

# PELAKSANAAN *ADVANCE MEDICAL DIRECTIVE* (AMD): TINJAUAN DARI PERSPEKTIF MASLAHAH

Muhamad Sayuti Mansor<sup>1</sup>, Muhammad Safwan Harun<sup>2</sup> dan Muhammad Ikhlas Rosele<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>*Jabatan Fiqh dan Usul, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, Malaysia.*

*sayuti\_mansor@siswa.um.edu.my; safwanharun@gmail.com; ikhlas@um.edu.my*

## ABSTRACT

*The development of knowledge in the field of medicine in Malaysia in something that is well known. This occurs as the result of the development in science and technology that spread globally nowadays. This development also become the basis that spark many moral questions as well as Islamic jurisprudential issues, until the fiqh of medicine becomes among the subject of discussion and research interest to the Muslim intellectual today. Among these issues are the Advance Medical Directive (AMD). AMD is a legal document that was made by an individual to outline his wishes and preferences in regard to medical treatments and interventions in the event that he becomes terminally ill and unconscious. The AMD inflicted the question whether it is permissible or go against the sharia. So, this study was conducted using the qualitative approach to analyse the position of AMD from the perspective of masalah. This study shows that AMD is permissible in the sharia but in some conditions it must refers to the masalah perspective to execute or null any wishes and preferences that was made in the AMD.*

**Keywords:** Advance Medical Directive; masalah; fiqh of medicine; islamic jurisprudence.

## 1. PENDAHULUAN

*Advance Medical Directive (AMD), Advance Health Care, End-Of-Life Care atau Advance Care* merupakan satu inisiatif yang diwujudkan oleh pihak perubatan untuk menentukan rawatan yang dikehendaki oleh pesakit dalam keadaan beliau tidak mampu membuat sebarang keputusan. AMD telah banyak dibicarakan oleh pengkaji-pengkaji lepas dengan menggunakan istilah yang berbeza dalam menilai penerimaan, pelaksanaan dan cabaran.

Pelaksanaan AMD telah bermula awal di eropah. Oleh itu terdapat beberapa akta yang telah diwujudkan sebagai instrumen untuk melaksanakan AMD terhadap para pesakit. Sebagai contoh Kongres Amerika Syarikat telah meluluskan *Patient Self-Determination Act 1991*. Akta ini diperuntukkan kepada institusi perubatan dimana institusi berhak bertanya tentang AMD dan dibenarkan untuk memberi pendedahan kepada para pesakit yang masih tidak melaksanakan AMD. Hasil akta ini, jumlah pesakit yang mengistihar AMD meningkat dari tahun 1991 hingga 2001 (Anthony et al., 2004). Selain itu, beberapa faktor penerimaan masyarakat terhadap AMD dikenalpasti. Antaranya adalah ekspektasi kesan rawatan, sejarah dan pengalaman hidup, sikap mengambil berat terhadap diri dan masyarakat (Benjamin et al., 2010). Faktor tersebut penyumbang kepada penyertaan seseorang individu terhadap AMD

ketika masih berupaya berbuat demikian. Tambahan pula, penerimaan terhadap AMD meningkat setelah masyarakat dibekalkan dengan maklumat yang jelas. Penyampaian maklumat daripada pihak perubatan adalah salah satu usaha untuk menimbulkan minat masyarakat terhadap AMD (Elizabeth and Don, 2007). Dari aspek yang lain, timbul beberapa isu dalam pelaksanaan AMD ke atas pesakit. Pelaksanaan AMD ke atas pesakit sepertimana diminta olehnya kadangkala tidak dapat dipenuhi oleh pihak perubatan akibat halangan daripada beberapa pihak seperti ahli keluarga dan pihak perubatan sendiri. Bagi menangani isu ini, *Physician Orders for Life-Sustaining Treatment (POLST)* telah dibentuk sebagai pelengkap kepada bentuk asas AMD bagi memastikan harapan pesakit dipenuhi (Patrick et al., 2007).

Namun begitu, beberapa isu AMD daripada perspektif etika dan agama telah wujud dan memerlukan kepada penyelesaian hukum. Melaksanakan AMD sepertimana yang diwasiatkan pesakit bukan suatu tuntutan yang mudah. Sebagai contoh, berlaku pertembungan antara permintaan pesakit dan penilaian pakar perubatan. Bagaimana sekiranya pesakit enggan menerima rawatan di saat kritikal seperti bantuan mesin ventilator sedangkan masih terdapat harapan nyawanya boleh diselamatkan menurut pengamatan dan pengalaman pakar perubatan. Pelaksananya yang melibatkan nyawa manusia menjadi persoalan penting dalam pertimbangan untuk menerima AMD khususnya sebagai satu undang-undang perubatan. Dalam hal ini, *masalah* adalah satu landasan utama bagi menilai autoriti AMD. Namun, sehingga hari ini masih tidak terdapat kajian yang dijalankan bagi menilai AMD dari sudut *masalah*. Justeru perbincangan dalam kajian ini akan menganalisis kedudukan *masalah* sebagai mekanisme penentuan hukum terhadap ketentuan AMD.

