

JURANG PENYAMPAIAN FATWA IBADAH KEPADA PESAKIT HEMODIALISIS DI MALAYSIA: ANALISIS EMPIRIKAL DAN CADANGAN PEMBAHARUAN MEKANISME INSTITUSI FATWA

THE FATWA DISSEMINATION GAP TO MUSLIM HEMODIALYSIS PATIENTS IN MALAYSIA: AN EMPIRICAL ANALYSIS AND PROPOSED REFORMS TO FATWA INSTITUTIONAL OUTREACH MECHANISMS

^{1,2*} Zahin bin Mohamad Tahir, ² Arieff Salleh bin Rosman, ³ Khadijah binti Mohd Husni,
^{1,2} Raja Nurul Ain binti Raja Nazol Azhar, ⁴ Muhammad Aiman bin Abdull Rahim,
^{1,2} Ahmad Safwan bin Yunos

¹ Program Syariah, Sekolah Pengajian Islam, Kolej Universiti Islam Johor Sultan Ibrahim, Jalan Heman, Kg. Aman, Larkin Jaya, Johor Bahru, Johor, Malaysia.

² Akademi Tamadun Islam, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Teknologi Malaysia, Johor Bahru, Johor, Malaysia.

³ Jabatan Al-Quran dan As-Sunnah, Kulliyah Ilmu Wahyu dan Sains Kemanusiaan, Universiti Islam Antarabangsa Malaysia, Jalan Gombak, Kuala Lumpur, Malaysia.

⁴ Program Syariah, Sekolah Pengajian Islam, Kolej Universiti Islam Johor Sultan Ibrahim, Jalan Heman, Kg. Aman, Larkin Jaya, Johor Bahru, Johor, Malaysia.

*Correspondence:

Zahin bin Mohamad Tahir, e-
mel: zahinmotahir@gmail.com

History:

Received : 7.5.2026

Revised : 2.7.2026

Accepted : 4.7.2026

Published: 30.9.2026

Cite as:

Tahir, Z. M., Rosman, A. S., Husni, K. M., Azhar, R. N. A. R. N., Rahim, M. A. A., & Yunos, A. S. (2026). Jurang penyampaian fatwa ibadah kepada pesakit hemodialisis di Malaysia: Analisis empirikal dan cadangan pembaharuan mekanisme institusi fatwa. *Jurnal Pengurusan dan Penyelidikan Fatwa*, 31(3), 91–115.

<https://doi.org/10.33102/jfatwa.vol31no3.886>

Funding

Kajian ini dibiayai oleh Sinar Hemodialysis Sdn. Bhd. melalui geran penyelidikan kontrak kepada Pusat Pengurusan Penyelidikan (RMC), Universiti Teknologi Malaysia di bawah vot 4C518.

Abstract

The gazettement of fatwas concerning the worship of patients with chronic illnesses in Malaysia aims to provide clear shariah guidance. However, the extent to which these fatwas reach their target audience, particularly Muslim hemodialysis patients, remains under-examined empirically. This study explores the gap between gazetted fatwas on patient worship and the comprehension of hemodialysis patients, and proposes reforms to the dissemination mechanisms of fatwa institutions in Malaysia. Drawing on frameworks of fatwa transmission (Hallaq, 2009), Islamic bioethics (Padela, 2023), and maqāṣid al-sharī'ah (Auda, 2008), the study adopts a qualitative case study design. Seven Muslim hemodialysis patients were selected through purposive sampling at a dialysis centre in Pulau, Johor Bahru. Seven supporting informants were also interviewed, comprising two nurses, one nephrologist, two family members, and two fiqh experts. Data were collected through semi-structured in-depth interviews and analysed using reflexive thematic analysis with NVivo 15 software. Trustworthiness was strengthened through Lincoln and Guba's (1985) framework. Findings reveal a substantial gap between gazetted fatwas and patient comprehension. Six of seven participants were unaware of the permissibility of combining prayers for chronic patients, despite the relevant fatwa being issued by the National Fatwa Council since 2000. None of the participants had ever practised tayammum, and confusion persisted regarding fasting status during dialysis despite clear local fatwa positions. By contrast, comprehension of fidyah was relatively strong, supported by consistent dissemination across multiple channels. The study proposes three reforms: gazettement of integrated fatwas specific to hemodialysis patients, development of dialysis fiqh education modules as official

fatwa institution materials, and establishment of coordination mechanisms between the Mufti Department, JAKIM, and dialysis centres. These reforms have the potential to broaden the role of fatwa institutions beyond their normative function to that of facilitators within chronic care ecosystems.

Keywords: *Worship Fatwas; Hemodialysis Patients; Fatwa Institutional Reform; Fatwa Dissemination; Malaysia.*



© The Author(s). This article is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0). Reuse and adaptation are permitted, provided appropriate credit is given to the author(s) and source, a licence link is provided, and any changes made are indicated.

