

PENGAGIHAN SUMBER PERUBATAN TERHAD DALAM MENANGANI PANDEMIK COVID-19: PRINSIP KEADILAN DARI PERSPEKTIF BIOETIKA DAN SHARĪAH

The Allocation Of Limited Medical Resources During The Covid-19 Pandemic: The Principle Of Justice From The Bioethical And Sharīah Perspectives

Fadhlina Aliasⁱ & Syaryanti Hussinⁱⁱ

ⁱ (Corresponding author). Pensyarah Kanan, Fakulti Syariah dan Undang-undang, Universiti Sains Islam Malaysia, Bandar Baru Nilai, 71800 Nilai, N. Sembilan. Emel: fadhlina@usim.edu.my

ⁱⁱ Pensyarah Kanan, Fakulti Syariah dan Undang-undang, Universiti Sains Islam Malaysia, Bandar Baru Nilai, 71800 Nilai, N. Sembilan. Emel: syaryanti@usim.edu.my

Abstrak

Pada penghujung tahun 2019, dunia digemparkan dengan penemuan strain coronavirus baru (SARS-CoV-2) yang dikenalpasti sebagai punca wabak absah yang bermula di China, yang kemudiannya dinamakan COVID-19. Wabak yang telah diisytiharkan sebagai pandemik oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia ini menjejaskan dan memberi impak yang signifikan terhadap kelangsungan sesebuah negara bukan sahaja dari aspek perkhidmatan perubatan dan penjagaan kesihatan, tetapi juga dari segi kestabilan ekonomi, pengurusan kewangan dan keselamatan sosial. Rawatan pesakit COVID-19 melibatkan kos yang tinggi dan sumber yang terhad, terutamanya pesakit-pesakit kritikal yang memerlukan alat bantuan pernafasan. Oleh itu, pengamal perubatan berhadapan dengan isu-isu yang kompleks tentang kewajaran pengagihan sumber yang terhad kepada pesakit yang berhak. Makalah ini bertujuan untuk mengupas konsep keadilan dalam pengagihan sumber perubatan dari sudut pandangan bioetika dan bagaimana Islam menangani isu tersebut. Kajian ini mengaplikasi metode kualitatif iaitu analisa doktrin yang merujuk kepada sumber-sumber utama dan sekunder berkaitan prinsip keadilan di dalam etika perubatan moden dan dari sudut pandangan sharīah. Hasil kajian mendapati bahawa terdapat persamaan di antara kedua-dua perspektif tersebut, antaranya justifikasi pengagihan sumber perubatan yang terhad berkait rapat dengan pertimbangan tentang rawatan perubatan yang tidak membawa apa-apa manfaat (futile treatment).

Kata kunci: bioetika, COVID-19, pengagihan sumber, keadilan, syariah

Abstract

At the end of 2019, the world was shaken by the discovery of a new coronavirus strain (SARS-CoV-2), which was identified to be the source of the outbreak that originated in China. The outbreak, which was subsequently named COVID-19, was declared as a pandemic by the World Health Organisation and has adversely affected and impacted upon many countries, not only from the aspects of medical and health care services, but also with respect to economic stability, financial management and social security. The treatment of COVID-19 patients is costly and involves limited resources, particularly in the case of critically ill patients who require mechanical ventilation. Thus, medical practitioners are faced with complex issues in justifying the distribution of health care resources to deserving patients. This article seeks to discuss the concept of justice in the distribution of health care resources from the bioethical and Islamic standpoints. The research employs the qualitative method of doctrinal analysis, which comprises primary and secondary sources relating to the principle of justice in contemporary medical ethics and from the shari'ah point of view. Findings of this study illustrate that there exist similarities between the two perspectives, which among others, include the agreed nexus between the allocation of scarce resources to patients and deliberations on the futility of medical treatment.

Keywords: bioethics, COVID-19, resource allocation, justice, shariah

PENDAHULUAN

Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), COVID-19 merupakan pandemik pertama yang dicituskan oleh coronavirus dalam sejarah perubatan dunia. Meskipun para saintis masih berusaha untuk memahami strain coronavirus ini, apa yang jelas, kadar jangkitan dari manusia ke manusia ternyata sukar dikawal. Dalam masa hanya beberapa bulan, wabak ini telah merebak ke serata pelusuk dunia, melibatkan lebih dari 183 buah negara termasuk Malaysia. Pada tarikh makalah ini ditulis, Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) melaporkan hampir 67 juta kes di seluruh dunia telah direkodkan dengan jumlah kematian mencapai angka lebih 1.5 juta orang. Beberapa negara di dunia seperti Amerika Syarikat, Itali dan Sepanyol yang mencatatkan jangkitan dan angka kematian yang tinggi setiap hari, kini berhadapan dengan masalah kekurangan sumber perubatan yang terhad seperti alat bantuan pernafasan, sehingga mereka terpaksa mencatu penggunaan alat tersebut dan memberikannya kepada pesakit-pesakit yang mempunyai peluang yang lebih besar untuk sembuh. Keputusan untuk memilih pesakit mana yang lebih berhak diberikan alat bantuan pernafasan bukan sesuatu yang mudah, dan pengamal perubatan seringkali berada di dalam dilema etika; mereka tersepit di antara tanggungjawab merawat dan

menyelamatkan pesakit, dan menggunakan sumber perubatan yang terhad dengan bijak dan saksama.

PERBANDINGAN DI ANTARA PRINSIP-PRINSIP BIOETIKA DALAM PERUBATAN MODEN DAN DARI PERSPEKTIF SHARIAH

Etika perubatan merupakan subdivisi etika yang mempunyai kaitan intrinsik dengan aplikasi pengetahuan dan kemahiran klinikal. Etika perubatan sangat penting sebagai panduan dalam membuat keputusan perubatan yang terbaik untuk kepentingan pesakit (Tallon, 2012). Ia menggariskan asas-asas untuk membuat keputusan yang baik dan perilaku profesion perubatan, serta mengawal selia hubungan di antara doktor dan pesakit.