## 2. METODOLOGI

Kajian yang dijalankan ini menggunakan dua kaedah penyelidikan. Pertama, kaedah mengumpul data. Usaha pengumpulan data kajian dijalankan melalui metode kajian kepustakaan sepenuhnya. Hasil kajian kepustakaan yang telah dijalankan, bahan-bahan seperti artikel jurnal, bab buku, kitab-kitab turath dan seumpamanya telah dirujuk. Kedua, kaedah analisis data. Data-data yang telah dikumpul melalui kaedah kepustakaan telah dianalisis dengan menggunakan metode analisis kandungan.

## 3. DEFINISI *ADVANCE MEDICAL DIRECTIVE* (AMD)

*Advance Medical Directive* (AMD) atau juga disebut sebagai Arahan Awal Perubatan merupakan satu dokumen perundangan yang dilakukan oleh seseorang dalam keadaan dia masih mampu untuk membuat keputusan, sebagai panduan terhadap keputusan perubatan dan penjagaan kesihatan yang perlu dilakukan ke atasnya apabila dirinya berada dalam keadaan tidak mampu untuk membuat keputusan pada masa hadapan (Emanuel, 1991). Oleh itu, AMD juga boleh dikatakan sebagai langkah proaktif seseorang individu untuk membantu ahli keluarganya dan doktor yang terlibat untuk membuat keputusan perubatan keatas dirinya dalam keadaannya yang sudah tidak mampu untuk melakukannya sendiri pada masa hadapan (Shaikh Mohd Saifuddeen, 2015).

Arahan awal perubatan ini boleh dilakukan dalam dua bentuk. Pertama, individu tersebut boleh menentukan sendiri di dalam AMD bentuk-bentuk rawatan yang diingini dan tidak diingini olehnya seperti pemasangan mesin sokongan hayat, ventilator, CPR dan sebagainya (Emanuel, 1991). Kedua, individu tersebut boleh menyerahkan tanggungjawab

untuk membuat keputusan tersebut kepada pihak lain atau juga dipanggil sebagai proksi apabila dirinya sudah berada dalam keadaan tertentu yang menyebabkannya tidak mampu untuk membuat keputusan sendiri (Emanuel, 1991).

#### 4. ADVANCE MEDICAL DIRECTIVE (AMD) MENURUT PERSPEKTIF ISLAM

Secara umumnya, isu AMD adalah isu baru yang dihadapi oleh umat Islam. Hal ini jelas dilihat melalui fakta bahawa masih belum terdapat sebarang negara Islam yang telah meluluskan AMD dari sudut perundangannya (Shaikh Mohd Saifuddeen, 2015). Oleh itu, hukum AMD menurut perspektif Islam masih berada dalam peringkat perbahasan dalam kalangan ulama.

Walaupun begitu, terdapat beberapa institusi Islam yang berada di negara minoriti Muslim yang melaksanakan AMD telah mengeluarkan keputusan hukum berkenaan isu AMD ini. Antaranya ialah fatwa yang telah dikeluarkan oleh Jawatankuasa Fatwa Majlis Ugama Islam Singapura (MUIS) pada tahun 2005. Keputusan fatwa tersebut ialah:

*“Jawatankuasa Fatwa berpendapat bahawa seseorang yang telah membuat ikrar sedang dalam keadaan waras bahawa ia tidak mahu dipasang alat bantuan kehidupan (life supporting system) kalau ia berada dalam keadaan nazak (terminally ill) hukumnya adalah harus. Ia boleh dianggap bahawa ia memilih untuk bersabar dan lebih rela mati dalam keadaan tabi'e kerana berkeyakinan bahawa apabila sampai ajal seseorang itu maka dia pasti mati.*

*Perkara ini dibenarkan kerana menurut pandangan majoriti ulama Islam hukum berubat itu tidaklah wajib walaupun Islam sangat menggalakkannya. Ini berpandukan sebuah Hadis Nabi yang diriwayatkan oleh Imam Bukhari yang menceritakan tentang seorang perempuan yang sakit dan meminta Nabi s.a.w. supaya mendoakannya.*

*Lalu Nabi s.a.w berkata kepadanya:*

**إن شئت صبرت ولك الجنة، وإن شئت دعوت الله تعالى أن يعافيك، فقلت:  
أصير**

*Ertinya: Rasulullah bersabda: "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."*

Jelas disini bahawa Jawatankuasa Fatwa Majlis Ugama Islam Singapura telah mengeluarkan fatwa untuk membenarkan pelaksanaan AMD di Singapura. Namun begitu, berdasarkan apa yang diperhatikan, penerangan yang diberikan terhadap fatwa tersebut agak kurang jelas serta tidak mengambil kira beberapa aspek penting yang menjadi titik perbahasan hukum berkenaan AMD seperti kedudukan penjagaan nyawa manusia sebagai salah satu daripada *Maqasid al-Shari'ah* dan hak wali untuk membuat keputusan perubatan apabila pesakit dalam keadaan hilang kelayakan (*ahliyyah*) untuk berbuat sedemikian.