Abstrak

Pewartaan fatwa berkaitan ibadah pesakit kronik di Malaysia bertujuan menyediakan panduan syarak yang jelas. Walau bagaimanapun, sejauh mana fatwa-fatwa ini menjangkau golongan sasaran khususnya pesakit hemodialisis Muslim masih kurang dikaji secara empirikal. Kajian ini meneroka jurang antara kandungan fatwa berkaitan ibadah pesakit dengan kefahaman pesakit hemodialisis serta mencadangkan pembaharuan mekanisme penyampaian institusi fatwa di Malaysia. Berlandaskan kerangka *fatwa transmission* (Hallaq, 2009), *Islamic bioethics* (Padela, 2023) dan *maqāṣid al-sharī'ah* (Auda, 2008), kajian ini menggunakan reka bentuk kualitatif kes (*qualitative case study*). Tujuh pesakit Muslim yang menjalani hemodialisis dipilih melalui persampelan bertujuan di sebuah pusat dialisis di Pulau, Johor Bahru. Tujuh informan sokongan turut ditemu bual iaitu dua jururawat, seorang doktor pakar nefrologi, dua ahli keluarga dan dua pakar fiqh. Data dikumpul melalui temu bual mendalam separa berstruktur dan dianalisis secara tematik refleksif dengan bantuan perisian NVivo 15. Kebolehpercayaan dapatan diperkukuh melalui kerangka *trustworthiness* Lincoln dan Guba (1985). Dapatan menunjukkan jurang yang ketara antara fatwa diwartakan dengan kefahaman pesakit. Enam daripada tujuh peserta tidak mengetahui keharusan jamak solat untuk pesakit kronik walaupun fatwa berkaitan telah dikeluarkan oleh Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan sejak tahun 2000. Keseluruhan peserta tidak pernah mengamalkan tayamum, manakala status puasa semasa dialisis turut menimbulkan kekeliruan walaupun kedudukan fatwa tempatan adalah jelas. Sebaliknya, pemahaman tentang fidyah didapati lebih baik kerana penyebarannya konsisten melalui pelbagai saluran. Kajian mencadangkan tiga pembaharuan iaitu pewartaan fatwa bersepadu khusus pesakit hemodialisis, pembangunan modul pendidikan fiqh dialisis sebagai bahan rasmi institusi fatwa, dan penubuhan mekanisme penyelarasan antara Jabatan Mufti, JAKIM dan pusat-pusat dialisis. Pembaharuan ini berpotensi memperluas peranan institusi fatwa daripada fungsi normatif kepada peranan pemudah cara dalam ekosistem penjagaan kesihatan kronik.

Kata kunci: *Fatwa Ibadah; Pesakit Hemodialisis; Pembaharuan Institusi Fatwa; Penyampaian Fatwa; Malaysia*

PENGENALAN

Pewartaan fatwa berperanan sebagai instrumen pentadbiran agama yang menterjemahkan tuntutan syariah kepada panduan praktikal bagi umat Islam di Malaysia. Dalam konteks pesakit kronik, peranan ini menjadi lebih penting kerana golongan ini berhadapan dengan dilema yang berterusan antara keperluan rawatan perubatan dan tanggungjawab keagamaan. Kajian ini memberi tumpuan kepada pesakit hemodialisis Muslim, satu kelompok yang semakin meningkat di Malaysia. Berdasarkan Laporan ke-32 Pendaftaran Dialisis dan Transplantasi Malaysia, kadar prevalens dialisis telah meningkat daripada 1,217

pmp (*per million population*) pada 2015 kepada 1,622 pmp pada 2024, dengan jumlah pesakit baharu seramai 9,473 pada tahun 2024 (National Renal Registry, 2025). Unjuran berasaskan model ARIMA oleh Bujang et al. (2017) menganggarkan bilangan pesakit dialisis akan mencecah 106,249 menjelang tahun 2040 sekiranya trend semasa berterusan. Jadual rawatan yang memerlukan tiga sesi seminggu dengan tempoh tiga hingga empat jam setiap sesi mengakibatkan cabaran dalam pelaksanaan ibadah harian, termasuk keletihan fizikal dan risiko jangkitan pada akses vaskular (Lawson et al., 2020; Bogataj et al., 2023).

Institusi fatwa di Malaysia telah pun mengambil tindakan dalam menangani isu ini. Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali Ke-49 yang bersidang pada 19 September 2000 telah memutuskan keharusan jamak solat bagi pesakit penyakit kronik (Jabatan Kemajuan Islam Malaysia, 2015). Keputusan ini diperkukuh melalui fatwa-fatwa negeri seperti Jabatan Mufti Negeri Selangor (2002, 2019, 2022), Jabatan Mufti Kerajaan Negeri Sembilan (2014) dan Jawatankuasa Fatwa Negeri Johor (2012). Fatwa-fatwa tersebut meliputi isu jamak solat, status puasa semasa dialisis serta beberapa kelonggaran ibadah lain bagi pesakit kronik. Dalam konteks antarabangsa, institusi fatwa seperti *Dar al-Iftā' al-Misriyyah*, *Lajnah Dā'imah lil-Buḥūth al-Ilmiyyah wa al-Iftā'* Arab Saudi dan *IslamSyria* turut mengeluarkan fatwa berkaitan, walaupun terdapat perbezaan pandangan pada isu tertentu seperti status puasa semasa dialisis.

Walau bagaimanapun, kewujudan fatwa-fatwa tersebut tidak semestinya menjamin kefahaman dan pengamalan yang tepat dalam kalangan masyarakat. Sebagaimana yang dibincangkan oleh Saifuddin et al. (2024), kekuatan mengikat sesuatu fatwa berkuat kuasa apabila ia diwartakan, namun keberkesanan fatwa juga bergantung kepada penyampaiannya kepada golongan sasaran. Hallaq (2009) menggariskan bahawa institusi fatwa dalam negara moden menghadapi cabaran tertentu apabila rangkaian penghantaran ilmu fiqh tradisional yang menghubungkan ulama dengan masyarakat awam telah berubah bentuk dalam struktur birokrasi semasa. Persoalan ini menimbulkan satu dimensi relatif yang kurang diteliti dalam wacana pengurusan fatwa di Malaysia iaitu sejauh mana mekanisme penyampaian fatwa sedia ada berjaya menjangkau pesakit hemodialisis sebagai golongan sasaran utama?

Kajian sedia ada di Malaysia tentang isu ini bersifat terhad. Sharifah dan Norhanaza (2023) memberi tumpuan kepada perspektif perawat dan kakitangan di sebuah pusat hemodialisis di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur, dengan fokus kepada prasarana mesra ibadah, tetapi tidak melibatkan pengalaman langsung pesakit. Osman et al. (2024) pula meneroka keperluan spiritual pesakit hemodialisis Muslim secara umum tanpa mendalami aspek fiqh ibadah dan kaitannya dengan fatwa secara khusus. Pada peringkat antarabangsa, kajian Hamdy (2012) tentang pesakit dialisis dan pemindahan organ di Mesir telah membuka satu wacana penting tentang interaksi antara fatwa, doktor dan pesakit, manakala Padela (2023) memperluaskan perbincangan ini dalam kerangka *Islamic bioethics* yang lebih sistematik. Sehubungan itu, masih belum terdapat kajian yang membandingkan kefahaman pesakit hemodialisis di Malaysia dengan korpus fatwa Malaysia dan antarabangsa secara sistematik, mahupun yang mencadangkan pembaharuan kepada mekanisme penyampaian institusi fatwa berdasarkan dapatan empirikal. Kelompongan kajian ini relevan kerana ia melibatkan perhubungan antara institusi fatwa sebagai pengeluar panduan dengan pesakit sebagai golongan sasaran panduan tersebut.

