ūf Al-Munāwī, *al-Taysīr bi Sharḥ al-Jāmi‘ al-Ṣaghīr*, jilid 1 (Riyāḍ Maktabah al-Imām al-Syāfi‘i, 1988), 525.

al-Shawkani.²⁷² Al-‘Asqalani dalam penulisan yang berbeza juga menambah berkenaan apa yang dimaksudkan dengan lafaz “mati” sebagai penyakit itu ialah penyakit yang diiktiraf oleh doktor pakar bahawa ia sudah tiada ubatnya dan mereka memperakui ketidakmampuan untuk merawatnya.²⁷³

Selain melihat kepada perbincangan hadis yang dinyatakan, penyelidik ingin menarik perhatian kepada penggunaan kaedah yang berbunyi:

العادة محكمة

Terjemahan: “*adat dijadikan hakim.*”²⁷⁴

Islam merupakan agama yang meraikan adat dan kebiasaan (‘*uruf*) sesuatu tempat dan masyarakat. Adat merupakan perkara yang menjadi amalan kebiasaan orang ramai atau segolongan daripadanya, manakala kebiasaan (‘*uruf*) pula ialah perkara yang tetap dalam diri manusia dari segi akal dan diterima oleh tabiat semula jadi yang sejahtera.²⁷⁵ Hukum-hukum mengenai sesuatu perkara diambil kira daripada adat dan kebiasaan sesuatu tempat dalam ketiadaan nas khusus yang memberi panduan mengenainya.²⁷⁶ Ini tidak termasuk dengan kebiasaan masyarakat yang ditegah secara terang-terangan oleh syarak.²⁷⁷ Aplikasi kaedah ini bertepatan dengan hadis yang diriwayatkan oleh Ibn ‘Umar, Nabi SAW bersabda:

الوزنُ وزنُ أهلِ مَكَّةَ والمِكْيَالُ مِكْيَالُ أَهْلِ المَدِينَةِ وَفِي لَفْظِ وَزْنِ المَدِينَةِ وَمِكْيَالُ مَكَّةَ

²⁷² Muḥammad bin ‘Ali bin Muḥammad al-Syawkānī, *Nayl al-Awṭār*, ed. ‘Isamuddin al-Sabbabtī, jilid 8 (Kaherah: Dār al-Hadīth, 1993), 231.

²⁷³ Ibn Ḥajar al-‘Asqalanī, *Fath al-Bāri Sharḥ Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*, jilid 10 (Beirut: Dār al-Ma‘rifah, 1379H), 135.

²⁷⁴ Ibn Nujaym, *al-Aṣbāḥ wa-al-Naẓā‘ir fī al-Fiqh al-Hanafī*, 1, 37.; Lathifah Munawaroh, "al-Qawā'id al-Fiqhiyyah al-Khamsah al-Kubra fī Bab al-'Ibadat min Kitāb i'ānat al-Talibin li Sayyid al-Bakri," *Qudus International Journal of Islamic Studies* 5, no. 2 (2017): 162-163.

²⁷⁵ al-Ḥarīrī, *al-Madkhal ila al-Qawā'id al-Fiqhiyyah al-Kulliyah*, 108.; Ali@Mat Zin & Muda, *Perbincangan Kaedah-kaedah Fiqh*, 196.

²⁷⁶ al-Ḥarīrī, *al-Madkhal ila al-Qawā'id al-Fiqhiyyah al-Kulliyah*, 108.

²⁷⁷ *ibid.*, 196.

Terjemahan: “*Dalam timbangan itu berdasarkan timbangan Ahli Mekah, dan dalam sukatan berdasarkan sukatan Ahli Madinah.*”²⁷⁸

Hadis ini membincangkan perbezaan bentuk pengiraan jual beli antara penduduk Madinah dan Mekah disebabkan perbezaan suasana mereka.²⁷⁹ Penduduk Madinah adalah daripada kalangan pekebun, manakala penduduk mekah adalah daripada kalangan peniaga.²⁸⁰ Berdasarkan hadis ini, sewajarnya adat dan kebiasaan sesuatu tempat menjadi faktor dalam memutuskan sikap terhadap sesuatu perkara.

Begitu juga perkara ini di-*qias*-kan dalam bidang perubatan. Kaedah “adat dijadikan hakim” memberi panduan sama ada sesuatu prosedur perubatan itu wajar dilaksanakan atau sebaliknya. Prosedur dan peraturan hospital diambil kira dalam menentukan sikap syarak terhadap isu-isu perubatan yang mungkin timbul. Misalnya, konsensus pakar-pakar perubatan mengenai peluang untuk sembuh sesuatu penyakit diguna pakai untuk menentukan kewajaran untuk tidak memulakan atau menghentikan bantuan hayat.²⁸¹

Penyelidik melihat bahawa ini merupakan amalan kebiasaan yang digunakan dalam fatwa-fatwa berkenaan menghentikan bantuan hayat. Keharusan menghentikan bantuan hayat ini tertakluk kepada kebiasaan pandangan pakar tentang sesuatu penyakit atau kecederaan yang menimpa pesakit. Sekiranya secara kebiasaannya, dalam kes kecederaan parah pada otak pesakit misalnya dianggap tidak dapat dipulihkan oleh sekumpulan pakar, mesin bantuan hayat boleh dihentikan.

²⁷⁸ Hadis riwayat Abū Dāwūd dalam Sunan Abī Dāwūd, Kitāb al-Buyū‘, Bāb fi Qawl Nabī Ṣallahu ‘alaihi Wasallām: al-Mikyāl Mikyāl Ahl al-Madīnah, Hadis 3340, dan al-Nasā’i dalam Sunan al-Nasā’i, Kitāb al-Buyū‘, Bāb al-Rujhan fī al-Wazni, Hadis 4594. Hadis ini dihukumkan sebagai hadis sahih oleh al-Albānī. Lihat al-Albānī, *Ṣaḥīḥ Sunan Abi Dāwūd*, Hadith 3340.; al-Albānī, *Ṣaḥīḥ Sunan al-Nasā’i*, Hadith 4608.

²⁷⁹ Muhammad Ashraf bin Amīr al-Haqq ‘Adhīm Abadī, *‘Awn al-Ma‘bud Sharḥ Sunan Abi Dāwūd*, jilid 1 (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1415H), 147; Ali@Mat Zin & Muda, *Perbahasan Kaedah-kaedah Fiqh*, 196.

²⁸⁰ Abadī, *‘Awn al-Ma‘bud Sharḥ Sunan Abi Dāwūd*, 1, 147; Ali@Mat Zin & Muda, *Perbahasan Kaedah-kaedah Fiqh*, 196.

²⁸¹ Kasule, "Outstanding Ethico-Legal-Fiqhi Issues," 5-12.

3.2.4 Hubungkait Pemeliharaan Nyawa dalam Syarak dengan Arahan DNR

Subtopik ini mengutarakan sikap syarak terhadap nyawa. Apa yang jelas ialah, nyawa merupakan sesuatu yang mesti dipertahankan. Ia tidak boleh dibinasakan dengan sesuka hati, baik nyawa orang lain atau pun diri sendiri. Oleh yang demikian, perbuatan seperti pembunuhan rahmat dan bunuh diri dengan bantuan doktor adalah dilarang secara keras di sisi syarak. Walau bagaimanapun, pengecualian berlaku dalam kes menghentikan bantuan hayat kepada pesakit yang telah disahkan tiada harapan sembuh dengan mengambil kira bahawa tiada apa yang mampu dilakukan kepada pesakit yang sudah berada di penghujung hayatnya.

Takyīf fiqhī Arahan DNR dengan prinsip pemeliharaan nyawa ini dibuat kerana sifat pelaksanaan Arahan DNR yang melibatkan kesan terhadap nyawa seseorang pesakit. Penyelidik mengetengahkan isu pembunuhan rahmat, bunuh diri dengan bantuan doktor dan menghentikan bantuan hayat yang tidak bermanfaat yang pernah disentuh oleh syarak dan ulama-ulama hukum untuk dibandingkan dengan Arahan DNR. Dengan itu, penyelidik dapat membuat analisis komparatif dengan lebih jelas antara Arahan DNR dengan tiga isu yang diutarakan.

3.3 Tanggungjawab dan Etika Kedokteran Menurut Syarak

Perbincangan mengenai pelaksanaan Arahan DNR perlu juga mencakupi perbincangan mengenai tanggungjawab dan etika dalam professionalisme perubatan menurut syarak. Ini kerana, selain daripada perbincangan mengenai hukum berubat dan prinsip penjagaan nyawa menurut *maqāsid al-sharī'ah*, ia turut menjadi panduan mengenai perkara-perkara yang perlu dipatuhi oleh seorang doktor yang telah dilantik dan ditauliah oleh sesebuah negara.

3.3.1 Kedudukan Doktor dalam Kerangka Syarak

Perubatan adalah suatu cabang ilmu yang sangat luas. Di dalamnya terdapat banyak lagi pecahan-pecahan khusus seperti pembedahan, anesthesiologi, patologi, onkologi dan sebagainya. Setiap satu pecahan itu terdapat lagi cabang-cabang kecil. Oleh yang demikian, amat sukar bagi seseorang untuk menguasai bidang perubatan secara keseluruhannya. Sudah pasti juga bukan semua individu terpilih untuk mendalami bidang perubatan ini. Maka, hal ehwal penjagaan kesihatan masyarakat diserahkan kepada mereka yang mendapat lesen dan tauliah bagi mengamalkan perubatan.

Sebagaimana Islam menitik beratkan soal penjagaan nyawa, begitulah juga Islam mementingkan standard profesionalisme yang tinggi terhadap mereka yang diberi kepercayaan menguruskan hal ehwal kesihatan masyarakat. Ini disebabkan berharganya nyawa dan kesihatan seseorang. Oleh itu, beban tanggungjawab menjaga kesihatan dan nyawa masyarakat yang diberikan kepada seorang doktor amatlah besar.

Seorang doktor yang diberi kebenaran untuk memberi konsultasi perubatan, merawat dan mempreskripsikan ubat adalah daripada mereka yang mendalami ilmu perubatan dalam tempoh-tempoh yang ditetapkan dan lulus setiap latihan dan ujian yang penting bagi seorang doktor. Oleh itu, dalam Islam, tauliah yang diberikan kepada seorang doktor menjadi syarat kepada kelayakannya untuk memberikan khidmat kesihatan.²⁸² Di Malaysia, seorang doktor yang diberi tauliah adalah mereka yang berdaftar dalam Majlis Perubatan Malaysia (Malaysian Medical Council) dan diberi lesen untuk memberi khidmat perubatan.²⁸³

Bagi mereka yang mendalami sesuatu bidang secara khusus untuk ditauliahkan sebagai pakar, mereka adalah yang berdaftar dalam *National Specialist Register* yang

²⁸² Ahmad Jāb Allah, "Īqāf al-'Ilāj 'an al-Marīd al-May'ūs min Bar'ihī" (kertas kerja dibentangkan dalam al-Majma' al-Fiqhī al-Islāmi Daurah 22, t.t.), 4.

²⁸³ Doktor yang merawat boleh diakses status pendaftarannya. Lihat "Search for Registered Doctor," *Official Portal of Malaysian Medical Council*, diakses pada 15 Ogos 2015, <http://www.mmc.gov.my/v1/index.php/medical-register>.

menjamin mutu dan autoriti mereka dalam bidang berkenaan.²⁸⁴ Seorang doktor yang pakar dalam bidang tertentu hanya layak mengamalkan ilmunya dalam bidang tersebut dan tidak layak untuk memberi khidmat perubatan yang di luar kepakarannya. Misalnya, dalam kes pesakit yang mengalami kegagalan buah pinggang, pakar yang dirujuk ialah pakar nefrologi. Pakar jantung tidak boleh dijadikan rujukan dalam kes ini.

Islam menekankan, seseorang yang layak menjadi seorang doktor mestilah seseorang yang berpengetahuan luas dalam bidang perubatan serta mahir dalam merawat penyakit.²⁸⁵ Pentauliahan dan perlesenan seorang doktor bagi membenarkan perkhidmatannya dalam bidang kesihatan menunjukkan kredibiliti dan kebolehpercayaan terhadap kemampuan dan ilmunya. Dengan itu, ia menjadikan doktor sebagai orang yang ahli dalam bidang perubatan dan bidang yang dikuasainya.

Tidak hairanlah dalam Islam, apabila berkait soal perubatan, seseorang doktor diberi kepercayaan yang sangat tinggi. Tambahan pula, dalam berdepan dengan sesuatu masalah atau isu yang kompleks, Islam mengutamakan pandangan pakar dalam bidang tersebut untuk memberikan kata putus. Dalam al-Quran dan hadis banyak membincangkan mengenai kekuatan pandangan pakar dalam sesuatu perkara. Allah SWT telah berfirman:

فَاسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ

Al-Anbiyā' 21:7

Terjemahan: “Maka bertanyalah kamu kepada pakar jika kamu tidak mengetahui.”

Komentaar yang dibuat oleh al-Qurtubī menunjukkan bahawa ayat ini berkait dengan suruhan kepada orang Yahudi dan Nasrani supaya bertanya kepada pendeta dan

²⁸⁴ "Specialist Search," *Official Portal of National Specialist Register*, diakses pada 15 Ogos 2015 <https://www.nsr.org.my/>.

²⁸⁵ Kassim, *Law and Ethics Relating to Medical Profession*, 281-282.

paderi mereka mengenai kelahiran Nabi akhir zaman daripada kalangan manusia.²⁸⁶ Hal ini kerana, paderi dan pendeta lebih mengetahui hal-hal agama berbanding masyarakat umum. Hal yang sama turut diambil kira dalam kehidupan Muslim. Seseorang Muslim perlu meminta pandangan daripada pakar dalam sesuatu bidang sebelum membuat sebarang urusan. Al-Sarakhsi menggunakan ayat ini sebagai hujah ketika mengulas mengenai keperluan pembeli meminta pandangan pakar dalam mengetahui harga sesuatu barang.²⁸⁷ Menurut al-Kāsānī:

*“Jika pembeli ingin memastikan kedapatan aib (kerusakan) pada sesuatu barang dan ia hanya diketahui oleh pakar sahaja, maka dia perlu menerima pandangan mereka selari dengan firman Allah S.W.T.: Maka bertanyalah kamu kepada pakar jika kamu tidak mengetahui. Dalam isu ini, dia merupakan pakar mengenai barang tersebut.”*²⁸⁸

Contoh yang disebutkan ini melibatkan isu mengambil pendapat pakar dalam jual beli sesuatu barang kerana mereka mampu mengesan kerosakan pada sesuatu barang. Pandangan mereka mampu menghalang pembeli daripada ditipu oleh peniaga. Konsep yang sama turut digunakan dalam bidang perubatan. Doktor mempunyai pengetahuan yang luas dalam bidang perubatan berbanding pesakit. Hal ehwal merawat dan menyelamatkan nyawa manusia diberikan kepada doktor atas kepercayaan kepada ilmu dan pengalamannya. Keabsahan pandangan pakar perubatan juga boleh di-*qiyas*-kan dengan amalan *qiyāfah* pada zaman Nabi SAW. *Qiyāfah* merupakan kaedah yang digunakan dalam menentukan nasab keturunan antara ibu bapa dengan anak. Kaedah

²⁸⁶ Abu 'Abdullah al-Qurtubī *al-Jamī' li Ahkām al-Qur'ān: Tafṣīr al-Qurtubī*, jilid 14 (Burewala: Maktabah al-Rashīdiyyah, t.t.), 178.

²⁸⁷ Muḥammad bin Aḥmad al-Sarakhsī, *al-Mabsūt*, jilid 13 (Beirut: Dār al-Ma'rifah, 1993), 110.

²⁸⁸ Abu Bakr bin Mas'ūd al-Kāsānī, *Badāi' al-Ṣanāi' fi Tartīb al-Syarāi'*, jilid 5 (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1986), 2788-2279.

yang digunakan adalah dengan melihat kepada persamaan fizikal antara mereka. Ini seperti hadis yang pernah diriwayatkan oleh ‘Aishah RA:

دخل عليّ رسول الله (ص) ذات يوم وهو مسرور ، فقال: يا عائشة ، ألم ترى أن
مجززا المُدَلِجِي دخل فرأى أسامة وزيدا ، وعليهما قطيفة ، قد غطيا رؤوسهما وبدت
أقدامهما ، فقال: إن هذه الأقدام بعضها من بعض

Terjemahan: “*Pada suatu hari, Rasulullah SAW datang kepadaku dalam keadaan gembira dan berkata: Wahai ‘Aisyah, tidakkah engkau melihat Mujazziz al-Mudliji masuk sebentar tadi lalu dia melihat Usamah dan Zayd berselimutkan kain yang menutupi kepalanya dan kakinya terbuka, lantas dia berkata: Sesungguhnya pemilik kaki ini (Usamah dan Zayd) mempunyai hubungan (darah) di antara satu sama lain.*”²⁸⁹

Menurut al-Khattābī, hadis ini menjadi dalil yang menunjukkan pandangan pakar *qiyāfah* dalam menasabkan anak kepada bapanya diterima.²⁹⁰ Penerimaan ini disebabkan pakar tersebut mempunyai ilmu dan kepakaran yang tinggi dalam bidang *qiyāfah*. Begitu juga dalam bidang perubatan. Bahkan, maklumat dalam bidang perubatan lebih tepat kerana nilai saintifik yang ada padanya berbanding *qiyāfah* yang terbatas kepada perbandingan pada fizikal semata-mata.²⁹¹

Pengiktirafan kepada pandangan pakar juga boleh di-*qiyas*-kan dengan tindakan Rasulullah SAW dan Saidina Abu Bakar mengupah Ibn ‘Urayqit sebagai penunjuk arah

²⁸⁹ Hadis riwayat al-Bukhārī dalam Ṣaḥīḥ Bukhārī, Kitāb al-Farā’id, Bāb al-Qā’if, Hadis 6771, dan Muslim, dalam Ṣaḥīḥ Muslim, Kitāb al-Ridā’, Bab al-‘Amali bi il-Hāq al-Qā’if al-Walad, Hadis 1459. Lihat al-Bukhārī, *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*, 6771. al-Naysābūrī, *Ṣaḥīḥ Muslim*, Hadith 1459.

²⁹⁰ Abu Sulaimān Hamd bin Muḥammad al-Khattābī, *al-Ma‘ālim al-Sunan Sharh Sunan Abi Dāwūd*, jilid 3 (Halab: al-Matba‘ah al-‘Ilmiyyah, 1932), 275.

²⁹¹ ‘Adnān ‘Azāyizah, "Qawl al-Khabīr wa Hujjiyyātuh fi Ithbāt al-‘Aib al-Mujīb li Faskh ‘Aqd al-Nikāh," in *Nadwah al-Qadā’ al-Syar’ī fi al-‘Asr al-Ḥādir: al-Wāqi’ wa al-‘Āmal* (Sharjah, United Arab Emirates 2016).

ketika penghijarahannya baginda dari Mekah ke Madinah.²⁹² Menurut Ibn Qayyim, meskipun Ibn 'Urayqit seorang musyrik, dia dipilih sebagai penunjuk jalan kerana kepakarannya mengenai selok-belok perjalanan dari Mekah ke Madinah selain sifat jujur dan amanah yang ada pada dirinya.²⁹³

Perkara penting lain yang boleh diberi perhatian ialah pandangan pakar khususnya dalam bidang perubatan boleh digunakan jika pakar tersebut seorang yang jujur dan amanah. Maka, pandangan pakar bukan Islam juga boleh diterimapakai apabila tiada pakar daripada kalangan orang Islam.²⁹⁴ Majoriti ulama daripada Mazhab Hanafi, Maliki, Shafi'i dan Hanbali juga mengiktiraf pandangan pakar bagi bidang yang diceburi. Terdapat banyak nukilan yang menjelaskan perkara ini.

Menurut al-Zayla'i daripada Mazhab Hanafi, "*Sumber rujukan mengenai tali pusat dirujuk kepada golongan wanita, manakala masalah penyakit dirujuk kepada pendapat doktor.*"²⁹⁵ Ibn al-Hammām pula menyebut bahawa, "*untuk mengetahui sesuatu barang itu mempunyai aib atau tidak, ia perlu dirujuk kepada pakar yang mengetahui mengenai barang tersebut.*"²⁹⁶

Menurut al-Bājī daripada Mazhab Maliki, "*jika sesuatu aib hanya diketahui oleh pakar seperti penyakit yang hanya diketahui oleh doktor, maka hanya pandangan mereka sahaja yang diambil kira.*"²⁹⁷ Pendapat ini juga selari dengan pandangan Ibn Farhun yang berpandangan bahawa, "*rujuklah kepada pakar perubatan bagi mengetahui sifat*

²⁹² Mafhum daripada hadis riwayat al-Bukhārī dalam Ṣaḥīḥ al-Bukhārī, Kitāb al-Ijārah, Bāb Isti'jār al-Mushrikīn 'inda al-Darūrah aw 'inda lam Yujad Ahl al-Islām, Hadis 2264. al-Bukhārī, *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*, Hadith 2264.

²⁹³ Ibn Qayyim al-Jawziyyah, *I'lām al-Muwaqqi'īn 'an Rab al-'Ālamīn*, jilid 1 (Beirut: Dār al-Jīl, 1973), 104.

²⁹⁴ 'Azāyizah, "Qawl al-Khabīr wa Hujjiyyātuh fi Ithbāt al-'Aib al-Mujīb li Faskh 'Aqd al-Nikāh," 14 & 17.

²⁹⁵ 'Uthmān bin 'Alī al-Zayla'ī, *Tabyīn al-Ḥaqā'iq Sharḥ Kanz al-Daqā'iq*, jilid 4 (Kaheerah: Dār al-Kutub al-Islāmi, 1313H), 34.

²⁹⁶ Kamāl Ibn al-Ḥammām, *Fath al-Qadīr*, jilid 6 (Damsyik: Dār al-Fikr, t.t.), 357.

²⁹⁷ Muḥammad Yūsuf al-Gharnāṭī, *al-Tāj wa al-Iklīl li Mukhtasar Khalīl*, (Beirut: Dār Ibn Ḥazm, 2016), 389.

pembedahan yang sesuai, seperti panjang, kedalaman dan lebar pembedahan tersebut."²⁹⁸

Menurut Imam Nawawi daripada Mazhab Shafi'i, *"jika seorang pakar mengesahkan sesuatu barang jualan mempunyai aib, maka pembeli boleh memulangkan semula barang tersebut.*"²⁹⁹ Ibn Mufliḥ dari Mazhab Hanbali pula berkata: *Jika dua orang (suami isteri) berselisih mengenai penyakit mati pucuk, tetapi salah seorang dari mereka membawa bukti dari pakar yang dipercayai, maka pendapatnya yang akan digunakan.*³⁰⁰

Dalam bidang perubatan, seorang doktor memenuhi keperluan pesakit yang datang kepadanya dengan mendiagnosis, merawat dan memberikan ubat serta nasihat untuk memulihkan kesihatan pesakit kepada keadaan asal. Tindakan murni seorang doktor yang membantu pesakit memulihkan kesihatannya sekaligus mengelakkan kebinasaan nyawa adalah tindakan yang dipuji dalam Islam.³⁰¹ Ini adalah seperti firman Allah SWT:

أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا
فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا

Al-Mā'idah 5:32

Terjemahan: *".....bahawasanya sesiapa yang membunuh seorang manusia dengan tiada alasan yang membolehkan membunuh orang itu, atau (kerana) melakukan kerosakan di muka bumi, maka seolah-olah dia telah membunuh manusia semuanya; dan sesiapa yang menjaga keselamatan hidup seorang manusia, maka seolah-olah dia telah menjaga keselamatan hidup manusia semuanya."*

²⁹⁸ Ibn Farḥun al-Malikī, *Tabṣirah al-Ḥukkām fi Usūl al-Aqḍiyah wa Manāḥij al-Ahkām*, jilid 2 (Kaheerah: Maktabah al-Kulliyāt al-Azhariyyah, 1986), 84.

²⁹⁹ Abu Zakariyya Yaḥya bin Sharaf al-Nawawī, *Rawḍah al-Tālibīn wa 'Umdat al-Muftīn*, ed. Zuhayr al-Shawish, jilid 3 (Beirut: al-Maktab al-Islā mi, 1991), 491.

³⁰⁰ Ibrāhim bin Muḥammad Ibn Mufliḥ, *al-Mubdi' Sharḥ al-Muqni'* jilid 6 (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1997), 166.

³⁰¹ Zahedi, Larijani & Bazzaz, "End of Life Ethical Issues and Islamic Views," 11.