Prinsip-prinsip bioetika asas moden yang diterima umum terdiri daripada memastikan kebaikan kepada pesakit (*beneficence*), melindungi pesakit dari kemudaratan (*non-maleficence*), autonomi (*autonomy*) dan keadilan (*justice*) (Beauchamp dan Childress, 2001). *Beneficence* merupakan kewajipan untuk berbuat baik dan memastikan kesejahteraan pesakit terpelihara. Ini terkandung di dalam *Hippocratic Oath*, akuan sumpah yang dibuat oleh doktor untuk mengambil segala tindakan yang diperlukan untuk manfaat pesakit berdasarkan kemampuan dan pertimbangan terbaik mereka (Lasagna, n.d.). Oleh itu, apabila terdapat dua pilihan terapi, para doktor perlu memilih terapi yang berupaya memaksimumkan manfaat kepada pesakit (Cummins dan Mercurio, 2010). *Beneficence* memerlukan para doktor mengutamakan kepentingan pesakit daripada kepentingan mereka sendiri, dan ini melibatkan memberi pesakit maklumat yang relevan dan mencukupi, membincangkan perjalanan rawatan yang lebih banyak mendatangkan manfaat kepada pesakit dan mengenalpasti kehendak pesakit (Gillon, 1985). Walau bagaimanapun, ini tidak mengenakan kewajipan yang tidak terbatas ke atas para doktor untuk menurut permintaan pesakit (Beauchamp dan Childress, 2001; Gillon, 1985), dan pengecualian mungkin berlaku di dalam situasi-situasi apabila permintaan

pesakit tidak memberi manfaat atau akan memudaratkan pesakit itu sendiri, atau jika permintaan tersebut menyalahi undang-undang dan/atau kod etika professional doktor. Prinsip *non-maleficence* meletakkan tanggungjawab ke atas para doktor untuk tidak memudaratkan pesakit. Ini termasuk tidak mendedahkan pesakit kepada risiko-risiko merbahaya (Beauchamp dan Childress, 2001). Walau bagaimanapun, ini tidak bermaksud satu-satu rawatan perubatan perlu tiada sebarang mudarat sama sekali kerana prinsip ini mengiktiraf bahawa mungkin terdapat kesan-kesan sampingan dalam rawatan perubatan. Oleh itu, *non-maleficence* dipakai atas dasar potensi manfaat terapi melebihi kesan-kesan yang memudaratkan (Kinsella dan Booth, 2007). Autonomi dari perspektif perubatan pula bermaksud suatu bentuk kebebasan peribadi yang memberikan hak kepada individu untuk memilih dan melaksanakan keputusan mereka sendiri, tanpa unsur penipuan, dures dan paksaan. Dengan demikian, autonomi hanya boleh terjadi apabila tiada kawalan dan tekanan luar. Menurut Beauchamp dan Childress (2001), keputusan autonomi bukan sahaja melibatkan keadaan sukarela, tetapi perlu dibuat dengan kefahaman setelah diberi maklumat yang betul. Oleh itu, seorang doktor mempunyai tugas untuk memberitahu maklumat perubatan yang diperlukan untuk pesakit membuat keputusan berautonomi. Prinsip keadilan dalam konteks bioetika pula mengkehendaki ekuiti diimplimentasi dalam alokasi sumber dan perkhidmatan penjagaan kesihatan. Ini melibatkan pertimbangan yang saksama di peringkat individu bagi menentukan setiap pesakit menerima rawatan yang diperlukan, dan di peringkat masyarakat dari segi pengagihan sumber perubatan yang adil (Cavalieri, 2001). Keputusan perubatan tentang kes-kes kritikal lebih sukar kerana melibatkan rawatan sokongan hayat yang tidak boleh diberi kepada setiap pesakit.

Perbezaan utama di antara sistem bioetika barat dan bioetika Islami merupakan sumber asal kedua-duanya; konsep bioetika barat adalah sekular dan banyak terbentuk daripada penaakulan dan pengalaman manusia yang membawa kepada wujudnya teori etika yang berbeza-beza, manakala bioetika Islami berasal daripada

wahyu yang telah menggariskan prinsip-prinsip moral dalam kehidupan (Steinberg, 2003). Falsafah bioetika barat bermula daripada psikologi semulajadi manusia yang menganggap manusia terikat dengan obligasi-obligasi yang dipikulnya sebagai makhluk sosial. Etika dalam Islam pula dipraktik berdasarkan keimanan dan ketaatan pada Allah SWT yang merupakan substratum Islam, dan kepatuhan kepada prinsip-prinsip moral adalah usaha peribadi dan kolektif untuk mendekatkan diri kepadaNya sehampir mungkin (Aksoy dan Elmali, 2002; Padela, 2007). Tambahan lagi, bioetika barat memberi keutamaan kepada hak-hak peribadi dan autonomi melebihi kepentingan masyarakat (UNESCO, n.d.), manakala kerangka shariah kurang bersifat individualistik dan menitikberatkan tugas-tugas dan kewajipan-kewajipan yang dilaksanakan dengan ketaatan yang tidak berbelah bagi pada Allah SWT, dan dengan perakuan sepenuhnya bahawa setiap orang bertanggungjawab ke atas setiap tindakannya (Daar dan Al Khitamy, 2001; Chamsi-Pasha dan Albar, 2013).

Ramai cendekiawan Islam berpendapat keempat-empat prinsip asas di dalam bioetika barat telah lama wujud dan diterapkan di dalam falsafah Islam (Bommel, 1999; Aksoy dan Tenik, 2002; Rathor et al., 2011). Walaupun amalan perubatan di dalam sistem bioetika barat dan Islam pada dasarnya mempunyai banyak persamaan, perbezaan asas di antara kedua-duanya bermakna doktor-doktor Islam akan lebih berhati-hati dalam memastikan keputusan-keputusan mereka sejajar dengan prinsip-prinsip Syariah, dan tidak berteraskan analisa perubatan semata-mata (Rispler-Chaim, 1989). Tambahan lagi, konsep kebertanggungjawapan di dalam Islam meletakkan hubungan doktor-pesakit di tahap yang berbeza kerana wujud faktor ketuhanan di dalam pelaksanaan setiap tugas dan kewajipan yang bukan sahaja mengikat kedua-dua pihak di dunia ini, tetapi juga di akhirat. Allah SWT berfirman di dalam al- Qur'an:

