

**PERSPEKTIF SYARIAH TENTANG HAK PESAKIT BERHUBUNG  
ARAHAN AWAL PERUBATAN: SUATU TINJAUAN UMUM**

(Sharia Perspective on Patient's Right in respect of Advance Medical  
Directive (AMD): An Overview)

*oleh*

MOHD ZAMRE MOHD ZAHIR,<sup>+</sup> TENGKU NOOR AZIRA TENGKU ZAINUDIN<sup>+</sup>  
HANIWARDA YAAKOB,<sup>+</sup> RAMALINGGAM RAJAMANICKAM<sup>+</sup>  
AHMAD AZAM MOHD SHARIFF,<sup>+</sup> ZAINUNNISAA ABD RAHMAN<sup>+</sup>  
HUSYAIRI HARUNARASHID,<sup>++</sup> MUHAMMAD HATTA<sup>+++</sup>

**Abstrak**

*Keizinan ialah satu elemen asas yang mesti wujud sebelum doktor dibenarkan untuk menjalankan apa-apa rawatan ke atas pesakit. Persoalan yang timbul ialah bagaimanakah doktor hendak mendapatkan keizinan pesakit apabila pesakit sudah hilang keupayaan dan tidak berkeupayaan untuk memberi keizinan? Dalam konteks ini, Arahan Awal Perubatan (Advance Medical Directive) (AMD) yang mengandungi kehendak pesakit tentang pelan perubatan masa depannya boleh memainkan peranan seandainya pesakit sudah hilang keupayaan untuk membuat keputusan tentang tubuh badannya. AMD merupakan satu kaedah penting untuk melindungi hak pesakit apabila pesakit tidak dapat membuat keputusan ketika di ambang kematian. Jika dilihat dari perspektif Syariah, terdapat satu kemestian (wajib) untuk menjaga nyawa setiap individu. Ini adalah kerana kehidupan manusia bukanlah untuk sia-sia. Namun, tanggungjawab untuk memanjangkan nyawa pesakit yang berada di ambang maut tanpa menyembuhkannya turut perlu diambil kira.*

*Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan bagi Hal Ehwal Agama Islam Malaysia berpendapat bahawa menamatkan hidup seseorang sebelum pesakit tersebut disahkan mati melalui apa-apa cara dan bersandarkan kepada apa-apa alasan jua adalah haram dan dilarang dalam Islam. Oleh itu, artikel ini bertujuan membincangkan tentang AMD di Malaysia dari sudut hukum Syariah. Artikel ini akan memberikan gambaran keseluruhan tentang hak pesakit berhubung dengan AMD di Malaysia berdasarkan perspektif Syariah. Bagi tujuan ini, kaedah yang berbentuk kualitatif adalah digunakan dalam artikel ini.*

*Kata kunci: Arahan Awal Perubatan (Advance Medical Directive) (AMD); keizinan dan autonomi; rawatan perubatan; hak pesakit; perspektif syariah*

### **Abstract**

*Consent is one of the basic elements that must exist before a doctor is authorized to carry out such treatments on patients. The major question is how a doctor obtains a patient's consent when the patient is incapacitated and incompetent to give consent? In this context, the Advance Medical Directive (AMD) containing the patient's wishes about his future medical plan can play a role if the patient has lost the ability to make decisions about his body. AMD is a crucial method to protect the right of the patient when the patient cannot make decisions when on the verge of death. From the perspective of the Sharia, there is a necessity to maintain the life of every individual. This is because human life is not to be wasted. However, the responsibilities for prolonging the lives of patients who are on the*

*verge of death without cure also need to be taken into account. The Fatwa Committee of the National Council for Islamic Religious Affairs Malaysia believes that the end of one's life before the patient is pronounced dead by any means and based on any ground whatsoever is illegal and prohibited in Islam. Therefore, this article aims to discuss about AMD in terms of Sharia. This article will provide an overview of the patient's rights in respect of AMD in Malaysia based on the Sharia perspective. For this purpose, a qualitative method was used in this article.*

*Keywords: Advance Medical Directive (AMD); consent and autonomy; medical treatment; patient's rights; perspective of sharia*

## **Pengenalan**

Nyawa setiap manusia ialah suatu anugerah yang tidak ternilai. Penjagaan nyawa adalah satu tanggungjawab yang wajib dipelihara oleh setiap individu yang hidup di muka bumi ini. Setiap individu juga mempunyai autonomi untuk bebas membuat pilihan bagi apa yang difikirkan wajar selagi mana ia tidak menyalahi hukum syarak dan undang-undang negara. Antara pilihan yang harus dibuat adalah pilihan berhubung dengan rawatan perubatan yang ingin dilaksanakan pada masa hadapan. Sehubungan itu, AMD ialah satu perkara yang perlu diambil kira oleh setiap individu termasuklah para pesakit.

AMD merupakan satu arahan lisan atau bertulis tentang rawatan perubatan dan penjagaan kesihatan di kemudian hari bagi pesakit sekiranya pesakit tidak lagi mampu untuk berkomunikasi atau telah tidak berkeupayaan (Htut, Shahrul & Poi, 2007). Bagi pesakit yang ingin

membuat arahan awal perubatan, beliau perlulah berkeupayaan mengikut undang-undang. Berkeupayaan bermaksud cekap, layak, dapat menjalankan tugas dengan sempurna dan berhak serta berkuasa melakukan atau memutuskan sesuatu (Kamus Dewan Edisi Keempat, 2015). Berkeupayaan juga bermaksud layak atau berkuasa di sisi undang-undang untuk memberikan keterangan dan membicarakan (Kamus Dewan Edisi Keempat, 2015). Keupayaan pula bermaksud hak dan kuasa untuk memutuskan atau melakukan sesuatu (Kamus Dewan Edisi Keempat, 2015). Pesakit dewasa yang berkeupayaan mempunyai hak mutlak untuk menolak daripada memberikan keizinan kepada rawatan perubatan tidak kira sama ada keputusan itu adalah rasional atau tidak di mata orang lain (*Re T (Adult) [1992] 4 All ER 649*).

Walau bagaimanapun, Malaysia terdiri dari pelbagai agama, bangsa dan budaya. Apa-apa yang ingin dilaksanakan di Malaysia perlulah mengambil kira faktor perbezaan agama, bangsa dan budaya. Dari aspek agama Islam, Islam menganjurkan penganutnya untuk mematuhi segala perintah Allah SWT, meninggalkan larangannya serta mencontohi keperibadian Nabi Muhammad SAW. Menjaga nyawa adalah satu perkara penting yang perlu dititikberatkan oleh setiap insan yang bergelar Muslim di samping mematuhi hukum-hukum syarak yang lain. Ia penting agar hidup setiap insan itu diberkati oleh yang Maha Esa.

### **Latar belakang arahan awal perubatan**

AMD merupakan satu amalan bagi menjaga autonomi pesakit (Shaikh Mohd Saiffuddeen Shaikh Mohd Salleh, 2015). AMD bermaksud satu

arahan bertulis tentang rawatan perubatan seseorang di masa hadapan (Harriet Berliner, 2012). Kategori individu yang melaksanakan AMD adalah dalam kalangan pesakit sebelum di ambang kematian, sakit terminal, sakit yang tiada harapan untuk sembuh dan hidup lagi, tidak sedar diri dan tidak berkeupayaan (M. Mageswari, 2014).