Peranan doktor dalam bidang perubatan amat dipandang tinggi. Kepakaran mereka menjadi hujah kepada afdalnya mengambil padangan mereka apabila berdepan dengan hal ehwal kesihatan. Kepentingan peranan doktor terhadap masyarakat menjadikan tugas mendalami ilmu perubatan adalah fardhu kifayah bagi umat Islam. Begitu juga dari sudut tanggungjawab mengamalkannya. Menurut perspektif Islam, seorang doktor dibebani dengan tanggungjawab menyelamatkan pesakit. Walau bagaimanapun, perlu diberi perhatian bahawa, meskipun para doktor diberi kepercayaan atas dasar ilmu dan pengalamannya, mereka masih tertakluk kepada etika-etika tertentu. Dalam melaksanakan tanggungjawab merawat pesakit, beberapa amanah perlu diberi perhatian. Antaranya: (1) kewajipan doktor memberikan rawatan, (2) keperluan mendapat keizinan pesakit dan / atau waris, dan (3) Mengelakkan panganiayaan perubatan.

3.3.2 Tanggungjawab Doktor Kepada Nyawa Pesakit

Oleh kerana doktor yang dipandang tinggi di sisi syarak, sesiapa yang memegang gelaran ini menggalas beban yang besar terhadap kesihatan dan nyawa pesakit. Oleh yang demikian, adalah menjadi kewajipan bagi seseorang doktor untuk menyelamatkan seorang pesakit yang nyawanya berada dalam bahaya. Kewajipan ini disandarkan kepada nukilan Muḥammad Abū Zuhrah yang menjelaskan, dalam situasi seseorang berada di padang pasir dan di hadapannya ada seseorang yang kebuluran, dia sesungguhnya berdosa sekiranya meninggalkan orang tersebut sehingga menyebabkan dia mati.³⁰² Sebagaimana fuqaha bersepakat mengenai kewajipan membantu orang yang kebuluran bagi mengelakkan kematiannya, begitu jugalah kewajipan memberi rawatan kepada orang yang sakit bagi mengelakkan kematiannya.³⁰³

³⁰² Muḥammad Abu Zuhrah, *al-Jarīmah wa al-'Uqūbat fī al-Fiqh al-Islāmī*, (Qaherah: Dār al-Fikr al-'Arabī, 1998), 122.

³⁰³ Qais Muḥammad Muḥammad al-Mubārak, *al-Mas'ūliyyah al-Ṭibbiyyah*, jilid 1 (Damshik: Dār al-Īmān, 2013), 238.

Fuqaha daripada empat Mazhab iaitu Maliki, Hanafi, Shafi'i dan Hanbali berbeza pandangan mengenai liabiliti ke atas doktor yang enggan memberi rawatan kepada pesakitnya sehingga menyebabkan kecelakaan jiwa. Menurut Mazhab Hanafi, disebabkan tiada nas yang menunjukkan tindakan tidak memberikan rawatan sehingga menyebabkan mati adalah maksiat, maka tidaklah diwajibkan qisas ke atas individu terbabit, tetapi cukuplah dengan takzir.³⁰⁴ Berlainan dengan Mazhab Maliki yang mewajibkan hukum qisas dalam situasi keengganan merawat sehingga menyebabkan mati. Ini kerana, kecelakaan disebabkan doktor meninggalkan tanggungjawab adalah menyerupai tindakan menyebabkan kecelakaan itu sendiri.³⁰⁵ Pendapat Mazhab Hanbali menyamai pendapat Mazhab Hanafi yang tidak mewajibkan qisas dalam hal ini.³⁰⁶ Adapun Mazhab Shafi'i, ia tidak mewajibkan qisas ke atas orang yang meninggalkan seseorang yang lain kerana perbuatannya tidaklah termasuk dalam perbuatan mencelakakan orang lain.³⁰⁷

Walaupun wujud perbezaan dalam hal menghukum orang yang meninggalkan seseorang yang kebuluran sehingga berlakunya kematian, penyelidik melihat, para fuqaha tetap sependapat mengenai kewajipan menghulurkan bantuan terhadap individu terbabit. Oleh itu, dalam hal perubatan, doktor wajib menyelamatkan pesakit yang ditimpa mudarat, yang mana sekiranya tidak diselamatkan, berlakunya kematian.³⁰⁸ Seorang doktor dikerah melakukan apa jua cara bagi mengelakkan berlakunya kematian kepada pesakit.³⁰⁹

Penyelidik melihat bahawa kewajipan ini jelas terutamanya dalam kes yang kritikal. Misalnya dalam kes seseorang pesakit yang tiba di hospital dan memerlukan bantuan yang segera. Ini menjadi kewajipan kepada doktor yang ditugaskan untuk

³⁰⁴ Ahmad Muhammad Ismā'il al-Ṭaḥṭawī, *Hashiah al-Ṭaḥṭawī 'ala al-Dār al-Mukhtār*, jilid 4 (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1231H), 218.

³⁰⁵ Mālik Anas, *al-Mudawwanah al-Kubrā*, jilid 4 (Kaherah: Maktabah al-Sa'ādah, 1990), 384.

³⁰⁶ Syekh Maṣṣūr bin Yūnus bin Idrīs al-Buhūtī, *Kashaf al-Qina' 'an Matan Al-Iqna'*, ed. Ibrahim Ahmad 'Abd al-Hamīd, jilid 6 (Riyad: Dār 'Alam al-Kutub, 2003), 10.

³⁰⁷ Shamsuddīn Muḥammad bin Muḥammad al-Khatīb al-Syirbīnī, *Mughnī al-Muḥṭāj ila Ma'rifah Ma'ānī Alfāz al-Minhāj*, jilid 6 (Kaherah: Dār al-Ḥadīth, 1994), 309.

³⁰⁸ Muḥammad al-Mubārak, *al-Mas'ūliyyah al-Ṭibbiyyah*, 1, 244.

³⁰⁹ Zahedi, Larijani & Bazzaz, "End of Life Ethical Issues and Islamic Views," 11.

merawat pesakit berkenaan dan tentunya meninggalkan pesakit tersebut merupakan suatu kesalahan bukan sahaja di sisi syarak, bahkan di sisi etika perubatan.

Tambahan pula, sebagai seorang doktor yang dibekalkan dengan tanggungjawab perubatan, dia mesti menanamkan set minda bahawa penyakit yang menimpa pesakit boleh diubati. Ini sesuai dengan kaedah fikah yang menegaskan keyakinan dalam tindakan yang dibuat. Kaedah ini berbunyi:

اليقين لا يزال بالشك

Terjemahan: “keyakinan tidak dapat dihilangkan dengan keraguan.”³¹⁰

Ia menekankan bahawa sesuatu yang telah teguh dan tetap tidak akan goyah dengan wujudnya syak.³¹¹ Penggunaan kaedah ini menjadi landasan kepada keyakinan doktor mengenai kemampuan perubatan untuk merawat penyakit. Malahan, kedudukan lalai (*default position*) kaedah “yakin” ini dalam perubatan ialah setiap penyakit itu ada ubatnya.³¹² Maka, dalam apa jua keadaan, nyawa mestilah diselamatkan dan penyakit mestilah disembuhkan. Kedudukan asal ini tidak dapat dihilangkan dengan wujudnya ketidakpastian mengenai kematian dan ketidakberkesanan rawatan.³¹³

Islam menekankan bahawa, tindakan seorang doktor yang mahir dan berpengetahuan dalam bidangnya melakukan mudarat kepada pesakitnya secara bersengaja adalah dikutuk di sisi Islam.³¹⁴ Pencabulan terhadap proses-proses standard sehingga menyebabkan kecelakaan jiwa turut termasuk dalam penganiayaan perubatan. Menjadi kemestian kepada seorang doktor untuk mematuhi etika dan akhlak yang baik

³¹⁰ Ibn Nujaym, *al-Aṣḥāb wa-al-Naẓā'ir fī al-Fiqh al-Hanafī*, 1, 56.; al-Suyūṭī, *al-Aṣḥāb wa al-Naẓā'ir fī Qawā'id wa Furu' Fiqh al-Shāfi'iyah*, 1, 50.; 'Ali bin Muḥammad al-Jurjānī, *al-Ta'rīfāt*, (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1983), 258.; Ali@Mat Zin & Muda, *Perbahasan Kaedah-kaedah Fiqh*, 92.

³¹¹ Ibn Nujaym, *al-Aṣḥāb wa-al-Naẓā'ir fī al-Fiqh al-Hanafī*, 1, 56.; al-Suyūṭī, *al-Aṣḥāb wa al-Naẓā'ir fī Qawā'id wa Furu' Fiqh al-Shāfi'iyah*, 1, 50.; al-Harīrī, *al-Madkhal ila al-Qawā'id al-Fiqhiyyah al-Kullīyah*, 78.; Munawwaroh, "al-Qawā'id al-Fiqhiyyah al-Khamsah al-Kubra fī Bab al-'Ibadat min Kitāb i'ānat al-Talibin li Sayyid al-Bakri," 156-157.

³¹² Kasule, "Outstanding Ethico-Legal-Fiqhi Issues," 6.

³¹³ *ibid.*

³¹⁴ Kassim, *Law and Ethics Relating to Medical Profession*, 281-282.

termasuklah dalam bidang perubatan. Ini kerana tanggungjawab mengamalkan ilmu perubatan adalah amanah kepada seorang doktor.

Oleh yang demikian, sengaja mengabaikan pesakit seperti tidak menjalankan prosedur perubatan untuk menyelamatkan nyawa merupakan suatu bentuk jenayah. ‘Aladdīn al-Ṭarābulusī mengatakan bahawa dikenakan qisas ke atas seorang doktor yang sengaja meninggalkan atau membiarkan darah mengalir dari tubuh pesakit sehingga pesakit tersebut mati disebabkan kejadian tersebut.³¹⁵ Imam Nawawi juga mengatakan hukuman qisas dikenakan ke atas doktor yang melakukan prosedur bedah ke atas pesakit tanpa keizinan pesakit terbabit dan mati disebabkan prosedur terbabit.³¹⁶ Perkara ini dianggap bersalah kerana kecelakaan terhadap nyawa yang berlaku disebabkan tindakan yang bersengaja.³¹⁷

3.3.3 Keperluan Mendapatkan Keizinan Pesakit dan / atau Waris

Meskipun, seseorang doktor itu mempunyai kepakaran dan kemahiran dalam merawat, tanggungjawabnya untuk memberi rawatan kepada pesakit tertakluk kepada persetujuan pesakit. Maka, setiap fasa dalam prosedur perubatan yang berkait dengan interaksi antara doktor dan pesakit perlulah mendapat persetujuan dan keizinan pesakit.

Mernurut syarak, adalah dilarang bagi seorang doktor melakukan pemeriksaan, diagnosis, pembedahan atau rawatan kepada pesakit sebelum mendapat keizinan daripadanya.³¹⁸ Keizinan daripada pesakit berkenaan adalah perlu sebelum merawatnya, lebih-lebih lagi apabila ia melibatkan prosedur yang berisiko seperti pembedahan. Dibimbangi sekiranya tidak mendapat persetujuan pesakit, dan prosedur terbabit menyebabkan mudarat, ia memberi beban kepada pihak hospital.

³¹⁵ ‘Aladdīn al-Ṭarābulusī, *Mu‘ayyan al-Ḥikām fima Yataraddadu bayna al-Khasmayni min al-Aḥkām*, (Kaherah: Matba‘ah Mustafā al-Bābi al-Ḥilbiy, 1393H), 204.

³¹⁶ Abu Zakariyya Yaḥya bin Sharaf al-Nawawī, *Rawḍah al-Ṭālibīn wa ‘Umdat al-Muftīn*, ed. Zuhayr al-Shawish, jilid 10 (Beirut: al-Maktab al-Islāmi, 1991), 179.

³¹⁷ Muḥammad al-Mubārak, *al-Mas‘ūliyyah al-Ṭibbiyyah*, 1, 154.

³¹⁸ *ibid.*, 203.

Majoriti ulama yang terdiri daripada Mazhab Hanafi, Maliki, Shafi‘i dan Hanbali berpandangan bahawa doktor bertanggungjawab terhadap risiko menjalankan prosedur perubatan yang tidak mendapat izin pesakit.³¹⁹ Perkara ini turut dipersetujui oleh Al-Sheikh Muhammad ‘Arafah Al-Dasuki, dan Imam Nawawi serta turut ditekankan dalam Fatwa Hindiyyah.³²⁰

Dalam kes pesakit tiada keupayaan memberi keizinan, penjaga berperanan menggantikan pesakit dalam menguruskan hal ehwal kesihatannya. Penjaga di sini boleh jadi dari kalangan ahli keluarga atau penjaga yang dimandatkan oleh undang-undang. Ini adalah perkara yang pernah disebutkan dalam Bab dua. Ini adalah bertujuan untuk memastikan seseorang agar tindakan perubatan dibuat oleh doktor yang layak, prosedur yang selamat dan tidak mendatangkan kemudaratkan kepada pesakit. Terdapat fatwa kontemporari yang menyentuh perkara ini. Salah satunya, Majlis Ulama Saudi memutuskan bahawa:

“Dalam kes perubatan, tidak harus dilakukan pembedahan kecuali dengan kebenaran pesakit yang berakal dan baligh, samada lelaki atau perempuan. Jika pesakit belum baligh atau tidak berakal maka perlu mendapat keizinan walinya.”³²¹

Resolusi ini jelas memberi penekanan terhadap keperluan mendapatkan persetujuan melaksanakan prosedur rawatan tertentu daripada pesakit atau penjaganya yakni dalam keadaan pesakit dilihat tidak layak memberi keizinan sama ada disebabkan belum baligh atau tidak berakal seperti pesakit yang hilang kesedaran. Namun, resolusi

³¹⁹ *ibid.*, 205.

³²⁰ Sheikh Muḥammad bin Aḥmad bin ‘Urfah al-Dusūkī, *Hashiah al-Dusūkī ‘ala Sharḥi al-Kabīr*, jilid 4 (Kaheerah: Matba‘ah al-Azhariyyah, 1301H), 355.; Abu Zakariyya Yaḥya bin Sharaf al-Nawawī, *Rawḍah al-Ṭālibīn wa ‘Umdat al-Muftīn*, ed. Zuhayr al-Shawish, jilid 9 (Beirut: al-Maktab al-Islā mi, 1991), 180.; al-Baranhaburī, *Fatāwā al-Ḥindiyyah*, 5, 499.

³²¹ The Council of the Islamic Fiqh Academy, "Concerning Medical Treatment," 140.

ini memberi memberi penjelasan yang berbeza dalam kes penjaga yang tidak memberikan persetujuan. Resolusi menyebut:

“Jika wali enggan untuk membenarkan perubatan yang sesuai dilaksanakan ke atas pesakit berkenaan maka keputusannya itu boleh diabaikan oleh pihak perubatan.”³²²

Selain daripada memberi keizinan, seseorang pesakit juga diberi hak untuk menyuarakan hasratnya sama ada mahu menjalani rawatan atau sebaliknya. Pejabat Mufti, Majlis Ugama Islam Singapura (MUIS) telah menfatwakan hal ini.³²³ Fatwa daripada Pejabat Mufti MUIS ini memberi keharusan kepada seseorang pesakit untuk menolak rawatan bantuan hayat melalui dengan berpandukan kepada mafhum sebuah Hadis Nabi yang diriwayatkan oleh Imam Bukhari yang menceritakan tentang seorang perempuan yang sakit dan meminta Nabi SAW supaya mendoakannya. Lalu Nabi SAW berkata kepadanya: *“Jika kamu mahu bersabar, maka ganjaran untukmu adalah syurga, dan jika kamu mahukan (sembuh), akan aku doakan kepada Allah untuk menyembuhkan kamu.”* Wanita tersebut lalu berkata, *“Kalau begitu aku akan bersabar.”*

Dalam hadis yang lain, terdapat juga tanda-tanda yang menunjukkan bahawa pilihan pesakit perlu dihormati. Hadis berbunyi:

أن أبا بكرٍ رضي الله عنه قبَّل النبيَّ صَلَّى اللهُ عليه وسلَّم وهو مَيتٌ، قال: وقالت عائشةُ: لَدَدْنَاهُ فِي مَرَضِهِ فَجَعَلَ يُشِيرُ إِلَيْنَا: أَنْ لَا تَلُدُّونِي، فَقَلْنَا: كَرَاهِيَةُ الْمَرِيضِ لِلدَّوَاءِ، فَلَمَّا أَفَاقَ قَالَ: (أَلَمْ أَتَّكِمُ أَنْ تَلُدُّونِي). قَلْنَا: كَرَاهِيَةُ الْمَرِيضِ لِلدَّوَاءِ، فَقَالَ: (لَا يَبْقَى فِي الْبَيْتِ أَحَدٌ إِلَّا لُدَّ وَأَنَا أَنْظَرُ إِلَّا الْعَبَّاسَ، فَإِنَّهُ لَمْ يَشْهَدْكُمْ)

³²² ibid.

³²³ Pejabat Mufti Majlis Ugama Islam Singapura, "Isu Arahan Awal Perubatan (Advance Medical Directive)," *Majlis Ugama Islam Singapura*.

Terjemahan: *Abu Bakar mencium (dahi) Nabi SAW ketika telah baginda mati. `Aisha berkata: "Kami meletakkan ubat (ladūd) ke dalam mulutnya tetapi dia mula melambaikan tangan (memberi isyarat) agar kami tidak memasukkan ubat itu ke dalam mulutnya." Kami berkata, "baginda tidak menyukai ubat ini seperti kebiasaan pesakit-pesakit tidak menyukainya." Tetapi apabila baginda kembali sedar, dia berkata, "Bukankah aku telah melarang kamu (dengan keras) daripada meletakkan ubat tersebut ke dalam mulutku?" Kami berkata, "kami fikir ia hanya kerana pesakit biasanya tidak menyukai ubat." Baginda berkata, "tidak seorang pun dari mereka yang berada di dalam rumah ini tidak akan dipaksa mengambil ubat ke dalam mulutnya, kecuali Al-'Abbas, kerana dia tidak menyaksikan perbuatanmu."*³²⁴

Hadis-hadis ini menunjukkan bahawa kehendak dan keinginan pesakit perlu dihormati. Penyelidik juga berpandangan, selari dengan hadis-hadis ini, Majlis Fatwa Jordan yang diketuai oleh Ahmed Muhammad Hileel mengutarakan pendapat yang menyokong pilihan seseorang pesakit sama ada untuk mendapatkan rawatan atau sebaliknya. Pendapat ini berbunyi:³²⁵

"Pesakit sendiri mempunyai hak untuk bersabar dan menahan diri daripada menerima rawatan jika mendapati bahawa dirinya redha dan menerima takdir Allah kepadanya (kematian)..."

³²⁴ Hadis riwayat al-Bukhārī dalam Ṣaḥīḥ al-Bukhārī, Kitāb al-Ṭibb, Bāb al-Ladūd, Hadis 5709. al-Bukhārī, *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*, Hadith 5709.

³²⁵ Hileel, al-Khusaawinah, al-Hijawi, Ghaythan, al-Bakri & al-Shamali, "Ruling on Removing Life Support Equipment from a Patient Who Has No Hope of Recovery," *General Iftaa' Department of The Hashemite Kingdom of Jordan*.

Fatwa ini bukan sahaja menekankan hak pesakit untuk memilih, malah ia membuka luas hak pesakit ini sehingga diberi pilihan untuk menghadapi kematian berbanding berusaha untuk terus hidup. Zulkifli Muda, turut bersetuju apabila penyelidik membangkitkan perkara ini.

Maka, apa yang jelas, dalam melaksanakan rawatan kepada pesakit, adalah menjadi kemestian kepada para doktor untuk mendapatkan keizinannya. Tambahan pula apabila rawatan yang ingin diberikan mempunyai risiko-risiko tertentu. Pesakit bukan sahaja mempunyai hak dari sudut memberikan keizinan, bahkan pesakit mempunyai hak untuk memberi arahan sama ada meminta atau menolak rawatan. Dalam senario perubatan yang memerlukan persetujuan penjaga seperti dalam kes pesakit yang tidak sedarkan diri pula, sekiranya wujud keengganan mereka untuk mempersetujui prosedur yang sesuai berdasarkan konsensus pakar-pakar perubatan, keengganan mereka boleh diabaikan. Malah, wujud fatwa lain daripada ‘Abd al-‘Azīz ‘Abdullah Bāz yang menyentuh bahawa, dalam kes doktor memutuskan supaya bantuan hayat tidak perlu diberikan kepada pesakit atas dasar ia tidak sesuai dan bermanfaat, sekiranya wujud bantahan daripada waris, bantahan mereka boleh diabaikan memandangkan perubatan bukanlah bidang kepakaran mereka.³²⁶

3.3.4 Hubungkait Etika Kedokteran dalam Syarak dengan Arahan DNR

Pengetahuan, kepakaran, pengalaman dan pengetahuan menjadikan seseorang doktor diberi mandat untuk mengamalkan ilmu perubatannya. Dalam mendepani penyakit yang dihadapi oleh seseorang pesakit, syarak memperlihatkan sikap untuk memberi kepercayaan kepada doktor merawat pesakit sebagai mana yang dilihat berkesan dan bermanfaat buatnya. Pada masa yang sama, syarak juga melihat kedudukan pesakit

³²⁶ ‘Abdullah Bāz & ‘Afify, "Resuscitating A Dead or Incurable Patient Who is not Fit for Resuscitation," *Portal of General Presidency of Scholarly Research & Ifta’*.

sebagai tuan empunya badan untuk memilih sama ada ingin melalui sesuatu rawatan yang dicadangkan oleh doktor atau sebaliknya.

Berbalik kepada topik kajian, hubungan antara tanggungjawab dan etika kedokteran menurut syarak dengan Arahan DNR dilihat jelas dari sudut proses untuk menentukan pelaksanaan Arahan DNR. Pada masa kini, autonomi pesakit menjadi asas utama dalam menentukan pelaksanaan sesuatu rawatan. Perbincangan subtopik 3.3 iaitu “Tanggungjawab dan Etika Kedokteran Menurut Syarak” menjadi asas untuk meletakkan kedudukan autonomi pesakit menurut kerangka syarak.

3.4 Rumusan Bab

Bab 3 yang bertajuk “*Takyīf Fiqhī* Arahan DNR dengan Kaedah-kaedah Syarak” merupakan usaha penyelidikan untuk memfokuskan perbincangan-perbincangan syarak yang mempunyai perkaitan dengan Arahan DNR. Hasilnya penyelidikan menampilkan tiga perbincangan yang berkaitan iaitu: (1) hukum-hukum mendapatkan rawatan, (2) pemeliharaan nyawa dalam Islam, (3) tanggungjawab dan etika kedokteran menurut syarak. Kesemua perbincangan ini merupakan sikap umum syarak berkenaan perkara-perkara yang menghampiri topik Arahan DNR.

Perbincangan-perbincangan ini mempunyai hubungan yang tersendiri dengan topik kajian. Perbincangan pertama iaitu hukum-hukum mendapatkan rawatan merupakan asas umum syarak kepada pelaksanaan rawatan kesihatan. Melalui perbincangan ini, penyelidik dapat membuat analisis mengenai hukum terhadap pelaksanaan resusitasi atau hukum tidak melaksanakannya, iaitu Arahan DNR. Perbincangan kedua iaitu pemeliharaan nyawa dalam Islam memberi gambaran mengenai sikap syarak terhadap perbuatan-perbuatan yang menyebabkan berlakunya kehilangan nyawa. Perbincangan ini turut menjelaskan kedudukan syarak mengenai perbuatan menghentikan bantuan hayat bagi kes pesakit yang tiada harapan pulih. Melalui

perbincangan ini penyelidik dapat membuat analisis mengenai kedudukan Arahan DNR sama ada menjadi suatu kesalahan atau suatu keringanan. Perbincangan ketiga iaitu tanggungjawab dan etika kedokteran menurut syarak menjelaskan kelayakan dan peranan doktor di sisi syarak dalam sesuatu proses konsultasi dan rawatan kesihatan. Ia juga menggariskan hak pesakit yang memberi batas kepada peranan doktor.

Melalui keseluruhan bab ini, penyelidik dapat meringkaskan hubungan perbincangan perubatan mengenai Arahan DNR dan perbincangan-perbincangan syarak yang berkaitan ke dalam Jadual 3.1 yang berikut:

Jadual 3.1: Aspek-aspek hubungan antara perbincangan perubatan dan syarak mengenai Arahan DNR.

Aspek hubungan	Arahan DNR	Perbincangan Syarak
Faktor pelaksanaan	Rawatan yang tiada manfaat	Harus berubat tetapi meninggalkannya lebih diutamakan
	Bebanan kos berubat dan ketersediaan sumber perubatan	Pertimbangan antara kepentingan umum berbanding kepentingan individu.
	Pilihan autonomi pesakit untuk tidak menjalani rawatan	Konsep keizinan pesakit dalam syarak.
Kesan pelaksanaan	Pesakit dibiarkan mati	Prinsip pemeliharaan nyawa dalam Islam.