﴿يَوْمَ يَجِدُ كُلُّ نَفْسٍ مَّا عَمِلَتْ مِنْ خَيْرٍ مُّحْضَرًا وَمَا عَمِلَتْ مِنْ سُوءٍ تَوَدُّ لَوْ أَنَّ بَيْنَهَا وَبَيْنَهُ أَمَدًا بَعِيدًا ۗ وَيُحَذِّرُكُمُ اللَّهُ نَفْسَهُ وَاللَّهُ رَءُوفٌ بِالْعِبَادِ﴾

Maksudnya, "(Ingatlah) hari (kiamat yang padanya) tiap-tiap seorang akan mendapati apa sahaja kebaikan yang telah dikerjakannya, sedia (dibentangkan kepadanya dalam surat-surat

amalnya) dan demikian juga apa sahaja kejahatan yang telah dikerjakannya. (ketika itu tiap-tiap orang yang bersalah) ingin kalau ada jarak yang jauh di antaranya dengan amalNya yang jahat itu dan Allah perintahkan supaya kamu beringat-ingat terhadap kekuasaan diriNya (menyiksa kamu) dan (ingatlah juga), Allah Amat belas kasihan kepada hamba-hambaNya". (al-Quran. al Imran: 30).

Oleh itu, bioetika tidak dapat dipisahkan daripada falsafah Islam itu sendiri, yang menekankan saling kait dan kelangsungan di antara jiwa dan raga, aspek-aspek rohani dan jasmani, serta etika dan jurisprudens (Daar dan Al Khitamy, 2001; Chamsi-Pasha dan Albar, 2013; Padela, 2007).

APLIKASI PRINSIP KEADILAN DI DALAM PENGAGIHAN SUMBER DARI PERSPEKTIF BIOETIKA MODEN

Rawatan perubatan untuk kes-kes kritikal melibatkan penggunaan peralatan dan aset-aset yang mahal dan terhad, dan ini memberi impak yang signifikan kepada kewangan dan sumber manusia sesebuah institusi. Oleh itu, alokasi atau pengagihan sumber merupakan salah satu isu etika yang jelas meletakkan para doktor di dalam keadaan serba-salah, terutama kes-kes di Unit Rawatan Rapi apabila mereka harus membuat keputusan sama ada tidak memberikan dan menarik semula mesin sokongan hayat daripada pesakit yang tiada harapan untuk sembuh, atau memberikannya kepada pesakit-pesait lain yang memerlukan terapi tersebut dan mempunyai jangka bertahan hidup yang lebih baik.

Apabila sesuatu intervensi perubatan didapati tidak lagi berkesan dan tidak membawa apa-apa manfaat kepada pesakit, maka ini menggugurkan tanggungjawab etika doktor untuk menjalankan atau meneruskan rawatan tersebut (Cavalieri, 2001). Malahan jika rawatan itu bermanfaat, ia tetap harus dinilai berdasarkan realiti sosio-ekonomi dalam pengagihan sumber perubatan, dan ini memerlukan pertimbangan yang seimbang di antara prinsip *beneficence* dan keadilan. Salah satu pengkonsepian utama di dalam polisi penjagaan kesihatan adalah pengagihan sumber tidak seharusnya tertumpu kepada sekumpulan pesakit tertentu sahaja, tetapi perlu

tersedia untuk memastikan faedah dan manfaat perubatan dapat dikecapi oleh komuniti yang lebih besar (Gillon, 1985). Dengan demikian, *beneficence* tidak boleh membawa kepada peruntukan sumber penjagaan kesihatan yang tidak adil dan kurang saksama.

Secara amalnya, setiap polisi penjagaan kesihatan mempraktikkan langkah-langkah strategik yang jelas untuk melaksanakan keadilan sosial; ada yang menggunakan analisis faedah kos (*cost-benefit analysis*) yang mengukur faedah dan kos ekonomi, manakala ada yang memilih untuk menggunakan analisis keberkesanan kos (*cost-effectiveness analysis*) yang menggunakan penilaian faedah berdasarkan jangka hayat, kualiti hidup atau jenis penyakit (Beauchamp dan Childress, 2001; Kinsella dan Booth, 2007; McMurray, Clarke dan Barrasso, 1992). Meskipun tiada persetujuan tentang satu skema tertentu, kesemua polisi penjagaan kesihatan mempunyai matlamat yang sama, untuk menggalakkan akses yang saksama pada setiap individu untuk menerima penjagaan kesihatan asas.

Bentuk pencatutan untuk pesakit-pesakit kritikal disebut sebagai *microallocation*, yang melibatkan keseimbangan di antara kriteria-kriteria berikut:

- (1) prospek rawatan, supaya sumber-sumber yang sukar didapati diagihkan kepada pesakit-pesakit yang akan mendapat manfaat yang sewajarnya daripada rawatan tersebut;
- (2) utiliti perubatan yang tertumpu kepada memaksimumkan kebajikan dan keperluan pesakit; dan
- (3) mengelakkan pembaziran dan penggunaan sumber yang tidak sesuai agar sumber-sumber tersebut dapat digunakan untuk merawat dan menyelamatkan lebih ramai orang (Beauchamp dan Childress, 2001).

Sesetengah ahli etika berpendapat prinsip keadilan mesti diterima pakai dalam kes-kes apabila pesakit yang menghidap penyakit terminal atau dalam keadaan kritikal meminta terapi perubatan tertentu diteruskan, dengan membuat penilaian berdasarkan faedah dan kos yang terlibat (Meisel, 2008). Oleh itu, penafian pengamal

perubatan terhadap desakan pesakit diterima dari sudut etika jika terdapat bukti yang meyakinkan bahawa rawatan yang diminta mempunyai hanya sedikit manfaat atau tidak berfaedah langsung, atau apabila dana awam yang berlebih-lebihan diperlukan untuk tujuan rawatan tersebut. Walau bagaimanapun, perlu untuk diambil perhatian bahawa pengamal perubatan tidak seharusnya enggan memberikan atau menarik balik rawatan kerana kekangan sumber semata-mata, tetapi perlu bijak menyeimbangkan antara obligasi professional dalam memberi standard penjagaan yang baik kepada pesakit, dan tanggungjawab mereka terhadap badan-badan pendanaan dan masyarakat keseluruhannya (General Medical Council, 2010).