Justeru, objektif kajian ini adalah untuk: (i) menganalisis kefahaman fiqh ibadah dalam kalangan pesakit hemodialisis Muslim berbanding kandungan fatwa-fatwa diwartakan di Malaysia; (ii) mengenal pasti jurang penyampaian fatwa antara institusi fatwa dengan golongan

sasaran melalui analisis perbandingan dengan fatwa antarabangsa serta sumber maklumat yang dirujuk pesakit; dan (iii) mencadangkan pembaharuan mekanisme penyampaian institusi fatwa bagi memastikan fatwa berkaitan ibadah pesakit kronik dapat menjangkau golongan sasaran dengan lebih berkesan. Kajian ini menyumbang dengan menggabungkan kerangka *fatwa transmission*, *Islamic bioethics* dan *maqāṣid al-sharī'ah* dengan analisis kandungan fatwa serta data temu bual pesakit, satu pendekatan yang masih kurang diteroka dalam kajian pengurusan fatwa kontemporari di Malaysia.

KERANGKA TEORETIKAL

Kajian ini bersandarkan tiga kerangka konseptual yang saling berkait iaitu *fatwa transmission* dalam negara moden, *Islamic bioethics* sebagai bidang yang berkembang pesat, dan *maqāṣid al-sharī'ah* sebagai asas penilaian etika syarak. Ketiga-tiga kerangka ini menyediakan lensa analisis untuk memahami bukan sahaja kandungan fatwa tetapi juga proses penyampaiannya kepada masyarakat.

Penyampaian Fatwa dalam Negara Moden

Hallaq (2009) dalam karyanya *Sharī'a: Theory, Practice, Transformations* mengemukakan hujah bahawa institusi fatwa dalam negara moden mengalami transformasi struktur yang ketara berbanding sistem tradisional. Dalam sistem tradisional, fatwa berfungsi sebagai sebahagian daripada rangkaian penghantaran ilmu (*isnād al-'ilm*) yang melibatkan hubungan langsung antara mufti, 'ālim tempatan dan masyarakat. Dalam negara moden, institusi fatwa diintegrasikan ke dalam struktur birokratik negara dengan rangka perundangan formal, prosedur pewartaan dan pemisahan yang lebih jelas antara badan fatwa dan badan pendidikan agama. Transformasi ini membawa dua implikasi iaitu pengukuhan autoriti perundangan fatwa pada satu sisi, dan pengasingan institusi fatwa daripada saluran pendidikan agama harian masyarakat pada sisi yang lain.

Hujah Hallaq ini juga relevan dalam konteks tertentu Malaysia. Berbanding sistem fatwa di negara-negara seperti Mesir di mana terdapat institusi fatwa berpusat (*Dar al-Iftā'*) yang mempunyai sejarah panjang dan rangkaian dakwah luas, sistem federal Malaysia mengagihkan autoriti fatwa kepada 14 jabatan negeri. Pengagihan ini mempunyai kelebihan dalam menyesuaikan fatwa dengan konteks tempatan tetapi mewujudkan cabaran tambahan dari sudut keseragaman penyampaian dan koordinasi antara institusi.

Skovgaard-Petersen (1997) dalam kajiannya tentang *Dar al-Iftā' al-Miṣriyyah* turut mendokumentasikan bagaimana institusi fatwa moden bergantung kepada saluran media baharu (radio, televisyen, kemudian internet) untuk menjangkau masyarakat, satu peralihan yang membawa cabaran tersendiri dalam memastikan ketepatan tafsiran. Dalam konteks Malaysia, Mahmud et al. (2024) menunjukkan bahawa walaupun *Peraturan Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia 2022* telah mengemaskini struktur penyelarasan fatwa, mekanisme penyampaian kepada golongan sasaran spesifik masih kurang dirancang secara sistematik. Ismail et al. (2023) turut mengenal pasti faktor-faktor penerimaan dan penolakan fatwa termasuk ketidakjelasan saluran penyampaian dan kekurangan penjelasan praktikal. Kerangka *fatwa transmission* dalam kajian ini menyediakan asas konseptual untuk memahami mengapa fatwa boleh wujud secara rasmi tetapi belum menjangkau penggunaanya secara berkesan.

Islamic Bioethics dan Fatwa Perubatan

Islamic bioethics sebagai bidang kajian moden telah berkembang pesat dalam dua dekad lepas. Padela (2023) mengenal pasti tiga kategori wacana iaitu *Islamic bioethics* yang menyatupadukan sumber syarak dengan biomedikal moden, *Muslim bioethics* yang melihat amalan Muslim dalam isu perubatan, dan *applied Islamic bioethics* yang menterjemahkan prinsip syarak kepada panduan klinikal. Hamdy (2012) dalam etnografi *Our Bodies Belong to God* tentang pesakit dialisis dan pemindahan organ di Mesir menunjukkan bagaimana pesakit Muslim menyelesaikan persoalan etika perubatan melalui pelbagai sumber seperti fatwa rasmi, ulama tempatan, doktor, keluarga dan media. Beliau berhujah bahawa kefahaman etika Islam dalam konteks perubatan sebenarnya terbentuk melalui dialog antara pelbagai aktor, bukan semata-mata pemindahan data secara linear daripada institusi fatwa kepada pesakit.