BAB 4: PANDANGAN HUKUM TERHADAP ISU-ISU ARAHAN DNR

4.0 Pengenalan

Bagi memulakan analisis kajian, penyelidik ingin kembali kepada perbincangan dalam bab dua dan tiga kajian ini. Kedua-duanya merupakan bab yang telah mengetengahkan dapatan kajian yang diperoleh hasil daripada kajian kepustakaan dan temu bual pakar. Bab dua menjelaskan konsep Arahan DNR dan faktor-faktor pelaksanaannya menurut perspektif perubatan. Bab dua secara khususnya menjawab objektif pertama kajian. Kajian kepustakaan dalam bidang perubatan dan temu bual pakar perubatan dimanfaatkan bagi menjelaskan kefahaman asas Arahan DNR dan faktor-faktor yang mewajarkan pelaksanaannya. Hasil daripada kefahaman mengenai Arahan DNR, penyelidik dapat mengetengahkan perbincangan syarak yang berkaitan di dalam bab tiga. Perbincangan syarak dikumpul melalui kajian kepustakaan dalam bidang hukum Islam dan temu bual pakar agama. Data yang diperolehi diolah dan disusun untuk menunjukkan perkaitan antara Arahan DNR dan syarak. Ini bertujuan menjawab objektif yang kedua iaitu, melakukan *takyīf fiqhī* Arahan DNR dengan kaedah-kaedah syarak. Hasilnya, ia menjadi asas kepada analisis hukum syarak yang bakal dibincangkan oleh penyelidik dalam bab empat.

Dalam bab empat, analisis dilakukan dengan meneliti persilangan yang wujud antara input-input perubatan dalam bab dua dan perbincangan syarak dalam bab tiga. Perkara ini dilakukan bagi menjawab objektif ketiga iaitu mengemukakan pandangan hukum terhadap isu-isu Arahan DNR. Dalam melakukan analisis, penyelidik memfokuskan kepada faktor-faktor yang mewajarkan pelaksanaan Arahan DNR daripada perspektif perubatan. Faktor-faktor ini diteliti daripada perspektif syarak untuk melihat kedudukannya di sisi syarak sebelum hukum dan panduan pelaksanaannya dikemukakan.

4.1 Kesia-siaan Rawatan dari Sudut Pandang Syarak

Kesia-siaan rawatan adalah salah satu sumber utama munculnya idea perubahan mengenai kewajaran tidak memulakan bantuan hayat atau tidak meningkatkan bantuan hayat yang telah disediakan. Ia menjadi menjadi hujah kewajaran pelaksanaan Arahan DNR. Berdasarkan kefahaman berkenaan Arahan DNR yang dibentangkan, penyelidik melihat bahawa kesia-siaan rawatan menjadi perkara yang paling ditekankan dalam kalangan pakar perubatan dalam membincangkan kewajaran tindakan untuk tidak melaksanakan rawatan resusitasi. Perbincangan mengenai Arahan DNR hanya wujud apabila terdapat bukti-bukti menunjukkan kesia-siaan rawatan.

Persoalannya, apakah kesia-siaan rawatan membolehkan Arahan DNR ini diharuskan di sisi syarak? Berhubung perkara ini, penyelidik melihat bahawa analisis boleh diketengahkan dalam dua perspektif yang utama, iaitu: (1) Arahan DNR dalam konteks anjuran pemeliharaan nyawa, dan (2) Arahan dalam konteks perubahan hukum berubat.

4.1.1 Kesia-siaan rawatan: Analisis Komparatif Arahan DNR dengan Isu-isu Terdahulu

Pemeliharaan terhadap nyawa merupakan sesuatu yang menjadi asas kepada amalan perubatan dalam kerangka syarak. Wujudnya bidang perubatan adalah bertujuan untuk mengubati penyakit yang melanda diri pesakit agar nyawa dapat dipelihara. Tambahan pula, seseorang doktor bertanggungjawab ke atas nyawa pesakit yang dirawatinya. Justeru, apakah dibolehkan untuk seseorang doktor untuk tidak memberikan rawatan resusitasi kepada pesakit dengan berhujahkan bahawa ia bersifat sia-sia? Adakah ini melanggar prinsip penjagaan nyawa yang ditekankan oleh syarak?

Dalam konteks penjagaan akhir hayat, tindakan yang menyalahi nilai agama biasanya merujuk kepada pembunuhan rahmat dan bunuh diri dengan bantuan doktor.

Maka, penyelidik melihat bahawa dilema mengenai pelaksanaan Arahan DNR wujud hasil daripada pandangan yang melihat bahawa Arahan DNR menyamai penganiayaan terhadap nyawa, iaitu, ia dilihat menyerupai pembunuhan rahmat dan bunuh diri dengan bantuan doktor. Kedua-dua perkara ini dilihat melanggar nilai-nilai dalam terutamanya dalam meraih manfaat kepada nyawa iaitu dengan cara memelihara keberadaannya. Banyak pandangan syarak sama ada berdasarkan nas-nas syarak mahupun fatwa semasa yang menyentuh mengenai keharaman kedua-dua perkara ini.

Kaitan antara Arahan DNR dengan pembunuhan rahmat dan bunuh diri dengan bantuan doktor merupakan sesuatu yang tidak menghairankan. Ini kerana, kesan yang bakal wujud sekiranya Arahan DNR dilaksanakan adalah menyamai kesan daripada pelaksanaan pembunuhan rahmat dan bunuh diri dengan bantuan doktor, iaitu kematian. Maka, penyelidik meyakini bahawa, dalam usaha untuk mencadangkan panduan syarak terhadap Arahan DNR, analisis pertama yang mesti diketengahkan ialah mengenai kedudukan Arahan DNR dalam konteks pemeliharaan atau penganiayaan nyawa.

Selain dikaitkan dengan pembunuhan rahmat dan bunuh diri dengan bantuan doktor, Arahan DNR turut dikaitkan dengan satu lagi tindakan iaitu menghentikan (*withdrawing*) bantuan hayat. Adalah menjadi kebiasaan dalam bidang perubatan yakni apabila berbicara mengenai bantuan hayat, dua istilah yang biasa digunakan ialah: (1) menahan (*withholding*) yakni tidak memberikan bantuan, dan (2) menghentikan (*withdrawing*) bantuan hayat. Penyelidik melihat bahawa, dua perkataan ini merupakan pasangan yang kerap disebut bersekali apabila menyentuh isu bantuan hayat dalam penjagaan akhir hayat. Namun, adapun Arahan DNR cuma menduduki ruang lingkup menahan bantuan hayat sahaja.

Meskipun begitu, apa yang jelas ialah, syarak telah mempunyai pandangan yang tersendiri mengenai pembunuhan rahmat, bunuh diri dengan bantuan doktor dan tindakan

menghentikan bantuan hayat. Dua perkara yang pertama telah dijelaskan keharamannya dalam bab tiga.

Seperti yang disebutkan dalam subtopik 2.3, Arahan DNR terangkum dalam kerangka eutanasia kerana ia terletak dalam kategori eutanasia pasif. Hal yang demikian juga serupa dengan tindakan menghentikan bantuan hayat. Jika fatwa yang menyebut pengharaman eutanasia diguna pakai secara umum, maka, Arahan DNR turut termasuk dalam pengharaman ini kerana ia berada dalam salah satu kategorinya iaitu eutanasia pasif. Ini sudah tentu tidak seiringan dengan pandangan syarak yang mengharuskan tindakan menghentikan bantuan hayat yang turut terkategori dalam kategori pasif. Atas sebab itu, penyelidik berpandangan bahawa perbincangan secara terperinci perlu dibuat bagi mengelakkan Arahan DNR dinilai secara simplistik dari sudut syarak.

Bagi membawa perbincangan ke arah lebih tepat, penyelidik mengulas isu Arahan DNR dari sudut penganiayaan terhadap nyawa. Penganiayaan yang dimaksudkan merujuk kepada pembunuhan nyawa. Perkara ini pernah disebut dalam bab dua iaitu dalam subtopik 2.3 yang menceritakan sifat pembunuhan rahmat dan bunuh diri dengan bantuan doktor. Kedua-duanya mempunyai sifat menganiaya nyawa. Kemudian, dalam bab tiga iaitu dalam subtopik 3.2.1 dan 3.2.3 telah disentuh mengenai larangan syarak terhadap pembunuhan rahmat dan bunuh diri dengan bantuan doktor.

Arahan DNR adalah berbeza dengan eutanasia aktif. Eutanasia aktif yang terdiri daripada pembunuhan rahmat dan bunuh diri dengan bantuan doktor melibatkan tindakan membunuh dan membunuh diri. Kedua-duanya juga dianggap sebagai suatu penganiayaan terhadap nyawa kerana ia bersifat mempercepat kematian. Dalam kes pembunuhan rahmat misalnya, tindakan sengaja membunuh berlaku dengan cara seperti memberikan suntikan dadah pada dos maut. Ini merupakan perbuatan menzalimi nyawa pesakit. Oleh sebab itu, syarak mengharamkan eutanasia aktif kerana ia melibatkan

tindakan secara sengaja menyebabkan kematian. Menyebabkan kematian merupakan penganiayaan terbesar terhadap nyawa dalam Islam.

Selain itu, pembunuhan rahmat dan bunuh diri dengan bantuan doktor dianggap melawan kuasa Allah kerana cuba mengambil tempatNya dalam menentukan masa kematian seseorang, yakni mempercepatkannya. Apabila seseorang doktor mempercepat kematian pesakit, meskipun dengan alasan untuk mengangkat kesengsaraan yang dialami pesakit, ia tetap dianggap salah di sisi syarak.

Sifat membunuh dan mempercepat kematian pesakit tidak menyamai konsep pelaksanaan Arahan DNR. Arahan DNR dilaksanakan dengan prinsip membiarkan kematian berlaku secara semula jadi tanpa campur tangan manusia. Ia dilaksanakan dengan pembuktian yang jelas berdasarkan pengetahuan dan pengalaman pakar bahawa penyakit dihidapi tidak lagi memberi respons terhadap terapi yang diberikan dan jangka hayat pesakit adalah singkat. Arahan DNR dilaksanakan ketika pesakit mengalami jantung dan pernafasan terhenti, yakni, resusitasi tidak diberikan dengan memberi jalan kepada proses kematian untuk berlaku secara semula jadi. Jantung dan pernafasan terhenti menandakan hayat pesakit sudah hampir ke penghujungnya.

Penyelidik berpandangan bahawa Arahan DNR lebih mendekati tindakan menghentikan bantuan hayat. Kedua-dua perkara ini lebih berkait antara satu sama lain kerana di bawah kategori yang sama, iaitu eutanasia pasif. Justeru, penyelidik mencadangkan analisis komparatif dibuat antara Arahan DNR dengan hukum menghentikan bantuan hayat.

Bagi melakukan analisis komparatif, penyelidik ingin merungkaikan bahawa terdapat perbezaan teknikal antara dua perkara ini. Arahan DNR mempunyai perbezaan dengan tindakan menghentikan bantuan hayat dari sudut waktu pelaksanaannya. Arahan DNR adalah tindakan tidak memulakan bantuan hayat atau dalam istilah Inggeris disebut sebagai “*withholding of life-support*,” yakni, ketika pesakit menghadapi jantung dan

pernafasan terhenti. Ia juga melibatkan tindakan tidak meningkatkan bantuan hayat sedia ada kepada bantuan yang lebih agresif atau invasif. Ini berbeza dengan tindakan menghentikan bantuan hayat yang telah diberikan atau disebut dalam istilah Inggeris sebagai “*withdrawal of life-support.*” Perbezaan ini bukan sesuatu yang ketara kerana ia sekadar melibatkan waktu pelaksanaan. Kedua-duanya masih dalam lingkungan menghadkan pelaksanaan bantuan hayat.

Berbanding dengan pembunuhan rahmat dan bunuh diri dengan bantuan doktor, Arahan DNR lebih dekat dengan tindakan menghentikan bantuan hayat. Ini kerana pembunuhan rahmat dan bunuh diri dengan bantuan doktor pada dasarnya berpaksikan kepada niat mencari jalan keluar yang mudah iaitu mati dalam suatu kesengsaraan yang dihadapi. Arahan DNR dan menghentikan bantuan hayat pula dilaksanakan setelah usaha merawat telah terbukti sia-sia. Arahan DNR dan menghentikan bantuan hayat juga tidak mempunyai sifat membunuh dan bunuh diri.

Berhubung hukum menghentikan bantuan hayat, terdapat banyak perbincangan dalam Islam yang menyentuh mengenai hukum menghentikan bantuan hayat. Perbincangan ini jelas memberikan keharusan terhadap tindakan menghentikan rawatan bantuan hayat apabila disahkan pesakit tiada harapan sembuh oleh beberapa orang pakar perubatan yang terlibat seperti ketiadaan harapan pulih dalam kes mati otak.

Dilihat dari sudut analisis komparatif, penyelidik menyimpulkan bahawa hukum harus menghentikan rawatan turut terpakai kepada pelaksanaan Arahan DNR. *Qiyas* Arahan DNR kepada hukum harus menghentikan bantuan hayat adalah tepat pada pandangan penyelidik kerana sifat kedua-duanya meliputi: (1) membiarkan pesakit untuk mati secara semula jadi, (2) pesakit yang hendak dilaksanakan kedua-dua tindakan ini ialah pesakit yang tiada harapan pulih. Penyelidik juga berpandangan bahawa istilah “tiada harapan sembuh” dan “rawatan bersifat sia-sia” terangkum dalam kondisi pesakit

yang serupa, yakni apabila pesakit tiada harapan pulih, maka, rawatan-rawatan yang telah diusahakan tidak membawa manfaat dan bersifat sia-sia.

Fatwa-fatwa kontemporari yang dikeluarkan berhubung keharusan menghentikan rawatan bantuan hayat tertumpu kepada keyakinan pakar terhadap bukti-bukti tiadanya harapan pulih. Perkara yang sama menjadi hujah kepada kewajaran pelaksanaan Arahan DNR menurut perspektif perubatan. Maka, berdasarkan persamaan ini, tindakan pakar perubatan untuk tidak mengusahakan resusitasi kepada pesakit atau tidak meningkatkan usaha resusitasi ini bukanlah suatu kesalahan. Ia juga bukanlah perlakuan menganiaya pesakit.

Berdasarkan perbincangan di atas, penyelidik dapat menyimpulkan bahawa Arahan DNR tidak termasuk dalam tindakan yang menyamai pembunuhan rahmat dan bunuh diri dengan bantuan doktor. Ia tidak melibatkan penganiayaan terhadap nyawa dan sudah tentu tidak melanggar prinsip pemeliharaan nyawa. Arahan DNR dilaksanakan setelah terbukti rawatan tidak bermanfaat, tiada harapan sembuh buat pesakit dan kematian diunjurkan semakin hampir dengan pesakit. Dari sudut pelaksanaannya pula, ia tidak melibatkan perbuatan sengaja menyebabkan kematian seperti menyuntik dadah paada dos bahaya atau meminum ubat pada sukatan yang berlebihan. Ia sekadar membiarkan proses kematian berlaku tanpa campur tangan sesiapa. Oleh yang demikian, Arahan DNR tidak tergolong dalam dosa membunuh atau membunuh diri. Jadual 4.1 merupakan ringkasan perbandingan antara pemubunuhan rahmat, bunuh diri dengan bantuan doktor, menghentikan bantuan hayat dan Arahan DNR menurut perbincangan syarak.

Jadual 4.1: Perbandingan dari sudut syarak antara pembunuhan rahmat, bunuh diri dengan bantuan doktor, menghentikan bantuan hayat dan Arahan DNR.

Pembunuhan rahmat	Bunuh diri dengan bantuan doktor	Menghentikan bantuan hayat	Arahan DNR
Umpama membunuh	Umpama bunuh diri	1. Tidak terkait dengan membunuh atau bunuh diri 2. Berpaksakan usaha sehabis mungkin Sebagai pilihan akhir apabila terapi ternyata tidak bermanfaat	
Melibatkan penganiayaan nyawa	Melibatkan penganiayaan nyawa	Tidak melibatkan penganiayaan nyawa	
Haram		Harus bagi keadaan pesakit yang tiada harapan pulih daripada penyakit	Harus apabila mengambil hukum yang sama dengan hukum menghentikan bantuan hayat

Walau bagaimanapun, penyelidik juga menyedari bahawa jurang yang memisahkan antara pelaksanaan Arahan DNR dengan penganiayaan nyawa adalah kecil. Wujud juga pandangan yang melihat bahawa tidak melakukan apa-apa untuk menyelamatkan pesakit turut dianggap suatu penganiayaan dari sudut tanggungjawab kedokteran. Maka, hujah kewajaran pelaksanaan Arahan DNR tidak memadai dengan hanya melalui perspektif penafian wujudnya penganiayaan nyawa. Kewajaran pelaksanaan Arahan DNR perlu diperkukuh dengan analisis daripada perspektif perubahan hukum berubat dalam menimbangtara kewajaran pelaksanaan Arahan DNR.

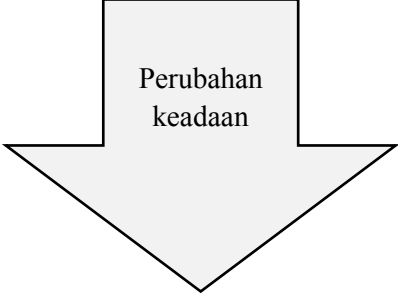
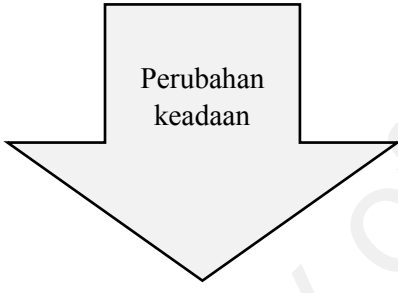
4.1.2 Kesia-siaan rawatan: Analisis Deduktif terhadap Perspektif Perubahan Hukum Rawatan Perubatan

Selain analisis Arahan DNR melalui perspektif anjuran pemeliharaan nyawa menurut syarak, asas paling utama kepada analisis kewajaran pelaksanaan Arahan DNR ialah berdasarkan kepada perspektif hukum-hukum pelaksanaan rawatan kesihatan dan kaedah-kaedah fikah yang memandu setiap hukum ini.

Bagi memulakan analisis dari perspektif ini, penyelidik ingin kembali kepada kefahaman asas Arahan DNR. Arahan DNR seperti yang telah didefinisikan ialah “*arahan untuk menahan daripada memberikan resusitasi kepada pesakit ketika dia menghadapi jantung dan pernafasan terhenti.*” Dapat difahami di sini bahawa Arahan DNR bukan suatu bentuk rawatan perubatan. Ia ialah prosedur untuk tidak melaksanakan rawatan perubatan. Oleh itu, Arahan DNR tidak boleh dibincangkan secara terus melalui perspektif perubahan hukum-hukum pelaksanaan rawatan perubatan. Sebaliknya, perkara yang dibincangkan dalam hukum-hukum pelaksanaan rawatan perubatan ialah rawatan resusitasi yang disebut dalam definisi Arahan DNR. Ini kerana ia adalah rawatan perubatan yang hendak ditahan daripada diberikan kepada pesakit.

Dalam bab tiga, subtopik 3.1 penyelidik telah mengutarakan perbincangan mengenai hukum-hukum pelaksanaan rawatan perubatan menurut syarak. Terdapat banyak khilaf hukum yang timbul dalam perbincangan ulama-ulama terdahulu mengenai hukum pelaksanaan rawatan perubatan. Penyelidik cenderung untuk menyetengahkan perbincangan khilaf mengenai hukum-hukum pelaksanaan rawatan perubatan ke suatu dimensi lain iaitu perubahan daripada satu hukum kepada hukum yang lain. Dengan ini penyelidik mengutarakan satu templat perubahan-perubahan hukum daripada harusnya sesuatu rawatan kepada wajib dan kemudiannya keutamaan untuk meninggalkannya disebabkan oleh perubahan-perubahan kondisi penyakit. Penyelidik menterjemahkan templat perubahan hukum pelaksanaan rawatan perubatan dalam Jadual 4.2.

Jadual 4.2: Perubahan Hukum Pelaksanaan Rawatan Perubatan berdasarkan Keadaan Penyakit.

Keadaan Penyakit	Hukum Pelaksanaan Rawatan Kesihatan
Keadaan umum iaitu, penyakit yang melanda tidak mengancam nyawa pesakit dan tidak juga melemahkan badannya.	Harus
	
Penyakit membawa ancaman kepada nyawa pesakit.	Wajib
	
Penyakit sudah tiada harapan sembuh dan tidak mampu untuk diubati oleh rawatan sedia-ada.	Harus, namun meninggalkan rawatan lebih diutamakan

Berdasarkan kepada templat perubahan seperti yang dinyatakan dalam Jadual 4.2, melalui analisis deduktif, penyelidik menggunakan templat ini untuk membincangkan hukum rawatan resusitasi. Hukum harus merupakan hukum umum kepada semua prosedur rawatan termasuk resusitasi. Pada masa yang sama, harus juga hukumnya untuk tidak melaksanakannya. Ini mengambil kira kondisi penyakit yang tidak mengancam nyawa atau tidak melemahkan anggota badan. Hukum ini berubah menjadi wajib apabila di sana terdapat ancaman kepada nyawa. Dalam hal ini, kaedah fikah yang perlu diberi perhatian ialah:³²⁷

³²⁷ al-Harīrī, *al-Madkhal ila al-Qawā'id al-Fiqhiyyah al-Kullīyyah*, 179.; al-Suyūṭī, *al-Aṣbāh wa al-Nazā'ir fī Qawā'id wa Furu' Fiqh al-Shāfi'iyah*, 1, 83.; Ibn Nujaym, *al-Aṣbāh wa-al-Nazā'ir fī al-Fiqh al-Hanafī*, 1, 85.

Terjemahan: “Kemudaratan mesti dihapuskan.”

Kaedah ini menitikberatkan kemestian menghilangkan perkara-perkara yang boleh membawa mudarat. Situasi jantung dan pernafasan terhenti merupakan situasi yang mengancam nyawa pesakit. Sekiranya ia tidak dipulihkan, pesakit akan menemui ajal. Rawatan yang boleh memulihkan situasi ini ialah rawatan resusitasi. Ini pernah disebutkan dalam bab dua, subtopik 2.2. Apabila keadaan pesakit adalah sedemikian, adalah menjadi tanggungjawab para doktor yang bertugas untuk memulihkan fungsi jantung dan pernafasan pesakit yang ditimpa masalah jantung dan pernafasan terhenti. Ini selari dengan etika tanggungjawab doktor kepada nyawa pesakit, iaitu, mengelakkan berlakunya kebinasaan kepada nyawa. Ini sekali gus melindungi nyawa sebagai salah satu perkara yang diperjuangkan oleh *maqāsid al-sharī‘ah* iaitu nyawa.

Tanggungjawab pelaksanaan bantuan hayat dalam kes jantung dan pernafasan pesakit yang terhenti adalah berdasarkan keyakinan asal seseorang doktor iaitu, setiap penyakit terdapat penawarnya. Setiap kali berdepan dengan penyakit yang dihidapi pesakitnya, doktor perlu mempunyai set minda bahawa tugasnya ialah untuk merawat pesakit dengan sedaya mampu yang mungkin. Keyakinan yang dipegang ini sejajar dengan penggunaan kaedah fikah yang berbunyi:³²⁸

اليقين لا يزال بالشك

Terjemahan: “keyakinan tidak dapat dihilangkan dengan keraguan.”

³²⁸ Ibn Nujaym, *al-Aṣbāh wa-al-Nazā‘ir fī al-Fiqh al-Hanafī*, 1, 56.; al-Suyūṭī, *al-Aṣbāh wa al-Nazā‘ir fī Qawā‘id wa Furu‘ Fiqh al-Shāfi‘iyah*, 1, 50.; al-Jurjānī, *al-Ta‘rīfāt*, 258.; Ali@Mat Zin & Muda, *Perbincangan Kaedah-kaedah Fiqh*, 92.

Kedua-dua kaedah fikah ini jelas menunjukkan kemestian menyelamatkan nyawa pesakit yakni atas dasar mengelakkan kemudaratan kepada nyawa dan keyakinan bahawa terdapat penawar untuk segala penyakit.

Namun begitu, input bidang perubatan jelas menyifatkan bahawa, pada tahap tertentu, rawatan sudah tidak memberikan manfaat kepada pesakit disebabkan oleh penyakit yang dialami sudah berada pada peringkat akhir. Keadaan ini tidak mampu diubah dengan kemampuan perubatan sedia ada. Pemberian rawatan menurut pandangan perubatan sama ada rawatan dalam bentuk terapi penyembuhan atau pemberian bantuan hayat untuk memanjangkan hayat bersifat sia-sia. Meskipun resusitasi diberikan, hayat pesakit diunjurkan hanya mempunyai masa yang singkat. Oleh yang demikian, menurut perspektif perubatan, pemberian rawatan seperti yang disebutkan perlu dihentikan atau tidak perlu dimulakan. Dalam isu pelaksanaan resusitasi atau bantuan hayat, pakar perubatan melihat ia tidak sepatutnya dimulakan. Pada saat ini, penyelidik melihat bahawa hukum berubat beralih kepada hukum harus yang lebih berat kepada keutamaan meninggalkannya. Keutamaan pada perspektif perubatan ialah dengan pelaksanaan Arahan DNR.