Selain itu, walaupun keputusan hukum terhadap AMD masih diperingkat perbincangan dan perbahasan di Malaysia, namun beberapa aspek yang berkaitan dengannya telah dibincang serta diputuskan oleh para ulama. Antaranya hukum Euthanasia dan penentuan kematian dengan melihat kepada mati otak. Dengan melihat kepada perbincangan ulama terhadap isu-isu yang berkaitan dengan AMD ini, kita akan mendapat satu gambaran yang lebih jelas terhadap perbincangan hukum mengenai AMD.

i. Hukum Euthanasia

Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali Ke-97 yang bersidang pada 15-17 Disember 2011 telah membincangkan mengenai Hukum Eutanasia atau Mercy Killing. Muzakarah telah membuat keputusan seperti berikut (JAKIM, 2011):

*”Setelah mendengar taklimat dan penjelasan pakar serta meneliti keterangan, hujah-hujah dan pandangan yang dikemukakan, Muzakarah berpandangan bahawa menghentikan hayat hidup seseorang sebelum dia disahkan mati dengan menggunakan apa-apa cara dan bersandarkan kepada apa-apa alasan adalah haram dan dilarang oleh Islam. Sehubungan itu, Muzakarah memutuskan bahawa perbuatan mempercepatkan kematian melalui amalan eutanasia (samaada Eutanasia Voluntary, Non-Voluntary atau Involuntary) atau mercy killing adalah haram menurut Islam kerana ia menyamai perbuatan membunuh dan ianya juga bertentangan dengan Etika Perubatan di Malaysia.”*

ii. Hukum Penentuan Kematian Berdasarkan Mati Otak

Hukum berkenaan dengan penentuan kematian berdasarkan mati otak telah dibincangkan dengan agak meluas dalam kalangan ulama serta pakar-pakar perubatan. Sebagai contohnya, Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan telah membuat keputusan seperti berikut (JAKIM, 2011);

*“Muzakarah juga memutuskan bahawa dalam kaedah perubatan, mati otak (brain death) adalah dianggap sebagai suatu kematian dan apabila kematian tersebut disahkan oleh pakar, maka akan thabit semua hukum berkaitan kematian yang ditetapkan oleh syarak. Justeru, adalah harus memberhentikan rawatan bantuan sokongan (contohnya penggunaan mesin ventilator) dengan persetujuan waris-waris terdekat selepas disahkan oleh dua orang pakar perubatan yang tidak terlibat dalam urusan pendermaan organ.*

Selain itu, pendapat daripada para pakar perubatan turut menyokong perkara tersebut. Hal ini kerana dengan semata-mata menjadikan terhentinya degupan jantung sebagai kayu ukur untuk menentukan kematian adalah kurang tepat. Ini disebabkan dalam sesetengah keadaan seperti pembedahan pintasan kardiopulmonari yang dilakukan pada jantung, degupan jantung akan berhenti buat suatu tempoh yang tertentu, Namun begitu pesakit yang menjalani pembedahan itu masih dapat hidup selepas itu. Oleh itu, penentuan mati otak sebagai penentuan kematian adalah lebih tepat (Khan, 1986).

Dalam membincangkan berkenaan hukum pelaksanaa AMD, terdapat tiga perkara asas yang perlu dibincangkan terlebih dahulu. Pertama ialah berkenaan dengan hukum mendapatkan rawatan itu sendiri. Kedua ialah persoalan tentang keizinan pesakit untuk menerima ataupun menolak rawatan. Dan persoalan ketiga yang perlu diselesaikan ialah kedudukan *taklik* yang dilakukan pesakit terhadap keizinan dan keengganan mendapatkan rawatan pada masa akan datang (Ridzwan Ahmad, 2015).

#### 4.1 Hukum Mendapatkan Rawatan

Perbincangan berkenaan dengan hukum mendapatkan rawatan ini telah dibincangkan oleh para ulama klasik. Namun begitu, para ulama telah berselisih pandangan berkenaan dengan isu ini kepada beberapa pandangan.

Pandangan pertama menyatakan bahawa hukum mendapatkan rawatan adalah haram. Ia adalah pandangan golongan sufi yang melampau. Pandangan kedua pula menyatakan bahawa hukum mendapatkan rawatan adalah harus, namun meninggalkannya adalah lebih baik. Pandangan ini diriwayatkan daripada Imam Ahmad. Pandangan ketiga menyatakan bahawa hukum mendapatkan rawatan adalah sunat dan lebih baik daripada meninggalkannya. Ini merupakan pandangan al-Syafi'iyah serta jumhur golongan salaf. Pandangan keempat pula merupakan pandangan majoriti ulama iaitu hukum mendapatkan rawatan adalah diharuskan secara mutlak (al-Muhammadi, 1991).