Kerangka *Islamic bioethics* turut menyerlahkan kepentingan penglibatan komuniti perubatan dalam pembangunan panduan syarak. Padela et al. (2014) berhujah bahawa keputusan fatwa dalam isu perubatan kontemporari memerlukan input *ahl al-khibrah* (pakar) dari bidang perubatan untuk memastikan ketepatan asas faktanya, sebelum hukum syarak diaplikasikan. Pendekatan kolektif (*ijtihād jamā'ī*) ini telah pun diamalkan dalam beberapa institusi fatwa antarabangsa seperti *Majma' al-Fiqh al-Islāmī al-Duwalī*, namun pelaksanaannya di pusat dialisis tempatan masih perlu dikukuhkan.

Padela dan Zaganjor (2014) dalam kajian empirikal mereka di Amerika Syarikat mendapati bahawa tahap religiositi keseluruhan dalam kalangan Muslim Amerika tidak secara langsung menentukan sikap mereka terhadap pendermaan organ. Sebaliknya, hubungan antara religiositi dan keputusan perubatan adalah kompleks dan dipengaruhi oleh kefahaman terperinci pesakit terhadap pandangan syarak yang relevan. Dapatan ini menyokong pandangan bahawa keberkesanan panduan syarak bukan sekadar isu kewujudan fatwa tetapi melibatkan proses kefahaman dan pemindahan maklumat kepada pesakit. Sachedina (2009) dalam *Islamic Biomedical Ethics: Principles and Application* menggariskan bahawa keberkesanan panduan syarak dalam isu perubatan bergantung kepada kebolehannya menjawab persoalan praktikal yang dihadapi pesakit dalam konteks tempatan masing-masing. Kerangka *Islamic bioethics* ini menyediakan asas untuk memahami bahawa kefahaman fiqh ibadah pesakit dialisis bukan sekadar isu pemindahan maklumat tetapi juga melibatkan integrasi pengetahuan syarak dengan realiti perubatan kontemporari.

Maqāṣid al-Sharī'ah dan Pesakit Kronik

Konsep *maqāṣid al-sharī'ah* menyediakan kerangka penilaian untuk memahami tujuan asas hukum syarak. Al-Shāṭibī (1997) dalam *al-Muwāfaqāt* meletakkan asas teoretikal utama bagi disiplin *maqāṣid* dengan lima objektif utama iaitu *ḥifẓ al-dīn* (memelihara agama), *ḥifẓ al-naḥs* (memelihara nyawa), *ḥifẓ al-'aql* (memelihara akal), *ḥifẓ al-nasl* (memelihara keturunan) dan *ḥifẓ al-māl* (memelihara harta). Ibn 'Āshūr (2006) memperluaskan kerangka ini dengan dimensi sosial yang lebih dinamik. Auda (2008) dalam *Maqasid al-Shariah as Philosophy of Islamic Law* mengusulkan pendekatan sistemik (*systems approach*) yang melihat *maqāṣid* sebagai kerangka yang saling berkaitan, bukan kategori berasingan. Dalam kajian ini, al-Shāṭibī kekal sebagai rujukan asas teoretikal bagi konsep *maqāṣid*, manakala kerangka Auda dipilih sebagai lensa bagi analisis kontemporari kerana kesesuaiannya dengan analisis ekosistem fatwa-pesakit-perubatan yang melibatkan pelbagai aktor secara serentak.

Dalam konteks pesakit hemodialisis, dua *maqāṣid* utama disepadukan secara serentak iaitu *ḥifẓ al-dīn* (melalui pelaksanaan ibadah) dan *ḥifẓ al-nafs* (melalui pemeliharaan kesihatan). Konsep *rukhsah* yang dibincangkan al-Khīn et al. (1992) dan al-Qaradāwī (1995) berfungsi sebagai mekanisme syarak untuk menyepadukan kedua-dua *maqāṣid* tanpa mengorbankan salah satu. Auda (2008) berhujah bahawa ketidakseimbangan dalam menyepadukan *maqāṣid* secara menyeluruh berkemungkinan menyebabkan keputusan syarak yang kurang seimbang walaupun kelihatan tepat secara fiqh. Kerangka ini menjadi asas untuk menilai bukan sahaja kandungan fatwa tetapi juga keberkesanan penyampaiannya, kerana fatwa yang tidak menjangkau pesakit kurang berupaya mencapai *maqāṣid* yang dimaksudkan.

Penekanan Auda kepada pendekatan sistemik turut bermakna bahawa keputusan dalam satu domain *maqāṣid* tidak boleh dibuat tanpa mengambil kira kesan kepada *maqāṣid* lain. Sebagai contoh, fatwa yang memberatkan ibadah pesakit kronik misalnya menolak *rukhsah* jamak solat dalam keadaan tertentu, berpotensi memberi kesan negatif kepada *ḥifẓ al-nafs* dengan menambah beban fizikal dan psikologi pesakit. Sebaliknya, fatwa yang terlalu longgar dalam memberi kelonggaran berpotensi mengurangkan dimensi *ḥifẓ al-dīn* dengan menjadikan pengurangan ibadah sebagai kelaziman tanpa keperluan sebenar. Keseimbangan inilah yang menjadi prinsip pertimbangan dalam pembentukan fatwa berkaitan ibadah pesakit kronik.

KAJIAN LITERATUR

Sistem Pentadbiran Fatwa di Malaysia

Pentadbiran fatwa di Malaysia beroperasi dalam kerangka pemerintahan persekutuan yang meletakkan hal ehwal Islam di bawah bidang kuasa negeri menurut Jadual Kesembilan, Senarai II Perlembagaan Persekutuan (Urus et al., 2022). Setiap negeri mempunyai Jabatan Mufti yang diketuai oleh seorang Mufti, dengan proses pengeluaran fatwa lazimnya melalui Jawatankuasa Fatwa Negeri yang melibatkan ijtihad ahli majlis fatwa. Fatwa hanya mempunyai kekuatan mengikat dari sudut perundangan setelah diwartakan dalam *Warta Kerajaan* negeri (Saifuddin et al., 2024). Pada peringkat kebangsaan, Jawatankuasa Muzakarah Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia (MKI) berfungsi sebagai badan penyelarasan yang mengeluarkan pandangan hukum bagi isu-isu bersifat nasional, walaupun keputusan MKI sendiri perlu diwartakan di peringkat negeri untuk menjadi fatwa yang mengikat (Mahmud et al., 2024).