Jika dilihat dari aspek kedudukan AMD di Malaysia, masih tiada undang-undang khusus tentang AMD. Walau bagaimanapun, Majlis Perubatan Malaysia (MMC) ada mengeluarkan garis panduan umum tentang AMD dalam dokumen bertajuk *Consent for Treatment of Patients by Registered Medical Practitioners* di bawah Perkara 17 dan 18. Perkara 17 menjelaskan bahawa secara umumnya, setiap individu berhak untuk menolak rawatan perubatan dan individu yang berkeupayaan mempunyai hak untuk memilih apa yang akan berlaku berkenaan dengan diri mereka sendiri (Perkara 17, *Consent for Treatment of Patients by Registered Medical Practitioners*).

Perkara 18 menjelaskan seseorang doktor yang berdaftar perlu menahan diri daripada memberikan rawatan atau melaksanakan apa-apa tatacara jika terdapat suatu arahan bertulis yang jelas oleh pesakit bahawa rawatan atau prosedur itu tidak akan disediakan dalam keadaan yang akan digunakan kepada pesakit itu kelak. Seseengah hospital swasta telah menyediakan garis panduan umum tentang AMD seperti yang dikeluarkan oleh Hospital Pakar KPJ Damansara dalam laman webnya (Harriet Berliner, 2012). Walau bagaimanapun, tiada garis panduan yang khusus dan standard berhubung AMD diterima pakai di hospital-hospital Malaysia

(Bakar, 2015) serta tiada syarat-syarat atau situasi-situasi spesifik yang membolehkan AMD dilaksanakan.

Menurut Norchaya Talib, AMD bukan perkara biasa yang dilakukan di Malaysia (Norchaya Talib, 2002). Ini kerana tidak terdapat kes-kes tempatan dan peruntukan undang-undang berkaitan AMD (Norchaya Talib, 2002). Jika dibandingkan dengan Amerika Syarikat, negara ini telah lama melaksanakan AMD. Malah, AMD telah dianggap sah di bawah undang-undang semenjak tahun 1976 lagi di California. Di Amerika Syarikat iaitu di peringkat persekutuan, undang-undang digubal pada tahun 1990 dan dikenali sebagai *Federal Patient Self Determination Act 1990*. Di United Kingdom dan Singapura juga telah ada peruntukan undang-undang berhubung AMD. Walaupun perlaksanaan dan pemakaian serta standard AMD yang dilaksanakan bagi negara-negara luar adalah sedikit berbeza tetapi ia tetap mendokong objektif yang sama iaitu bagi memelihara hak pesakit sebelum mati.

Norchaya Talib menyatakan bahawa di Malaysia konsep AMD adalah “*unfamiliar and rarely made*” (Norchaya Talib, 2002). Ini adalah kajian beliau pada masa itu. Namun, masa kian berubah. Berdasarkan laporan di akhbar The Star bertarikh 8 Disember 2014, AMD telah dipaparkan sebagai sangat diperlukan. Ini kerana berdasarkan rekod Hospital Kuala Lumpur (HKL), sembilan (9) pesakit telah disuspek mati otak di HKL Neuro ICU pada tahun 2011, lapan belas (18) pesakit pada tahun 2012 dan jumlah meningkat kepada enam belas (16) pesakit pada tahun 2013. Bagi *general ICU*, 299 kematian direkodkan pada tahun 2011,

288 kematian pada tahun 2012 dan 221 kematian pada tahun 2013 (M. Mageswari, 2014).

Apabila membincangkan tentang AMD, elemen keizinan dari pihak pesakit itu amat penting. Faktor keizinan daripada pesakit yang hendak diberikan rawatan atau tidak adalah amat diperlukan. Berdasarkan *common law*, keizinan kepada rawatan perubatan oleh pesakit dewasa hendaklah diberikan oleh pesakit itu sendiri sekiranya beliau mempunyai keupayaan untuk berbuat demikian seperti yang diputuskan dalam kes *Re T* (*Re T (Adult)* [1992] 4 All ER 649) dan *Re C* (*Re C*, NLJR: 1642, 1993). Penghormatan kepada autonomi pesakit perlu diberikan agar pesakit tersebut bebas membuat keputusan sama ada hendak menerima atau menolak rawatan perubatan. Dalam pada itu, pesakit juga berhak untuk melantik individu lain untuk membuat keputusan bagi dirinya bagi rawatan yang akan dilakukan ke atasnya. Keizinan pesakit diperlukan bagi menjadikan apa-apa saja campur tangan perubatan itu sah di sisi undang-undang (D. Giesen, 1994).

Dari sudut kaca mata undang-undang, terdapat perbezaan di antara amalan AMD di Malaysia berbanding United Kingdom. Amalan AMD di Malaysia berdasarkan Perkara 17 dan 18, *Consent for Treatment of Patients by Registered Medical Practitioners* (Malaysian Medical Council) (MMC) yang umum dan kabur jika dibandingkan dengan *Chapter 9, Mental Capacity Act 2005*, United Kingdom menyediakan peruntukan undang-undang yang lebih spesifik. Walaubagaimanapun, mahkamah-mahkamah di Malaysia boleh menggunakan prinsip-prinsip yang telah diputuskan dalam kes-kes *common law* seperti *Re T* dan *Re C* dalam kes-

kes berkaitan dengan AMD. (Norchaya Talib, 2002). Berdasarkan kes *Re T*, pesakit yang mentalnya berkeupayaan mempunyai hak untuk menolak rawatan dan ia dibolehkan di Malaysia. *Common law* menetapkan empat (4) kriteria bagi kesahan AMD (BMA's Medical Ethics Department, 2007). Pesakit yang memberikan sesuatu arahan bagi menolak rawatan perubatan mestilah menepati kriteria yang seperti berikut (BMA's Medical Ethics Department, 2007):-

- i. Pesakit mestilah seorang dewasa pada masa arahan itu dibuat;
- ii. Pesakit telah dimaklumkan dengan maklumat yang tepat dan mencukupi untuk membuat keputusan berkenaan rawatan terhadapnya;
- iii. Keadaan yang telah timbul kini adalah apa yang telah dibayangkan oleh pesakit tersebut sebelum keadaan itu berlaku lagi; dan
- iv. Pesakit tidak bergantung kepada pengaruh tidak wajar (*undue influence*) dalam membuat keputusan AMD.

Dalam contoh yang lain, berdasarkan kes *Ciarlariello v. Schacter* (*Ciarlariello v. Schacter*, S.C.R. 2: 119, 1993), Mahkamah Agung Kanada telah mengesahkan bahawa adalah menjadi hak asasi seseorang itu untuk membuat keputusan rawatan perubatan yang diingini. Keutamaan autonomi seseorang pesakit dapat dilihat pada penjelasan Hakim Cardozo, dalam kes *Schloedorff v. Society of New York Hospital* (*Schloedorff v Society of New York Hospital*, N.Y. 211: 125, 1914):



*“... Every person being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body; and a surgeon who performs an operation without his patient’s consent, commits an assault” (Schloedorff v. Society of New York Hospital, N.Y. 211: 125, 1914).*

Ini merupakan satu formula yang diberikan oleh Hakim Cardozo bahawa para pesakit mempunyai hak untuk melindungi kemuliaan dan kehormatan tubuh badan mereka sendiri dengan memilih (*the right to choose*) cara rawatan yang mereka kehendaki (Faden & Beauchamp, 1986). Pilihan yang ingin dibuat oleh pesakit menunjukkan satu kebebasan bagi seseorang pesakit untuk menentukan kehidupannya.