PENGAGIHAN SUMBER PERUBATAN DARI PERSPEKTIF SYARIAH

Salah satu ciri *uṣūl fiqh* adalah setiap penaakulan untuk menyelesaikan sebarang isu perlu mematuhi *maqāṣid al-sharīʿah*. Al-Raisūnīyy mentakrifkan *maqāṣid al-sharīʿah* sebagai, “Tujuan-tujuan yang telah ditetapkan oleh syariat bagi merealisasikan kemaslahatan manusia” (al-Raisūnīyy, 2010). Wahbah al-Zuhailīyy menyatakan terma tersebut bermaksud makna-makna dan hikmah-hikmah yang diambil perhatian oleh syarak (dalam keseluruhan atau sebahagian besar daripada situasi penurunan syariat) atau matlamat undang-undang, serta hikmah dan kewajaran yang mendasari penggubalan setiap hukum syarak (al-Zuhailīyy, 1996). Menurut Ibn ʿĀshur (2006), prinsip-prinsip *maqāṣid al-sharīʿah* bertujuan untuk memelihara ketenteraman awam dan memastikan proses yang sihat bagi menggalakkan kesejahteraan dan kebaikan manusia sejagat .

Kesimpulannya, terma *maqāṣid al-sharīʿah* merujuk kepada objektif-objektif yang perlu dicapai oleh Islam dalam pelaksanaan syariat. Prinsip ini merupakan asas atau titik permulaan untuk pakar-pakar syariah dalam mengkaji dan menentukan hukum bagi satu-satu situasi atau peristiwa, dan berfungsi sebagai tanda aras untuk mereka membuat keputusan-keputusan yang tepat dan wajar serta tidak bercanggah dengan syarak. Dalam erti kata lain, kefahaman tentang *maqāṣid al-sharīʿah* membantu proses

ijtihad dengan membimbing pakar-pakar shariah ke haluan yang betul (Al-Qaraḍāwīyy, 2006).

Oleh itu, proses membuat keputusan perubatan dalam Islam perlu dijalankan di dalam lingkungan kerangka etika yang tersirat di dalam *maqāṣid al-sharī'ah*. Setiap tindakan perubatan perlu mematuhi dan memenuhi satu tujuan *sharī'ah* untuk disifatkan sebagai beretika; dan sebaliknya, pelanggaran terhadap mana-mana objektif-objektif akan menjadikan tindakan tersebut tidak sah (Rathor et al., 2011; Kasule, 2004; Saifuddeen, Rahman dan Baharuddin, 2013). Aplikasi *maqāṣid al-sharī'ah* dalam konteks amalan perubatan boleh dikaji dan ditafsirkan seperti berikut (Kasule, 2004):

- (1) **Memelihara agama.** Ini boleh dilihat dari dua perspektif: (a) peranan perubatan untuk membolehkan seorang pesakit Islam menunaikan ibadat iaitu tanggungjawabnya kepada Allah SWT, ahli keluarga dan masyarakat, dengan menggalakkan dan mengekalkan kesejahteraan mental dan fizikal pesakit; dan (b) falsafah Islam tentang ketaatan dan kebertanggungjawapan kepada Allah SWT menggariskan bahawa setiap tindakan perubatan perlu, tidak boleh tidak, selaras dengan hukum-hukum yang terkandung di dalam sumber-sumber *sharī'ah*.
- (2) **Memelihara nyawa.** Tujuan perubatan adalah untuk membantu menyembuhkan penyakit dan meringankan sakit dan penderitaan, untuk memastikan kualiti hidup terpelihara sebaik mungkin. Setiap orang Islam percaya bahawa mati itu pasti dan merupakan prerogatif mutlak Allah SWT. Oleh itu, sebarang tindakan untuk mempercepatkan atau memanjangkan proses kematian itu berlawanan dengan prinsip-prinsip shariah dan sangat dilarang. Rawatan perubatan melindungi kesucian nyawa (*sanctity of life*) dengan menyumbang kepada pengekalan dan kesinambungan fungsi-fungsi fisiologi seseorang sehingga saat kematiannya tiba.

- (3) **Memelihara keturunan.** Penjagaan kesihatan dan kajian di dalam bidang-bidang yang relevan seperti obstetrik, ginekologi, pediatrik dan yang berkaitan dengan sistem pembiakan sangat penting untuk memperbaiki kesejahteraan kedua-dua ibubapa dan anak di pelbagai peringkat perkembangan janin, dari kehamilan sehingga kelahiran dan fasa pasca kelahiran (*post-natal phase*). Galakan dan penjagaan kesihatan yang baik turut menyumbang kepada keturunan dan zuriat yang baik.
- (4) **Memelihara akal.** Kepekaan mental dan kejelasan fikiran penting dalam kehidupan seorang Islam, bukan sahaja kerana Islam meletakkan kebertanggungjawapan untuk setiap tindakannya, tetapi juga kerana gangguan kepada deria kognitif mungkin membawa kepada perbuatan yang tidak bermoral dan merbahaya. Perubatan membantu memelihara dan memperbaiki keadaan psikologi dan fungsi intelek seseorang, bukan sahaja dengan merawat dan menyembuhkan badan daripada kelemahan tubuh, tetapi juga penyakit mental.
- (5) **Memelihara harta.** Tahap kesihatan sesebuah masyarakat mempunyai kaitan yang signifikan dengan tahap produktiviti fiskal dan pengumpulan hasil. Individu yang sihat mampu untuk menyumbang secara efektif pada aras mikro dan makro pertumbuhan ekonomi, dan seterusnya membawa kepada peningkatan kekayaan sesebuah negara dan taraf kehidupan yang lebih baik. Oleh itu, perubatan memainkan peranan penting untuk memastikan masyarakat secara keseluruhannya beroleh manfaat daripada sumber manusia yang digunakan secara optimum.

Rawatan sokongan hayat (*life-sustaining treatment*) melibatkan penggunaan sumber-sumber yang menelan belanja yang banyak dan selalunya terhad. Islam mengakuri pengagihan sumber dalam penjagaan akhir hayat sebagai satu isu yang berasas kerana para doktor berhadapan dengan keputusan yang mencabar untuk menentukan pesakit yang mana satu lebih berhak ke atas rawatan dan peralatan yang

terhad. Persaingan untuk sumber yang sukar didapati dalam penjagaan akhir hayat perlu diteliti dari dua aspek *maqāṣid al-sharī'ah*, iaitu memelihara nyawa dan memelihara harta. Pertimbangan dasar di dalam menyeimbangkan antara kedua-dua kepentingan tersebut ialah kualiti hidup seseorang pesakit, yang mempunyai kaitan intrinsik dengan pertimbangan *futility* dan keperluan untuk mengelak dari pembaziran sumber-sumber tersebut.