Perbezaan pandangan tersebut berlaku disebabkan oleh sandarannya terhadap pelbagai hadis yang berbeza yang menunjukkan hukum yang berbeza. Antara hadis yang menerangkan hukum mendapatkan rawatan ialah:

عن ابي هريرة رضى الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: ما أنزل  
الله داء إلا أنزل له شفاء

Terjemahan: *Daripada Abu Hurairah RA bahawa Nabi Muhammad SAW bersabda: Allah tidak akan menurunkan penyakit melainkan Dia menurunkan ubatnya.*

(Hadis riwayat al-Bukhari)

ان شئت صبرت ولك الجنة، وان شئت دعوت الله تعالى ان يعفبك فقالت:  
اصبر

Terjemahan: *Rasulullah bersabda: "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."*

(Hadis riwayat al-Bukhari)

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: من اکتوى او استرقى فقد برئ من  
التوكل

Terjemahan: *Rasulullah SAW bersabda "Sesiapa yang meminta diubat atau meminta dijampi maka dia telah membebaskan diri dari bertawakkal."*

(Hadis riwayat al-Tirmidhi)

Berdasarkan pelbagai pandangan berkenaan hukum mendapatkan rawatan ini, *Majma al-Fiqh al-Islamiyy* yang telah mengadakan persidangan kali ke-7 di Jeddah pada Mei 1992 telah mengeluarkan dengan resolusi berkenaan hukum mendapatkan rawatan ini. Keputusan resolusi tersebut menyatakan bahawa hukum asal bagi mendapatkan rawatan adalah diharuskan oleh syarak. Namun begitu, secara praktikalnya, hukumnya adalah berbeza berdasarkan situasi yang terlibat (Islamic Fiqh Academy, 2000).

Sekiranya dengan meninggalkan rawatan akan membawa kepada kemudaratan kepada diri ataupun kepada orang lain dalam kes penyakit berjangkit, maka hukumnya menjadi wajib. Hukum rawatan menjadi sunat dalam keadaan jika meninggalkannya akan membawa kepada melemahkan tubuh badan namun tidak sampai ke tahap memudaratkannya. Hukumnya akan kekal menjadi harus sekiranya dengan meninggalkan rawatan tersebut tidak akan membawa sebarang kesan seperti yang dijelaskan dalam keadaan yang pertama dan kedua. Manakala hukum rawatan akan menjadi makruh apabila terdapat risiko bahawa rawatan tersebut akan menyebabkan kesan sampingan lain yang lebih teruk daripada penyakit yang ingin dirawat tersebut (Islamic Fiqh Academy, 2000). Oleh itu, aktiviti rawatan perlu dijalankan ke atas pesakit sekiranya penyakit yang dihadapi olehnya memudaratkan diri lebih-lebih lagi dalam situasi yang mampu menggugat nyawa.

#### **4.2 Keizinan Pesakit Untuk Mendapatkan Rawatan**

Persoalan kedua yang perlu diselesaikan berkenaan dengan perbincangan hukum berkenaan AMD ini ialah adakah keizinan pesakit untuk menerima ataupun menolak sebarang rawatan yang akan dikenakan ke atasnya diperlukan dalam Islam? Hal ini penting untuk diberikan perhatian dalam membincangkan berkenaan hukum AMD. Ini kerana persoalan keizinan merupakan ciri utama di dalam AMD, iaitu pesakit tersebut menyatakan keizinannya untuk mendapatkan rawatan yang tertentu serta keengganannya untuk menerima rawatan tertentu sekiranya dirinya sudah berada dalam keadaan yang tidak mampu untuk membuat keputusan keatas dirinya sendiri lagi pada masa hadapan.

Dalam Islam, keizinan pesakit adalah perlu sebelum sebarang rawatan dijalankan keatasnya. Hal ini kerana pesakit tersebut mempunyai hak keatas dirinya sendiri. Ini bertepatan dengan resolusi yang telah dikeluarkan oleh Persidangan *Majma al-Fiqh al-Islamiyy* kali ke-7 di Jeddah pada Mei 1992. Dalam resolusi berkenaan rawatan perubatan, *Majma al-Fiqh al-Islamiyy* telah memutuskan bahawa disyaratkan untuk mendapat keizinan pesakit sekiranya pesakit tersebut mempunyai kelayakan (*ahliyyah*) yang penuh untuk berbuat sedemikian. Sekiranya pesakit tidak mempunyai kelayakan, maka keizinan perlu diperolehi daripada walinya yang sah menurut turutan yang telah ditentukan oleh syarak (Islamic Fiqh Academy, 2000).