Saifuddin et al. (2024) menjelaskan bahawa pewartaan fatwa di bawah Enakmen Pentadbiran Agama Islam negeri-negeri memberikan kekuatan perundangan kepada fatwa, namun pewartaan tersebut hanya menjadikan fatwa mengikat secara perundangan tanpa menjamin penyebaran berkesan kepada pengguna sasaran. Wacana akademik tentang fatwa di Malaysia sehingga kini lebih banyak meneliti dimensi pengeluaran, pengisytiharan dan penguatkuasaan fatwa. Manakala dimensi penyampaian kepada masyarakat akar umbi masih kurang dikaji secara empirikal. Kelompongan ini menjadi lebih ketara dalam konteks pesakit kronik yang mempunyai keperluan spesifik berbanding masyarakat umum.

Selain Jabatan Mufti, beberapa institusi lain turut terlibat dalam ekosistem fatwa di Malaysia. Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM) bertindak sebagai sekretariat MKI dan saluran utama untuk menyebarkan keputusan muzakarah. Jabatan Agama Islam negeri pula berperanan dalam pendidikan agama yang berkaitan dengan fatwa. Walau bagaimanapun, koordinasi antara institusi-institusi ini dengan pengguna akhir seperti pesakit kronik di pusat dialisis masih belum dirangka secara sistematik. Inilah yang akan dianalisis dalam dapatan kajian.

Dimon (2020) menjelaskan bahawa fatwa berperanan sebagai sumber perundangan kepada kesalahan jenayah syariah, terutamanya bagi isu akidah. Walau bagaimanapun, untuk isu ibadah dan muamalat, fungsi fatwa lebih bersifat panduan yang ditaati secara sukarela. Suhaimi et al. (2024) menambah bahawa *sighah* fatwa yang berkesan perlu mengandungi unsur penjelasan praktikal selain penetapan hukum, terutamanya bagi isu yang melibatkan kelonggaran syarak. Dalam konteks pesakit hemodialisis, fatwa yang dikeluarkan oleh institusi fatwa Malaysia tersebar dalam pelbagai dokumen pewartaan negeri pada tarikh dan format yang berbeza, yang mungkin mengurangkan kebolehcapaian maklumat kepada pesakit.

Kajian Fiqh Ibadah Pesakit Hemodialisis

Wacana akademik tentang fiqh ibadah pesakit hemodialisis di Malaysia masih dalam peringkat awal. Sharifah dan Norhanaza (2023) menjalankan kajian kualitatif tentang prasarana pusat hemodialisis mesra ibadah di sebuah pusat di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur, dengan tumpuan kepada perspektif perawat dan kakitangan. Kajian mereka menunjukkan bahawa walaupun pusat hemodialisis menyediakan kelengkapan asas seperti botol spray wuduk dan debu tayamum, ruang solat masih terhad dan kefahaman kakitangan tentang konsep *rukhsah* ibadah masih tidak menyeluruh. Walau bagaimanapun, kajian ini tidak melibatkan pesakit sebagai informan dan tidak menganalisis kefahaman fiqh mereka secara langsung. Osman et al. (2024) pula meneroka keperluan spiritual pesakit hemodialisis Muslim melalui analisis kandungan terarah (*directed content analysis*). Dapatan mereka menunjukkan kepentingan sokongan spiritual dalam perjalanan rawatan pesakit, namun tumpuan kajian adalah pada keperluan spiritual umum dan bukan pemahaman fiqh ibadah secara terperinci. Maisyarah et al. (2024) melaksanakan tinjauan literatur sistematik tentang sokongan spiritual untuk pesakit dialisis di Indonesia, dan menyerlahkan kepentingan integrasi sokongan spiritual dalam rawatan dialisis.

Selain itu, kajian terdahulu lebih menumpukan kepada satu domain ibadah secara berasingan. Beberapa kajian membincangkan fiqh wuduk untuk pesakit perubatan secara umum, manakala kajian lain memfokuskan kepada solat atau puasa. Pendekatan terpotong-potong ini menyukarkan pengguna untuk memperoleh gambaran menyeluruh tentang kedudukan ibadah mereka semasa rawatan dialisis. Justeru, kajian ini mengambil pendekatan menyeluruh yang menganalisis empat domain fiqh ibadah secara serentak. Istilah domain fiqh dalam kajian ini merujuk kepada aspek tertentu dalam fiqh ibadah yang berkaitan secara langsung dengan rutin rawatan pesakit hemodialisis, dan bukan pembahagian klasik bidang fiqh seperti ibadat, muamalat dan jinayat. Empat domain yang dimaksudkan ialah konsep asas fiqh, fiqh bersuci, fiqh solat dan fiqh puasa, sejajar dengan pendekatan bersepadu yang dianjurkan kerangka *maqāṣid al-sharī'ah* sistemik (Auda, 2008).

Pada peringkat antarabangsa, beberapa kajian empirikal telah meneroka aspek ibadah dan religiositi pesakit hemodialisis. Asiri et al. (2023) mengkaji kaitan antara sokongan sosial, religiositi dan kualiti hidup pesakit hemodialisis di Aseer, Arab Saudi dan mendapati bahawa religiositi mempunyai kaitan positif dengan kualiti hidup pesakit. Emara et al. (2022) menganalisis pengalaman puasa Ramadan dalam kalangan pesakit hemodialisis di Mesir, dan mendapati bahawa kebanyakan pesakit ingin berpuasa walaupun terdapat cabaran perubatan. Rafati et al. (2020) mengkaji beban penjaga dan kesejahteraan spiritual di Iran. Hamdy (2012) dalam etnografi *Our Bodies Belong to God* mengkaji pesakit dialisis di Mesir dengan tumpuan kepada navigasi pesakit antara pelbagai sumber autoriti syarak dan perubatan. Kajian-kajian ini menyerlahkan kepentingan dimensi keagamaan dalam rawatan dialisis, namun tiada kajian

setakat ini yang membandingkan kefahaman pesakit dengan kandungan fatwa-fatwa rasmi yang diwartakan. Kelompongan inilah yang menjadi rasional pelaksanaan kajian ini.