Islam menegah pembaziran dalam apa jua bentuk, seperti yang digariskan di dalam firman Allah SWT:

﴿وَوَاعِدَاتِ ذَا الْقُرْبَىٰ حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ وَلَا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا ۚ ۲۶ إِنَّ الْمُبَذِّرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيْطَانِ ۖ وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ كَفُورًا﴾

Maksudnya, “Dan berikanlah kepada kerabatmu, dan orang miskin serta orang musafir akan haknya masing-masing; dan janganlah engkau membelanjakan hartamu dengan boros yang melampau. Sesungguhnya orang-orang yang boros itu adalah saudara-saudara Syaitan, sedang Syaitan itu pula adalah makhluk yang sangat kufur kepada Tuhannya”. (al-Quran. Al-Israa: 26-27).

Penggunaan sumber-sumber terhad yang menjadi objek tuntutan bersaing untuk pesakit yang tidak mungkin bertambah baik dan mempunyai kadar kesembuhan yang sangat tipis, dianggap sebagai satu pembaziran kerana sumber-sumber tersebut boleh digunakan untuk memanfaatkan pesakit-pesakit yang mempunyai prognosis yang lebih baik untuk pulih (Kasule, 2006a; Abu El-Noor dan Abu El-Noor, 2014). Tambahan pula, para doktor tidak mempunyai obligasi untuk memberikan atau meneruskan rawatan yang tidak dapat menyediakan kualiti hidup yang lebih bermakna kepada pesakit (Abu Fadl, 2006). Oleh itu, dalam kes-kes *futile* apabila kematian pasti berlaku, pemeliharaan harta iaitu sumber-sumber perubatan, mengatasi pemeliharaan nyawa. Menurut seorang ‘ulama tersohor, Yusuf al-Qaraḍāwīyy (1993), adalah sah dari segi hukum syarak untuk menarik balik sistem sokongan hayat daripada pesakit-pesakit yang mengalami kematian otak. Tanpa peralatan tersebut, pesakit-pesakit itu pasti meninggal dunia dan kerana itu fungsi mesin-mesin tersebut hanya memanjangkan proses kematian semata-mata. Lagi pula, disebabkan mesin-mesin tersebut mahal dan sukar didapati, mustahil untuk semua

pesakit menggunakannya. Oleh yang demikian, rawatan tersebut perlu diberi kepada mereka yang mempunyai peluang yang lebih besar untuk sembuh, daripada pesakit-pesakit yang tidak ada harapan untuk pulih dan berada di ambang maut (Al-Qaraḍāwīyy, 1993).

Pengagihan sumber kepada pesakit-pesakit yang akan beroleh manfaat yang lebih besar daripadanya, turut mematuhi prinsip juridikal yang membenarkan seseorang memilih mudarat yang lebih ringan apabila berlaku pertembungan antara dua keburukan: *daf'u aḍḍam al-mafsadaini biḥtimāl aisarihimā*, dan juga *al-maṣlahatu al-āmmatu muqaddamatun ʿalā al-maṣlahatu al-khāṣṣah*, yang mengutamakan kepentingan awam dari kepentingan individu. Hukum mengelak mudarat yang lebih besar dengan memilih untuk menanggung mudarat yang lebih ringan antara kedua-duanya berdasarkan *hadith* yang diriwayatkan oleh Anas bin Malik r.a.: “Seorang Badwi telah datang ke masjid dan membuang air kecil di salah satu sudut masjid. Para Sahabat telah memarahinya tetapi Rasulullah s.a.w menahan mereka daripada berbuat demikian sehingga Badwi itu telah selesai melepaskan hajatnya. Rasulullah s.a.w kemudiannya megarahkan para Sahabat untuk menuang sebaldi air ke atas tempat tersebut dan mereka pun melakukannya.” (Al-Bukhārīyy, n.d.). Dalam ulasannya, Ibn Ḥajar al-ʿAsqalānīyy (2006) menjelaskan bahawa Rasulullah s.a.w telah mengarahkan para Sahabat untuk berbuat demikian bagi tujuan mengelak keburukan yang lebih besar (antara lain, dari kawasan masjid yang lebih besar dikotori) dengan memilih untuk membiarkan keburukan yang lebih kecil. Dengan demikian, seorang individu mungkin terpaksa menanggung kemudaratan demi melindungi dan memelihara kumpulan manusia yang lebih besar daripada keburukan: *yataḥammalu al-ḍarar al-khāṣ li daf'i al-ḍarar al-ʿām* (Kasule, 2004). Prinsip ini, apabila diterapkan di dalam situasi semasa yang dibincangkan, memerlukan tindakan-tindakan tersebut diambil: (1) pertimbangan dan penilaian terhadap keperluan kedua- belah pihak yang bersaing untuk sumber-sumber yang sama; dan (2) keseimbangan di antara kepentingan individu dan keperluan masyarakat (Choong dan Chandia, 2013). Dalam persekitaran

penjagaan kesihatan akhir hayat, manfaat yang lebih besar berbentuk pemeliharaan sumber yang terhad dan nyawa-nyawa lain perlu dipertimbangkan berbanding mudarat yang lebih ringan, iaitu tidak memberikan atau menarik balik penggunaan sumber-sumber tersebut daripada pesakit-pesakit yang tidak mempunyai harapan untuk sembuh.