Namun begitu, keperluan untuk mendapatkan keizinan ini bukan bersifat mutlak. Sebaliknya dalam beberapa keadaan, Islam membenarkan untuk tidak meminta keizinan daripada pesakit ataupun walinya dan dipindahkan hak keizinan tersebut kepada pemerintah ataupun disebut *ulul amri*. Hal ini jika berlaku keadaan yang mendesak untuk berbuat sedemikian, seperti dalam keadaan kes penyakit yang berjangkit yang memerlukan tindakan pencegahan segera (Islamic Fiqh Academy, 2000) ataupun dalam situasi dimana nyawa pesakit tersebut terancam sekiranya tidak dirawat dalam keadaan segera (Majma al-Fiqh al-Islami al-Duwali, 2009).

Oleh itu, keizinan rawatan ke atas pesakit dalam beberapa situasi kritikal tidak diperlukan sekiranya pakar perubatan mengesahkan perlunya rawatan segera terhadapnya.

#### **4.3 Taklik Terhadap Keizinan Dan Keengganan Pesakit Menerima Rawatan**

Antara ciri penting yang terdapat di dalam pelaksanaan AMD ialah pesakit yang melakukan AMD telah meletakkan syarat-syarat tertentu berkenaan dengan rawatan yang ingin diterima serta yang enggan diterimanya pada masa hadapan, iaitu sewaktu dirinya tidak lagi mampu untuk membuat keputusan. Hal ini termasuk di dalam perbincangan berkenaan dengan *taklik* di dalam Islam.

Persoalan *taklik* dalam Islam telah dibincangkan oleh para ulama dalam pelbagai bidang, seperti perkahwinan, perceraian, jual beli dan sebagainya. *Taklik* dalam konteks kajian ini tidak merujuk kepada pengertian dalam kamus dewan, namun ianya bersifat lebih umum dengan merujuk kepada penggunaannya dalam Bahasa Arab. Dari segi autoriti, terdapat sebahagian ulama yang tidak mengharuskan *taklik* manakala terdapat sebahagian lagi yang membenarkannya dengan meletakkan syarat-syarat yang tertentu. Namun begitu, belum terdapat sebarang perbincangan ulama berkenaan dengan *taklik* dalam bidang perubatan terutamanya sepertimana yang berlaku di dalam AMD ini (Ridzwan Ahmad, 2015).

Terdapat beberapa perkara yang perlu diberi perhatian dalam membincangkan persoalan *taklik* dalam AMD ini. Pertamanya ialah kehilangan kelayakan pesakit yang melakukan *taklik* tersebut sewaktu dirinya dalam keadaan sakit. Tidak dinafikan hak untuk melakukan *taklik* tersebut merupakan haknya, namun ketika situasi yang telah ditetapkan dalam AMD tersebut benar-benar berlaku, dirinya sudah tidak mempunyai kelayakan (*ahliyyah*) lagi keatas dirinya dan hak tersebut telah berpindah kepada wali serta warisnya. Perpindahan hak keizinan kepada waris ini merupakan hak Allah sedangkan hak untuk melakukan *taklik* merupakan hak manusia (Ridzwan Ahmad, 2015).

Perbincangan berkenaan dengan pembahagian diantara hak Allah serta hak manusia ini telah dibincangkan oleh para ulama di dalam ilmu *Usul al-Fiqh*. Hak Allah merupakan kewajipan yang telah ditetapkan oleh Allah SWT terhadap hamba-Nya seperti solat, zakat dan sebagainya. Hak Allah ini tidak boleh dimansuh, digugur, serta diubahsuai lagi. Hal ini kerana ianya merupakan hak mutlak bagi Allah SWT selaku pencipta alam ini. Manakala hak manusia pula boleh untuk menerima perubahan dan pengguguran kerana ianya tidak bersifat mutlak (Ibn Qayyim, 1423H). Oleh itu dalam situasi pertembungan antara hak Allah dengan hak manusia seperti dalam isu ini, hak Allah perlu didahulukan.

Perkara seterusnya yang perlu diberikan perhatian dalam perbincangan isu *taklik* ini ialah isi kandungan *taklik* itu sendiri. Sekiranya *taklik* yang dilakukan di dalam AMD tersebut adalah berkenaan dengan keizinannya untuk mendapatkan rawatan tertentu bagi menyelamatkan nyawanya, maka ianya adalah dibenarkan serta tidak terdapat sebarang isu yang timbul. Para waris perlu akur dengan *taklik* yang telah dilakukan dalam AMD tersebut (Ridzwan Ahmad, 2015). Namun timbul persoalan dalam situasi dimana pesakit tersebut telah melakukan *taklik* di dalam AMD untuk menolak rawatan keatas dirinya dalam keadaan nyawanya yang sedang terancam. Sebagai contohnya ialah keengganan untuk menerima CPR serta dipasangkan dengan mesin ventilator dan mesin sokongan hayat dalam situasi di mana jantung serta pernafasannya terhenti. Hal ini perlu diteliti dengan lebih mendalam berdasarkan pertimbangan *Maqasid al-Shari'ah* serta *maslahah*.