Kesimpulannya, faktor keizinan daripada pihak pesakit adalah perlu bagi menerima atau menolak rawatan terhadapnya termasuklah ketika pesakit di ambang kematian. AMD yang ingin dilaksanakan oleh pesakit bertujuan melindungi autonomi pesakit sama ada menerima atau menolak rawatan perubatan oleh pihak doktor di hospital-hospital Malaysia. Walaubagaimanapun, di Malaysia kita masih terkebelakang dari sudut penggunaan dan perlaksanaan AMD yang bukan suatu kebiasaan (Norchaya Talib, 2002). Tambahan pula, kesedaran masyarakat tentang kewujudan AMD juga masih berada pada tahap yang rendah (Ahmad Nazri Yusof, 2015).

### **Arahan awal perubatan dari perspektif syariah**

Kemajuan dunia perubatan pada masa ini turut memberikan impak kepada kehidupan manusia. Banyak pencapaian dan penemuan baharu yang dapat

diterokai dan dicapai dalam dunia perubahan melalui pelbagai kaedah dan peralatan yang moden (Taha A. T., Isu-Isu Perubahan Menurut Perspektif Hukum). Ia turut ditafsirkan sebagai kegemilangan dan kebijaksanaan umat manusia dalam menyusuri dunia ini. Namun, setiap pencapaian akan berdepan dengan pelbagai cabaran dan dugaan.

Antara cabaran yang harus di hadapi oleh setiap manusia di muka bumi ini adalah untuk terus hidup sihat dan menjaga keselamatan hidup. Kehidupan yang dilalui di muka bumi ini adalah suatu amanah dan tanggungjawab yang harus dipikul dan tidak wajar dipersiapkan. Allah SWT mengetahui setiap perancangan hidup dan mati setiap insan termasuklah setiap kehidupan yang dicipta oleh-Nya. Manusia tidak berupaya menolak ajal dan tiada kuasa mutlak untuk lari daripada kematian tanpa keizinan daripada penciptanya iaitu Allah SWT. Allah SWT berfirman yang bermaksud:

*“Dan tiap-tiap makhluk yang bernyawa tidak akan mati melainkan dengan izin Allah iaitu ketetapan (ajal) yang tertentu masanya (yang telah ditetapkan oleh Allah). Dan (dengan yang demikian) sesiapa yang menghendaki balasan dunia, kami berikan bahagiannya dari balasan dunia itu, dan sesiapa yang menghendaki balasan akhirat, kami berikan bahagiannya dari balasan akhirat itu, dan Kami pula akan beri balasan pahala kepada orang-orang yang bersyukur”.*  
(Surah Ali-‘Imran (3), ayat 145)

Allah SWT juga berfirman dalam Surah Ali-‘Imran, ayat 185 sebahagian ayat daripada petikan ayat ini yang bermaksud bahawa “tiap-

*tiap yang bernyawa akan merasai mati dan bahawasanya pada hari kiamat sahajalah akan disempurnakan balasan kamu” (Surah Ali-‘Imran (3), ayat 185).*

Sekalipun Allah SWT yang menentukan hidup dan matinya seseorang itu, namun manusia tetap dipertanggungjawabkan bagi menjaga nyawa dengan sebaik mungkin. Apa sahaja tindakan demi menyelamatkan nyawa adalah dituntut sekalipun ia terpaksa melibatkan perbuatan haram demi menyelamatkan nyawa seseorang itu (Noor Naemah Abdul Rahman, Ridzwan Ahmad & Luqman Abdullah, 2015). Bagi tujuan menyelamatkan dan memelihara nyawa, ia adalah dituntut agar dilakukan secara berterusan dan *istiqamah*. Segala perkara yang boleh mendatangkan bahaya dan mudarat perlu dijauhi dan dielakkan. Para ulama turut membincangkan tentang hukum menggunakan rawatan perubatan bagi memelihara dan menyelamatkan nyawa. Oleh yang demikian, pelaksanaan AMD juga dikaji secara tidak langsung kerana ia melibatkan hukum menggunakan atau tidak menggunakan rawatan perubatan tersebut.

### **Hukum meninggalkan rawatan**

Isu AMD dari perspektif Islam di Malaysia masih dianggap baharu (Noor Naemah Abdul Rahman, Ridzwan Ahmad & Luqman Abdullah, 2015). Dan sehingga saat ini masih belum lagi dibincangkan secara mendalam atau diputuskan oleh majlis fatwa di Malaysia (Noor Naemah Abdul Rahman, Ridzwan Ahmad & Luqman Abdullah, 2015). Oleh itu, ia menjadi satu topik yang amat menarik untuk dikaji dan dibincangkan dalam kalangan cendekiawan Islam di negara ini. Meskipun Majlis Ugama Islam Singapura

menfatwakan AMD ini sebagai harus (Jawatankuasa Fatwa MUIS 2005), namun hujah dan alasan yang diberikan adalah masih kurang jelas untuk dijadikan panduan (Noor Naemah Abdul Rahman, Ridzwan Ahmad & Luqman Abdullah, 2015).

Nabi Muhammad SAW turut telah menyatakan tentang harus meninggalkan amalan merawat dan mengambil ubatan seperti hadis yang dikeluarkan oleh Imam Bukhari dan Muslim. Petikan hadis ini bermaksud 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 Rasulullah SAW bersabda bahawa *“Jika engkau mahu, bersabarlah maka bagimu syurga. Dan jika engkau mahu, aku akan berdoa kepada Allah untuk menyembuhkanmu”*. Wanita tersebut lalu berkata, *“Kalau begitu aku memilih untuk bersabar. Sesungguhnya auratku sering tersingkap (ketika sawan), maka berdoalah kepada Allah agar auratku tidak tersingkap ketika itu”*. Kemudian Rasulullah SAW mendoakan wanita tadi agar auratnya tidak tersingkap yakni terbuka. Wanita yang dimaksudkan dalam hadis ini bernama Umm Zufar. Beliau seorang yang berbadan tinggi dan ‘Atha melihatnya berada di sisi tirai Ka’bah (Shahih al-Bukhari, No: 5220/5662).

Dalam menjelaskan konteks berubat, Imam Al Izz Ibn Abd al Salam telah menerangkan bahawa kedudukan rawatan perubatan dan berubat sama seperti kedudukan dalam hukum syarak yang berfungsi bagi tujuan kebaikan dan kemaslahatan hidup manusia dan menolak kemudaratan (Al Izz Ibn Abd al Salam, Qawa’id Al-Ahkan Fi Masalih Al-Anam). Oleh hal

yang demikian, hukum berubat dan rawatan perubatan itu adalah diharuskan demi menjaga salah satu cabang *maqasid syariah* iaitu menjaga nyawa.

Nabi Muhammad SAW yang bermaksud bahawa dari Abu Hurairah r.a. bahawa Nabi Muhammad SAW telah bersabda, “*tidak didatangkan oleh Allah sesuatu penyakit kecuali didatangkan juga penawarnya*” (hadis riwayat al-Bukhari dan Ibn Majah).