METODOLOGI

Reka Bentuk Kajian

Kajian ini berkonsepkan kualitatif kes (*qualitative case study*) sesuai dengan objektif untuk meneroka secara mendalam jurang antara fatwa diwartakan dengan kefahaman pesakit hemodialisis di sebuah pusat dialisis tertentu. Pendekatan ini dipilih kerana ia membolehkan pemahaman mendalam terhadap fenomena mengikut konteks tempatan dalam *setting* sebenar (Yin, 2018). Pendekatan ini diintegrasikan dengan analisis kandungan fatwa rasmi yang diwartakan di Malaysia dan fatwa antarabangsa yang sesuai, bagi membolehkan analisis perbandingan yang sistematik antara kandungan fatwa dengan kefahaman pesakit.

Peserta Kajian

Peserta kajian dipilih melalui persampelan bertujuan berdasarkan kriteria inklusi: (i) pesakit Muslim berumur 18 tahun ke atas yang telah menjalani hemodialisis sekurang-kurangnya satu bulan; (ii) berkebolehan berkomunikasi dalam Bahasa Melayu; (iii) memberikan persetujuan secara sukarela; dan (iv) tidak mengalami gangguan kognitif yang menghalang perbincangan tentang konsep fiqh. Sebanyak tujuh pesakit hemodialisis dipilih daripada senarai 12 nama yang disediakan oleh pihak pentadbiran sebuah pusat dialisis di kawasan Pulau, Johor Bahru. Saiz sampel ini selari dengan konsep *information power* oleh Malterud et al. (2016) yang menyatakan bahawa kajian kualitatif dengan tujuan spesifik dan dialog yang mendalam memerlukan saiz sampel yang lebih kecil berbanding kajian eksploratori umum.

Pendekatan *information power* oleh Malterud et al. (2016) berbeza dengan pendekatan *saturation* (ketepuan data) tradisional yang lazimnya memerlukan bilangan sampel yang lebih besar. *Information power* berasaskan lima dimensi iaitu (i) tujuan kajian yang spesifik (kajian ini fokus kepada empat domain fiqh tertentu), (ii) kekhususan sampel (semua peserta adalah pesakit hemodialisis Muslim dengan latar belakang pendidikan agama formal), (iii) penggunaan teori sedia ada (kajian dilandaskan kerangka *fatwa transmission*, *Islamic bioethics* dan *maqāṣid al-sharī'ah*), (iv) kualiti dialog (temu bual mendalam 60-90 minit dengan soalan susulan yang teratur), dan (v) strategi analisis kes (analisis tematik refleksif dengan triangulasi sumber). Berdasarkan kelima-lima dimensi ini, saiz sampel tujuh peserta dalam kajian ini dianggap memadai untuk objektif penerokaan awal.

Tujuh informan sokongan turut dilibatkan untuk tujuan triangulasi sumber, terdiri daripada dua jururawat berpengalaman mengendalikan pesakit Muslim, seorang doktor pakar perubatan nefrologi, dua ahli keluarga yang terlibat membantu pesakit memahami hukum ibadah, serta dua pakar fiqh untuk mengesahkan ketepatan tafsiran. Keterlibatan pelbagai sumber ini bertujuan memperkukuh *credibility* dapatan melalui triangulasi perspektif (Lincoln & Guba, 1985).

Pengumpulan Data

Pengumpulan data melibatkan dua kaedah utama. Pertama, temu bual mendalam separa berstruktur dijalankan selama 60 hingga 90 minit menggunakan protokol yang meneroka empat domain utama iaitu pemahaman konsep asas fiqh, pemahaman fiqh bersuci, pemahaman fiqh solat dan pemahaman fiqh puasa. Protokol turut meneroka sumber maklumat yang dirujuk pesakit untuk memahami isu fiqh berkaitan ibadah mereka. Pengumpulan data dilaksanakan dari Februari hingga April 2025, termasuk semasa bulan Ramadan untuk menilai pemahaman pesakit berkaitan puasa. Kedua, analisis kandungan fatwa dilaksanakan terhadap fatwa-fatwa rasmi yang diwartakan di Malaysia (Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan, fatwa-fatwa negeri Johor, Selangor dan Negeri Sembilan) serta fatwa antarabangsa daripada *Dar al-Iftā' al-Miṣriyyah*, *Lajnah Dā'imah* Arab Saudi dan *IslamSyria*. Panduan rasmi JAKIM turut diteliti.

Analisis Data

Data temu bual dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik refleksif (*reflexive thematic analysis*) menurut kerangka Braun dan Clarke (2006, 2022) dengan bantuan perisian *NVivo 15*. Analisis melibatkan enam fasa iaitu pembiasaan dengan data, penjanaan kod awal, pencarian tema, semakan tema, penamaan tema dan penghasilan laporan. Pendekatan deduktif digunakan untuk meneroka domain fiqh yang sedia diketahui (wuduk, solat, puasa), manakala pendekatan induktif membenarkan tema baharu muncul daripada data secara organik termasuk subtema sumber maklumat pesakit. Analisis perbandingan kemudiannya dijalankan antara kefahaman pesakit dengan kandungan fatwa yang dianalisis bagi mengenal pasti jurang penyampaian.