## 5. PERTIMBANGAN MASLAHAH DALAM PELAKSANAAN AMD

Islam merupakan agama yang amat menitikberatkan kemaslahatan hidup manusia. Bahkan segala kewajipan yang diperintahkan oleh Islam adalah bertujuan untuk mendatangkan *masalah* kepada manusia, serta mencegah kemudaratan daripada manusia. Menurut al-Syatibi (1997), segala perbuatan yang diperintahkan syarak untuk dilakukan bukan semata-mata demi perbuatan tersebut, tetapi ia bertujuan untuk mencapai perkara lain iaitu kemaslahatan yang terhasil daripada perintah-perintah tersebut (al-Shatibi, 1997).

Sebagai contoh, perintah untuk menunaikan zakat dilakukan untuk mencapai *masalah* yang terhasil daripadanya iaitu membuang sifat kedekut serta mengasihi golongan fakir miskin. Oleh itu, perbuatan menghadihkan sejumlah harta sebelum mencukupi tempoh haul zakat bagi mengelakkan kewajipan zakat adalah sesuatu yang dilarang oleh syarak. Hal ini kerana pelaku tersebut telah menyalahi tujuan pensyariatan zakat itu sendiri iaitu menghilangkan sifat kedekut serta memupuk rasa kasih kepada golongan miskin. Bahkan melalui tindakan tipu helahnya itu, dia telah menambahkan lagi sifat kedekut yang ada dalam dirinya itu (al-Shatibi, 1997). Namun begitu, dalam meraikan kemaslahatan manusia, Islam juga turut meletakkan susunan prioriti kemaslahatan yang perlu dijaga serta dipelihara. Hal ini dapat dilihat dalam susunan lima *Maqasid al-Shari'ah* iaitu (Jasser Auda, 2014):

1. Menjaga Agama (*hifz al-din*)
2. Menjaga Nyawa (*hifz al-nafs*)
3. Menjaga Harta (*hifz al-mal*)
4. Menjaga Akal (*hifz al-., aql*)
5. Menjaga Keturunan (*hifz al-nasl*)

Dalam menentukan kedudukan sesuatu perkara berdasarkan *masalah*, keutamaan harus diberikan terhadap penjagaan agama dan nyawa berbanding dengan penjagaan harta, akal mahupun keturunan. Begitulah juga yang harus dilakukan dalam menetapkan hukum berkenaan pelaksanaan AMD ini. AMD perlu dipastikan akan dapat mendatangkan *masalah* kepada masyarakat berdasarkan turutan kepentingan tersebut.

Oleh itu, AMD tidak wajar untuk menjadi sesuatu yang bersifat mutlak serta mengikat dalam dunia perubatan. Pertimbangan terhadap AMD wajar didasarkan kepada *masalah* yang mampu dibawa olehnya terhadap masyarakat. AMD yang dilakukan oleh pesakit dalam bentuk menentukan jenis rawatan yang diizinkan untuk dilaksanakan bagi menyelamatkan nyawanya adalah sesuatu yang dibenarkan, kerana ianya mampu untuk membawa *masalah* untuk menjaga nyawa pesakit itu sendiri.

Namun begitu timbul polemik pada AMD yang berbentuk keengganan pesakit untuk menerima jenis rawatan tertentu seperti CPR dan ventilator yang merupakan peralatan serta prosedur bertujuan untuk menyelamatkan nyawa pesakit itu sendiri dalam keadaan kritikal. Bagi AMD yang dilakukan dalam bentuk ini, terdapat beberapa situasi yang boleh berlaku.



Pertama ialah dalam keadaan pesakit tersebut berpeluang untuk disembuhkan sekiranya rawatan kecemasan seperti CPR, ventilator dan intubator dilakukan. Dalam keadaan ini, rawatan tersebut wajib dilakukan ke atas pesakit walaupun pesakit tersebut telah melakukan AMD untuk tidak membenarkannya (Ridzwan Ahmad, 2015). Hal ini adalah kerana nyawa manusia merupakan sesuatu yang amat bernilai di dalam Islam. Penjagaan nyawa juga menduduki tempat yang tertinggi selepas agama dalam susunan prioriti *Maqasid al-Shari'ah*.

Tidak dapat dinafikan bahawa terdapat pertembungan antara dua kepentingan hak asasi manusia dalam situasi seperti ini, iaitu antara kepentingan untuk menjaga nyawa pesakit tersebut serta kepentingan untuk meraikan kebebasannya untuk membuat keputusan terhadap dirinya sendiri. Namun begitu, dalam keadaan seperti ini, kepentingan untuk menjaga nyawa pesakit adalah lebih diutamakan. Hal ini kerana hak untuk meneruskan hidup merupakan hak yang paling utama serta asasi bagi seseorang manusia. Nyawa manusia merupakan kurnian daripada Allah SWT yang diamanahkan oleh-Nya kepada manusia. Apabila wujudnya kehidupan ini, manusia mampu untuk melakukan perkara-perkara yang lain serta menunaikan tanggungjawabnya sebagai hamba Allah diatas muka bumi ini (al-Fasi, 2013).