Apabila pesakit dilihat tiada harapan sembuh, doktor mula ragu dengan keupayaan rawatan-rawatan yang disediakan kerana tiada kesan baik yang diperolehi. Meskipun begitu, doktor sentiasa memantau keadaan pesakit untuk memastikan keberadaan peluang untuk sembuh. Doktor juga menganalisis pelbagai data empirikal dan pola perjalanan penyakit berdasarkan pengalaman-pengalaman lepas yang melibatkan keadaan penyakit yang serupa. Apabila wujud keseragaman pola serta disokong dengan data saintifik, doktor dapat memastikan adat atau proses normal sesuatu penyakit.³²⁹ Penyelidik mengambil contoh kes kegagalan banyak fungsi organ seperti yang disebutkan

³²⁹ Kadiman, 10 Oktober 2016, Institut Jantung Negara.; Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Osman 2016, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).

oleh pakar perubatan yang ditemu bual. Secara adat dan normalnya, keseragaman data yang diperoleh, bagi pesakit yang mengalami keadaan yang serupa, peluang pesakit untuk pulih telah tiada. Maka, bagi seorang doktor yang dipandu oleh data-data empirikal ini, tidak salah baginya untuk berpegang kepada hujah proses normal ini untuk membuat tindakan perubatan selanjutnya. Ini dilihat turut menepati kaedah fikah yang berbunyi.³³⁰

العادة المحكّمة

Terjemahan: “*adat dijadikan hakim.*”

Pengurusan pesakit yang tiada harapan pulih mempunyai sistem dan kebiasaan yang diiktiraf oleh standard tertentu di dalam perubatan. Sejajar dengan kaedah fikah yang disebutkan di atas, amalan dan kebiasaan dalam perubatan dalam mengendalikan kes ketiadaan harapan sembuh merupakan sesuatu yang turut diiktiraf oleh syarak.

Oleh itu, dengan menunjukkan bukti dan maklumat yang kukuh mengenai ketiadaan harapan sembuh, maka sekumpulan pakar perubatan boleh mengumumkan bahawa pemberian resusitasi pada masa akan datang, yakni apabila pesakit ditimpa masalah jantung dan pernafasan terhenti adalah sia-sia. Dengan bukti kukuh yang diutarakan juga, keyakinan asal para doktor bahawa setiap penyakit ada penawar boleh diabaikan. Penggunaan kaedah “*keyakinan tidak dapat dihilangkan dengan keraguan*” beralih kepada keyakinan bahawa usaha merawat mencapai batasnya.

Selain itu, analisis kewajaran tidak melaksanakan resusitasi turut dilihat melalui perspektif kemudahan yang dibawa olehnya. Ini bermaksud, sekiranya resusitasi dilaksanakan, pakar perubatan percaya bahawa mudarat kepada pesakit adalah lebih tinggi. Ini seperti yang pernah disebutkan dalam bab dua, suptopik 2.4.1 mengenai kesan sampingan resusitasi invasif yang boleh menyebabkan patah tulang rusuk, kesakitan yang

³³⁰ Ibn Nujaym, *al-Aṣbāh wa-al-Naẓā'ir fī al-Fiqh al-Hanafī*, 1, 37.; Munawaroh, "al-Qawa'id al-Fiqhiyyah al-Khamsah al-Kubra fī Bab al-'Ibadat min Kitāb i'ānat al-Talibin li Sayyid al-Bakri," 162-163.

berterusan dan sebagainya. Kesan buruk ini menjadikan ia tidak setimpal untuk dilaksanakan memandangkan pada hemat doktor hayat pesakit bakal menemui pengakhirannya. Oleh sebab itu, pada pandangan penyelidik, kaedah fikah “*kemudaratan mesti dihapuskan*” telah berubah. Aplikasi kaedah ini berbalik kepada pelaksanaan resusitasi yang bersifat memudaratkan.

Berhubung perkara ini, penyelidik merujuk kepada pecahan daripada kaedah ini yang berbunyi:

العمل بأخف الضررين

“*Dilakukan yang lebih ringan antara dua mudarat.*”³³¹

Apabila memerhati kaedah pecahan ini, penyelidik berpandangan bahawa, dua mudarat yang wujud ialah: (1) pesakit mati dengan kesakitan yang terhasil daripada resusitasi, dan (2) pesakit dibiarkan mati tanpa diberi resusitasi yakni Arahan DNR dilaksanakan. Maka, mudarat yang lebih ringan ialah yang kedua iaitu pesakit dibiarkan mati. Kewajipan para doktor untuk menyelamatkan nyawa pesakit terangkat disebabkan rawatan resusitasi ini diperakukan tidak bermanfaat.

Malah, berasaskan kepada satu lagi kaedah pecahan iaitu, “*Menolak kemudaratan diutamakan daripada meraih kemasalahatan,*”³³² meninggalkan usaha resusitasi lebih diutamakan disebabkan mudarat daripadanya yang tidak setimpal dengan kesannya. Resusitasi yang bersifat invasif mungkin dapat memanjangkan hayat pesakit, tetapi ia turut memberikan mudarat kesakitan kepada pesakit. Tambahan pula, pemberian resusitasi ini pada pandangan pakar tidak dapat mengubah prognosis bahawa akan berlakunya kematian.

³³¹ al-Suyūṭī, *al-Aṣḥāb wa al-Nazā'ir fī Qawā'id wa Furu' Fiqh al-Shāfi'iyah*, 1, 87.; Ibn Nujaym, *al-Aṣḥāb wa al-Nazā'ir fī al-Fiqh al-Hanafī*, 1, 89.; Aḥmad Zarqa, *Sharḥ al-Qawā'id al-Fiqhiyyah*, 2 ed. (Damshik: Dār al-Qalām, 1989/1409H), 202.

³³² Ibn Nujaym, *al-Aṣḥāb wa al-Nazā'ir fī al-Fiqh al-Hanafī*, 1, 99.; al-Suyūṭī, *al-Aṣḥāb wa al-Nazā'ir fī Qawā'id wa Furu' Fiqh al-Shāfi'iyah*, 1, 179.

4.1.3 Kecharusan Arahan DNR: Rumusan dan Cadangan Panduan Syarak terhadap Isu Kesia-siaan Rawatan

Kesia-siaan rawatan merupakan suatu keadaan yang digambarkan dalam perubatan bagi menunjukkan bahawa usaha merawat telah dilakukan secukupnya oleh doktor, tetapi tidak menampakkan hasil yang diharapkan untuk kelangsungan hidup pesakit. Penyelidik berpandangan bahawa perbincangan mengenai kesia-siaan rawatan merupakan perbincangan yang sama dengan perbincangan mengenai situasi penyakit yang tiada harapan sembuh. Apabila menyentuh mengenai rawatan bersifat sia-sia dan tidak membawa manfaat, maka penyakit yang menimpa pesakit dilihat tiada peluang untuk disembuhkan. Berdasarkan analisis daripada perspektif syarak mengenai pelaksanaan Arahan DNR atas faktor rawatan bersifat sia-sia seperti yang telah dihuraikan dalam Suptopik 4.1.1 dan 4.1.2, penyelidik berpandangan seperti berikut:

- i. Arahan DNR yakni, tidak menyalurkan rawatan yang tiada manfaat bukan suatu penganiayaan kepada nyawa pesakit. Ia tidak menyerupai pembunuhan rahmat dan bunuh diri dengan bantuan doktor yang dilarang di sisi syarak.
- ii. Perspektif perubahan hukum syarak melihat bahawa rawatan yang telah dipastikan tiada manfaat kepada pesakit boleh ditinggalkan. Harus bagi doktor untuk tidak melaksanakan resusitasi kepada pesakit ketika berlakunya jantung dan pernafasan terhenti setelah disahkan pesakit tiada harapan sembuh, rawatan-rawatan yang diberikan tidak bermanfaat dan tempoh hayat dijangka tidak panjang.
- iii. Apabila kematian diunjurkan oleh sekumpulan pakar bahawa tidak dapat dielakkan, melaksanakan resusitasi supaya dapat memanjangkan hayat bagi tempoh tertentu sehingga mengakibatkan mudarat kesakitan kepada pesakit adalah tidak wajar dan menjadi suatu bentuk penganiayaan kepada fizikal pesakit. Apabila berbalik kepada perspektif perubahan hukum syarak, dalam

keadaan ini, mengabaikan pelaksanaan rawatan resusitasi adalah lebih diutamakan.

- iv. Pengalaman-pengalaman lepas dan data-data empirikal mengenai proses normal penyakit yang tiada harapan pulih merupakan hujah kukuh yang boleh dipegang dengan yakin oleh para doktor.

Berdasarkan perkara-perkata yang disebutkan di atas, penyelidik berpandangan, tindakan doktor untuk melaksanakan Arahan DNR tidak menjadi kesalahan. Tidak memberikan resusitasi atas faktor kesia-siaan rawatan adalah wajar. Namun begitu, penyelidik mengesyorkan agar pelaksanaan Arahan DNR mengambil perhatian kepada beberapa perkara-perkara yang mustahak seperti berikut:

- i. Doktor-doktor yang merawat perlu memberikan usaha merawat yang secukupnya sebelum membincangkan mengenai kesia-siaan rawatan.
- ii. Pengesahan kesia-siaan rawatan, ketiadaan harapan sembuh dan unjuran tempoh hayat yang singkat hayat bagi seseorang pesakit perlu dibuat dengan analisis dan bukti yang cukup untuk mengelakkan berlakunya kecuaiian. Ini selari dengan pandangan syarak yang menekankan bahawa pengesahan mestilah melalui proses-proses standard yang diperakui dalam dunia perubatan.³³³
- iii. Pengesahan kesia-siaan rawatan, ketiadaan harapan sembuh dan unjuran tempoh hayat yang singkat hayat bagi seseorang pesakit perlu dibuat oleh sekumpulan pakar perubatan. Kumpulan pakar ini merangkumi pakar-pakar bidang yang berkaitan dengan penyakit yang dihidapi pesakit. Misalnya, sekiranya pesakit disahkan berada dalam keadaan vegetatif berterusan, pakar-pakar yang terlibat antaranya daripada bidang anesthesiologi, rawatan intensif, neurologi dan bidang-bidang lain yang berkaitan. Ini selari dengan etika perubatan Islam, yakni

³³³ al-Qurrah Dāghī & al-Muḥammadi, *Qadāya al-Tibbiyyah al-Mu'āṣirah*, 110.

pengesahan mestilah dilakukan oleh pakar yang ahli dalam bidang berkenaan dan dipercayai.³³⁴

- iv. Pengesahan kesia-siaan rawatan, ketiadaan harapan sembuh dan unjuran tempoh hayat yang singkat hayat bagi seseorang pesakit perlu dibuat dengan yakin.
- v. Pengesahan kesia-siaan rawatan, ketiadaan harapan sembuh dan unjuran tempoh hayat yang singkat hayat bagi seseorang pesakit memerlukan kesepakatan oleh semua ahli dalam kumpulan pakar yang dibentuk.

Penyelidik berpandangan bahawa Arahan DNR tidak menjadi kesalahan dan tidak menjadi pertikaian sekiranya perkara-perkara yang telah dibincangkan di atas diambil kira dalam menentukan kesia-siaan rawatan bagi menjustifikasikan keharusan pelepasannya.

4.2 Bebanan Kewangan dan Keterhadan Sumber Perubatan dari Sudut Pandang Syarak

Penyaluran khidmat perubatan dan rawatan kesihatan seperti yang pernah disebutkan dalam bab dua, Suptopik 2.4.2 menelan kos operasi tertentu. Dalam kes rawatan intensif, penggunaan teknologi perubatan termasuk yang berkaitan dengan rawatan resusitasi menelan kos operasi yang tinggi. Kos operasi ini memberi kesan kepada pesakit atau waris yang perlu membiaya kos perubatan atau pihak pengurusan hospital yang menyelaraskan sumber perubatan seperti penyelenggaraan alatan perubatan dan pembahagian tenaga kerja. Oleh yang demikian, isu bebanan kewangan yang dimaksudkan adalah merujuk kepada bebanan pesakit atau waris dalam membiaya kos rawatan.

³³⁴ Ibid.

Bagi isu keterhadan sumber perubatan pula merujuk kepada kemampuan pihak pemberi rawatan dalam menyediakan khidmat perubatan. Doktor yang ditugaskan perlu bijaksana dalam menyalurkan sumber perubatan secara adil yakni memberikan rawatan kepada mereka yang layak menerimanya. Kelayakan atau kewajaran seseorang pesakit menerima sesuatu rawatan adalah bergantung kepada kebarangkalian pesakit tersebut untuk sembuh. Dalam kes pelaksanaan Arahan DNR, pesakit yang tidak mempunyai harapan sembuh yang cerah dilihat tidak sepatutnya diberikan rawatan resusitasi. Namun, ini bukan suatu perkara yang mudah untuk ditentukan. Penyelidik mengutarakan analisis deduktif daripada kaedah-kaedah fikah berhubung pelaksanaan Arahan DNR atas faktor bebanan kewangan dan keterhadan sumber perubatan.

4.2.1 Bebanan Kewangan Waris

Kebergantungan kepada rawatan intensif memerlukan pembiayaan perubatan yang tinggi. Sememangnya, dengan kecanggihan teknologi resusitasi, nyawa pesakit dapat dipanjangkan setiap kali jantung dan pernafasan terhenti. Hasilnya, proses kematian dapat dilengahkan.³³⁵ Namun, pemberian bantuan hayat ketika setiap kali jantung dan pernafasan yang terhenti dapat memanjangkan hayat pesakit tetapi dalam masa yang sama mengundang bebanan kos rawatan yang besar.³³⁶

³³⁵ Chamsi-Pasha & Albar, "Ethical Dilemmas at the End of Life: Islamic Perspective," 406.; Sidler, Arndt & Van Niekerk, "Medical Futility and End-of-life Care," 286.; Zahedi, Larijani & Bazzaz, "End of Life Ethical Issues and Islamic Views," 6. Dubois, "Ethical Issues at the End of Life," 133.; Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM); Lippert, Raffay, Georgiou, Steen & Bossaert, "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The Ethics of Resuscitation and End-of-life Decisions."

³³⁶ Santonocito, Ristagno, Gullo & Weil, "Do-Not-Resuscitate Order: A View throughout the World," 14.; Kassim & Alias, "Religious, Ethical and Legal Considerations in End-of-life Issues: Fundamental Requisites for Medical Decision Making," 123-124.; Kasule, "Outstanding Ethico-Legal-Fiqhi Issues," 9.; Lippert, Raffay, Georgiou, Steen & Bossaert, "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The Ethics of Resuscitation and End-of-life Decisions," 1445, 1146 & 1148.; Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.; Kadiman, 10 Oktober 2016, Institut Jantung Negara.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).; Osman 2016, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya.

Pengharapan waris agar belakunya kejaiban untuk pesakit kembali sembuh merupakan suatu lumrah yang normal.³³⁷ Bagi pesakit atau ahli keluarga yang mempunyai sumber kewangan yang kukuh, ia sudah tentu tidak menjadi masalah. Bagi golongan yang tidak mempunyai kemampuan kewangan, pengharapan ini mungkin terhalang. Sudah tentu mekanisme bantuan kewangan daripada badan kebajikan atau majlis agama sedikit sebanyak dapat meringankan beban ahli keluarga. Namun, disebabkan panjangnya tempoh pesakit berada dalam penjagaan intensif, ini menjadikan kos rawatan berterusan sebagai bebanan buat keluarga pesakit misalnya dalam kes pesakit yang berada dalam Keadaan Vegetatif Berterusan (KVB). Bagi pesakit atau ahli keluarga yang tidak mampu, isu pembiayaan rawatan ini menjadi dilema bagi mereka. Adakah cukup setakat ini sahaja pembiayaan terhadap terapi orang tua mereka? Adakah membiarkan orang tua mereka pergi dengan aman dengan memilih pelaksanaan Arahan DNR suatu tindakan yang tepat?

Dalam membincangkan hal ini, penyelidik merujuk kepada perbincangan yang dikemukakan dalam subtopik 4.1 berhubung kesia-siaan rawatan dari sudut pandang syarak. Perbincangan tersebut telah menekankan bahawa tujuan rawatan perubatan dilakukan pada dasarnya adalah untuk menyembuhkan penyakit. Kesia-siaan rawatan menandakan bahawa usaha rawatan yang diberikan oleh pasukan perawat tidak dapat memulihkan pesakit. Hal yang demikian menjadikan pelaksanaan rawatan adalah tidak bermanfaat kerana pesakit dilihat tiada harapan sembuh. Oleh itu, doktor diharuskan untuk menahan daripada memberikan rawatan, atau dalam kajian ini merujuk kepada pelaksanaan Arahan DNR.

³³⁷ Da Costa, Ghazal & Al Khusaiby, "Do Not Resuscitate Orders and Ethical Decisions in a Neonatal Intensive Care Unit in a Muslim Community," F115.; Tracy A Balboni, Lauren C Vanderwerker, Susan D Block, M Elizabeth Paulk, Christopher S Lathan, John R Peteet & Holly G Prigerson, "Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life," *Journal of Clinical Oncology* 25, no. 5 (2007): 559.; M Gregg Bloche, "Managing Conflict at the End of Life," *New England Journal of Medicine* 352, no. 23 (2005): 2371-2373.; Suleiman, 8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).

Oleh kerana tidak menjadi kesalahan bagi doktor untuk tidak memberikan rawatan resusitasi, maka, tidak menjadi kesalahan juga bagi waris yang sedar akan ketiadaan harapan sembuh ini untuk berundur daripada terus berusaha “menghidupkan” pesakit. Penyelidik berpandangan bahawa, penggunaan hukum harus bagi waris memilih pelaksanaan Arahan DNR kepada pesakit sebagaimana harusnya hukum doktor melaksanakan Arahan DNR adalah sesuai. Penggunaan hukum keharusan Arahan DNR adalah berpandukan hujah bahawa secara adat dan logiknya pesakit tiada harapan sembuh dan takdir kematian pesakit tidak mampu diubah.

Berdasarkan kepada keadaan pesakit yang tiada harapan pulih, dalam isu pengurusan kewangan keluarga, berterusan menggunakan sumber kewangan untuk rawatan yang tidak memberikan hasil boleh menjejaskan kehidupan ahli keluarga lain. Apatah lagi apabila mereka juga bergantung kepada sumber kewangan yang sama. Hal ini juga mengambil kira keperluan pembiayaan perubatan ahli keluarga lain yang mempunyai peluang sembuh.

Selain perspektif bebanan kewangan waris, boleh juga diambil kira mengenai perspektif pesakit mengenai isu pembiayaan rawatan. Apabila pesakit sedar akan limitasi jangka hayatnya, dia mungkin turut sedar akan keperluan kewangan waris-warisnya bagi kelangsungan hidup mereka pada masa akan datang. Melihatkan kepada keperluan masa hadapan ahli keluarga yang masih hidup, adalah lebih baik sekiranya sumber kewangan disalurkan kepada kehidupan mereka, berbanding pesakit yang disifatkan hanya menunggu ajal. Menyedari perspektif pesakit yang demikian, penyelidik berpandangan bahawa, adalah tidak menjadi kesalahan baginya untuk memilih pelaksanaan Arahan DNR apabila sampai waktu yang sesuai.

Hasil daripada analisis deduktif, keharusan melaksanakan Arahan DNR atas sebab bebanan pembiayaan kos perubatan boleh didasarkan dengan kaedah fikah yang pernah disebut dalam bab tiga, Subtopik 3.3, iaitu:

“Ditanggung kemudaratan berbentuk khas untuk menolak kemudaratan berbentuk am.”³³⁸

Dalam pelaksanaan Arahan DNR, dua mudarat yang bertembung ialah: (1) kebinasaan nyawa pesakit, dan (2) isu kelangsungan kewangan keseluruhan keluarga. Dalam situasi kesempitan kewangan, mudarat yang pertama ditanggung kerana ia berbentuk khas bagi mengelakkan mudarat yang kedua daripada berlaku kerana ia bersifat umum. Tambahan pula, telah disahkan oleh pasukan perawat bahawa mudarat yang pertama tidak dapat dielakkan meskipun dengan berterusan memberikan rawatan disebabkan penyakit sudah berada pada tahap tidak terkawal.

Apabila telah disahkan oleh sekumpulan pakar bahawa pesakit tiada harapan pulih, adalah menjadi keutamaan agar pemberian terapi resusitasi tidak diberikan atau ditingkatkan bagi melindungi sumber kewangan waris sekali gus mengelakkan pembaziran sumber tanpa faedah-faedah yang dilihat munasabah kepada pesakit. Tidak menjadi kesalahan bagi waris yang menanggung pembiayaan perubatan pesakit untuk memohon pelaksanaan Arahan DNR atas faktor penjagaan kewangan keluarga setelah diunjurkan bahawa hayat pesakit adalah singkat. Pesakit yang sedar akan perkara ini juga boleh untuk meminta pelaksanaan Arahan DNR. Ini untuk memastikan sumber kewangan keluarga yang terhad dapat digunakan misalnya untuk kelangsungan hidup ahli keluarga yang lain atau pembiayaan perubatan mereka juga.

³³⁸ Ibn Nujaym, *al-Aṣbāh wa-al-Nazā'ir fī al-Fiqh al-Hanafī*, 1, 88.

4.2.2 Keadilan dalam Pengagihan Sumber Perubatan

Bagi ahli keluarga yang mempunyai sumber kewangan yang kukuh, menanggung pembiayaan perubatan pesakit secara berterusan mungkin tidak menjadi kesulitan bagi mereka. Usaha yang diteruskan bagi pihak keluarga ini adalah dengan harapan agar keajaiban kesembuhan akan muncul untuk orang yang mereka sayangi.

Tambahan pula, melepaskan pesakit untuk pergi daripada perspektif waris bukan sesuatu yang mudah dan tentunya mencabar emosi. Waris dan wakil pesakit boleh jadi menentang cadangan pelaksanaan Arahan DNR oleh doktor meskipun doktor sudah menyatakan kesia-siaan terapi yang telah diberikan. Bagi menilai situasi ini, penyelidik merujuk kembali fatwa yang pernah diketengahkan sebelum ini. Fatwa pada dari Badan Fatwa Kerajaan Arab Saudi menekankan bahawa:

“Sekiranya rawatan resusitasi tidak menyembuhkan, tidak sesuai atau tidak memberikan kesan kepada pesakit berdasarkan perakuan tiga orang doktor pakar, penggunaan mesin hayat tidak diperlukan tanpa perlu merujuk kepada ahli keluarga pesakit kerana mereka bukan pakar dalam rawatan ini.”³³⁹

Fatwa ini memberi hak kepada doktor untuk menghentikan bantuan hayat. Sekiranya Arahan DNR memakai fatwa yang sama, maka doktor boleh mengabaikan waris dengan memutuskan untuk melaksanakan Arahan DNR apabila disahkan pesakit telah mencapai tahap tiada harapan pulih. Walau bagaimanapun, pada tanggapan penyelidik ia kelihatan keras kerana mengabaikan persetujuan waris pesakit.

Maka, penyelidik membincangkan penggunaan fatwa ini secara lebih lanjut dengan melihat penggunaannya dari sudut yang lebih khusus. Hal ini merujuk situasi

³³⁹ ‘Abdullah Bāz & ‘Afify, "Cardiopulmonary Resuscitation," *Portal of General Presidency of Scholarly Research & Ifta’*.

apabila wujud pertembungan keperluan lebih daripada satu pesakit terhadap sumber rawatan yang sama dan terhad seperti fasiliti perubatan dan tenaga kerja hospital. Penyelidik melihat, situasi ini lebih terarah kepada isu keterhadan sumber perubatan.

Dalam kes keperluan lebih daripada seorang pesakit terhadap sumber perubatan yang sama, adalah tidak menjadi kesalahan kepada para doktor untuk mengabaikan bantahan waris atau wakil pesakit. Para doktor perlu mengutamakan penilaian perubatan berbanding kehendak waris atau wakil pesakit. Para doktor juga mesti mengutamakan pesakit yang lebih kritikal dan lebih tinggi peluang sembuh.