Berhubung dengan isu berubat dan hukumnya, Majma’ al-Fiqh al-Islami telah memutuskan bahawa ia diharuskan berdasarkan ayat al-Quran, hadis-hadis Nabi Muhammad SAW berkaitan dengan matlamat menjaga nyawa. Walau bagaimanapun, hukumnya boleh berubah berasaskan keadaan tertentu dan keadaan pesakit seperti berikut:-

1. Pertama, “wajib” seandainya dengan meninggalkan rawatan perubatan tersebut boleh menyebabkan kehilangan nyawa atau anggota atau ia boleh berjangkit dan membawa kemudaratan kepada orang lain;
2. Kedua, “sunat” seandainya tanpa rawatan, penyakit tersebut akan mengakibatkan badan menjadi lemah namun ia tidak merebak dan berjangkit kepada orang lain;
3. Ketiga, “harus” seandainya tidak termasuk dalam keadaan pertama dan kedua yang tersebut di atas;
4. Keempat, “makruh” seandainya rawatan boleh mengakibatkan kesan sampingan lain yang boleh membawa kemudaratan yang

lebih besar daripada tidak membuat rawatan (Noor Naemah Abdul Rahman, Ridzwan Ahmad & Luqman Abdullah, 2015).

Berdasarkan penerangan daripada hadis-hadis Nabi Muhammad SAW, hukum berubat terhadap sesuatu penyakit yang dialami adalah harus. Jumhur ulama juga menyatakan hukum berubat adalah harus. Walau bagaimanapun, Syaikh ‘Abdullah Bayyah telah menyatakan bahawa hukum berubat adalah wajib dalam keadaan seseorang ditimpa penyakit yang boleh memudaratkan dirinya dan akan ditimpa kesakitan yang lebih tinggi jika tidak berubat dan beramal dengan maksud ayat al-Quran iaitu Surah al-Baqarah (2) ayat 195 dan Surah al-Nisa’ (4) ayat 29 (Noor Naemah Abdul Rahman, Ridzwan Ahmad & Luqman Abdullah, 2015). Allah SWT berfirman yang bermaksud:

*“Wahai orang-orang yang beriman, janganlah kamu makan (gunakan) harta-harta kamu sesama kamu dengan jalan yang salah (tipu, judi dan sebagainya) kecuali dengan jalan perniagaan yang dilakukan secara suka sama suka di antara kamu dan janganlah kamu berbunuh-bunuhan sesama sendiri. Sesungguhnya Allah SWT sentiasa mengasihani kamu”*. (Surah An-Nisa (4), ayat 29)

### **Larangan memudaratkan diri**

Dalam konteks perubatan, terdapat dua asas perubatan iaitu penjagaan diri dan rawatan. Penjagaan diri adalah lebih baik daripada merawatnya. Allah SWT melarang orang yang beriman daripada membinasakan dirinya berdasarkan ayat 195 yang terkandung di dalam Surah al-Baqarah (Surah al-Baqarah, ayat 195). Tidak kira sama ada pembinasaan itu melibatkan

pemakanan yang memberi mudarat, yang terlarang, berlebihan dan sebagainya. Allah SWT menyuruh setiap orang itu untuk makan dan minum, tetapi melarang daripada mengambilnya secara berlebih-lebihan dan melampaui batas (Surah al-An'am, ayat 141).

Pada dasarnya penentuan penyakit dan penyembuhannya adalah milik Allah SWT dan ini menjadi asas pegangan aqidah umat Islam (Khairuddin Haiyon, Jabatan Agama Islam Selangor). Walau bagaimanapun, usaha, ikhtiar dan tawakal bagi merawat sesuatu penyakit adalah perlu dilaksanakan bagi mencapai penyembuhan (Khairuddin Haiyon, Jabatan Agama Islam Selangor). Berputus asa ialah sikap yang tidak disarankan dalam mencari rahmat Allah SWT demi mencari penyembuhan atau penawar kepada sesuatu penyakit. Menurut syarak, mengambil sikap tidak memberikan rawatan dengan alasan tidak ada harapan sembuh bukan tindakan yang tepat bagi para doktor dan pesakit. Penentuan keadaan bagi penyakit yang tiada harapan sembuh hanya dilakukan oleh pakar perubatan dengan mengambil kira kemudahan perubatan yang ada pada sesuatu tempat dan masa serta keadaan pesakit yang dirawat (Noor Naemah Abdul Rahman, Ridzwan Ahmad & Luqman Abdullah, 2015). Ia juga mestilah bersandarkan kepada pengalaman dan kemahiran yang dimiliki oleh pakar tersebut.

### **Keizinan pesakit untuk meneruskan rawatan perubatan**

Isu AMD mempunyai kaitan dengan keizinan pesakit untuk meneruskan atau menolak rawatan perubatan. Keputusan ini hanya boleh dibuat semasa pesakit berkeupayaan dan sedar untuk membuat keputusan yang akan

diaplikasikan ke atasnya apabila telah disahkan oleh doktor dan pakar bahawa pesakit tidak mempunyai harapan untuk terus hidup. AMD adalah keputusan yang dibuat oleh pesakit pada awal waktu bagi tujuan masa hadapannya. Oleh itu, AMD boleh dikatakan sebagai satu arahan awal perubatan yang memberi pesakit kuasa dan hak untuk memilih serta membuat keputusan apa yang pesakit sendiri mahu dilaksanakan ke atasnya dari aspek rawatan perubatan sebelum pesakit tersebut hilang keupayaan mental untuk berbuat demikian (Sommerville, 1996). Ini secara tidak langsung menunjukkan pesakit sebenarnya menjalankan autonomi sebagai individu sebelum pesakit hilang keupayaan.

Berdasarkan hadis Nabi Muhammad SAW yang bermaksud:

*“Sesungguhnya pada Tuhan kamu ada hak ke atas kamu, dan pada diri kamu, ada hak ke atas kamu, dan pada pasangan kamu, ada hak ke atas kamu. Maka tunaikanlah untuk setiap yang berhak itu, hak mereka”*. (Riwayat al-Bukhari)

Pesakit adalah berhak bagi melaksanakan AMD yang berbentuk rawatan-rawatan tertentu berdasarkan kemaslahatan dirinya serta keyakinan dirinya bahawa rawatan tersebut adalah lebih baik demi menjaga nyawanya (*maqasid syariah*) dan tidak mengganggu hak orang lain. Ini adalah disebabkan pandangan jumhur ulama bahawa hukum berubat adalah harus dan ia membawa kepada kemaslahatan diri pesakit. Manakala, doktor perlu memainkan peranan dengan menyediakan pesakit dengan maklumat-maklumat berhubung rawatan perubatan pesakit dengan kaedah termudah



sepadan dengan tahap pendidikan dan pemahaman pesakit supaya pesakit benar-benar memahami maklumat tersebut (Ai Theng Cheong et al. 2016).

Dalam konteks meninggalkan rawatan secara mutlak atas faktor-faktor yang dibenarkan oleh syarak, AMD boleh dilaksanakan setelah mendapat keizinan daripada pesakit itu sendiri disaksikan oleh waris serta pakar perubatan dan doktor. Hanya setelah mendapat maklumat mendalam dan nasihat-nasihat berhubung dengan situasi pesakit serta impak melaksanakan AMD, maka AMD boleh dilaksanakan.