Justifikasi pengagihan sumber-sumber yang terhad berdasarkan keperluan memelihara harta juga boleh dilihat dari perspektif yang berbeza. Perubatan di akhir hayat menelan belanja yang besar, yang mungkin sangat membebankan ahli keluarga atau sumber-sumber negara. Perbelanjaan tersebut seharusnya lebih baik digunakan untuk kelangsungan hidup ahli keluarga pesakit yang mungkin tidak mempunyai bantuan kewangan yang mencukupi. Dalam konteks pendanaan negara, kos-kos tersebut boleh digunakan untuk penjagaan sektor-sektor komuniti yang sangat memerlukan, contohnya anak-anak yatim dan golongan miskin, serta mereka yang tidak berkemampuan (Kasule, 2006b). Justeru itu, Islam tidak mewajibkan umatnya untuk terus-terusan mendapatkan rawatan sokongan hayat untuk ahli keluarga mereka yang sakit sekiranya itu akan membebani mereka dengan kepayahan yang besar (Abu Fadl, 2006).

Konsep keadilan merupakan salah satu intipati integral dalam falsafah Islam yang diperintahkan untuk diterapkan di dalam setiap aspek kehidupan. Kepentingan menegakkan keadilan acapkali disebut di dalam al- Qur'an, contohnya di dalam in *Surah Al-Nahl*, 16:90,

﴿ إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَائِي ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ ﴾

Maksudnya, “Sesungguhnya Allah menyuruh berlaku adil, dan berbuat kebaikan, serta memberi bantuan kepada kaum kerabat; dan melarang daripada melakukan perbuatan-perbuatan yang keji dan mungkar serta kezaliman. Ia mengajar kamu (dengan suruhan dan laranganNya ini), supaya kamu mengambil peringatan mematuhiNya”. (al-Quran. Al-Nahl: 90).

Tanggungjawab mewujudkan dan menegakkan keadilan adalah amanah dari Allah SWT kepada umat manusia, dan merupakan tujuan utama para *anbiya'* diutuskan.

﴿ إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا ﴾

Maksudnya, "Sesungguhnya Allah menyuruh kamu supaya menyerahkan segala jenis amanah kepada ahlinya (yang berhak menerimanya), dan apabila kamu menjalankan hukum di antara manusia, (Allah menyuruh) kamu menghukum dengan adil. Sesungguhnya Allah dengan (suruhanNya) itu memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepada kamu. Sesungguhnya Allah sentiasa Mendengar, lagi sentiasa Melihat". (al-Quran, Al-Nisā':58).

﴿ لَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلَنَا بِالْبَيِّنَاتِ وَأَنْزَلْنَا مَعَهُمُ الْكِتَابَ وَالْمِيزَانَ لِيَقُومَ النَّاسُ بِالْقِسْطِ وَأَنْزَلْنَا الْحَدِيدَ فِيهِ بَأْسٌ شَدِيدٌ وَمَنْفَعٌ لِلنَّاسِ وَلِيَعْلَمَ اللَّهُ مَنْ يَنْصُرُهُ وَرُسُلَهُ بِالْغَيْبِ إِنَّ اللَّهَ قَوِيٌّ عَزِيزٌ ﴾

Maksudnya, "Demi sesungguhnya! Kami telah mengutus Rasul-rasul Kami dengan membawa bukti-bukti dan mukjizat yang jelas nyata, dan Kami telah menurunkan bersama-sama mereka Kitab Suci dan keterangan yang menjadi neraca keadilan, supaya manusia dapat menjalankan keadilan dan kami telah menciptakan besi dengan keadaannya mengandungi kekuatan yang handal serta berbagai faedah lagi bagi manusia. (Dijadikan besi dengan keadaan yang demikian, supaya manusia menggunakan faedah-faedah itu dalam kehidupan mereka sehari-hari) dan supaya ternyata pengetahuan Allah tentang orang yang (menggunakan kekuatan handalnya itu untuk) menegak dan mempertahankan agama Allah serta menolong Rasul-rasulNya, padahal balasan baiknya tidak kelihatan (kepadanya); sesungguhnya Allah Maha Kuat, lagi Maha Kuasa". (al-Quran. Al-Ḥadīd: 25).

Islam menganggap keadilan di dalam pengagihan sumber sebagai salah satu komponen dasar di dalam pentadbiran sesebuah negara bagi mewujudkan masyarakat yang adil dan saksama. Kewajipan timbal-balik dalam memastikan kebajikan orang lain dijaga dan dipelihara sangat penting bagi mengekalkanimbangan sosial; kekayaan tidak boleh hanya diedarkan di kalangan mereka yang mewah sahaja (Heidari, 2007):

﴿ مَا آفَاءَ اللَّهِ عَلَىٰ رَسُولِهِ مِنْ أَهْلِ الْقُرَىٰ فَلِلَّهِ وَاللرَّسُولِ وَلِذِي الْقُرْبَىٰ وَالْيَتَامَىٰ وَالْمَسْكِينِ وَابْنِ السَّبِيلِ كَيْ لَا يَكُونَ دُولَةً بَيْنَ الْأَغْنِيَاءِ مِنْكُمْ وَمَا آتَاكُمُ الرَّسُولُ فَخُذُوهُ وَمَا نَهَاكُمْ عَنْهُ فَانْتَهُوا وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴾

Maksudnya, "Apa yang Allah kurniakan kepada RasulNya (Muhammad) dari harta penduduk negeri, bandar atau desa dengan tidak berperang, maka adalah ia tertentu bagi Allah,

dan bagi Rasulullah, dan bagi kaum kerabat (Rasulullah), dan anak-anak yatim, dan orang-orang miskin, serta orang-orang musafir (yang keputusan). (Ketetapan yang demikian) supaya harta itu tidak hanya beredar di antara orang-orang kaya dari kalangan kamu. Dan apa jua perintah yang dibawa oleh Rasulullah (s.a.w) kepada kamu maka terimalah serta amalkan, dan apa jua yang dilarangNya kamu melakukannya maka patuhilah laranganNya. Dan bertaqwalah kamu kepada Allah; sesungguhnya Allah amatlah berat azab seksaNya (bagi orang-orang yang melanggar perintahNya)". (al-Quran. Al-Ḥasyr:7).