Ini adalah keputusan yang adil memandangkan sumber perubatan seperti ubat-ubatan, peranti perubatan dan tenaga kerja kakitangan adalah terhad. Ubat-ubatan adalah bahan terkawal yang tidak boleh sewenang-wenangnya diberikan kepada pesakit tanpa ada justifikasi kegunaannya. Hal ini juga serupa dengan peranti perubatan. Tambahan pula, tenaga kerja kakitangan perubatan yang terlatih untuk mengendalikan peranti perubatan atau menjalankan terapi tertentu kepada pesakit adalah terhad. Maka, sumber perubatan sebegini perlu disalurkan kepada mereka yang dipastikan boleh mendapat manfaat daripadanya. Penggunaan sumber perubatan yang melibatkan bantuan hayat dan resusitasi dalam kes perubatan yang sia-sia adalah tidak wajar. Bahkan, ia memberi mudarat kepada pesakit lain yang lebih layak dan peluang untuk sembuh yang lebih cerah. Berhubung perkara ini, penyelidik berhujah melalui analisis deduktif kaedah fikah yang berbunyi:

العمل بأخف الضررين

“Dilakukan yang lebih ringan antara dua mudarat.”³⁴⁰

³⁴⁰ al-Suyūṭī, *al-Aṣbāh wa al-Nazā'ir fī Qawā'id wa Furu' Fiqh al-Shāfi'iyah*, 1, 87.; Ibn Nujaym, *al-Aṣbāh wa al-Nazā'ir fī al-Fiqh al-Hanafī*, 1, 89.; Zarqa, *Sharḥ al-Qawā'id al-Fiqhiyyah*, 202.

Dua mudarat yang dilihat apabila membincangkan isu menghadkan penggunaan sumber perubatan ialah: (1) mudarat kepada satu nyawa sekiranya tidak mendapat rawatan, dan (2) mudarat kepada pesakit-pesakit lain yang memerlukan rawatan yang sama sedangkan mempunyai peluang sembuh yang lebih baik. Mudarat pertama adalah lebih ringan berbanding mudarat yang kedua.

Ini bertujuan untuk mengimbangi sumber perubatan yang ada dengan keperluan pesakit-pesakit lain terhadap sumber perubatan yang sama. Maka, tidak menjadi kesalahan bagi pihak hospital untuk menahan daripada memberikan rawatan kepada seseorang pesakit sekiranya dipastikan bahawa pesakit tersebut sudah mencapai tahap tiada harapan untuk pulih. Mengutamakan pesakit-pesakit lain yang lebih kritikal dan boleh mendapat manfaat daripada rawatan yang diberikan adalah lebih penting. Mudarat kematian pesakit yang menghidap penyakit yang tidak dapat dipulihkan ditanggung untuk mengelakkan lebih ramai pesakit yang mengalami risiko kematian. Tambahan pula, pesakit yang mengalami kesia-siaan rawatan tersebut telah dijangka akan menemui ajalnya. Sekiranya, pesakit-pesakit yang lebih memerlukan dan boleh mendapat manfaat daripada rawatan resusitasi diabaikan sehingga mereka berakhir dengan kematian, maka, jumlah pesakit yang berisiko mati lebih besar. Jumlah ini termasuk dengan pesakit yang tiada harapan pulih.

Dalam kes tiada pertembungan antara pesakit-pesakit, para doktor juga boleh menghentikan rawatan atas dasar penggunaan sumber perubatan yang berhemah. Ini dengan tujuan untuk memastikan keberadaan sumber perubatan pada masa akan datang. Tetapi, memandangkan waris tidak mempunyai masalah untuk menanggung kos rawatan, pihak hospital tidak boleh bertindak untuk tidak memberikan bantuan hayat secara serta-merta. Tindakan melaksanakan Arahan DNR serta-merta adalah tidak berhemah dan boleh dianggap tidak berperikemanusiaan.

Bagi situasi ini, fatwa daripada Kejaraan Arab Saudi yang dikemukakan tadi perlu diperincikan penggunaannya. Pada pandangan penyelidik, pandangan pakar untuk melaksanakan Arahan DNR adalah relevan dan bersesuaian, akan tetapi, atas dasar perikemanusiaan, tempoh masa yang munasabah sebelum melaksanakannya perlu disediakan untuk memberi peluang kepada waris mendapatkan rawatan di hospital lain. Ini secara tidak langsung dapat memastikan keadaan pesakit melalui kumpulan pakar dari institusi perubatan yang berbeza. Ini juga menepati hak pesakit untuk mengikhtiarkan rawatan melalui usaha mereka sendiri.

4.2.3 Keharusan Arahan DNR: Rumusan dan Cadangan Panduan Syarak Terhadap Pemakaian Faktor Bebanan Kewangan dan Pengurusan Sumber

Kewangan merupakan sumber yang penting dalam memastikan kelangsungan penyaluran dan operasi khidmat perubatan. Pesakit atau pun waris yang menjadi penjaga kepada pesakit perlu menanggung pembiayaan perubatan. Pada masa yang sama, telah difahami bahawa perkhidmatan perubatan termasuk terapi resusitasi yang telah dibincangkan merupakan keperluan bagi keseluruhan masyarakat. Setiap individu mempunyai hak untuk mendapatkan perkhidmatan yang disediakan ini. Oleh itu, Bagi pihak yang mengendalikan sumber perubatan terutamanya para doktor, mereka perlu bijak untuk memastikan bahawa sumber perubatan seperti ubat-ubatan, peranti perubatan dan tenaga kerja kakitangan perubatan digunakan dan diagihkan secara adil yakni mengikut keperluan dan manfaat.

Dalam situasi penjagaan akhir hayat, kos rawatan intensif termasuk terapi resusitasi mengakibatkan kos yang tinggi kepada waris. Penyelidik berpandangan bahawa usaha membiaya kos ini mempunyai hadnya. Had ini berkait dengan prognosis pesakit, kemampuan kewangan waris dan isu keadilan doktor dalam memberi rawatan kepada

keseluruhan pesakit-pesakit yang ada. Atas dasar ini, penyelidik berpendapat bahawa Arahan DNR boleh dilaksanakan dalam keadaan-keadaan berikut:

- i. Apabila telah dipastikan bahawa pesakit tiada harapan pulih, pembiayaan kos rawatan oleh waris yang tidak berkemampuan adalah bersifat sia-sia dan suatu pembaziran. Penggunaan sumber kewangan keluarga boleh digunakan untuk pembiayaan sara hidup keluarga termasuk kos perubatan mereka. Ini mengambil kira masalah keseluruhan ahli keluarga berbanding masalah satu individu di dalamnya. Atas hujah ini, tidak menjadi kesalahan bagi waris untuk memohon pelaksanaan Arahan DNR bagi situasi ini.
- ii. Apabila bertembung antara dua pesakit yakni salah satunya dilihat tiada harapan untuk pulih, pemberian rawatan resusitasi hendaklah diutamakan kepada pesakit yang lebih kritikal dan mempunyai harapan sembuh yang lebih cerah. Tidak menjadi kesalahan untuk melaksanakan Arahan DNR bagi pesakit yang tiada harapan pulih apabila berlaku pertembungan ini.
- iii. Apabila ternyata pesakit tiada harapan sembuh, pemeliharaan sumber perubatan untuk memastikan ketersediaannya pada masa akan datang perlu menjadi keutamaan doktor. Justeru, tidak menjadi kesalahan bagi doktor untuk melaksanakan Arahan DNR atas hujah ini.

Namun begitu, meskipun penyelidik berpendapat bahawa Arahan DNR diharuskan atas faktor bebanan kewangan dan ketersediaan sumber perubatan, penyelidik juga mengesyorkan agar, untuk melaksanakan Arahan DNR atas faktor ini, beberapa perkara-perkara yang mustahak perlu diberikan perhatian:

- i. Hendaklah dipastikan bahawa waris yang dikatakan mempunyai halangan kewangan untuk membiaya kos perubatan diselidik bagi memastikan kesahihan

perkara tersebut. Ini adalah untuk memastikan tiada niat-niat tersembunyi atau kepentingan tertentu yang mendorong kepada permohonan Arahan DNR.

- ii. Waris perlu berusaha mendapatkan bantuan pembiayaan sebaik mungkin sebelum memohon pelaksanaan Arahan DNR kepada pesakit.
- iii. Dalam isu pemeliharaan sumber perubatan, doktor perlu memberi ruang masa yang adil kepada pesakit untuk mendapatkan rawatan ditempat lain, sebelum Arahan DNR dilaksanakan.
- iv. Faktor utama yang perlu dititikberatkan sebelum melaksanakan Arahan DNR ialah faktor kesia-siaan rawatan dan pesakit tiada harapan pulih. Faktor bebanan kewangan waris dan keterhadan sumber perubatan perlu meraikan kewujudan faktor rawatan yang tiada manfaat dan pesakit tiada harapan pulih sebelum memutuskan pelaksanaan Arahan DNR.

4.3 Hak Membuat Keputusan: Autonomi Pesakit & Hak Waris

Arahan DNR dilaksanakan sama ada melalui keputusan doktor atau permintaan oleh pesakit sendiri. Pelaksanaan Arahan DNR melalui kehendak pesakit disandarkan kepada prinsip autonomi pesakit. Prinsip ini menekankan sikap menghormati keputusan dan kehendak pesakit.

Sebelum ini, keputusan perubatan dibuat oleh doktor berdasarkan amalan paternalisme perubatan. Perubahan dalam paradigma membuat keputusan perubatan daripada paternalisme perubatan kepada autonomi pesakit merupakan hasil daripada perubahan zaman. Pada masa kini, masyarakat sudah mula mengambil berat dan peduli kepada semua perkara. Banyak maklumat boleh diperolehi dengan pelbagai cara termasuklah kemajuan telekomunikasi. Kebanjiran maklumat daripada pelbagai sumber dapat memenuhi sikap ingin tahu dan peduli masyarakat pada masa kini.

Dalam bab dua, subtopik 2.4.3, penyelidik telah membentangkan dapatan kajian yang menunjukkan perubahan dalam etika perubatan masa kini, iaitu perubahan kepada hak autonomi pesakit dalam membuat keputusan. Penyelidik mengutarakan analisis dengan membuat perbandingan dengan perbincangan-perbincangan syarak terutamanya daripada bab tiga, subtopik 3.3. Penyelidik mengetengahkan analisis daripada persepektif hak autonomi pesakit disamping turut membicarakan isu peranan waris.

4.3.1 Hak Autonomi Pesakit

Dalam arena perubatan, hubungan antara doktor dan pesakit melebihi hubungan antara pemberi khidmat dan pelanggan. Hubungan terbina atas dasar kepercayaan. Pesakit mempercayai kemampuan doktor untuk merawat kerana kelayakan, pengetahuan dan pengalamannya. Pada masa yang sama, ia tidak menjadikan pesakit membuta tuli menyerahkan dirinya untuk dirawat tanpa mengetahui justifikasi bagi setiap rawatan yang hendak dijalankan. Pesakit mempunyai hak untuk mengurus hal ehwal kesihatannya sebagaimana yang dirasakan terbaik buat diri.

Penyelidik melihat perubahan daripada paternalisme perubatan kepada autonomi pesakit merupakan sesuatu yang tidak asing. Perkhidmatan perubatan yang sebelum ini bergantung kepada konsep "*trust me, I am a doctor*" yakni "*percayalah saya, saya seorang doktor*" tidak lagi berkesan pada masa kini. Para doktor perlu akur dengan perkembangan ini dengan meraikan hak pesakit untuk mengawal selia hal ehwal perubatannya.

Dengan perubahan kepada autonomi pesakit ini, pesakit mempunyai hak untuk mengetahui semua perkara yang berlaku ke atas dirinya, bermula daripada diagnosis penyakit, rawatan yang dilaluinya hinggalah kepada prognosis penyakit yakni peluang untuk penyakit sembuh. Daripada maklumat yang disediakan oleh doktor, pesakit serta ahli keluarganya dapat mempertimbangkan keputusan yang terbaik buat pesakit. Dalam

isu Arahan DNR, pesakit dapat memberi arahan pelaksanaannya ketika pesakit masih sedar. Ini berlaku sekiranya pesakit mendapat maklumat mengenai Arahan DNR melalui perbincangan bersama kumpulan perawat. Maklumat mengenai Arahan DNR juga boleh sampai ke pengetahuan pesakit sama ada melalui pembacaannya atau sumber-sumber lain yang turut berkemungkinan. Berbekalkan maklumat ini pesakit membuat keputusan sama ada dia memilih agar Arahan DNR dijalankan ke atasnya atau sebaliknya.

Di sini, penyelidik dapat menyimpulkan dua perkara utama berhubung hak autonomi pesakit terhadap Arahan DNR, yang memerlukan panduan syarak, iaitu: (1) permintaan pesakit supaya Arahan DNR dijalankan setelah selesai melakukan perbincangan bersama-sama doktor, dan (2) permintaan pesakit supaya Arahan DNR dijalankan tanpa melakukan perbincangan bersama-sama doktor. Dalam kedua-dua situasi ini, aplikasi hak autonomi pesakit mengambil tempat dalam membuat keputusan. Oleh itu, bagaimanakah penyelidik memberikan cadangan panduan syarak bagi dua kes ini?

Bagi memberi panduan mengenai kedua-dua yang disimpulkan, penyelidik merujuk kembali perbincangan syarak dalam bab tiga, subtopik 3.3 yang bertajuk “Tanggungjawab dan Etika Kedokteran Menurut Syarak.” Berdasarkan kepada perbincangan fikah dalam subtopik ini yang menekankan aspek kepakaran dan tanggungjawab doktor serta aspek keizinan pesakit, penyelidik dapat merumuskan pandangan syarak seperti dalam Rajah 4.1:

Rajah 4.1: Tanggungjawab Doktor dan Hak Pesakit dalam Kerangka Syarak.



Selain memberi penekanan kepada perspektif pakar dalam merawat pesakit, subtopik ini turut memberi perhatian kepada keizinan pesakit sebagai pihak yang memberi kata putus sama ada dia ingin melalui rawatan tersebut atau sebaliknya. Demi mencapai persetujuan pesakit terhadap sesuatu prosedur, sesi penerangan dan perbincangan antara doktor dan pesakit adalah penting. Perkara ini dilakukan adalah untuk memastikan bahawa pesakit faham dengan risiko dan kadar kejayaan rawatan tersebut. Mengambil kira bahawa pesakit boleh memberi keizinan atau sebaliknya, maka pesakit sendiri boleh memberi arahan juga.

Pada masa yang sama, penyelidik tidak melihat bahawa pandangan pakar dan hak pesakit untuk membuat keputusan mempunyai konflik dan bertentangan. Sudah tentu Islam tidak menolak bahawa pandangan daripada pakar perubatan perlu diberi perhatian terutamanya dalam kes perubatan yang melibatkan risiko kepada nyawa. Walau bagaimanapun, ini tidak dapat menafikan bahawa pesakit mempunyai hak terhadap dirinya. Pandangan pakar perubatan adalah pada tahap memberikan penerangan dan

cadangan pilihan-pilihan penjagaan. Keputusan terakhir adalah pada tangan pesakit setelah menilai maklumat yang diberikan oleh pakar perubatan.

Dalam situasi pertama, iaitu, “permintaan pesakit supaya Arahan DNR dijalankan setelah selesai melakukan perbincangan bersama-sama doktor,” apa yang boleh difahami, doktor mula berbincang dengan pesakit mengenai pilihan-pilihan keputusan akhir hayat termasuk Arahan DNR sesudah meneliti prognosis penyakit. Seperti yang pernah disebut dalam bab dua berkenaan kesia-siaan rawatan, para doktor mempunyai pengiraan terhadap kebarangkalian pesakit untuk pulih. Dalam situasi rawatan yang dilihat bersifat sia-sia, para doktor melihat rawatan sudah tidak memberi kesan kepada pesakit dan kematian dijangka semakin menghampiri.

Namun, ini adalah jangkaan doktor berdasarkan pengetahuan, kepakaran dan pengetahuannya. Ia merupakan sesuatu jangkaan dalam bentuk kebarangkalian. Ia bukanlah sesuatu yang diyakini 100 peratus. Dalam keadaan ini, doktor memerlukan bantuan daripada pesakit untuk menentukan keputusan yang terbaik. Oleh itu, dengan kewujudan autonomi pesakit dapat membantu doktor untuk membuat keputusan, setidaknya pesakit dapat memberitahu doktor bahawa, “*anda telah lakukan yang terbaik buat saya, cukuplah setakat ini usaha anda*”. Ini dengan harapan bahawa dilema yang ada pada doktor sama ada usaha menyelamatkan nyawa perlu diteruskan atau tidak dapat dihilangkan.

Keputusan pesakit untuk melalui Arahan DNR dapat menetapkan hati doktor bahawa mereka telah buat sebaik mungkin dalam merawat pesakit hingga ke tahap ini. Ini tidak menjadi kesalahan dari sudut syarak apabila pesakit tersebut sendiri faham dan redha dengan keadaan dan nujuran kesudahan penyakit yang dihidapinya.

Penyelidik berpandangan bahawa, dari perspektif syarak, pilihan pesakit untuk memilih pelaksanaan Arahan DNR merupakan sesuatu yang perlu diraikan memandangkan ia tidak melanggar mana-mana prinsip syarak. Ini boleh disandarkan

kepada hadis berkenaan wanita pada zaman Rasulullah SAW yang memilih untuk bersabar daripada berubat dan hadis berkenaan tegahan Rasulullah SAW daripada diberikan ubat (*ladūd*), seperti yang diketengahkan dalam bab tiga, Suptopik 3.3.3. Penyelidik melihat pandangan ini turut diperkukuhkan dengan fatwa terkini daripada Pejabat Mufti, Majlis Ugama Islam Singapura (MUIS) dan Resolusi Lembaga Ifta', Jabatan Ifta' Am Jordan turut memberikan panduan yang serupa.

Memandangkan keadaan pesakit pada masa hadapan tidak dapat diduga, Arahan DNR yang diminta oleh pesakit ketika masih sedarkan diri dan waras juga merupakan suatu inisiatif yang baik. Ia menjadi panduan untuk para doktor sekiranya wujud dilema pada masa akan datang, misalnya, untuk memberikan bantuan hayat kepada pesakit yang mengalami keadaan vegetatif berterusan ketika mereka tiba-tiba dilanda jantung dan pernafasan terhenti. Dalam keadaan ini, para doktor boleh merujuk kepada Arahan DNR yang dibuat oleh pesakit dan berlapang dada bahawa proses kematian sedang berlaku ke atas pesakit.

Adapun dalam situasi yang kedua, iaitu, "permintaan pesakit supaya Arahan DNR dijalankan tanpa melakukan perbincangan bersama-sama doktor," pesakit tidak mendapat maklumat secukupnya mengenai Arahan DNR daripada perbincangan dengan doktor. Sebaliknya, maklumat berkenaan Arahan DNR mungkin diperoleh daripada sumber yang pelbagai seperti penulisan-penulisan, internet dan sebagainya. Ini tidak menghairankan bagi pesakit yang perit menahan sakit penyakit yang dialaminya untuk mencari inisiatif sendiri untuk menghilangkan kesesengsaraan ini. Antaranya, keperitan ini turut mencetuskan hasrat mereka untuk memohon pelaksanaan Arahan DNR. Penyelidik melihat tidak salah bagi pesakit untuk meminta pelaksanaan Arahan DNR ke atas dirinya. Tetapi apa yang menjadi kebimbangan sekiranya Arahan DNR pada ketika itu adalah tidak wajar dan tidak sesuai untuk dilaksanakan. Malah, pasukan perawat percaya bahawa masih ada ruang untuk usaha merawat dijalankan. Dalam hal ini, pasukan perawat masih

tertakluk kepada hak pesakit terhadap dirinya sendiri, tetapi perlu memainkan peranan memberi nasihat dan konsultasi bersama-sama ahli keluarga yang menjaga pesakit agar pesakit dapat mempertimbangkan semula keputusannya.

4.3.2 Peranan dan Hak Waris

Dalam kebanyakan keadaan, hakikat yang seringkali berlaku ialah apabila pesakit sudah tidak sedarkan diri, kemudian terjadi kepadanya jantung dan pernafasan terhenti. Ini memerlukan pasukan perawat membuat keputusan berdasarkan apa yang terbaik pada pandangannya tanpa ada amanat yang ditinggalkan oleh pesakit dan tiada waktu untuk mendapatkan persetujuan waris. Sekiranya mereka melihat kadar kejayaan resusitasi tidak cerah, mereka akan melaksanakan CPR dengan kadar minimum dan tidak akan melibatkan teknik-teknik resusitasi yang bersifat invasif. Tidak menjadi kesalahan bagi pasukan perawat untuk berusaha sekadar itu sahaja apabila mereka menjangkakan bahawa nyawa pesakit tidak dapat bertahan. Ini berbalik kepada analisis berdasarkan situasi rawatan bersifat sia-sia dalam Subtopik 4.1. Ini turut mengambil panduan daripada analisis dalam Subtopik 4.1 yang melihat bahawa teknik-teknik yang invasif lebih memudaratkan pesakit dari sudut menyakitkannya.

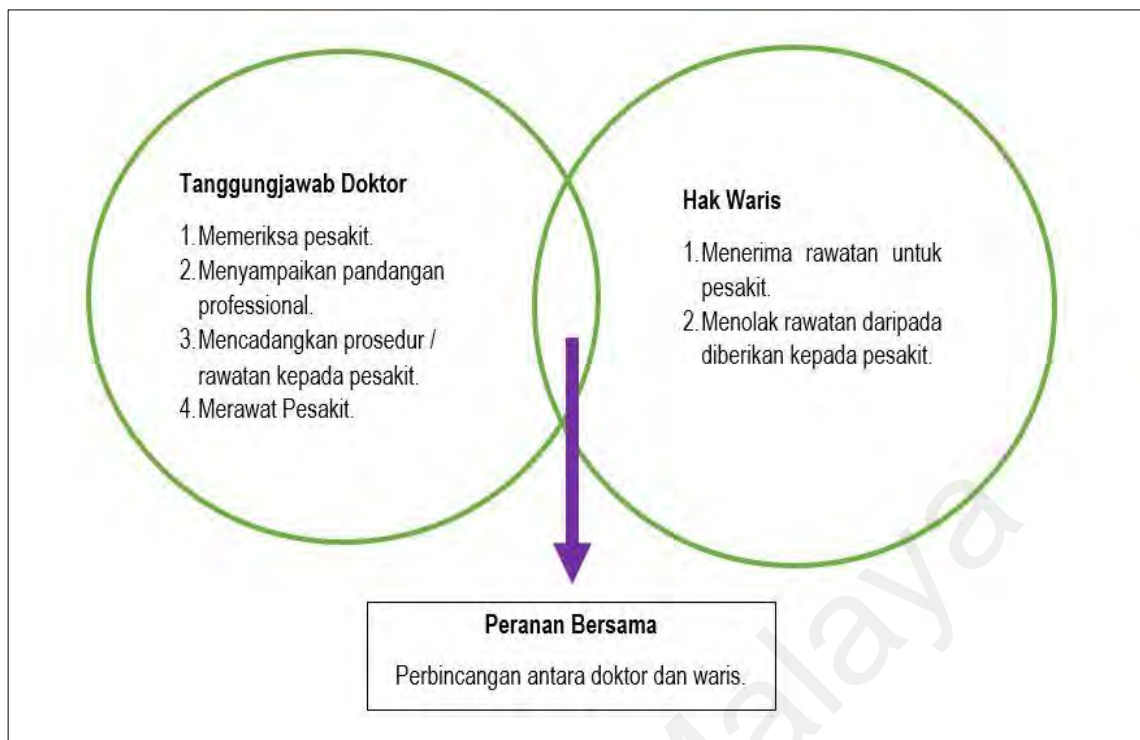
Bagi kes pesakit yang tidak sedarkan diri seperti berada dalam keadaan vegetatif sama ada keadaan vegetatif kekal atau keadaan vegetatif berterusan, Arahan DNR yang dibuat oleh pesakit yang dibuat lebih awal dapat membantu para doktor. Ini dalam konteks menghilangkan dilema para doktor untuk membuat keputusan pada masa akan datang sekiranya keadaan kesihatan pesakit terus-menerus bertambah buruk. Dalam kes tiada keputusan yang dibuat oleh pesakit, secara automatik waris pesakit mengambil tempat sebagai wakil pesakit dalam membuat keputusan.

Wakil juga boleh dilantik sendiri oleh pesakit ketika dia masih sedarkan diri. Doktor dan wakil pesakit berbincang mengenai keputusan yang terbaik buat pesakit.

Sekiranya kedua-duanya mencapai persetujuan untuk melaksanakan Arahan DNR atau sebaliknya, maka kedua-duanya tidak menjadi masalah. Perkara paling penting untuk diberi perhatian sekiranya Arahan DNR ingin dilaksanakan, pesakit mestilah sudah dipastikan tiada harapan untuk pulih dan semua rawatan yang telah disediakan mencapai tahap sia-sia.