Situasi kedua adalah keadaan dimana pesakit tersebut sudah berada dalam keadaan tidak mampu untuk dipulihkan kembali. Penentuan bagi keadaan ini perlu dilakukan berdasarkan pandangan pakar perubatan yang berautoriti setelah segala usaha untuk menyelamatkan pesakit berkenaan telah dilakukan. Dalam situasi seperti ini, sekiranya pesakit berkenaan telah disahkan mengalami mati otak, maka rawatan selanjutnya seperti memasang mesin sokongan hayat serta ventilator tidak perlu dilakukan lagi kerana pesakit berkenaan sudah pun dianggap sebagai meninggal dunia (JAKIM, 2011).

Sekiranya pesakit berkenaan belum mengalami mati otak namun sudah tidak dapat dirawat lagi, maka keputusan diserahkan kepada wali ataupun waris pesakit berkenaan untuk membuat keputusan sama ada melaksanakan AMD pesakit berkenaan ataupun meneruskan rawatan. Hal ini kerana wali berkenaan mempunyai hak untuk membuat keputusan bagi pesakit yang sudah hilang kelayakan untuk berbuat sedemikian (Ridzwan Ahmad, 2015).

Namun, keputusan wali serta waris berkenaan tetap terikat dengan *masalah* pesakit. Sekiranya wali mengambil keputusan untuk menghentikan rawatan dalam keadaan doktor yakin mampu menyelamatkan nyawa pesakit, maka keputusan wali tersebut tidak diambil kira. Hal ini berdasarkan kepada kaedah fiqh "*Tasarruf al-Imam 'ala al-Ra'iyah Manut bi al-Maslahah*" (Tindakan pemerintah terhadap rakyat tertakluk pada *masalah*) (al-Suyuti, 2011). Keputusan wali menghentikan rawatan dalam keadaan pesakit masih berpeluang sembuh adalah bercanggah dengan *masalah* pesakit justeru itu ianya tidak diambil kira dan rawatan perlu diteruskan.

Keputusan wali juga tidak perlu diambil kira sekiranya keputusannya itu bercanggah dengan *masalah* umum yang lebih penting. Sebagai contoh dalam keadaan kekurangan peralatan rawatan kecemasan seperti ventilator dan pesakit didapati tidak mampu untuk sembuh sedangkan terdapat ramai lagi pesakit lain yang boleh diselamatkan sekiranya diberikan rawatan yang sama. Hal ini bertepatan dengan perbincangan kaedah fiqh iaitu "*Ta'arud al-Mafsadatayn*"(pertembungan antara dua mafsadah). Dalam keadaan terdapat dua mafsadah ataupun keburukan yang saling bertembung serta tidak dapat dielakkan daripada

kedua-duanya, maka mafsadah yang lebih besar perlu dielakkan dengan cara melakukan mafsadah yang lebih kecil (al- Zarkashi, 2000).

Dalam situasi ini, *mafsadah* risiko kehilangan nyawa pesakit yang sudah tidak mampu dipulihkan tersebut adalah lebih kecil berbanding mafsadah menyebabkan ramai lagi pesakit yang berpotensi untuk sembuh kehilangan nyawa akibat tidak mendapatkan rawatan kecemasan tersebut. Oleh itu, doktor perlu menghentikan penggunaan mesin rawatan kecemasan tersebut ke atas pesakit yang sudah tidak mempunyai harapan untuk pulih walaupun tidak mendapat kebenaran wali ataupun waris dan menggunakannya untuk keperluan pesakit yang lain.

## 6. KESIMPULAN

Isu AMD timbul disebabkan faktor kemajuan teknologi perubatan serta perjuangan menegakkan “*Patient Autonomy*” dalam masyarakat Barat. Selain AMD, terdapat beberapa isu lain yang berkaitan yang telah difatwakan keputusan hukum oleh para ulama. Dengan merujuk fatwa-fatwa yang dikeluarkan terhadap isu tersebut, suatu gambaran yang lebih jelas dapat dilihat dalam mencari ketetapan hukum berkenaan AMD.

Terdapat tiga persoalan asas dalam membincangkan hukum AMD, iaitu hukum rawatan, keizinan melakukan rawatan, serta *taklik* dalam menerima rawatan. Apa yang jelasnya, hukum mendapatkan rawatan berbeza mengikut situasi. Keizinan daripada pesakit perlu diperolehi sebelum rawatan. *Taklik* juga perlu dilihat dari aspek kewujudan *ahliyyah* sewaktu perkara yang *ditaklikkan* tersebut berlaku. Selain itu, wali juga memainkan peranan penting dalam keadaan pesakit tidak lagi mampu membuat keputusan. Hak wali diperuntukkan oleh syarak menyebabkannya dianggap sebagai hak Allah.