Mengambil contoh dari negara jiran iaitu Singapura, alat bantu hidup atau turut dikenali sebagai alat bantuan kehidupan (*life supporting system*) yang dipasangkan adalah satu usaha dan ikhtiar rawatan yang digunakan untuk meneruskan fungsi organ dalam tubuh tetapi tidak memberi kesan apa-apa pada keadaan sakit yang dideritai, terutama jika pesakitnya dalam keadaan *terminally ill* iaitu sakit yang tiada harapan sembuh. Adalah menjadi kod etika ilmu perubatan apabila seseorang itu sakit, mestilah dirawat dengan sepenuhnya dan mengikut usaha merawat bahawa segala peralatan moden digunakan termasuk alat bantu hidup dengan tujuan untuk mengekalkan kehidupan seseorang itu dan bukan sebagai alat yang akan menyembuhkan pesakit tersebut. Jika pesakit itu telah disambungkan dengan alat bantu hidup dan pesakit tersebut berada dalam keadaan koma atau tidak sedarkan diri, jika doktor mengesahkan alat itu tidak lagi berfaedah untuknya; maka Jawatankuasa Fatwa Majlis Ugama Islam Singapura berpendapat dalam keadaan demikian, alat itu boleh dicabut dengan syarat hanya setelah disahkan oleh tiga (3) orang doktor yang pakar dalam bidang itu dan secara sebulat suara bahawa pesakit tersebut sudah

tiada harapan lagi untuk hidup (*terminally ill*). Jika ada perselisihan pendapat oleh doktor dalam kes ini, ia hendaklah dibawa ke sebuah panel pakar yang bebas seperti yang dicadangkan oleh Jawatankuasa Etika Perubatan Nasional (NMEC) Singapura (Majlis Ugama Islam Singapura, 2005).

Masalah ini juga telah dibahaskan oleh Akademi Fiqah Islam dalam persidangannya yang ke-10 di Makkah al-Mukarramah pada 17 Oktober 1987 yang mana telah diputuskan bahawa pesakit yang dipasangkan padanya alat bantu hidup, jika telah dipastikan oleh tiga (3) doktor yang pakar bahawa pesakit tersebut telah mati otaknya dan tidak mungkin kembali berfungsi lagi, maka dibolehkan untuk dicabut alat itu sekalipun jantung dan sistem pernafasannya masih bekerja dengan bantuan kuasa alat yang dipasangkan itu (Majlis Ugama Islam Singapura, 2005). AMD ini hanya dibolehkan secara pilihan sukarela dan bukan dibuat di bawah paksaan orang lain.

Setelah melihat contoh di Singapura, persoalan yang timbul ialah adakah aplikasi AMD sama di Malaysia? Di Malaysia, AMD yang ingin dilaksanakan mestilah sesuai dengan keadaan tempatan dan budaya masyarakatnya (Nizam Ishak, 2016). Kodifikasi standard undang-undang perlulah sesuai dengan keadaan tempatan. Antara aspek utama yang perlu diberi perhatian ialah budaya dan agama daripada pelbagai etnik di negara ini serta penerimaan masyarakat Malaysia terhadap AMD. Dalam usaha untuk menangani isu AMD di Malaysia dengan berkesan, sebarang usaha yang diambil harus melibatkan semua pihak bersama-sama dengan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) untuk menyumbang kemahiran,

pengetahuan dan kepakaran mereka ke arah pertumbuhan model AMD yang praktikal dan mampan di Malaysia. Merujuk kepada Suruhanjaya Undang-undang Scotland dan Inggeris telah nyatakan, undang-undang mestilah bersifat terkini. *“Salah satu mercu tanda masyarakat maju adalah bahawa undang-undang bukan sahaja perlu adil tetapi juga bahawa mereka perlu bersifat terkini (up-to-date) dan mudah diakses oleh semua yang terlibat dengannya”* (HMSO, 1965). Oleh yang demikian, perkembangan undang-undang di Malaysia harus sepadan dengan perkembangan ekonomi, sosial, aspek-aspek politik dan agama kekal bersifat terkini.

Sehubungan itu, pada tahun 2011 Muzakarah Jawatankuasa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia ke-97 telah membuat keputusan, iaitu setelah mendengar daripada pakar-pakar yang terlibat memberikan penjelasan bahawa dalam keadaan di mana pakar perubatan telah mengesahkan bahawa jantung dan/atau otak pesakit telah berhenti berfungsi secara hakiki dan pesakit disahkan tidak ada lagi harapan untuk hidup dan hanya bergantung pada bantuan sokongan pernafasan atau alat bantu hidup, tindakan memberhentikan alat bantuan sokongan pernafasan tersebut adalah dibenarkan oleh Islam (Azizan Baharuddin, 2015). Ini kerana pesakit telah disahkan mati oleh pakar perubatan dan sebarang rawatan tidak lagi diperlukan (Azizan Baharuddin, 2015).

Di samping itu, begitu juga bagi kes di mana pakar perubatan telah mengesahkan bahawa pesakit tiada harapan untuk sembuh dan pesakit telah dibenarkan pulang, maka tindakan memberhentikan rawatan utama dan hanya rawatan sokongan (*conventional treatment*) diteruskan adalah

dibenarkan oleh Islam kerana keadaan seumpama ini tidak termasuk dalam amalan Eutanasia yang diharamkan di Malaysia (Azizan Baharuddin, 2015). Malahan Muzakarah Jawatankuasa Majlis Kebangsaan bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia juga telah memutuskan bahawa “perbuatan mempercepatkan kematian melalui amalan Eutanasia atau ‘*mercy killing*’ adalah haram menurut Islam kerana ia menyamai perbuatan membunuh dan ia juga bertentangan dengan etika perubatan di Malaysia” (Azizan Baharuddin, 2015).

Jawatankuasa Fatwa juga telah mengatakan bahawa asas keputusan yang dibuat ialah Firman Allah SWT dalam Surah an-Nisa’ (4), ayat 92 yang bermaksud, “*Dan tidak harus sama sekali bagi seseorang mukmin membunuh seorang mukmin yang lain, kecuali dengan tidak sengaja*” dan hadis Nabi Muhammad SAW yang diriwayatkan oleh an-Nasa’ie yang bermaksud, sesungguhnya Nabi Muhammad SAW bersabda, “*Janganlah kamu mengharapkan kematian, jika seseorang itu baik, boleh jadi ia menambahkan kebaikan dan jika seseorang itu berbuat dosa boleh jadi dia bertaubat (dan mengharap redha Allah)*” (Azizan Baharuddin, 2015). Oleh itu, apabila seseorang doktor yang sebenarnya ditugaskan untuk menolong pesakit, sebaliknya membantu mempercepat kematian, perbuatan itu tidak boleh dianggap sebagai satu kebaikan tetapi merupakan sesuatu yang dilarang dan mengundang dosa.