Perhatian juga perlu diberikan ketika pesakit dalam keadaan sudah tidak sedarkan diri atau tiada kapasiti mental untuk membuat keputusan tanpa ada amanat yang dibuat terlebih dahulu olehnya. Menurut syarak, tanggungjawab untuk membuat keputusan beralih kepada waris pesakit, secara automatiknya. Apabila melihatkan kepada situasi rawatan-rawatan kepada pesakit sudah mencapai tahap sia-sia beserta kekangan kewangan seperti yang telah dibincangkan, tidak menjadi kesalahan bagi waris untuk berserah kepada pelaksanaan Arahan DNR yakni membiarkan kematian berlaku secara semula jadi. Dalam memmanifestasikan keputusan pelaksanaan Arahan DNR, doktor dan waris mempunyai peranan yang tersendiri. Ini pernah digariskan dalam bab tiga, subtopik 3.3. Penyelidik meringkaskan perkara ini dalam Rajah 4.2:

Rajah 4.2: Tanggungjawab Doktor dan Hak Waris dalam Kerangka Syarak



Namun, terdapat kemungkinan bahawa waris dan doktor mempunyai pendapat yang berbeza. Perkara yang boleh diperhatikan ialah, takat pemberian rawatan termasuk resusitasi ialah sehingga ia sudah tidak memberikan manfaat kepada pesakit, bahkan menambahkan mudarat kepada pesakit. Apabila waris meminta supaya Arahan DNR dilaksanakan, sedangkan rawatan belum mencapai tahap sia-sia, para doktor dipertanggungjawabkan untuk menyelidik motif sebenar mereka yang berkemungkinan mempunyai kepentingan tertentu.³⁴¹ Sudah tentu, para doktor tidak mempunyai kewajipan untuk mematuhi permintaan waris sekiranya tidak ada sebab yang munasabah. Sekiranya dipastikan tiada sebab motif tersembunyi, pelaksanaan Arahan DNR masih tertakluk kepada keadaan pesakit sama ada sudah mencapai tahap tiada harapan sembuh atau tidak.

Begitu juga sekiranya waris menolak cadangan doktor untuk melaksanakan Arahan DNR sedangkan sudah dibuktikan bahawa pesakit sudah tiada harapan sembuh.

³⁴¹ Kadiman, 10 Oktober 2016, Institut Jantung Negara; Mansor, 17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional.

Dalam hal ini, sememangnya disebutkan dalam perbincangan di atas bahawa kesia-siaan rawatan menjadi penanda aras utama bahawa Arahan DNR wajar dilaksanakan. Bahkan, Badan Fatwa Arab Saudi yang diketuai oleh Mufti Arab Saudi, ‘Abd al-‘Azīz ‘Abdullah Bāz jelas menyebut bahawa sekiranya penanda aras ini jelas berlaku, doktor boleh untuk tidak melaksanakan rawatan walaupun dengan bantahan waris.³⁴²

Meskipun begitu, penyelidik melihat bahawa persoalan mengenai nyawa merupakan sesuatu yang sensitif. Membiarkan pesakit mati tanpa persetujuan waris bukanlah sesuatu yang mudah untuk dilakukan. Atas kesedaran ini, penyelidik melihat bahawa adalah perlu untuk mengimbangi pandangan pakar dan waris dalam situasi keengganan waris untuk membiarkan pesakit “pergi” tanpa usaha perubatan untuk menyelamatkannya. Penyelidik melihat bahawa meskipun para doktor sepakat bahawa pesakit tidak perlu dirawat, untuk meraikan sensitiviti keluarga perlu juga diberi penghormatan dalam bentuk memberikan ruang waktu bagi mereka mendapatkan peluang rawatan di institusi perubatan lain.

Ini adalah suatu bentuk perikemanusiaan yang sewajarnya diberikan meskipun sudah jelas pada perspektif perubatan di situ bahawa pesakit tiada peluang untuk pulih. Tambahan pula, seperti pernah disebutkan dalam bab dua, kesia-siaan rawatan merupakan unjuran doktor. Ia bukan bermaksud 100 peratus pasti. Pemberian peluang kepada waris untuk mendapatkan pandangan daripada pakar di institusi perubatan lain merupakan cara yang baik untuk memastikan pandangan pakar sebelum ini, sekali gus menunaikan hak mereka ke atas individu di bawah jagaan mereka. Ini juga tentunya dapat mengelakkan berlakunya penganiayaan kepada pesakit sekiranya terdapat kemungkinan pandangan pakar sebelum ini kurang tepat.

³⁴² ‘Abdullah Bāz & ‘Afīfī, "Cardiopulmonary Resuscitation," *Portal of General Presidency of Scholarly Research & Iftā’*.

4.3.4 Mengutamakan Perbincangan dalam Membuat Keputusan

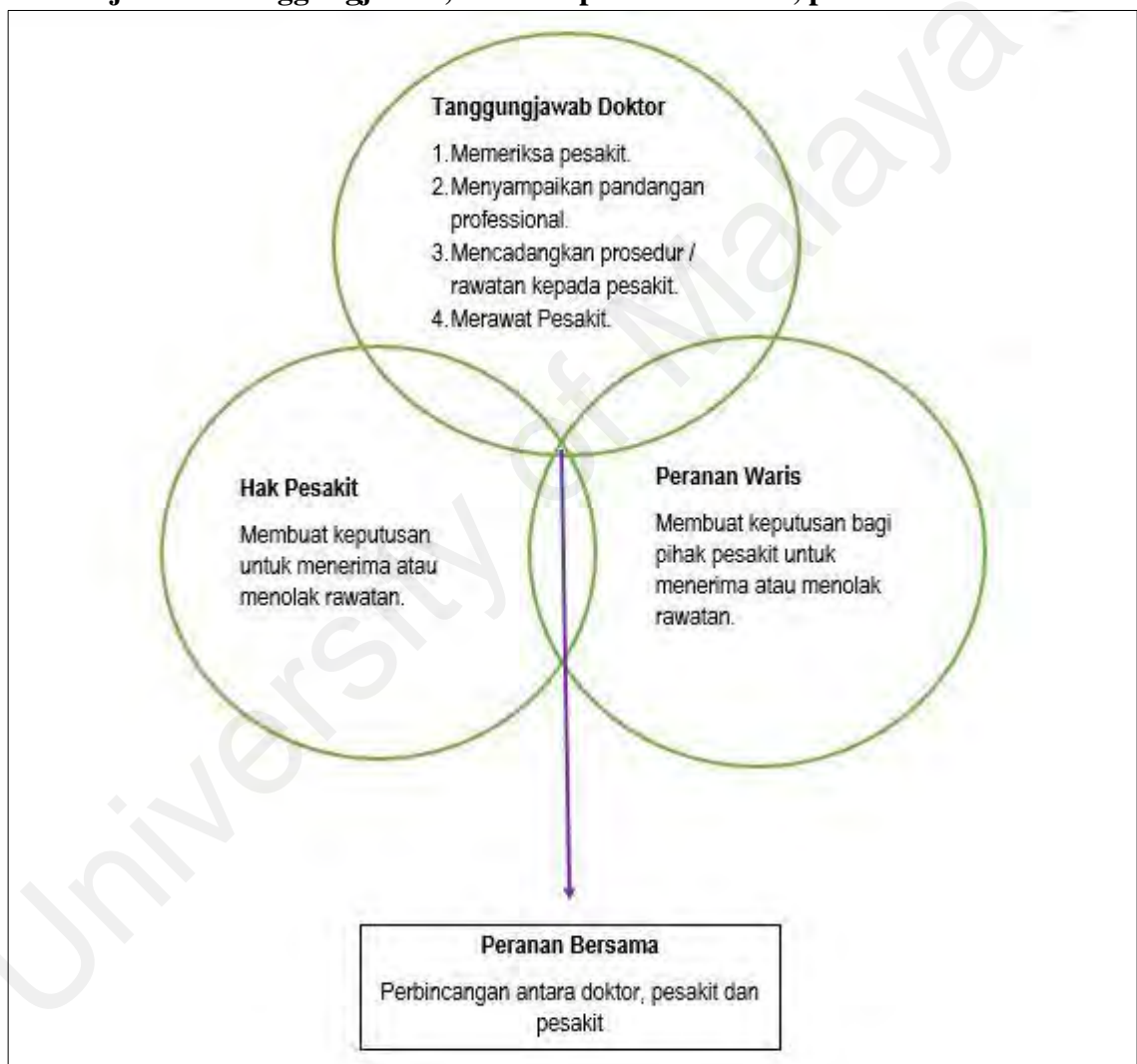
Berdasarkan kepada perbincangan-perbincangan yang diutarakan, penyelidik menyimpulkan perkara-perkara yang berikut:

- i. Syarak mengiktiraf hak seseorang individu, iaitu pesakit, untuk menentukan bagaimana dia ingin menguruskan hal ehwal kesihatannya. Pesakit berhak untuk menerima atau menolak rawatan daripada diberikan kepadanya. Ini termasuklah hak pesakit untuk menolak pelaksanaan bantuan hayat kepadanya atau meminta agar bantuan hayat dihentikan tatkala dia hilang tahap kesedaran dan penyakitnya tidak dapat disembuhkan.
- ii. Tatkala pesakit sudah hilang tahap kesedaran atau hilang kewarasan, waris atau wakil pesakit berperanan untuk membuat keputusan bagi pihak pesakit.
- iii. Syarak turut memberi penekanan kepada pandangan professional atas kearifan dan pengalaman mereka dalam sesuatu bidang yang diceburi. Doktor yang merupakan ahli dalam bidang perubatan dirujuk untuk memastikan kesesuaian dan kewajaran sesuatu rawatan atau prosedur perubatan yang hendak dijalankan.

Ketiga-tiga perkara ini merupakan butir-butir yang perlu ditekankan dalam proses membuat keputusan. Apabila ketiga-tiga pihak memahami peranan dan tanggungjawab masing-masing, maka proses membuat keputusan, misalnya tentang pelaksanaan Arahan DNR dapat berjalan dengan lancar. Namun begitu, terdapat satu perkara penting kerap dilupakan iaitu, peranan doktor, pesakit dan waris dalam membincangkan keadaan pesakit. Perbincangan merupakan suatu perkara yang menghubungkan doktor, pesakit dan waris. Ia memberi ruang doktor untuk memberi penerangan serta ruang untuk waris dan pesakit untuk bertanyakan soalan. Hasilnya, pesakit dan waris memperoleh kefahaman yang tepat sebelum memutuskan pelaksanaan sesuatu prosedur. Dalam kajian ini, prosedur yang dimaksudkan ialah Arahan DNR.

Peranan yang dimainkan secara bersama ini dapat membina kepercayaan dan keyakinan antara satu sama lain. Oleh yang demikian, penyelidik mencadangkan agar hak membuat keputusan lebih mengutamakan peranan bersama, iaitu berbincang untuk mencapai kata sepakat. Secara ringkasnya, penyelidik menterjemahkan tanggungjawab, hak dan peranan doktor, pesakit dan waris dalam Rajah 4.3:

Rajah 4.3: Tanggungjawab, hak dan peranan doktor, pesakit dan waris.



4.3.3 Rumusan dan Cadangan Panduan Syarak Terhadap Autonomi Pesakit dan Hak Waris terhadap Arahan DNR

Arahan DNR merupakan suatu keputusan yang sukar untuk dilakukan. Tanggungjawab pakar perubatan sendiri dalam menentukannya adalah sesuatu yang memberi cabaran kepada mereka. Aplikasi autonomi pesakit dan peranan waris dalam menentukan pelaksanaan Arahan DNR membantu menghilangkan dilema doktor apabila tiba saat yang memerlukan keputusan berkenaannya dibuat. Oleh itu, penyelidik berpandangan bahawa:

- i. Pesakit mempunyai hak untuk memilih pelaksanaan Arahan DNR ke atas dirinya.
- ii. Waris atau orang yang dilantik oleh pesakit berperanan untuk memutuskan pelaksanaan Arahan DNR ke atas pesakit yang berada di bawah jagaannya.

Berdasarkan kepada dua pandangan ini, penyelidik menyimpulkan bahawa, autonomi pesakit dan peranan waris dalam menentukan pelaksanaan Arahan DNR tidak bertentangan dengan prinsip syarak. Namun begitu, penyelidik juga mengesyorkan agar penentuan pelaksanaan Arahan DNR melalui aplikasi autonomi pesakit mengambil kira beberapa perkara penting untuk menjadikannya sejajar dengan nilai syarak. Antaranya ialah:

- i. Doktor perlu memastikan bahawa pesakit memahami sifat dan kesan pelaksanaan Arahan DNR ke atas dirinya. Pesakit perlu memahami bahawa pelaksanaan Arahan DNR bermaksud dia tidak akan diberikan rawatan resusitasi apabila jantung dan pernafasannya terhenti dan kesannya ialah kematian.
- ii. Pesakit yang hendak membuat keputusan berkenaan pelaksanaan Arahan DNR mestilah baligh dan berakal.
- iii. Doktor perlu memastikan bahawa waris atau wakil pesakit memahami sifat dan kesan pelaksanaan Arahan DNR ke atas pesakit. Mereka perlu memahami bahawa pelaksanaan Arahan DNR bermaksud pesakit tidak akan diberikan rawatan

resusitasi apabila jantung dan pernafasannya terhenti dan kesannya ialah kematian.

- iv. Pihak hospital perlu memastikan bahawa waris atau wakil pesakit yang hendak memutuskan pelaksanaan Arahan DNR merupakan orang yang baligh, waras, boleh dipercayai dan tidak mempunyai motif yang tersembunyi.
- v. Perbincangan secara kolektif antara doktor, pesakit dan waris atau wakil pesakit adalah penting bagi mencapai kata sepakat berhubung pelaksanaan Arahan DNR.
- vi. Faktor utama yang perlu dititik beratkan sebelum melaksanakan Arahan DNR ialah faktor rawatan yang tiada manfaat dan pesakit tiada harapan pulih. Autonomi pesakit dan peranan waris perlu berpaksikan kepada faktor utama ini.

4.4 Rumusan Bab

Dalam bab ini penyelidik cuba mengemukakan analisis syarak terhadap pelaksanaan Arahan DNR dan faktor-faktornya. Dapatan dalam bab dua dianalisis dengan perbincangan-perbincangan syarak yang dikemukakan dalam bab tiga. Resusitasi menjadi rawatan yang tidak bermanfaat apabila penyakit atau kecederaan yang dihadapi pesakit sudah mencapai tahap akhir. Berdasarkan analisis yang dikemukakan, penyelidik melihat bahawa, syarak tidak melarang pelaksanaan Arahan DNR sekiranya telah dipastikan bahawa:

- i. Pesakit tidak mempunyai harapan sembuh dan rawatan-rawatan adalah bersifat sia-sia.
- ii. Penyaluran bantuan hayat bagi pesakit yang tiada harapan sembuh secara berterusan mengakibatkan bebanan yang tidak munasabah kepada waris, serta menjejaskan pengurusan sumber perubatan secara adil dan berhemah.

- iii. Permintaan daripada pesakit atas kapasiti autonomi agar Arahan DNR dilaksanakan ke atasnya, atau waris yang mewakili pesakit meminta atau mengizinkan pelaksanaan Arahan DNR.

Penyelidik bagaimanapun ingin menegaskan bahawa Arahan DNR bukanlah sesuatu yang boleh diputuskan dengan sewenang-wenangnya. Proses penerangan dan perbincangan antara doktor, pesakit dan ahli keluarga amat penting dalam memastikan kewajaran pelaksanaan Arahan DNR.

Penyelidik juga berpendapat bahawa usaha merawat perlu dilaksanakan secukupnya sebelum Arahan DNR dibawa ke dalam perbincangan. Penyelidik meletakkan faktor rawatan-rawatan yang tidak bermanfaat sebagai faktor yang utama dan ia perlu disahkan oleh sekumpulan pakar yang berautoriti. Adapun pelaksanaan Arahan DNR atas faktor kedua iaitu bebanan kewangan dan keterhadan sumber perubatan, dan faktor ketiga iaitu hak autonomi pesakit dan peranan waris mestilah mengutamakan kewujudan faktor utama yang dikemukakan.

BAB 5: PENUTUP

5.0 Pengenalan

Kajian yang bertajuk “Arahan *Do Not Resuscitate* (DNR) Menurut Perspektif Hukum Islam” berpaksikan kepada semangat untuk mengutarakan perbincangan syarak mengenai Arahan Arahan *Do Not Resuscitate* (DNR) yang disifatkan sebagai topik kontemporari yang belum mendapat perhatian dalam kalangan sarjana agama di Malaysia khususnya. Ia juga dengan mengambil maklum bahawa tiadanya garis panduan yang standard dalam bidang perubatan. Kajian ini diharapkan dapat memberi sedikit sebanyak input-input syarak terhadap perkara ini sekaligus membuka tapak kepada penyelidikan yang lebih terperinci.

5.1 Rumusan Kajian

Kajian ini berusaha untuk mendepani permasalahan dalam topik yang muncul dalam bidang penjagaan akhir hayat, iaitu Arahan DNR. Masalah dalam pelaksanaan Arahan DNR terdiri daripada isu kesia-siaan rawatan, bebanan kewangan dan keterhadan sumber perubatan dan autonomi pesakit dalam membuat keputusan berkenaan pelaksanaan Arahan DNR. Dalam mendepani permasalahan ini, kajian ini mensasarkan tiga objektif utama iaitu: (1) menjelaskan konsep Arahan DNR dan faktor-faktor pelaksanaannya, (2) melakukan *Takyīf fiqhī* Arahan DNR dengan kaedah-kaedah syarak, dan (3) mengemukakan pandangan hukum terhadap isu-isu Arahan DNR.

Penyelidik merealisasikan objektif pertama dengan menjelaskan kefahaman asas mengenai Arahan DNR. Dalam penjelasan ini penyelidik mengutarakan perbincangan mengenai resusitasi, Arahan DNR dalam kerangka eutanasia serta faktor-faktor pelaksanaannya. Penyelidik membicarakan secara terperinci faktor-faktor yang menyebabkan wujudnya cadangan pelaksanaan Arahan DNR, iaitu: (1) kesia-siaan

pelaksanaan rawatan untuk mengubati penyakit yang tiada harapan pulih, (2) bebanan kewangan waris dan ketersediaan sumber kewangan, dan (3) autonomi pesakit untuk memilih pelaksanaan Arahan DNR. Penyelidik mendapati bahawa, faktor-faktor ini cukup untuk menghujahkan kewajaran pelaksanaan Arahan DNR menurut perspektif perubatan. Penyelidik dapat merumuskan, menurut dapatan daripada input-input perubatan, rawatan tidak perlu diberikan kepada pesakit yang telah dinilai tidak mungkin mendapat manfaat daripada rawatan tersebut.

Lanjutan daripada input-input perubatan yang telah dikumpul dan disusun mengikut analisis tematik, penyelidik meneroka perbincangan-perbincangan syarak yang mempunyai perkaitan dengan topik yang dibincangkan. Ini dengan tujuan untuk menghubungkan perbincangan perubatan mengenai Arahan DNR dengan perbincangan-perbincangan fikah yang berkaitan sekali gus menjawab objektif kajian yang kedua. Penyelidik merumuskan bahawa isu-isu Arahan mendapat tempat dalam syarak melalui perbincangan seperti: (1) hukum-hukum syarak berhubung pelaksanaan rawatan perubatan, (2) prinsip pemeliharaan dan penjagaan nyawa dalam syarak, dan (3) tanggungjawab dan etika doktor kepada pesakit yang dirawatnya.

Hasil daripada penelitian terhadap setiap topik ini, penyelidik melihat bahawa Arahan DNR tidak menjadi kesalahan apabila: (1) rawatan-rawatan yang diberikan mencapai tahap yang sia-sia, (2) pemberian rawatan akan menyebabkan kebergantungan yang panjang kepada sumber perubatan sehingga menyebabkan bebanan kos rawatan dan mengganggu pengurusan berhemah terhadap sumber perubatan yang terhad, dan (3) menghormati pilihan pesakit untuk tidak mahu menerima rawatan resusitasi.

Walau bagaimanapun, penyelidik berpandangan bahawa faktor rawatan-rawatan telah mencapai tahap sia-sia merupakan faktor yang dominan berbanding dua faktor yang lain. Asas-asas dalam syarak yang mewajarkan agar rawatan seperti resusitasi ditinggalkan ialah atas faktor yang dominan ini. Pada masa yang sama, ia juga menjadi

faktor yang memisahkan Arahan DNR daripada unsur-unsur yang kelihatan menganiaya atau merosakkan nyawa. Adapun dua faktor yang lain seperti yang disebut dalam perenggan sebelum ini adalah faktor tambahan yang menguatkan hujah pelaksanaan Arahan DNR.

5.2 Saranan Penyelidik terhadap Pelaksanaan Arahan DNR

Secara asasnya, pelaksanaan Arahan DNR tidak menjadi suatu kesalahan apabila pesakit telah disahkan tidak akan mendapat manfaat daripada rawatan-rawatan yang disediakan. Daripada kajian ini, penyelidik telah menyarankan beberapa input-input syarak berhubung Arahan DNR seperti yang dikemukakan dalam bab empat diberikan pertimbangan yang sewajarnya jika Arahan DNR ingin dilaksanakan. Walau bagaimanapun, terdapat beberapa perkara utama yang ingin ditekankan oleh penyelidik, iaitu:

- i. Pelaksanaan Arahan DNR mestilah diputuskan dengan bukti-bukti dan kefahaman yang jelas mengenai keadaan penyakit yang dihadapi pesakit. Maka, sekumpulan pakar dalam disiplin perubatan yang bersesuaian dipertanggungjawabkan untuk menentukan status rawatan yang bersifat sia-sia bagi menjustifikasikan kewajaran pelaksanaan Arahan DNR.
- ii. Bebanan kos rawatan kepada pesakit atau waris membolehkan pelaksanaan Arahan DNR. Tetapi ia tertakluk kepada status kesia-siaan rawatan.
- iii. Keterhadan sumber perubatan seperti jumlah kakitangan dan keberadaan infastuktur untuk sejumlah pesakit adalah faktor yang boleh dijadikan sandaran kepada pelaksanaan Arahan DNR. Tetapi ia mestilah mendahulukan status kesia-siaan rawatan.
- iv. Pesakit mempunyai hak untuk membuat pilihan untuk melalui pelaksanaan Arahan DNR ke atas dirinya. Tetapi ia mestilah disandarkan kepada kefahaman

yang jelas mengenai sebab (kesia-siaan rawatan) dan kesan daripada pilihannya. Apa yang boleh disyorkan, sebaiknya, sebelum sampai ke fasa pembuatan keputusan, ia perlu melalui perbincangan yang berkesan antara pasukan perawat, ahli keluarga dan pesakit itu sendiri.

Perlu untuk difahami, kesemua pertimbangan yang diketengahkan oleh penyelidik hanyalah panduan yang bersifat umum. Penyelidik menyedari bahawa, setiap kes perubatan adalah unik. Setiap satu daripada kes perubatan mungkin berbeza dengan kes-kes perubatan yang lain. Terdapat kemungkinan wujudnya situasi yang tidak pernah dialami atau didepani oleh doktor, ahli keluarga, atau pesakit sendiri sebelum ini. Oleh itu, penilaian mengenai kewajaran pelaksanaan Arahan DNR adalah tertakluk kepada kepakaran doktor, perbincangan yang berkesan dengan waris, serta menitikberatkan nilai-nilai syarak.

5.3 Limitasi Kajian

Topik Arahan DNR merupakan suatu topik yang melibatkan perbincangan yang luas. Penerokaan kepada faktor kesia-siaan rawatan, bebanan pembiayaan kos dan pilihan autonomi pesakit merupakan langkah proaktif untuk terus mendepani isu-isu Arahan DNR. Namun, setiap faktor yang diketengahkan sebenarnya sesuatu yang luas dan setiap satunya memerlukan kajian khusus yang lebih terperinci.

Bagi menjelaskan limitasi ini, penyelidik mengambil contoh berkenaan isu autonomi pesakit. Kajian ini cuba mendepani persoalan mengenai hak individu atau pesakit itu sendiri dalam menentukan pelaksanaan Arahan DNR ke atas dirinya. Hasil dapatan dan analisis telah menyimpulkan pengiktirafan syarak secara umum terhadap hak pesakit untuk menguruskan hal ehwal kesihatannya termasuk memutuskan untuk memilih pelaksanaan Arahan DNR ke atas dirinya. Pada masa yang sama, penyelidik berpendapat

bahawa dalam isu autonomi pesakit, terdapat banyak perbincangan-perbincangan lain yang belum diterokai. Misalnya persoalan berhubung sejauh mana pesakit mempunyai hak autonomi? Dari sini munculnya banyak persoalan lain seperti isu kemampuan mental untuk membuat pilihan dan isu kemutlakan hak autonominya. Atas halangan masa, perbincangan yang butiran yang terperinci seperti ini tidak dapat dimuatkan dalam perbincangan syarak mengenai Arahan DNR. Ia memerlukan kajian yang lebih panjang sekiranya ingin dimuatkan juga di dalam kajian ini.