Oleh itu, keadilan teragih (*distributive justice*) dalam Islam terdiri daripada tiga elemen (Khaliq dan Arif, 2000): (a) Jaminan untuk memenuhi keperluan asas setiap individu; (b) Kesaksamaan dan bukan kesamaan di dalam pendapatan perseorangan; dan (c) penyisihan ketidaksamaan yang ekstrim di dalam pendapatan dan kekayaan perseorangan. Falsafah sosio-ekonomi Islam mengiktiraf konsep yang menggariskan apabila keperluan minimum setiap ahli masyarakat telah dipenuhi, maka realiti perbezaan hubungan (*relational differences*) di dalam pendapatan perseorangan dianggap wajar berdasarkan merit (Hassan, 1988). Ketidaksamaan di dalam kuantum pendapatan dianggap sah apabila didasarkan pada keupayaan dan sumbangan yang berbeza setiap individu. Ini boleh disimpulkan dari hikmah yang terkandung di dalam Surah al-Nisā', 4:32, yang turut mengandungi peringatan kepada manusia untuk tidak iri hati atau tidak suka dengan rezeki yang diberi kepada yang lain. Firman Allah SWT:

﴿ وَلَا تَتَمَنَّوْا مَا فَضَّلَ اللَّهُ بِهِ بَعْضَكُمْ عَلَى بَعْضٍ لِّلرِّجَالِ نَصِيبٌ مِّمَّا كَتَبْنَا لِلنِّسَاءِ نَصِيبٌ مِّمَّا كَتَبْنَا لَكُمْ وَمِن فَضْلِهِ إِنَّا لَن نَّكْفِيكُمْ شَيْءًا عَالِمًا ﴾

Maksudnya, "Dan janganlah kamu terlalu mengharap (ingin mendapat) limpah kurnia yang Allah telah berikan kepada sebahagian dari kamu (untuk menjadikan mereka) melebihi sebahagian yang lain (tentang harta benda, ilmu pengetahuan atau pangkat kebesaran). (Kerana telah tetap) orang-orang lelaki ada bahagian dari apa yang mereka usahakan, dan orang-orang perempuan pula ada bahagian dari apa yang mereka usahakan; (maka berusaha kamu) dan pohonkanlah kepada Allah akan limpah kurniannya. Sesungguhnya Allah sentiasa Mengetahui akan tiap-tiap sesuatu". (al-Quran. Al-Nisā':32).

Oleh tu, konsep ini boleh diterap di dalam situasi pandemik Covid-19 yang mewajarkan pengamal perubatan pengubatan untuk memutuskan kepada siapa alat

bantuan pernafasan yang terhad perlu diberikan, dengan mempertimbangkan keadaan kesihatan setiap pesakit.

PENUTUP

Secara kesimpulannya, dapat dilihat bahawa terdapat banyak persamaan tentang konsep keadilan dari sudut pandangan bioetika dan Islam di dalam pengagihan sumber perubatan yang terhad. Kedua-dua fahaman ini menekankan tentang kepentingan menyeimbangkan di antara kepentingan individu dan keperluan masyarakat, serta pertimbangan yang berdasarkan *medical futility*. Kajian ini juga mendapati bahawa terdapat kekurangan literatur yang memfokuskan pada konsep keadilan di dalam konteks bioetika Islami, walaupun secara amalnya, ramai doktor Islam menganggap prinsip tersebut antara yang paling utama (Aramesh, 2008). Dari sudut jurisprudens, teori keadilan teragih boleh dipakai di dalam isu pengagihan sumber untuk penjagaan pesakit-pesakit COVID-19 kritikal yang dirawat di Unit Rawatan Rapi, Setiap pesakit tidak boleh dinafikan hak asasnya untuk menerima rawatan perubatan yang sewajarnya. Walau bagaimanapun, pada masa yang sama, bioetika moden dan Islam berpendapat dari segi intervensi terapeutik, adalah wajar untuk tidak memberikan atau menarik balik rawatan dari pesakit-pesakit yang tidak akan mendapat manfaat daripada terapi tersebut. Oleh itu, perbezaan hubungan dalam rawatan sebegitu yang berdasarkan keperluan dan keadaan pesakit yang berbeza-beza, adalah dibenarkan.

RUJUKAN

Abdallah S. Daar & A. Binsumeit, Al Khitamy. 2001. *Bioethics for Clinicians: 21. Islamic Bioethics*. Journal of the Canadian Medical Association. Vol. 164 No. 1. Ottawa: CMAJ Group.

- Abu-El-Noor, Nasser Ibrahim & Abu-El-Noor, Mysoon-Khalil. 2014. *End of Life Decisions: an Islamic Perspective*. Online Journal of Health Ethics. Vol. 10 No. 1. University of Southern Mississippi.
- Abu Fadl Mohsin Ebrahim. 2006. End of Life Issues: Making Use of Extraordinary Means to Sustain Life. Dalam Federation of Islamic Medical Associations. *FIMA Year Book 2005-2006: Geriatrics and End of Life Issues: Biomedical, Ethical & Islamic Horizons*. Amman: Jordan Society for Islamic Medical Sciences.
- Ahmad al-Raisūnīyy. 2010. *Naẓariyyāt al-Maqāṣid ‘Inda al-Imām al-Shaṭībī*. Herndon: al Ma‘ahad al ‘Ālamīyy lil al Fikr al Islāmīyy.
- Aasim I. Padela. 2007. *Islamic medical ethics: A primer*. Bioethics. Vol. 21. United States: John Wiley & Sons Ltd.
- Al-Bukhārīyy, Muhammad bin Isma‘īl. 1422H. *Ṣaḥīḥ Al-Bukhārīyy*. Ed.1. Dimashq: Dār Tauq Al-Najāḥ. Jil. 1. Ms.54. No. Hadith 221.
- Beauchamp, Thomas L. & Childress James F. 2001. *Principles of Medical Ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Bommel, A van. 1999. *Medical Ethics from the Muslim Perspective*. Acta Neurochirurgica Supplement. Vol. 74. United States: Springer.
- Cavalieri, Thomas A. 2001. *Ethical Issues at the End of Life*. Journal of the American Osteopathic Association. Vol. 101 No. 10. Chicago: American Osteopathic Association.
- Choong, Katrina & Chandia, Mahmood. 2014. *Technology at the End of Life: ‘Medical Futility’ and the Muslim PVS Patient*. Int. Rev. Law. Vol. 2013. Qatar: Hamad bin Khalifa University Press.
- Cummings, Christy L. & Mercurio, Mark L. 2010. *Ethics for the Pediatrician: Autonomy, Beneficence and Rights*. Pediatrics in Review. Vol. 31 No. 6. United States: American Academy of Pediatrics.
- General Medical Council. 2010. “Treatment and Care towards the End of Life: Good Practice in Decision Making.” <http://www.gmc-uk.org/guidance> (diakses pada 24 Mac 2020).
- Gillon, Ranaan. 1985. *Beneficence: Doing Good for Others*. British Medical Journal (Clinical Research Ed.). Vol. 291 No. 6487. London: BMJ Publishing Group Ltd.
- Hassan, Chamsi-Pasha & Mohammed Ali, Albar. 2013. *Western and Islamic Bioethics: How Close is the Gap?*. Avicenna Journal of Medicine. Vol. 3 No. 1. United States: Syrian American of Medical Society.