Kebolehpercayaan Dapatan

Bagi memastikan kebolehpercayaan dapatan, kerangka *trustworthiness* oleh Lincoln dan Guba (1985) diterapkan secara sistematik. *Credibility* diperkukuh melalui triangulasi sumber yang melibatkan pesakit, jururawat, doktor, ahli keluarga dan pakar fiqh, serta *member checking* dengan dua pesakit terpilih untuk mengesahkan tafsiran data. *Transferability* ditangani melalui penerangan latar yang terperinci (*thick description*) tentang *setting* Pulau, Johor Bahru serta ciri-ciri demografi pesakit. *Dependability* dijamin melalui *audit trail* yang didokumentasikan secara sistematik termasuk catatan reflektif penyelidik. *Confirmability* disokong melalui *peer debriefing* dengan dua pakar kualitatif bidang pengajian Islam yang menyemak proses analisis dan tafsiran.

Pertimbangan Etika

Pihak pentadbiran pusat dialisis memberikan kelulusan etika operasi pada 21 Januari 2025. Sebelum pengumpulan data bermula, semua peserta menandatangani borang persetujuan bertulis. Sistem pengkodan digunakan dengan menggantikan nama sebenar kepada kod PH1-7 untuk pesakit, JR1-2 untuk jururawat, DN untuk doktor, AK1-2 untuk ahli keluarga dan PF1-2 untuk pakar fiqh. Peserta dimaklumkan tentang hak menarik diri pada bila-bila masa tanpa implikasi terhadap rawatan.

HASIL DAPATAN DAN PERBINCANGAN

Bahagian ini dibahagikan kepada lima subseksyen iaitu profil informan, analisis perbandingan fatwa Malaysia dengan fatwa antarabangsa termasuk asas *uṣūl* perbezaan, jurang antara fatwa diwartakan dengan kefahaman pesakit, sumber maklumat fiqh yang dirujuk pesakit, dan perbandingan dengan konteks antarabangsa. Susunan ini sengaja meletakkan analisis fatwa terlebih dahulu bagi mengangkat institusi fatwa sebagai unit analisis utama, sebelum kefahaman pesakit dianalisis sebagai cerminan keberkesanan penyampaian.

Profil Informan Pesakit

Tujuh pesakit Muslim yang menjalani hemodialisis terlibat dalam kajian ini dengan purata umur 52.86 tahun (julat 32 hingga 72 tahun, SP=13.28). Empat peserta perempuan (57.1%) dan tiga lelaki (42.9%). Lima berstatus berkahwin manakala dua adalah janda atau ibu tunggal. Semua peserta mempunyai latar belakang pendidikan agama formal pada pelbagai tahap dari sekolah agama darjah khas hingga peringkat diploma. Purata tempoh menjalani hemodialisis adalah 5.54 tahun (julat lapan bulan hingga 21 tahun, SP=7.13). Profil terperinci ditunjukkan dalam Jadual 1.

Jadual 1. Profil Demografi Pesakit Hemodialisis

Kod	Umur	Jantina	Status	Tempoh Dialisis	Pendidikan Agama	Komorbid
PH1	55	P	Berkahwin	21 tahun	Sekolah agama darjah 5	Tiada
PH2	53	L	Berkahwin	8 bulan	Sekolah agama darjah 4	DM, HT, Gout
PH3	60	L	Berkahwin	6 tahun	Sekolah agama darjah khas	DM, HT
PH4	32	P	Janda	4 tahun	Sekolah agama darjah 6	DM, HT
PH5	45	L	Berkahwin	1 tahun	Diploma	DM, HT, Glaukoma, Strok
PH6	53	P	Ibu tunggal	1 tahun	STAM	DM, HT
PH7	72	P	Janda	4 tahun	Sekolah menengah	Jantung, HT, DM

Nota: DM = Diabetes Mellitus; HT = Hipertensi; L = Lelaki; P = Perempuan

Sebahagian besar peserta mempunyai penyakit komorbid dengan hipertensi (n=6, 85.7%) dan diabetes mellitus (n=6, 85.7%) sebagai yang paling lazim. Kepelbagaian profil ini, walaupun dalam saiz sampel kecil, memberikan *information power* yang mencukupi untuk meneroka empat domain fiqh dalam pelbagai konteks pengalaman.

Analisis Perbandingan Fatwa: Malaysia dan Antarabangsa

Sebelum kefahaman pesakit dianalisis, adalah penting untuk meneliti landskap fatwa yang menjadi rujukan rasmi. Jadual 2 menyajikan perbandingan sistematik antara fatwa Malaysia dengan fatwa antarabangsa pada lima isu utama berkaitan ibadah pesakit hemodialisis.

Jadual 2. Analisis Perbandingan Fatwa Malaysia dan Antarabangsa Berkaitan Ibadah Pesakit Hemodialisis

Isu Fiqh	Fatwa Malaysia	Fatwa Mesir (<i>Dar al-Iftā'</i>)	Fatwa Saudi (<i>Lajnah Dā'imah</i>)	Fatwa Syria
Wuduk dengan tapak fistula	Tiada fatwa khusus diwartakan	Tidak dibahas secara spesifik	Darah keluar dalam kuantiti banyak membatalkan wuduk	Darah dialisis tidak membatalkan wuduk menurut sebahagian ulama
Tayamum di pusat dialisis	Tiada panduan khusus	Dibenarkan dalam keadaan uzur	Dibenarkan dengan pelbagai bahan	Boleh guna seramik, batu, lantai atau permukaan berdebu
Jamak solat untuk pesakit kronik	Harus (MKI Ke-49 2000; Selangor 2002, 2019; Negeri Sembilan 2014)	Harus	Harus dengan panduan terperinci (Ibn Bāz; al-'Uthaymīn)	Harus
Status puasa semasa dialisis	Tidak batal (Johor 2012; Selangor 2019, 2022)	Tidak batal jika melalui arteri/vena (2004, 2021)	Batal kerana penambahan bahan kimia (Fatwa No. 19851)	Tidak dibahas secara spesifik
Fidyah pesakit kronik	Wajib jika tidak mampu qada (Selangor 2019)	Wajib	Wajib	—

Analisis Jadual 2 menyerlahkan tiga pemerhatian penting yang akan dibincangkan secara terperinci dengan rujukan kepada asas *uṣūl* setiap pendirian.