Selain itu, isu autonomi yang dibincangkan oleh penyelidik sekadar tertumpu kepada pesakit dalam lingkungan umur dewasa. Perbincangan mengenai autonomi pesakit dalam skop pediatrik, iaitu pesakit bawah umur, tidak dibincangkan dalam kajian ini. Oleh itu, pertimbangan-pertimbangan yang dicadangkan oleh penyelidik tidak termasuk pesakit di dalam lingkungan umur ini. Ini tidak bermaksud bahawa perbincangan autonomi terhadap pesakit pediatrik tidak penting. Bahkan, penyelidik melihat bahawa ia memerlukan perbincangan yang lebih khusus dan memerlukan kajian yang tersendiri.

Selain isu autonomi, penyelidik juga melihat bahawa wujudnya limitasi dalam perbincangan isu pembiayaan bebanan kos rawatan dan ketersediaan sumber perubatan. Hasil daripada analisis dapatan daripada bidang perubatan dan fikah, penyelidik berpandangan rawatan boleh dihentikan apabila bertembung antara ketiadaan harapan pulih dengan kewujudan bebanan kos rawatan dan ketersediaan sumber rawatan. Meskipun begitu, pandangan penyelidik berdasarkan kedua-dua dapatan ini adalah bersifat konseptual dan teoritikal.

Adapun data-data yang menyebut mengenai kos rawatan dan ketersediaan sumber perubatan adalah tidak mencukupi. Ada di antaranya hanya disebut secara purata oleh pakar-pakar yang ditemu bual. Penyelidik melihat bahawa data-data berbentuk figura dan nombor yang lebih banyak dan menyeluruh diperlukan bagi mengesahkan bebanan

kewangan yang wujud baik kepada pesakit, waris, hospital dan kerajaan sendiri sekiranya ia ingin disandarkan sebagai faktor yang kukuh bagi mengharuskan pelaksanaan Arahan DNR.

5.4 Cadangan Kajian Lanjutan

Penyelidikan mengenai Arahan DNR telah meletakkan asas kepada perbincangan syarak yang boleh dilanjutkan pada masa akan datang. Ini kerana, kajian ini sendiri telah membuka banyak persoalan-persoalan berbangkit yang tidak dapat dijelaskan pada peringkat kajian ini. Pada pandangan penyelidik, persoalan-persoalan berbangkit yang tidak dapat dijelaskan dalam kajian ini dapat dilanjutkan menjadi topik kajian baharu yang boleh diterokai pada masa akan datang.

Penyelidik melihat bahawa perbincangan mengenai Arahan DNR boleh dibahagikan mengikut kategori pesakit. Antara yang boleh dipertimbangkan ialah pesakit geriatrik dan pediatrik. Dua kategori pesakit ini membawa perbincangan etika dan moral yang berbeza dan unik. Ia tidak dapat dipenuhi oleh perbincangan umum sebagaimana kajian ini. Dalam kes pesakit pediatrik, mungkin boleh dikaji mengenai kemampuan autonomi pesakit tersebut, yakni, persoalan adakah pesakit pediatrik itu mempunyai hak untuk menyuarakan pilihan rawatan atau hanya tertakluk kepada keputusan yang ditentukan oleh ibubapa atau penjaganya?

Persoalan berhubung aplikasi autonomi turut terpakai kepada pesakit dalam kategori geriatrik tetapi lebih tertumpu kepada kemampuan akal pesakit untuk membuat keputusan, misalnya, kemampuan membuat pilihan perubatan bagi pesakit demensia. Perbincangan ini mungkin berada di bawah isu kemampuan kognitif pesakit geriatrik untuk membuat keputusan berhubung pelaksanaan Arahan DNR. Perbincangan ini berkemungkinan timbul disebabkan umur pesakit geriatrik yang sudah lanjut dan mungkin mengalami pemikiran yang kurang cerdas seperti muda. Keadaan seperti dapat

menjejaskan hak autonomi untuk membuat keputusan termasuk mengenai pelaksanaan Arahan DNR.

Selain itu, kajian berbentuk tinjauan perubatan kepada kos pembiayaan juga merupakan suatu kajian yang penting. Ini dapat memberi gambaran mengenai realiti kos pembiayaan rawatan yang perlu ditanggung oleh ahli keluarga. Ini akhirnya dapat memberi nilai kepada keupayaan mereka menanggung bebanan pembiayaan bagi rawatan-rawatan kesihatan. Pada masa yang sama, kajian tinjauan kepada keberadaan sumber perubatan juga tidak kurang pentingnya. Ia dapat memberi maklumat mengenai jumlah kakitangan perubatan dan fasiliti perubatan apabila dinisbahkan dengan jumlah pesakit yang memerlukan rawatan dalam satu-satu masa. Ini akhirnya dapat memberi nilai kepada kemampuan sesebuah institusi perubatan untuk meraikan keperluan perubatan pesakit-pesakit yang datang. Kajian tinjauan berhubung kos pembiayaan perubatan tinggi dan keterhadan sumber perubatan dapat mengesahkan bahawa ia merupakan faktor yang kukuh apabila ingin menjustifikasikan agar rawatan sesetengah pesakit yang mesti dihentikan.

Terdapat banyak lagi topik yang memerlukan penyelidikan lanjutan. Topik-topik ini boleh jadi berkait secara langsung atau tidak langsung dengan Arahan DNR, tetapi ia masih dalam skop penjagaan akhir hayat dan tidak kurang keutamaannya. Penerokaan untuk memahami topik-topik lanjutan ini melalui input-input syarak tentunya dapat membantu bidang perubatan untuk mendepani kategori-kategori pesakit sebegini sesuai dengan nilai-nilai agama.

RUJUKAN

Buku

- Abadī, Muhammad Ashraf bin Amīr al-Haqq ‘Adhīm *‘Awn al-Ma‘bud Sharḥ Sunan Abi Dāwūd*. Jilid 10. Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1415H.
- . *‘Awn al-Ma‘bud Sharḥ Sunan Abi Dāwūd*. Jilid 1. Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1415H.
- Abu Zuhrah, Muḥammad. *al-Jarīmah wa al-‘Uqūbat fi al-Fiqh al-Islāmī*. Qaherah: Dār al-Fikr al-‘Arabī, 1998.
- al-‘Asqalanī, Ibn Ḥajar *Fath al-Bāri Sharḥ Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*. Jilid 10. Beirut: Dār al-Ma‘rifah, 1379H.
- al-Albānī, Naṣir al-Dīn. *Ṣaḥīḥ Sunan Abi Dāwūd*. Maktab al-Tarbiyyah al-‘Arabī li Dawli Khalīj, 1409H.
- . *Ṣaḥīḥ Sunan al-Nasā’i*. Maktab al-Tarbiyyah al-‘Arabī li Dawli Khalīj, 1409H.
- al-‘Aynī, Badr al-Dīn Maḥmūd bin Aḥmad. *‘Umdah al-Qārī Sharḥ Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*. Jilid 21. Beirut: Dār Ihyā al-Ṭurath al-‘Arabī, t.t.
- al-Baranhaburī, al-Syeikh Niẓām al-Dīn. *Fatāwā al-Ḥindiyyah*. Jilid 2. Damsyik: Dār al-Nawādir, 2013.
- . *Fatāwā al-Ḥindiyyah*. Jilid 5. Damsyik: Dār al-Nawādir, 2013.
- al-Baranhaburi, al-Syeikh Niẓamuddin *Fatāwa al-Ḥindiyyah*. Jilid 5. Damsyik: Dār al-Nawādir, 2013.
- al-Buhūtī, Syeikh Maṣṣūr bin Yūnus bin Idrīs *Kashaf al-Qina‘ ‘an Matan Al-Iqna‘*. Ed. Ibrahim Aḥmad ‘Abd al-Hamīd. Jilid 2. Riyāḍ: Dār ‘Alam al-Kutub, 2003.
- . *Kashaf al-Qina‘ ‘an Matan Al-Iqna‘*. Ed. Ibrahim Aḥmad ‘Abd al-Hamīd. Jilid 6. Riyāḍ: Dār ‘Alam al-Kutub, 2003.
- al-Bukhārī, Muḥammad bin Ismāīl. *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*. Ed. Muḥibuddīn al-Khātīb. Kaherah: Maktabah al-Salafīyyah, 1400H.
- al-Dusūkī, Sheikh Muḥammad bin Aḥmad bin ‘Urfah *Ḥashiah al-Dusūkī ‘ala Sharḥi al-Kabīr*. Jilid 4. Kaherah: Matba‘ah al-Azhariyyah, 1301H.
- al-Gharnāṭī, Muḥammad Yūsuf. *al-Tāj wa al-Iklīl li Mukhtasar Khalīl*. Beirut: Dār Ibn Ḥazm, 2016.
- al-Ghazzālī, Abu Ḥāmid Muḥammad *Ihyā’ ‘Ulūm al-Dīn*. Jilid 4. Beirut: Dār al-Ma‘rifah, n.d.

- al-Ghazzālī, Abu Ḥāmid Muḥammad *Muṣṭafā min 'Ilm al-Uṣūl*. Jilid 1. Dār al-Arqām li al-Nasyr wa al-Tawzi' 1993.
- al-Haitamī, Aḥmad Ibn Muḥammad Ibn 'Ali Ibn Ḥajar. *Tuḥfah al-Muḥtāj fi Sharḥ al-Minhāj*. Jilid 3. Kaherah: al-Maktabah al-Tijariyyah al-Kubrā 1983.
- al-Harīrī, Ibrāhīm Muḥammad Maḥmud. *al-Madkhal ila al-Qawā'id al-Fiqhiyyah al-Kulliyah*. Oman: Dār al-'Ammar li al-Nasyr, t.t.
- al-'Iraqī, Abi al-Faḍl Zain al-Dīn 'Abd al-Raḥīm bin al-Ḥusayn. *Ṭarḥ al-Tathrīb fi Syarḥ al-Taqrīb*. Jilid 8. Kaherah: al-Ṭab'ah al-Qadīmah, t.t.
- al-Jawziyyah, Ibn Qayyīm. *I'lām al-Muwaqqi'in 'an Rab al-'Ālamīn*. Jilid 1. Beirut: Dār al-Jīl, 1973.
- . *Zād al-Ma'ad fi Hadyi Khayr al-'Ibad* Jilid 3. Beirut & Kuwait: Mu'assasah al-Risālah, 1994.
- al-Jurjānī, 'Ali bin Muḥammad. *al-Ta'rīfāt*. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1983.
- al-Juwaynī, 'Abd al-Mālik *Ghīath al-Umam fi Iltiāth al-Zulam*. Qatar: Ministry of Religious Affairs, 1480H/1980.
- al-Kāsānī, Abu Bakr bin Mas'ūd. *Badāi' al-Ṣanāi' fi Tartīb al-Syarāi'*. Jilid 5. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1986.
- al-Khaṭṭābī, Abu Sulaimān Ḥamd bin Muḥammad. *al-Ma'ālim al-Sunan Sharḥ Sunan Abi Dāwūd*. Jilid 4. Halab: al-Matba'ah al-'Ilmiyyah, 1932.
- . *al-Ma'ālim al-Sunan Sharḥ Sunan Abi Dāwūd*. Jilid 3. Halab: al-Matba'ah al-'Ilmiyyah, 1932.
- al-Makkī, Abu Ṭālib *Qūt al-Qulūb fi Mu'amalah al-Maḥbūb wa Wasf Ṭarīq al-Murīd ila Maqām al-Tawḥīd*. Ed. 'Āsim Ibrahim al-Kayālī. Jilid 2. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2005.
- al-Malikī, Ibn Farḥun. *Tabṣirah al-Ḥukkām fi Usūl al-Aqḍiyyah wa Manāhij al-Ahkām*. Jilid 2. Kaherah: Maktabah al-Kulliyāt al-Azhariyyah, 1986.
- Al-Munāwī, al-'Ālim Ibn Tāj al-Ārifīn Muḥammad 'Abd al-Ra'ūf. *al-Taysīr bi Sharḥ al-Jāmī' al-Ṣaghīr*. Jilid 1. Riyāḍ Maktabah al-Imām al-Syāfi'i, 1988.
- al-Nawawī, Abu Zakariyya Yaḥya bin Sharaf. *al-Adhkār*. Riyāḍ: Maktabah al-Mu'ayad, 1408H.
- . *al-Majmū' Sharḥ al-Muhadhdhab*. dicetak bersama, al-Subki dan al-Muti'i Takmilah al-Majmu' ed. Jilid 5. Beirut: Dār al-Fikr, t.t.
- al-Nawawī, Abu Zakariyya Yaḥya bin Sharaf. *al-Minhāj Sharḥ Ṣaḥīḥ Muslim*. Jilid 14. Beirut: Dār Ihyā' al-Turāth al-'Arabi, 1392H.
- al-Nawawī, Abu Zakariyya Yaḥya bin Sharaf. *Rawḍah al-Ṭālibīn wa 'Umdat al-Muftīn*. Ed. Zuhayr al-Shawish. Jilid 3. Beirut: al-Maktab al-Islāmi, 1991.

- . *Rawḍah al-Ṭālibīn wa 'Umdat al-Muftīn*. Ed. Zuhayr al-Shawish. Jilid 10. Beirut: al-Maktab al-Islā mi, 1991.
- . *Rawḍah al-Ṭālibīn wa 'Umdat al-Muftīn*. Ed. Zuhayr al-Shawish. Jilid 9. Beirut: al-Maktab al-Islā mi, 1991.
- al-Naysābūrī, Muslim Ibn Ḥajjāj al-Qushairī. *Saḥīḥ Muslim*. Ed. Muḥammad Fu'ād al-Bāqī. Qaherah: Dār Ihya' al-Kutub al-'Arabīyyah, 1374H.
- al-Qurrah Dāghī, 'Ali Muḥyiddīn & 'Ali Muḥammad Yū suf al-Muḥammadi. *Qadāya al-Ṭibbiyyah al-Mu'āṣirah*. Beirut: Dār al-Bashā'ir al-Islāmiyyah, 2006.
- al-Qurṭubī, Abu 'Abdullah *al-Jamī' li Ahkām al-Qur'ān: Tafṣīr al-Qurṭubī*. Jilid 14. Burewala: Maktabah al-Rashīdiyyah, t.t.
- al-Sarakhsī, Muḥammad bin Aḥmad. *al-Mabsūṭ*. Jilid 13. Beirut: Dār al-Ma'rifah, 1993.
- al-Sulamī, 'Izz al-Dīn 'Abd al-'Azīz al-Salām. *Qawā'id al-Aḥkām fī Maṣālih al-Anām*. Jilid 1. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2015.
- al-Suyūṭī, Jalal al-Dīn. *al-Aṣbāḥ wa al-Nazā'ir fī Qawā'id wa Furu' Fiqh al-Shāfi'iyah*. 2 ed. Jilid 1. Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1983.
- al-Syawkānī, Muḥammad bin 'Ali bin Muḥammad. *Nayl al-Awṭār*. Ed. 'Isamuddin al-Sabbabtī. Jilid 8. Kaherah: Dār al-Ḥadīth, 1993.
- al-Syirbīnī, Shamsuddīn Muḥammad bin Muḥammad al-Khatīb. *Mughnī al-Muḥtāj ila Ma'rifah Ma'ānī Alfāz al-Minhāj*. Jilid 6. Kaherah: Dār al-Ḥadīth, 1994.
- . *Mughnī al-Muḥtāj ila Ma'rifah Ma'ānī Alfāz al-Minhāj*. Jilid 1. Kaherah: Dār al-Ḥadīth, 1994.
- al-Ṭabrānī, Sulaimān Aḥmad. *Mujām al-Awṣāt*. Ed. Ṭarīq 'Awadullah & Muḥsin al-Ḥusaini. Jilid 3. Kaherah: Dār al-Ḥaramayn, 1415H.
- al-Ṭaḥṭawī, Aḥmad Muḥammad Ismā'il *Hashiah al-Ṭaḥṭawī 'ala al-Dār al-Mukhtār*. Jilid 4. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1231H.
- al-Tarabulusī, 'Aladdīn. *Mu'ayyan al-Ḥikām fima Yataraddadu bayna al-Khasmayni min al-Aḥkām*. Kaherah: Matba'ah Mustafā al-Bābi al-Ḥilbiy, 1393H.
- al-Tirmidhī, Muḥammad 'Isa Sawrah. *Sunan al-Tirmidhī*. Ed. Aḥmad Muḥammad Syakīr. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, t.t.
- al-Zahabī, Shamsuddīn *al-Ṭib al-Nabawī*. Beirut: Dār al-'Ihya al-'Ulūm, 2014.
- al-Zayla'ī, 'Uthmān bin 'Alī. *Tabyīn al-Ḥaqā'iq Sharḥ Kanz al-Daqā'iq*. Jilid 4. Kaherah: Dār al-Kutub al-Islāmi, 1313H.
- al-Zurqānī, Muḥammad bin 'Abd al-Bāqī. *Sharḥ al-Zurqānī 'ala al-Muwattī'*. Ed. Ṭāhā 'Abd al-Ra'ūf Sa'd. Jilid 4. Kaherah: Maktabah al-Thaqafah al-Dīniyyah, 2003.
- Albar, Mohammed Ali & Hassan Chamsi-Pasha. *Contemporary Bioethics: Islamic Perspective* London: Springer, 2015.

- Albār, Muḥammad ‘Alī. *Aḥkām al-Tadāwī wa al-Ḥālāt al-Mai’ūs Minha* Jeddah: Maktabah al-Mulk Fa’d al-Waṭaniyyah, 1995.
- Ali@Mat Zin, Rosmawati & Abdul Latif Muda Muda. *Perbahasan Kaedah-kaedah Fiqh*. Kuala Lumpur: Pustaka Salam, 2000.
- Anas, Mālik. *al-Mudawwanah al-Kubrā*. Jilid 4. Kaherah: Maktabah al-Sa’ādah, 1990.
- Ibn al-Ḥammām, Kamāl *Fath al-Qadīr*. Jilid 6. Damsyik: Dār al-Fikr, t.t.
- Ibn Muflīḥ, Ibrāhīm bin Muḥammad. *al-Mubdi‘ Sharḥ al-Muqni‘* Jilid 6. Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1997.
- Ibn Nujaym, Zayn al-Ābidīn Ibn Ibrāhīm. *al-Aṣbāḥ wa-al-Nazā’ir fī al-Fiqh al-Hanaḥī*. Jilid 1. Karachi: Idārat al-Qur’ān, 1432H.
- Ibn Rushd, Abu Wālid Muḥammad Aḥmad Ibn Rushd al-Qurṭubī al-Malikī. *al-Muqaddimāt al-Mumahhidāt*. Jilid 3. Beirut: Dār al-Gharbī al-Islāmi, 1988.
- Ibn Taymiyyah, Taqiuddīn Aḥmad. *Majmū‘al-Fatāwā*. Ed. Anwār al-Bāz & ‘Amir al-Jazzār. Jilid 20. Mansurah: Dār al-Wafā’, 2005.
- . *Majmū‘al-Fatāwā*. Ed. Anwār al-Bāz & ‘Amir al-Jazzār. Jilid 21. Mansurah: Dār al-Wafā’, 2005.
- Jum‘ah, ‘Alī. *al-Kalim al-Tayyib: Fātāwā ‘Asriyyah*. Beirut: Dār al-Salām, 2006.
- Kamali, Mohammad Hashim. *Principles of Islamic Jurisprudence*. Cambridge: The Islamic Text Society, 1991.
- . *The Right to Life, Security, Privacy and Ownership in Islam*. Cambridge: Islamic Texts Society, 2008.
- Kassim, Puteri Nemie Jahn. *Law and Ethics Relating to Medical Profession*. Petaling Jaya: International Book Services, 2007.
- Marini, John J & Arthur P Wheeler. *Critical Care Medicine: the Essentials*. 4th ed.: Lippincott Williams & Wilkins, 2010.
- Marx, John, Ron Walls & Robert Hockberger. *Rosen's Emergency Medicine-Concepts and Clinical Practice E-Book*. Elsevier Health Sciences, 2013.
- Mason, Kenyon, Graeme Laurie & Alexander McCall Smith. *Mason and McCall Smith's Law and Medical Ethics*. Oxford University Press, 2013.
- Muḥammad al-Mubārak, Qais Muḥammad *al-Mas’ūliyyah al-Ṭibbiyyah*. Jilid 1. Damshik: Dār al-Īmān, 2013.
- National Collaborating Centre for Acute Care. *Nutrition Support for Adults: Oral Nutrition Support, Enteral Tube Feeding and Parenteral Nutrition*. London: National Collaborating Centre for Acute Care (UK), 2006.
- Raysuni, Ahmad. *Imam al-Syatibi's Theory of the Higher Objectives and Intents of Islamic Law*. Kuala Lumpur: Islamic Book Trust, 2006.

Zarqa, Ahmad. *Sharḥ al-Qawā'id al-Fiqhiyyah*. 2 ed. Damshik: Dār al-Qalām, 1989/1409H.

Bab dalam Buku

Hantrais, Linda. "Comparative Research Methodes." Dalam *Social Research Update*, 13. Guildford: Department of Sociology, University of Surrey, 1995.

Kassim, Puteri Nemie Jahn & Fadhlina Alias. "Kesahan Arahan Perubatan Awal daripada Perspektif Undang-undang." Dalam *Arahan Perubatan Awal: Perspektif Bioetika Islami*, ed. Shaikh Mohd Saifuddeen Shaikh Mohd Salleh & Mohammad Mustaqim Malek, 83-120. Kuala Lumpur: Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM), 2017.

Khan, Faroque A. "Religious Teachings and Reflections on Advanced Directive: Islamic Perspective." Dalam *FIMA Year Book 2002*, 107-114. Islamabad: Federation of Islamic Medical Association, 2002.

McCullough, Laurence B & James W Jones. "Do Not Resuscitate, Do Not Treat." Dalam *General Surgery*, ed. Kirby I. Bland, Markus W. Buchler, Atilla Csendes, Michael G. Sarr, O. James Garden & John Wong, 219-222. London: Springer, 2009.

The Council of the Islamic Fiqh Academy. "Concerning Medical Treatment." Dalam *Resolution and Recommendation of the Council of the Islamic Fiqh Academy*, 139-140. Jeddah: Islamic Development Bank, 2000.

———. "Resuscitation or Life Supporting Equipment." Dalam *Resolution and Recommendation of the Council of the Islamic Fiqh Academy*, 30. Jeddah: Islamic Development Bank, 2000.

Artikel Jurnal

Al-Jahdali, Hamdan , Salim Baharoon, Abdullah Al Sayyari & Giath Al-Ahmad. "Advance Medical Directives: A Proposed New Approach and Terminology from an Islamic Perspective." *Medical Health Care and Philosophy* 16, no. 2 (2013): 163-169.

Annas, George J. "'Culture of life' Politics at the Bedside - the Case of Terri Schiavo." *The New England Journal of Medicine* 352, no. 16 (2005): 1710-1715.

Aramesh, Kiarash & Heydar Shadi. "Euthanasia: An Islamic Ethical Perspective." *Iran Journal of Allergy, Asthma and Immunology* 6, no. 5 (2007): 35-38.

Balboni, Tracy A, Lauren C Vanderwerker, Susan D Block, M Elizabeth Paulk, Christopher S Lathan, John R Peteet & Holly G Prigerson. "Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life." *Journal of Clinical Oncology* 25, no. 5 (2007): 555-560.