### **Peranan wali atau waris pesakit**

Bagi situasi pesakit yang tidak upaya untuk membuat keputusan sendiri, maka hak keizinan perubatan berpindah kepada wali. Berdasarkan ayat al-

Quran di dalam Surah an-Nisa' yang memerintahkan agar wali kepada anak-anak yatim menjaga harta anak yatim sehingga anak yatim tersebut dewasa berbunyi seperti berikut:

Firman Allah SWT dalam Surah an-Nisa' (4), ayat 6 yang bermaksud *“Dan ujilah anak-anak yatim itu (sebelum baligh) sehingga mereka cukup umur (dewasa). Kemudian, jika kamu nampak dari keadaan mereka (tanda-tanda yang menunjukkan bahawa mereka) telah cerdik dan berkebolehan menjaga hartanya, maka serahkanlah kepada mereka hartanya; dan janganlah kamu makan harta anak-anak yatim itu secara yang melampaui batas dan secara terburu-buru (merebut peluang) sebelum mereka dewasa. Dan sesiapa (di antara penjaga harta anak-anak yatim itu) yang kaya maka hendaklah ia menahan diri (dari memakannya); dan sesiapa yang miskin maka bolehlah ia memakannya dengan cara yang sepatutnya. Kemudian, apabila kamu menyerahkan kepada mereka hartanya, maka hendaklah kamu adakan saksi-saksi (yang menyaksikan penerimaan) mereka. Dan cukuplah Allah SWT sebagai Pengawas (akan segala yang kamu lakukan)”*.

Ayat di dalam Surah an-Nisa' (4) ayat 6 ini melibatkan wilayah ke atas harta. Kes wilayah ke atas jasad yang melibatkan perubatan adalah mempunyai kedudukan yang sama iaitu dalam keadaan pesakit yang telah tidak mempunyai upaya bagi membuat keputusan seperti pesakit dalam berada keadaan koma (Noor Naemah Abdul Rahman, Ridzwan Ahmad & Luqman Abdullah, 2015).

Dalam susunan wali, bapa kandung merupakan orang pertama dalam susunan diikuti dengan datuk sebelah bapa keatas, kemudian saudara lelaki seibu sebapa dan beberapa kategori golongan yang lain (Masjid Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur, 2010). Susunan wali meletakkan seseorang itu berdasarkan kategori golongan individu dalam susur galur keturunan. seseorang itu. Daripada susunan wali, mereka juga adalah terdiri daripada waris-waris bagi seseorang itu. Firman Allah SWT di dalam al-Quran yang bermaksud “*Orang-orang lelaki ada hak bahagian pusaka dari harta peninggalan ibu bapa dan kerabatnya, dan bagi perempuan pula ada hak bahagian pusaka dari harta peninggalan ibu bapa dan kerabatnya, sama ada sedikit atau banyak dari harta yang ditinggalkan itu; iaitu bahagian yang telah diwajibkan (dan ditentukan oleh Allah)*”. (Surah An-Nisa’ (4), ayat 7)

Waris adalah individu-individu yang berhak menerima harta peninggalan atau mewarisi dari orang yang meninggal sama ada kerana hubungan kekeluargaan, pernikahan, mahupun kerana memerdekakan hamba sahaya. Ahli waris atau anggota keluarga yang berhak mendapatkan bahagian warisan terdiri dari beberapa golongan, iaitu *ashhabul furudh* dan *ashabah*.

*Ashhabul Furuudh* adalah ahli waris yang mempunyai bahagian tertentu, misalnya  $\frac{1}{8}$ ,  $\frac{1}{6}$ ,  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{3}$ ,  $\frac{1}{2}$  dan  $\frac{2}{3}$  yang termasuk *ashhabul furuudh* terdapat dua belas golongan (iaitu empat lelaki dan lapan perempuan). Dari golongan lelaki mereka adalah: Pertama, bapa; kedua, datuk sahah dan seterusnya ke atas; ketiga, saudara lelaki seibu; dan keempat, suami. Dari golongan perempuan mereka adalah: Pertama, isteri;

kedua, anak perempuan; ketiga, saudara perempuan sekandung; keempat, saudara perempuan sebapa; kelima, saudara perempuan seibu; keenam, cucu perempuan (dari anak lelaki); ketujuh, ibu; dan kelapan, nenek serta seterusnya ke atas (A. Hassan, 1951).

*'Ashabah* adalah mereka yang mendapatkan baki setelah *ashabul furuudh* mendapatkan bahagian yang telah ditentukan. Terbahagi menjadi dua jenis iaitu pertama, *'Ashabah Nasabiyah* (kerana jalur keturunan) yang terdiri daripada *'Ashabah bin-Nafs*, *'Ashabah bil-Ghair* dan *'Ashabah ma'al-Ghair*. Keduanya, *'Ashabah Sababiyah* (kerana sebab tertentu) iaitu seperti *maula* (tuan) yang memerdekakan hamba sahaya (*wala'*). Apabila orang memerdekakan tiada, maka, warisan itu bagi *'ashabah*nya yang lelaki. (A. Hassan, 1951). Perwarisan secara pengambilan baki (*'ashabah*) dimulai oleh anak lelaki, kemudian, cucu lelaki, seterusnya anak perempuan dan beberapa kategori golongan yang disenaraikan (A. Hassan, 1951).

Berdasarkan senarai bagi waris dan wali, contoh yang boleh diambil adalah bapa kandung merupakan salah seorang waris dan wali bagi pesakit. Bapa kandung juga merupakan insan yang terdekat dengan pesakit. Beliau juga adalah individu yang berhak untuk berbincang dan bermusyawarah dengan pesakit berkenaan dengan keputusan yang pesakit akan lakukan termasuklah AMD. Walau bagaimanapun, selagimana pesakit itu telah baligh dan berakal, pesakit berhak menentukan keputusannya yang terakhir sendiri. Hak dan maruah pesakit haruslah dihormati dan tidak boleh dicerobohi.

Allah SWT berfirman di dalam Surah Al-Syura (42) ayat 38 yang bermaksud:

*“Dan juga (lebih baik dan lebih kekal bagi) orang-orang yang menyahut dan menyambut perintah Tuhannya serta mendirikan sembahyang dengan sempurna; dan urusan mereka dijalankan secara bermusyawarah sesama mereka; dan mereka pula mendermakan sebahagian dari apa yang Kami beri kepadanya”.*

(Surah Al-Syura (42), ayat 38)

Di samping itu, Majlis Ulama Saudi juga telah memutuskan dalam kes perubatan iaitu tidak diharuskan merawat kecederaan kecuali dengan keizinan pesakit yang baligh dan berakal sama ada lelaki mahupun wanita. Namun, jika pesakit belum baligh atau belum berakal, maka keizinan wali diperlukan (Majlis Ulama Saudi, 1404H).

Nabi Muhammad SAW juga telah menyatakan dalam khutbah yang terakhir baginda tentang kemuliaan diri, harta benda dan maruah orang lain. Kesemua perkara ini tidak boleh dengan sewenang-wenangnya dicerobohi (Abdul Basir Mohamad, 2009). Sabda Nabi Muhammad SAW adalah seperti berikut:-

Maksudnya: *“Sesungguhnya darah kamu, harta benda kamu dan kehormatan kamu adalah haram dicerobohi sesama kamu sepertimana haramnya kepada kamu (melakukan pencerobohan) pada hari ini, dalam bulan ini dan dalam negeri ini”.* (Ibn Majah, Sunan Ibn Majah)



Berdasarkan hadis ini, sesungguhnya kehormatan setiap individu haruslah dihormati dan dipelihara. Maruah setiap individu tidak boleh dicalar dan dicerobohi oleh mana-mana pihak. Selain itu, sesama manusia juga adalah haram mencero boh darah, harta benda dan kehormatan yang lain. Fokus kepada skop pesakit, kehormatan pesakit itu sendiri adalah perlu dijaga dan haram mencero boh kehormatan mereka.