- Kiarash Aramesh. 2008. *Justice as a Principle of Islamic Bioethics*. The American Journal of Bioethics. Vol. 8 No. 10. London: Taylor & Francis.
- Kinsella, John & Booth, Malcolm G. 2007. *Ethical Framework for End of Life Decisions in Intensive Care in the UK*. Journal of the National Institute of Public Health. Saitama: Japan National Institute of Public Health.
- Ibn ʿĀshur. 2006. *Ibn ʿĀshur: Treatise on Maqāṣid al-Sharīʿah*, terjemahan Muhammad el Tahir el Mesawi. Petaling Jaya: Islamic Book Trust.
- Ibn Ḥajar al-ʿĀsqalānīyy. 2006. *Fathul Bāri: Penjelasan Kitab Shahih al-Bukhari*. Vol. 2. Jakarta: Pustaka Azaam.
- Khaliq, Ahmad & Arif, Hassan. 2000. *Distributive Justice: The Islamic Perspective*. Intellectual Discourse. Vol. 8 No. 2. Kuala Lumpur: International Islamic University Malaysia.
- Lasagna, Louis. "Hippocratic Oath: Modern Version". Tufts University, <<http://www.pbs.org/wgbh/nova/body/hippocratic-oath-today.html>> (diakses pada 24 Mac 2020).
- McMurray, R. J., Clarke, O. W., & Barrasso, J. A. 1992. *Decisions Near the End of Life: Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association*. Journal of the American Medical Association. Vol. 267 No. 16. United States: American Medical Association.
- Meisel Alan. 2008. End-of-Life Care. Dalam Crowley M (ed), *From Birth to Death and Bench to Clinic: The Hastings Center Bioethics Briefing Book*. New York: The Hastings Center.
- Mohammad Reza Heidari. 2007. A Comparative Analysis of Distributive Justice in Islamic and Non-Islamic Frameworks. Dalam *2nd Islamic Conference (IECONS2007)* (Faculty of Economics and Muamalat, Universiti Sains Islam Malaysia).
- Mohammad Yousuf, Rathor, Mohammad Fauzi Abdul Rani, Azarisman Shah Mohamad Shah, Wan Islah Leman, Sheikh Farid Uddin Akter & Ahmad Marzuki Omar. 2011. *The Principle of Autonomy as related to Personal Decision-making concerning Health and Research from an 'Islamic Viewpoint'*. Journal of the International Medical Association. Vol. 43. Illinois: Islamic Medical Association of North America.
- Omar Hasan Kasule. 2004. *Medical Ethics from Maqasid Al Shari'at*. Arab Journal of Psychiatry. Vol.15, No. 2. Amman: Arab Federation of Psychiatrists.

- Omar Hasan Kasule. 2006. "Artificial Life Support." *Islamic Medical Education Resources*. <http://omarkasule-tib.blogspot.my/2011/05/060823l-artificial-life-support.html> (diakses pada 24 Mac 2020).
- Omar Hasan Kasule. 2006. Rulings on Euthanasia from the Perspective of Purposes (*Maqasid*) and Principles (*Qawa'id*) of the Islamic Law (*Al-Shari'ah*). Dalam Federation of Islamic Medical Associations. *FIMA Year Book 2005-2006: Geriatrics and End of Life Issues: Biomedical, Ethical & Islamic Horizons*. Amman: Jordan Society for Islamic Medical Sciences.
- Sahin Aksoy S, & Abdurrahman Elmali. 2002. *The Core Concepts of the 'Four Principles' of Bioethics as Found in Islamic Tradition*. Medicine and Law. New York: World Association of Medical Law.
- Sahin Aksoy & Ali Tenik. 2002. *The 'Four Principles of Bioethics' as Found in 13th Century Muslim Scholar Mawlana's Teachings*. BMC Medical Ethics. Vol. 3. United States: Springer.
- Saifuddeen SM, Rahman NNA, Isa NM & Baharuddin A. 2013. *Maqasid Al-Shariah as a Complementary Framework to Conventional Bioethics*. Sci. Eng. Ethics. United States: Springer.
- Steinberg, Avraham. 2003. Medical Ethics. Dalam *Encyclopedia of Jewish Medical Ethics: A Compilation of Jewish Medical Law on All Topics of Medical Interest*. Vol. I. 389-404. New York: Feldheim Publishers.
- Rispler-Chaim, Vardit. 1989. *Islamic Medical Ethics in the 20th Century*. Journal of Medical Ethics. Vol. 15. London: BMJ Publishing Group Ltd.
- Tallon, Carole. 2012. *Ethics and End of Life Care*. Journal of Observational Pain Medicine. Vol. 1 No. 1. United Kingdom: KJD Communications.
- Wahbah al-Zuhailiyy. 1996. *Uşul al-Fiqh al-Islāmīyy*. Vol. 2. Damsyik: Dar al-Fikr.
- Yusuf al-Qaraḍāwīy. 1993. *Fatāwā Mu'āsirah*. Vol. 2. Egypt: Dar al-Wafa il al-Tibā'ah wa al-Nashr wa al-Tawzī'.
- Yusuf al-Qaraḍāwīyy. 2006. *Dirāsah fi Fiqh Maqāṣid al-Sharī'ah: Bayna al Maqāṣid al Kuliyyah wa al Nuṣūṣ al Juz'īyyah*. Cairo: Dar Al Shuruq.
- Zubair Hasan. 1988. *Distributional Equity in Islam*. Dalam Munawar Iqmal (ed.). *Distributive Justice and Need Fulfilment in an Islamic Economy*. Leicester: The Islamic Foundation.