*Maslahah* perlu dijadikan rujukan dalam menentukan keputusan hukum pelaksanaan AMD kerana ianya merupakan isu yang melibatkan nyawa. Nyawa merupakan sesuatu yang sangat bernilai dalam Islam. Oleh itu, setiap AMD yang dilakukan tidak boleh dilaksanakan melainkan jika ia bertepatan dengan *maslahah* untuk menjaga nyawa pesakit berkenaan.

## RUJUKAN

- Al-Fasi, ‘Allal (2013). *Maqasid al-Syariah al-Islamiyyah wa Makarimuha*. Qaherah: Dar al-Salam.
- Al-Muhammadi, Ali Muhammad Yusof (1991). *Hukm al-Tadawi fi al-Islam*. t.tp: t.p. Al-Bukhari, Muhammad bin Ismail (2002). *Sahih al-Bukhari*. Damsyik: Dar Ibn al-Kathir.
- Anthony D. Yang et al. (2004). “Advance directive use among patients undergoing high-risk operations.” *The American Journal of Surgery*, 188; 98–101.
- Al-Shatibi, Ibrahim bin Musa bin Muhammad (1997). *Al-Muwafaqat*. t.tp: Dar Ibn Affan.
- Al-Suyuti, Jalal al-Din ‘Abd al-Rahman (2011). *Al-Ashbah wa al-Nazair fi Qawaid wa Furu’ al-Shafi’iyyah*. Qaherah: Dar al-Salam.

- Al-Zarkashi, Muhammad bin ‘Abd Allah (2000). *Al-Manthur fi al-Qawaid Fiqh Syafi’i*. Beirut: Dar al-Kutb al-‘Ilmiah.
- Benjamin H. Levi et al. (2010). “What Influences Individuals to Engage in Advance Care Planning?” *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 27(5); 306-312.
- Elizabeth B. Later and Don King (2007). “Advance Directives: Results Of A Community Education Symposium.” *Critical Care Nurse*, 27(6); 31-35.
- Emanuel, L. L. et al. (1991). “Advance Directives For Medical Care – A Case For Greater Use.” *The New England Journal of Medicine*, 324(13); 889-895.
- Ibn Qayyim al-Jauziyyah (1423H). *‘Ilam al-Muwaqi’in ‘an Rab al-‘Alamin*. Riyadh: Dar Ibn Jauzi.
- Islamic Fiqh Academy (2000), “*Resolutions and Recommendations of The Council of The Islamic Fiqh Academy*.” Jeddah: Islamic Development Bank, 2000.
- Jasser Auda (2014). *Maqasid Syariah: A Beginner’s Guide*, terj. Marwan Bukhari A. Hamid. Batu Caves: PTS Islamika.
- JAKIM. “Hukum Eutanasia atau Mercy Killing”. Fatwa, Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan kali ke-97, 15-17 Disember 2011.
- Khan, F. A. (1986). “The Definition of Death: Can Brain Death be Used as A Criteria of Death in Islam.” *The Journal of IMA*, 18; 18-21.
- Majlis Ugama Islam Singapura (MUIS). (2005). “Isu Arahan Awal Perubatan (Advance Medical Directive). Diperolehi pada 28 Oktober 2016, dari Kumpulan Fatwa Kebangsaan Singapura:[http://www.muis.gov.sg/officeofthemufti/Fatwa/isu-arahan-awal-perubatan\(amd\)\(mly\).html](http://www.muis.gov.sg/officeofthemufti/Fatwa/isu-arahan-awal-perubatan(amd)(mly).html).
- Majma al-Fiqh al-Islami al-Duwali (2009). “*al-Qararat wa al-Tawsiyat*”. Mu‘tamar al-Islami, Daulah al-Imarat al-Arabiyyah al-Muttahidah, al-Daurah al-Tasi‘ah „Ashar, 26-30 April 2009.
- Patrick M. Dunn et al. (2007). “The POLST Paradigm: Respecting the Wishes of Patients and Families.” *Annals of Long-Term Care*, 15(9); 33-40.
- Ridzwan Ahmad (2015). “Pertimbangan Islam Terhadap Advance Medical Care (AMD).” Dalam Muzakarah Pakar Bioetika Islami Mengenai Isu Advance Medical Directive (AMD), Institut Kefahaman Malaysia (IKIM), 7 April 2015.
- Shaikh Mohd Saifuddeen Shaikh Mohd Salleh (2015). “Persoalan Berkaitan Advance Medical Directive (AMD) dalam Kerangka Bioetika Islami”. Dalam Muzakarah Pakar Bioetika Islami Mengenai Isu Advance Medical Directive (AMD), Institut Kefahaman Malaysia (IKIM), April 2015.