### **Kesimpulan**

AMD boleh dianggap sebagai alat yang penting dalam menjalankan kuasa autonomi pesakit. Di Malaysia AMD masih agak kurang dikenali dan ia masih lagi ketinggalan berbanding dengan negara-negara maju di luar sana. Ia tidak boleh dinafikan bahawa kini terdapat pesakit yang mempunyai kesedaran tentang perlunya menyediakan AMD. Konsep keizinan adalah tunjang kepada kebenaran sama ada pesakit membenarkan atau tidak rawatan perubatan diteruskan ke atasnya apabila pesakit tersebut telah disahkan tiada harapan untuk hidup. Pesakit tersebut juga mestilah berkeupayaan sebelum dan semasa keputusan tersebut dibuat. Di Malaysia, masih tiada lagi sistem perundangan khas berhubung dengan AMD kecuali terdapat satu panduan di bawah Perkara 17 dan 18 (Perkara 17 dan 18, *Consent for Treatment of Patients by Registered Medical Practitioners of Malaysian Medical Council (MMC)*) yang hanya merupakan *softlaw*. Dari perspektif Syariah, menjaga nyawa adalah satu asas utama yang mesti dipelihara oleh semua Muslimin dan Muslimat. Perbuatan memudaratkan nyawa diri dan orang lain sama sekali adalah haram. Perbuatan mencari dan berusaha serta berikhtiar mencari penawar kepada penyakit adalah digalakkan diamalkan.

Di samping itu, perlu diingatkan bahawa dalam sesuatu situasi Nabi Muhammad SAW turut telah menyatakan tentang harus meninggalkan amalan merawat dan mengambil ubatan seperti hadis yang dikeluarkan oleh Imam Bukhari dan Muslim. Muzakarah Jawatankuasa Majlis Kebangsaan bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia ke-97 juga telah menerangkan bahawa tindakan memberhentikan alat bantuan sokongan pernafasan tersebut adalah dibenarkan oleh Islam kerana pesakit telah disahkan mati oleh pakar perubatan dan sebarang rawatan tidak diperlukan lagi. Walau bagaimanapun, antara aspek utama yang perlu diberi perhatian dan penekanan di Malaysia ialah agama dan budaya daripada pelbagai etnik di negara ini serta penerimaan masyarakat terhadap AMD. Atas sebab itu, adalah penting untuk mendidik penggubal undang-undang dan masyarakat umum tentang kepentingan dan penggunaan AMD bagi memudahkan pembaharuan dari sudut undang-undang dilaksanakan. Berhubung dengan AMD di Malaysia, sebarang usaha yang diambil harus melibatkan doktor, ahli akademik, peguam, pihak berkuasa agama dan badan-badan kerajaan yang berkaitan bersama-sama dengan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) untuk menyumbang kemahiran, pengetahuan dan kepakaran mereka ke arah pertumbuhan model AMD yang praktikal dan mampan di Malaysia. Perbincangan dan *musyawarah* antara pihak doktor, pakar-pakar, pesakit dan ahli keluarga yang merupakan waris terdekat pesakit atau merupakan wali pesakit mesti dilakukan sebelum memberi kata putus berkenaan AMD sebelum tibanya masa pesakit tersebut berhadapan dengan detik tiada lagi harapan untuk hidup. Namun, keputusan dan keizinan pesakit yang baligh dan berakal sama ada lelaki mahupun wanita adalah hak miliknya yang perlu dihormati.

---

<sup>+</sup> Fakulti Undang-undang, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) 43600 Bangi, Selangor Darul Ehsan Malaysia. Email: zamrezahir7@gmail.com

<sup>++</sup> Tuanku Muhriz Medical Centre, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) 43600 Bangi, Selangor Darul Ehsan Malaysia.

<sup>+++</sup> Fakulti Undang-undang, Universitas Malikussaleh Aceh, Indonesia.

### **Penghargaan**

Penulis ingin mengucapkan jutaan terima kasih dan penghargaan terhadap Kementerian Pendidikan Tinggi (Malaysia) bagi peruntukan dana penyelidikan di bawah geran FRGS/1/2014/SSI10/UKM/02/7, FRGS/1/2014/SSI10/UKM/02/6 dan dedikasi khas kepada ahli kumpulan penyelidikan terhadap sokongan padu dan kepakaran yang dicurahkan.

### **Senarai rujukan:**

A. Hassan (1951) Al-Fara'id: Ilmu Pembagian Waris, Pustaka Progressif, Indonesia.

Abdul Basir Mohamad (2009) Undang-undang Tort Islam. Dewan Bahasa dan Pustaka. Kuala Lumpur, hlm. 26-27.

*Advance Medical Directive Act*, Singapura.

Ahmad Nazri Yusof. 2015. Amd: Pesakit Tentukan Hak Rawatan.

<http://ikimfm.my/v2/amd-pesakit-tentukan-hak-rawatan/> [6 November 2015].

Ai Theng Cheong, Ping Yein Lee, Chirk Jenn Ng, Yew Kong Lee, Teng Aik Ong, Khatijah Lim Abdullah & Azad Hassan Abdul Razack. 2016. *Doctors Approaches to Decision Support in Counseling Patients with Localized Prostate Cancer: An Asian Perspective*. Sains Malaysiana, 45 (6): 941-947.

Al-Quran dan hadis-hadis Nabi Muhammad SAW.

Al-Salam, I. A. *Qawa'id Al-Ahkan Fi Masalih Al-Anam, Juz 1.*

Azizan Baharuddin, 2015. Wujudkah Pilihan Mati Cara Terhormat?: <http://ikimfm.my/wujudkah-pilihan-mati-cara-terhormat/> [24 Mei 2016].

Bakar, A. A. 2015. Pelaksanaan Advance Medical Directive (AMD): Perspective Kementerian Kesihatan Malaysia. Muzakarah Pakar Bioetika Islami mengenai Isu Advance Medical Directive (AMD), Anjuran Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM). Kuala Lumpur, 7 april 2015.

BMA's Medical Ethics Department 2007. Advance Decisions and Proxy Decision-Making in Medical Treatment and Research: Guidance from the BMA's Medical Ethics Department.

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjB0tCfkKbJAhVje6YKHycWAjMQFggdMAA&url=http%3A%2F%2Fbma.org.uk%2F-%2Fmedia%2Ffiles%2Fpdfs%2Fpractical%2520advice%2520at%2520work%2Fethics%2Fadvancestatements2007.pdf&usg=AFQjCNEGQidzR1bGjzR1TXr6SkYIDD3asQ&sig2=5WkHH4TxutpO4ZUixJQQ1Q> [23 November 2015].

*Ciarlariello v. Schacter*, S.C.R. 2: 119 [1993].

D. Giesen. 1994. *From Paternalism to Self-Determination to Shared Decision Making in the Field of Medical Law & Ethics*, Dlm. Phillips, C., (Pnyt), *Patient's Rights, Informed Consent, Access & Equality* Stockholm, Sweden: Nevenius & Santerus Publishers.

Domingo, R. 2014. A Right to Religious and Moral Freedom? *International Journal of Constitutional Law* 12(1): 226.

Faden & Beauchamp, *A History and Theory of Informed Consent*, Oxford University Press, New York, 1986.

Haron Din. Konsep Perubatan Islam. *Darussyifa*’.