- Beauchamp, Tom L. "The 'Four Principles' Approach to Health Care Ethics." *Principles of health care ethics* (2007): 3-10.
- Bloche, M Gregg. "Managing Conflict at the End of Life." *New England Journal of Medicine* 352, no. 23 (2005): 2371-2373.
- Bossaert, LL, GD Perkins, H Askitopoulou, VI Raffay, R Greif, KL Haywood, SD Mentzelopoulos, JP Nolan, P Van de Voorde & TT Xanthos. "Ethics of Resuscitation and End-of-life Decisions Section Collaborators. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 11. The Ethics of Resuscitation and End-of-life Decisions." *Resuscitation* 95 (2015): 302-311.
- Braun, Virginia & Victoria Clarke. "Using Thematic Analysis in Psychology." *Qualitative Research in Psychology* 3, no. 2 (2006): 77-101.
- Breault, Joseph L. "DNR, DNAR, or AND? Is Language Important?". *The Ochsner Journal* 11, no. 4 (2011): 302-306.
- Breen, Catherine M, Amy P Abernethy, Katherine H Abbott & James A Tulsky. "Conflict Associated with Decisions to Limit Life-sustaining Treatment in Intensive Care Units." *Journal of General Internal Medicine* 16, no. 5 (2001): 283-289.
- Chamsi-Pasha, Hassan & Mohammed Ali Albar. "Ethical Dilemmas at the End of Life: Islamic Perspective." *Journal of Religion and Health* 56, no. 2 (2017): 400-410.
- Chin, J Jih. "Doctor-Patient Relationship: From Medical Paternalism to Enhanced Autonomy." *Singapore medical journal* 43, no. 3 (2002): 152-155.
- Cholbi, Michael. "No Last Resort: Pitting the Right to Die Against the Right to Medical Self-Determination." *The Journal of Ethics* 19, no. 2 (2015): 143-157.
- Costanza, Robert, Brendan Fisher, Saleem Ali, Caroline Beer, Lynne Bond, Roelof Boumans, Nicholas L Danigelis, Jennifer Dickinson, Carolyn Elliott & Joshua Farley. "Quality of Life: An Approach Integrating Opportunities, Human Needs, and Subjective Well-Being." *Ecological economics* 61, no. 2 (2007): 267-276.
- Da Costa, DE, H Ghazal & Saleh Al Khusaiby. "Do Not Resuscitate Orders and Ethical Decisions in a Neonatal Intensive Care Unit in a Muslim Community." *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition* 86, no. 2 (2002): F115-F119.
- Deber, Raisa B, Nancy Kraetschmer, Sara Urowitz & Natasha Sharpe. "Do People want to be Autonomous Patients? Preferred Roles in Treatment Decision-Making in Several Patient Populations." *Health Expectations* 10, no. 3 (2007): 248-258.
- Dubois, Michel. "Ethical Issues at the End of Life." *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management* 9, no. 3 (2005): 133-138.
- Emanuel, Linda L, Michael J Barry, John D Stoeckle, Lucy M Ettelson & Ezekiel J Emanuel. "Advance Directives for Medical Care—A Case for Greater Use." *New England Journal of Medicine* 324, no. 13 (1991): 889-895.
- Fallowfield, Lesley. "What is Quality of Life." *Health Economics*, no. 2 (2009): 1-5.

- Gabbay, Ezra, Jose Calvo-Broce, Klemens B Meyer, Thomas A Trikalinos, Joshua Cohen & David M Kent. "The Empirical Basis for Determinations of Medical Futility." *Journal of General Internal Medicine* 25, no. 10 (2010): 1083-1089.
- Garrard, Eve & Stephen Wilkinson. "Passive euthanasia." *Journal of Medical Ethics* 31, no. 2 (2005): 64-68.
- Gendeh, Hardip Singh & N.K.S. Tharmaseelan. "Do-Not-Resuscitate Order: Does it Need Resuscitating." *Berita* 45 (2015): 15-16.
- Kasman, Deborah L. "When is Medical Treatment Futile?". *Journal of General Internal Medicine* 19, no. 10 (2004): 1053-1056.
- Kassim, Puteri Nemie Jahn & Fadhlina Alias. "Religious, Ethical and Legal Considerations in End-of-life Issues: Fundamental Requisites for Medical Decision Making." *Journal of Religion and Health* 55, no. 1 (2016): 119-134.
- Kasule, Omar Hasan K. "Outstanding Ethico-Legal-Fiqhi Issues." *Journal of Taibah University Medical Sciences* 7, no. 1 (2012): 5-12.
- Kerajaan Negeri Selangor. "Fatwa di Bawah Seksyen 47: Hukum Eutanasia dan Mercy Killing." *Warta Kerajaan: Enakmen Pentadbiran Agama Islam Negeri Selangor* 65, no. 26 (20 Disember 2012): 1-2.
- Khairuldin, Wan Mohd Khairul Firdaus Wan & Ibtisam Ibrahim. "The Construction of Research Method Based on Fatwa Process: The Analysis from the Views of Experts." *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 7, no. 4 (2017): 58-69.
- Khan, Faroque A. "Religious teaching and Reflections on Advance Directive-Religious Values and Leagal Dilemmas in Bioethics: An Islamic Perspective." *Fordham Urban Law Journal* 30 (2002): 267-279.
- Laureys, Steven, Adrian M Owen & Nicholas D Schiff. "Brain Function in Coma, Vegetative State, and Related Disorders." *The Lancet Neurology* 3, no. 9 (2004): 537-546.
- Lim, LS. "Medical Paternalism Serves the Patient Best." *Singapore medical journal* 43, no. 3 (2002): 143-147.
- Lippert, Freddy K, Violetta Raffay, Marios Georgiou, Petter A Steen & Leo Bossaert. "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The Ethics of Resuscitation and End-of-life Decisions." *Resuscitation* 81, no. 10 (2010): 1445-1451.
- Lorenzl, Stefan. "End of One's life—Decision Making between Autonomy and Uncertainty." *Geriatric Mental Health Care* 1, no. 3 (2013): 63-66.
- Materstvedt, Lars Johan, David Clark, John Ellershaw, Reidun Førde, Anne-Marie Boeck Gravgaard, H Christof Müller-Busch, Josep Porta i Sales & Charles-Henri Rapin. "Euthanasia and physician-assisted suicide: a view from an EAPC Ethics Task Force." *Palliative Medicine* 17, no. 2 (2003): 97-101.

- McNamara, Beverley. "Good Enough Death: Autonomy and Choice in Australian Palliative Care." *Social Science & Medicine* 58, no. 5 (2004): 929-938.
- McQuoid-Mason, DJ. "Emergency Medical Treatment and 'do not resuscitate' Orders: When Can They be Used?". *South African Medical Journal* 103, no. 4 (2013): 223-225.
- Monti, Martin M, Steven Laureys & Adrian M Owen. "The vegetative state." *British Medical Journal (Clinical research ed.)* 341 (2010): 292-296.
- Mullen, Michelle A & Robert M Gow. "Understanding Ethical Issues, ICD and DNR Orders: An Obstacle to Imminent Death?". *Heart Rhythm* 7, no. 6 (2010): 858-860.
- Munawaroh, Lathifah. "al-Qawa'id al-Fiqhiyyah al-Khamsah al-Kubra fi Bab al-'Ibadat min Kitab i'anat al-Talibin li Sayyid al-Bakri." *Qudus International Journal of Islamic Studies* 5, no. 2 (2017): 143-167.
- Narimisa, Mehran. "Euthanasia in Islamic Views." *European Scientific Journal* 10, no. 10 (2014): 170-173.
- Overgaard, Christopher B & Vladimír Džavík. "Inotropes and Vasopressors." *Circulation* 118, no. 10 (2008): 1047-1056.
- Rathor, Mohammad Yousuf & AR Mohammed Fauzi. "Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: A Review from Islamic Point of View." *The International Medical Journal of Malaysia* 11, no. 1 (2012): 63-68.
- Rathor, Mohammad Yousuf, Mohammad Fauzi Abdul Rani, Azarisman Shah Bin Mohamad Shah, Wan Islah Bin Leman, Sheikh Farid Uddin Akter & Ahmad Marzuki Bin Omar. "The Principle of Autonomy as Related to Personal Decision Making Concerning Health and Research from an 'Islamic Viewpoint'." *Journal of the Islamic Medical Association of North America* 43, no. 1 (2011): 27-34.
- Rustom, Christopher T Le M, James Palmer & Gareth L Thomas. "Ethical Issues in Resuscitation and Intensive Care Medicine." *Anaesthesia & Intensive Care Medicine* 11, no. 1 (2010): 1-5.
- Sachedina, Abdulaziz. "End-of-Life: The Islamic View." *The lancet* 366, no. 9487 (2005): 774-779.
- Saiyad, Saleem. "Do not Resuscitate: A Case Study from the Islamic Viewpoint." *Journal of the Islamic Medical Association of North America* 41, no. 3 (2009).
- Santonocito, Cristina, Giuseppe Ristagno, Antonino Gullo & Max Harry Weil. "Do-Not-Resuscitate Order: A View throughout the World." *Journal of Critical Care* 28, no. 1 (2013): 14-21.
- Scanlon, Andrew & Maria Murphy. "Medical Futility in the Care of Non-competent Terminally Ill Patient: Nursing Perspectives and Responsibilities." *Australian Critical Care* 27, no. 2 (2014): 99-102.
- Sidler, Daniel, HR Arndt & AA Van Niekerk. "Medical Futility and End-of-life Care." *South African Medical Journal* 98, no. 4 (2008): 284-286.

- Sivalingam, N. "Medical Paternalism and Patient Autonomy: the Dualism Doctors Contend with." *Medical Journal of Malaysia* 66, no. 5 (2011): 421-422.
- Steck, Nicole, Matthias Egger, Maud Maessen, Thomas Reisch & Marcel Zwahlen. "Euthanasia and Assisted Suicide in Selected European Countries and US States: Systematic Literature Review." *Medical Care* 51, no. 10 (2013): 938-944.
- Stern, Kristina. "Advance Directives." *Medical Law Review* 2 (1994): 57-76.
- Taub, Sara. "'Departed, Jan 11, 1983; At Peace, Dec 26, 1990'." *Virtual Mentor* 3, no. 11 (2001): 1.
- Torpy, Janet M, Cassio Lynn & Richard M Glass. "Cardiopulmonary Resuscitation." *The Journal of the American Medical Association* 304, no. 13 (2010): 1514-1514.
- Wilkinson, Dominic JC & Julian Savulescu. "Knowing When to Stop: Futility in the Intensive Care Unit." *Current Opinion in Anesthesiology* 24, no. 2 (2011): 160.
- Winkler, Eva C, Wolfgang Hiddemann & Georg Marckmann. "Evaluating a Patient's Request for Life-Prolonging Treatment: An Ethical Framework." *Journal of Medical Ethics* (2012): 1-5.
- Zahedi, Farzaneh, Bagher Larijani & J Tavakoly Bazzaz. "End of Life Ethical Issues and Islamic Views." *Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology* 6, no. Suppl 5 (2007): 5-15.

Artikel Elektronik

- Inbasegaran, K. "Consensus On Withdrawal And Withholding Of Life Support In the Critically Ill." *Berita Anestesiologi* 6, no. 1 (2014).
<http://www.msa.net.my/newsmaster.cfm?&menuid=21&action=view&retrieveid=23#ConsensusOnWithdrawalAndWithholdingOfLifeSupportIntheCriticallyIll>

Kes Undang-undang

- Abdul Razak bin Datuk Abu Samah v Raja Badrul Hisham bin Raja Zezeman Shah & Ors*, 10 Malayan Law Journal 34 (2013).
- Cruzan v Director*, Missouri Dept of Health (1990).
- Gurmit Kaur a/p Jaswant Singh v Tung Shin Hospital & Anor* 4 Malayan Law Journal 260 (2012).

Akta

- Advance Medical Directive Act*. Singapura, 1996.
- The Patient Self-Determination Act*. H.R.5067. United States of America, 2.

Prosiding

Jāb Allah, Aḥmad. "Īqāf al-‘Ilāj ‘an al-Marīḍ al-May’ūs min Bar’ihi." Kertas kerja dibentangkan dalam al-Majma‘al-Fiqhī al-Islāmi Daurah 22, t.t.

Kertas Seminar

‘Azāyizah, ‘Adnān "Qawl al-Khabīr wa Hujjiyyātuh fi Ithbāt al-‘Aib al-Mujīb li Faskh ‘Aqd al-Nikāh." In *Nadwah al-Qadā’ al-Syar’ī fi al-‘Asr al-Ḥādir: al-Wāqi’ wa al-‘Āmal*. Sharjah, United Arab Emirates, 2016.

Temu Bual

Kadiman, Suhaini. "Analisis Hukum Syarak mengenai Arahan *Do-not-resuscitate* (DNR) dalam Penjagaan Akhir Hayat." Oleh Mohammad Mustaqim Malek (10 Oktober 2016, Institut Jantung Negara).

Mansor, Fadzilah Zowiyah Lela Yasmin. "Analisis Hukum Syarak mengenai Arahan *Do-not-resuscitate* (DNR) dalam Penjagaan Akhir Hayat." Oleh Mohammad Mustaqim Malek (17 November 2016, Pusat Sumber Transplan Nasional).

Mohamad al-Bakri, Zulkifli. "Analisis Hukum Syarak mengenai Arahan *Do-not-resuscitate* (DNR) dalam Penjagaan Akhir Hayat." Oleh Mohammad Mustaqim Malek (14 November 2016, Pejabat Mufti Wilayah Persekutuan).

Muda, Zulkifly. "Analisis Hukum Syarak mengenai Arahan *Do-not-resuscitate* (DNR) dalam Penjagaan Akhir Hayat." Oleh Mohammad Mustaqim Malek (24 Oktober 2016, Pusat Pentadbiran Islam Terengganu).

Osman, Ariff. "Analisis Hukum Syarak mengenai Arahan *Do-not-resuscitate* (DNR) dalam Penjagaan Akhir Hayat." Oleh Mohammad Mustaqim Malek (2016, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya).

Samsuddin, Muhammad Adib. "Analisis Hukum Syarak mengenai Arahan *Do-not-resuscitate* (DNR) dalam Penjagaan Akhir Hayat." Oleh Mohammad Mustaqim Malek (1 Disember 2016, Jabatan Syariah, Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia).

Suleiman, Mehrunisha "Analisis Hukum Syarak mengenai Arahan *Do-not-resuscitate* (DNR) dalam Penjagaan Akhir Hayat." Oleh Mohammad Mustaqim Malek (8 November 2016, Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM)).

Laman Sesawang

'Abdullah Bāz, 'Abdul'Aziz & 'AbdulRazak 'Afify. "Cardiopulmonary Resuscitation." *Portal of General Presidency of Scholarly Research & Ifta’*. Diakses pada 25 Ogos 2016.
<http://www.alifta.net/Search/ResultDetails.aspx?languagename=en&lang=en&vi>

[ew=result&fatwaNum=&FatwaNumID=&ID=9767&searchScope=7&SearchScopeLevels1=&SearchScopeLevels2=&highLight=1&SearchType=exact&SearchMoesar=false&bookID=&LeftVal=0&RightVal=0&simple=&SearchCriteria=allwords&PagePath=&siteSection=1&searchkeyword=114101115117115099105116097116105111110#firstKeyWordFound](http://www.alifta.net/Search/ResultDetails.aspx?languagename=en&lang=en&view=result&fatwaNum=&FatwaNumID=&ID=9767&searchScope=7&SearchScopeLevels1=&SearchScopeLevels2=&highLight=1&SearchType=exact&SearchMoesar=false&bookID=&LeftVal=0&RightVal=0&simple=&SearchCriteria=allwords&PagePath=&siteSection=1&searchkeyword=114101115117115099105116097116105111110#firstKeyWordFound).

‘Abdullah Bāz, ‘Abd al-‘Azīz. "Disconnecting Life-support Machine in Hopeless Cases." *Portal of General Presidency of Scholarly Research and Ifta’*. Diakses pada 12 Ogos 2016.

<http://www.alifta.net/Search/ResultDetails.aspx?languagename=en&lang=en&view=result&fatwaNum=&FatwaNumID=&ID=294&searchScope=17&SearchScopeLevels1=&SearchScopeLevels2=&highLight=1&SearchType=exact&SearchMoesar=false&bookID=&LeftVal=0&RightVal=0&simple=&SearchCriteria=allwords&PagePath=&siteSection=1&searchkeyword=108105102101032115117112112111114116#firstKeyWordFound>.

‘Abdullah Bāz, ‘Abd al-‘Azīz & ‘Abd al-Razzāq ‘Afifiy. "Cardiopulmonary Resuscitation." *Portal of General Presidency of Scholarly Research & Ifta’*. Diakses pada 25 Ogos 2016.

<http://www.alifta.net/Search/ResultDetails.aspx?languagename=en&lang=en&view=result&fatwaNum=&FatwaNumID=&ID=9767&searchScope=7&SearchScopeLevels1=&SearchScopeLevels2=&highLight=1&SearchType=exact&SearchMoesar=false&bookID=&LeftVal=0&RightVal=0&simple=&SearchCriteria=allwords&PagePath=&siteSection=1&searchkeyword=114101115117115099105116097116105111110#firstKeyWordFound>.

‘Abdullah Bāz, ‘Abd al-‘Azīz, Ṣalīḥ Fawzan Al-Fawzan, ‘Abd al-Azīz ‘Abdullah Muḥammad Al-Shaykh & ‘Abdullah ‘Abd al-Rahmān Al-Ghudayyān. "Disconnecting Patients from Life-support Machines." *Portal of General Presidency of Scholarly Research and Ifta’*. Diakses pada 12 Ogos 2016.

<http://www.alifta.net/Search/ResultDetails.aspx?languagename=en&lang=en&view=result&fatwaNum=&FatwaNumID=&ID=297&searchScope=17&SearchScopeLevels1=&SearchScopeLevels2=&highLight=1&SearchType=exact&SearchMoesar=false&bookID=&LeftVal=0&RightVal=0&simple=&SearchCriteria=allwords&PagePath=&siteSection=1&searchkeyword=108105102101032115117112112111114116#firstKeyWordFound>.

‘Abdullah Bāz, ‘Abd al-‘Azīz & ‘Abd al-Razzāq ‘Afifiy. "Fatāwā al-Ṭibb wa al-Marḍa." *Al-Ri’asah al-‘Ammah li al-Buhuth al-‘Ilmiyyah wa al-Ifta’*. Diakses pada 10 Jun 2016.

<http://www.alifta.net/Fatawa/fatawaChapters.aspx?languagename=ar&View=Page&PageID=299&PageNo=1&BookID=16>.

———. "Resuscitating A Dead or Incurable Patient Who is not Fit for Resuscitation." *Portal of General Presidency of Scholarly Research & Ifta’*. Diakses pada 25 Disember 2016.

<http://alifta.com/Search/ResultDetails.aspx?languagename=en&lang=en&view=result&fatwaNum=&FatwaNumID=&ID=299&searchScope=17&SearchScopeLevels1=&SearchScopeLevels2=&highLight=1&SearchType=exact&SearchMoesar=false&bookID=&LeftVal=0&RightVal=0&simple=&SearchCriteria=allwords&PagePath=&siteSection=1&searchkeyword=114101115117115099105116097116105111110#firstKeyWordFound>.

- Abrams, Daryl & Daniel Brodie. "ECMO for Respiratory Support in Adults." *Thoracic Key* 2016. Diakses pada 10 Desember 2016. <https://thoracickey.com/ecmo-for-respiratory-support-in-adults/>.
- "Advance Medical Directive Act." *Ministry of Health Singapore*. 2010. Diakses pada 11 Februari 2017. https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/legislation/legislation_and_guidelines/advance_medical_directiveact.html.
- Bon, Catharine A., Joshua Schechte & Baruch Berzon. "Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)." *Medscape* 2015. Diakses pada 30 Jun 2016. <http://emedicine.medscape.com/article/1344081-overview>
- "Defibrillation." *American Heart Association*. 2014. Diakses pada 15 April 2016. http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Arrhythmia/PreventionTreatmentofArrhythmia/Defibrillation_UCM_305002_Article.jsp
- Dewan Bahasa dan Pustaka. "Maksud "Unilateral"." *Pusat Rujukan Persuratan Melayu*. 2018. Diakses pada 2 Januari 2018. <http://prpmv1.dbp.gov.my/Search.aspx?k=unilateral>.
- "End-of-life." *NHK Choices*. 2016. Diakses pada 21 November 2015. <http://www.nhs.uk/Planners/end-of-life-care/Pages/what-it-involves-and-when-it-starts.aspx>.
- "Euthanasia." *Dar Al-Ifta' Al-Misriyyah*. 2004. Diakses pada 9 Ogos 2016. <http://daralifta.org.eg/Foreign/ViewFatwa.aspx?ID=453>.
- "Extracorporeal Membrane Oxygenation: ECMO." *The Children's Hospital of Philadelphia*. Diakses pada 12 Januari 2017. <http://www.chop.edu/treatments/extracorporeal-membrane-oxygenation-ecmo>.
- Hebert, Randy B., Sudip Bose & Sharon E. Mace. "Cricothyrotomy & Percutaneous Translaryngeal Ventilation." *Veterian Key*. 2016. Diakses pada 30 November 2016. <https://veteriankey.com/cricothyrotomy-and-percutaneous-translaryngeal-ventilation/>.
- Heller, Jacob L. "Endotracheal Intubation." *MedlinePlus*. 2014. Diakses pada 12 Ogos 2015. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003449.htm>.
- Hileel, Ahmed Muhammad, Sheikh Abd al-Kareem al-Khusaawinah, Sheikh Saeed Abd al-Hafiz al-Hijawi, Yusuf Ali Ghaythan, Wasif Abd al-Wahab al-Bakri & Yaser al-Shamali. "Ruling on Removing Life Support Equipment from a Patient Who Has No Hope of Recovery." *General Iftaa' Department of The Hashemite Kingdom of Jordan*. 2006. Diakses pada 14 Ogos 2016. http://aliftaa.jo/DecisionEn.aspx?DecisionId=236#.V7J5_Zh9600.
- "Hospital Rooms and Services." *Gleneagles Kuala Lumpur*. Diakses pada 24 Januari 2016. <http://gleneagleskl.com.my/services-facilities/hospital-rooms-and-services/>.
- "Late Stage and End-of-life Care." *helpguide.org*. Diakses pada 21 November 2015 2015. <http://www.helpguide.org/articles/caregiving/late-stage-and-end-of-life-care.htm>

- Melayu, Pusat Rujukan Persuratan. "Resusitasi - Istilah Malaysia." *Dewan Bahasa & Pustaka*. Diakses pada 24 Februari 2016. <http://prpm.dbp.gov.my/Search.aspx?k=resuscitation>
- . "Sia-sia – Kamus Bahasa Melayu." *Dewan Bahasa & Pustaka*. Diakses pada 24 Februari 2016. <http://prpm.dbp.gov.my/Search.aspx?k=sia-sia>
- Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali Ke-97. "Hukum Eutanasia atau Mercy Killing." *Portal Rasmi Fatwa Malaysia*. 2011. Diakses pada 3 Oktober 2015. <http://www.e-fatwa.gov.my/fatwa-kebangsaan/hukum-eutanasia-atau-mercy-killing>.
- National Heart, Lung & Blood Institute. "Ventricular Assist Device." *U.S. Department of Health & Human Services*. 2016. Diakses pada 12 Januari 2017. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/vad>.
- . "What is a Ventilator." *U.S. Department of Health & Human Services*. 2011. Diakses pada 30 Mei 2015. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/vent>.
- "Passing of Mr Lee Kuan Yew, founding Prime Minister of Singapore." *Prime Minister of Singapore Office*. 2015. Diakses pada 17 Julai 2017. <http://www.pmo.gov.sg/newsroom/passing-mr-lee-kuan-yew-founding-prime-minister-singapore>.
- Pejabat Mufti Majlis Ugama Islam Singapura. "Isu Arahan Awal Perubatan (Advance Medical Directive)." *Majlis Ugama Islam Singapura*. 2006. Diakses pada 26 Jun 2015. [http://www.officeofthemufti.sg/Fatwa/isu-arahan-awal-perubatan\(amd\)\(mly\).html](http://www.officeofthemufti.sg/Fatwa/isu-arahan-awal-perubatan(amd)(mly).html).
- "Pesakit Bayar Penuh (FPP)." *Hospital Putrajaya Official Website*. 2015. Diakses pada 1 Jun 2015. <http://www.hpj.gov.my/portalv11/index.php/ms/full-paying-patient-fpp-2>.
- "Rates." *Columbia Asia Malaysia Hospital*. Diakses pada 24 Januari 2016. <http://www.columbiaasia.com/cheras-rates.html>
- "Search for Registered Doctor." *Official Portal of Malaysian Medical Council*. Diakses pada 15 Ogos 2015. <http://www.mmc.gov.my/v1/index.php/medical-register>.
- Spader, Catherine. "Defibrillation." *Healthgrades Operating Company Inc* 2013. Diakses pada 30 Julai 2015. <https://www.healthgrades.com/procedures/defibrillation>.
- "Specialist Search." *Official Portal of National Specialist Register*. Diakses pada 15 Ogos 2015 <https://www.nsr.org.my/>.
- Tan, Calton. "With Lee Kuan Yew on Life Support, What's Next for Him and for Singapore?" *Asian Correspondent*. 2015. Diakses pada 13 September 2016. <https://asiancorrespondent.com/2015/02/with-former-pm-lee-kuan-yew-on-life-support-whats-next-for-him-and-for-singapore/#9EJzaQCWCGhko8G5.97>
- "What Is Qualitative Research?". *Qualitative Research Consultants Association*. Diakses pada 19 Januari 2016. <http://www.qrca.org/?page=whatisqualresearch>.

"What is Ventricular Assist Device." *National Heart, Lung and Blood Institute*. 2012. Diakses pada 20 November 2016. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/vad>

Yong, Jeremy Au. "Lee Kuan Yew in Hospital for Observation." *The Straits Time*. 2013. Diakses pada 22 September 2016. <http://www.straitstimes.com/singapore/lee-kuan-yew-in-hospital-for-observation>.

University of Malaya