<http://www.darussyifa.org/artikel/KonsepPerubatanIslam.PDF>

Harriet Berliner, M., Anp, and Daniel L. Swagerty, Md, Mph. 2012. Advance Directive.

<http://www.kpjdammansara.com/Advance-Directives-article-843.html> [4 November 2015].

HMSO. 1965. White Paper on Proposals for English and Scottish Law Commission, CMND. 2573.

Htut, Y., Shahrul, K., & Poi, P. (2007). The Views of Older Malaysians on Advanced Directive and Advanced Care Planning: A Qualitative Study. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 19(3), 58-66.

Ibn Majah. Sunan Ibn Majah. Kitab al-Manasik, Bab al-Khutbah Yawm al-Nahr, bil. 3055. Juzuk 2, hlm. 1015; Al-Tirmidhi. Sunan al-Tirmidhi. Juzuk 4, hlm. 461; Ibn Hisham. Al-Sirah al-Nabawiyah. Juzuk 4, hlm. 250-252.

Jawatankuasa Fatwa MUIS, S. 2005. Isu Arahan Awal Perubatan (*Advance Medical Directive*).

<http://www.officeofthemufti.sg/Fatwa/isu-arahan-awal-perubatan%28amd%29%28mly%29.html> [6 November 2015].

Kamus Dewan Edisi Keempat (2015). Dewan Bahasa dan Pustaka, Kuala Lumpur.

Khairuddin Haiyon. “Penyakit, Ubat dan Penyembuhan”. Jabatan Agama Islam Selangor (JAIS) <http://www.jais.gov.my/article/penyakit-ubat-dan-penyembuhan> [17 Jun 2016].

M. Mageswari (2014) *Living Will for the Terminally Ill. The Star (Nation)*. 8 Disember 2014.

Majlis Ugama Islam Singapura, 2005. Isu Arahan Awal Perubatan (Advance Medical Directive). 20/9/94:

[http://www.officeofthemufti.sg/Fatwa/isu-arahan-awal-perubatan\(amd\)\(mly\).html](http://www.officeofthemufti.sg/Fatwa/isu-arahan-awal-perubatan(amd)(mly).html) [24 Mei 2016].

Majlis Ulama Saudi. Resolusi No. 119, 26/5/1404H, dawrah ke 23, Riyadh.

Masjid Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur (2010) Susunan Wali, [http://masjidwilayah.gov.my/v1/index.php?option=com\\_content&view=article&id=185:susunan-wali&catid=71:jurunikah&Itemid=15](http://masjidwilayah.gov.my/v1/index.php?option=com_content&view=article&id=185:susunan-wali&catid=71:jurunikah&Itemid=15) [15 Jun 2016].

*Malaysian Medical Council (MMC)*. Perkara 17 dan 18, *Consent for Treatment of Patients by Registered Medical Practitioners, Malaysian Medical Council (MMC)*.

<http://www.mmc.gov.my/v1/docs/Consent%20Guidelines%2015012013.pdf> [18 November 2015].

Nizam Ishak (2016). Ketua Penolong Pengarah, Cawangan *Medico Legal*, Bahagian Amalan Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia, Temuramah dalam Wacana *Advance Directive and Good Samaritan Law in Clinical Practice*, Bilik Pengajian, Jabatan Perubatan Kecemasan, Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia (PPUKM) pada 23 Februari 2016.

Norchaya Talib. 2002. *Euthanasia - a Malaysian Perspective*. Kuala Lumpur: Sweet & Maxwell Asia.

Norhayati Ibrahim, Norella Kong Chiew Thong, Asmawati Desa & Rozmi Ismail. 2015. *Illness Perception as a Predictor of Health-related Quality of Life in Patients with End Stage Renal Disease: Comparison between Haemodialysis and Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients*. *Sains Malaysiana*. 44 (4): 599-605.

Noor Naemah Abdul Rahman, Ridzwan Ahmad & Luqman Abdullah, 2015. AMD dan Beberapa Persoalan Hukum. Muzakarah Pakar Bioetika Islami mengenai Isu Advance Medical Directive (AMD), Anjuran Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM). Kuala Lumpur, 7 April 2015.

Perkara 17 dan 18, *Consent for Treatment of Patients by Registered Medical Practitioners of Malaysian Medical Council (MMC)*.

Perkara 5 (1), Perlembagaan Persekutuan Malaysia.

Puteri Nemie Jahn Kassim & Fadhlina Alias (2015). *The Legality of Advance Directives in Malaysia from the Medical Law Perspective*. Paper presented at the Muzakarah Pakar: Bioetika Islami mengenai Isu Advance Medical Directive (AMD), Dewan Besar IKIM, Kuala Lumpur.

Re C, NLJR: 1642 [1993].

Re T, All ER. 4: 649 [1992].

*Schloedorff v. Society of New York Hospital*, N.Y. 211: 125 [1914].

Seksyen 3 dan 5, *Civil Law Act 1956 (Act 67)*.

Shahih Al-Bukhari, No: 5220/5662.

Shaikh Mohd Saiffuddeen Shaikh Mohd Salleh. 2015. Persoalan Berkaitan Advance Medical Directive (AMD) dalam Kerangka Bioetika Islami. Muzakarah Pakar Bioetika Islami mengenai Isu Advance Medical Directive (AMD). Anjuran Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM). Kuala Lumpur, 7 April 2015.

Siamak N. Nabili, W. C. S. J. 2015. Siamak N. Et Al, Advance Medical Directive (Living Will, Power of Attorney and Health-Care Proxy).

[http://www.medicinenet.com/advance\\_medical\\_directives/article.htm](http://www.medicinenet.com/advance_medical_directives/article.htm) [1 November 2015].

Sommerville, A. 1996. *Are Advance Directives Really the Answer? And What Was the Question?*, Inmclean, S. (Ed), *Death, Dying and the Law*, Dartmouth, Aldershot, 1996, P.20, in Mclean, S., *Medical Law and Ethics*, Ashgate Dartmouth, Aldershot, 2002.

*St George's Health Care Trust v. S* [1998] 3 All ER 673.

Surah Al-A'raf (7), ayat 33.

Surah Al-An'am (6), ayat 38 dan 141.

Surah Al-Baqarah (2), ayat 195.

Surah Ali-'Imran (3), ayat 145 dan 185.

Surah Al-Ma'idah (5), ayat 32.

Surah Al-Syura (42), ayat 38.

Surah An-Nisa' (4), ayat 6, 7, 29 dan 92.

Syed Shamsudin Syed Yang Jamalullail, *Konsep Perubatan Islam*.

<https://sites.google.com/site/usanapot/konsep-perubatan-islam> [24 Mei 2016].

Taha, A. T. *Isu-Isu Perubatan Menurut Perspektif Hukum*.

<http://papisma.org/nota/fekah/isu.pdf> [22 Mac 2016].

Tengku Noor Azira Tengku Zainudin et al. (August 2015). *Consent to Medical Treatment and the Autonomous Power of Adult Patients: The Malaysian Legal Position*. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, MCSER Publishing, Rome-Italy, Vol. 6 (No. 4 S3), 418-423.

The American Heritage® & ©, S. S. M. D. C. 2002, 2001, 1995. *Competent*.

<http://www.dictionary.com/browse/competent> [17 Mei 2016].





*The Patient Self Determination Act* 1990. United States of America, 1994.