Asas Uṣūl Perbezaan Fatwa Status Puasa

Perbezaan antara fatwa Malaysia/Mesir dengan fatwa Saudi tentang status puasa semasa dialisis berpunca daripada perbincangan *uṣūl* tentang *'illah* (sebab hukum) yang membatalkan puasa. Hujah Saudi yang diwakili Lajnah Dā'imah (Fatwa No. 19851) berasaskan dua premis: pertama, dialisis melibatkan penambahan bahan kimia dan nutrien (seperti glukosa) ke dalam darah pesakit; kedua, *qiyās* dilakukan terhadap suntikan yang memberi nutrisi (*huqnah mughadhdhiyah*) yang dianggap membatalkan puasa oleh majoriti ulama kontemporari. Atas premis ini, *Lajnah Dā'imah* menyimpulkan bahawa dialisis membatalkan puasa kerana ia merealisasikan makna *al-akl* secara hukmi, walaupun tidak melalui mulut.

Sebaliknya, fatwa Mesir oleh *Dar al-Iftā'* (2004, 2021) berasaskan premis berbeza. Mereka berhujah bahawa perkara yang membatalkan puasa adalah kemasukan sesuatu ke dalam perut melalui rongga semula jadi (*manfadh maftūḥ*) seperti mulut atau hidung. Dialisis tidak melibatkan rongga semula jadi tetapi melalui akses vaskular langsung, dan oleh itu tidak membatalkan puasa. Hujah ini disokong oleh pandangan klasik Ibn Nujaym (1997) dan al-Kāsānī (1986) yang menetapkan rongga semula jadi sebagai syarat asas pembatalan puasa.

Fatwa Malaysia (Jawatankuasa Fatwa Negeri Johor, 2012; Jabatan Mufti Negeri Selangor, 2019) mengikut pendirian Mesir dengan hujah yang sama.

Perbezaan ini menunjukkan bahawa fatwa-fatwa tersebut bukan bercanggah secara dasar tetapi berbeza dalam pemilihan *'illah* asas. Implikasi bagi pesakit Malaysia adalah penting: ketika mereka terdedah kepada sumber Saudi melalui media digital, mereka mungkin menerima maklumat yang bercanggah dengan pendirian rasmi tempatan tanpa memahami asas perbezaan tersebut. Kekurangan penjelasan asas *uṣūl* dalam penyampaian fatwa tempatan menyebabkan pesakit tidak dilengkapi untuk menavigasi perbezaan pandangan ini secara matang.

Asas Uṣūl Keharusan Jamak Solat

Keselarasan fatwa Malaysia, Mesir dan Saudi tentang keharusan jamak solat untuk pesakit kronik menarik untuk diteliti dari sudut *uṣūl*. Asas hukum bagi keharusan ini adalah hadis riwayat Muslim daripada Ibn 'Abbās r.a. yang menyatakan Nabi Muhammad SAW pernah menjamak solat di Madinah tanpa sebab takut atau hujan. Walaupun pendapat muktamad mazhab Syafi'i secara klasik tidak membenarkan jamak kerana sakit, al-Nawawī (1991) sendiri menyokong pandangan minoriti dalam mazhab tersebut, iaitu pandangan al-Khaṭṭābī, al-Qāḍī Ḥusayn, al-Mutawallī dan al-Rūyānī yang mengharuskan jamak bagi pesakit, dengan menyatakan dalam *Sharḥ Ṣaḥīḥ Muslim* bahawa “wajah ini bersangatan kuat” berasaskan *'umūm* hadis Ibn 'Abbās. Ibn Qudāmah (1969) dalam *al-Mughnī* menyatakan keharusan jamak bagi pesakit yang mengalami kesukaran menunaikan setiap solat pada waktunya.

Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Kali Ke-49 (2000) memutuskan keharusan jamak untuk pesakit kronik berdasarkan dalil yang sama. Walaupun Mazhab Syafi'i membataskan jamak kepada musafir dan hujan, fatwa kontemporari menerima pandangan jumhur ulama yang lebih luas dengan mengambil kira *'illah* kesukaran (*mashaqqah*) yang berlaku pada pesakit kronik. Kekukuhan asas dalil ini menjadikan keharusan jamak satu kedudukan yang lazimnya disepakati dalam wacana fatwa kontemporari, sehingga menimbulkan persoalan mengapa pesakit Malaysia masih kurang mengetahui keharusan ini.

Jurang dalam Korpus Fatwa Malaysia

Analisis Jadual 2 turut mendedahkan dua jurang dalam korpus fatwa Malaysia. Pertama, hukum wuduk dengan tapak fistula tidak diwartakan secara khusus walaupun isu ini menjadi cabaran harian bagi pesakit hemodialisis. Persoalan fiqhnya ialah cara membasuh lengan yang wajib dibasuh dalam wuduk apabila basuhan terus pada tapak fistula dikhuatiri mencederakan akses vaskular, iaitu satu keadaan yang dari sudut fiqh bersambung dengan kaedah menyapu atas balutan atau luka (*al-mash 'alā al-jabīrah*) dan bukan persoalan kesucian darah dialisis yang merupakan masalah berasingan. Kedua, panduan tayamum di *setting* pusat dialisis termasuk bahan-bahan yang sah digunakan tidak dirumuskan dalam bentuk panduan praktikal. Kedua-dua isu ini telah dibahaskan dalam fatwa antarabangsa (*Lajnah Dā'imah; IslamSyria*) tetapi belum diterjemahkan dalam korpus fatwa tempatan. Selain itu, walaupun fatwa Malaysia secara umumnya komprehensif untuk isu-isu utama, ia tersebar dalam pelbagai dokumen pewartaan negeri pada tarikh dan format yang berbeza. Pesakit yang ingin mengetahui kedudukan fatwa terhadap pelbagai aspek ibadah dialisis perlu merujuk kepada beberapa sumber berasingan.

Pemerhatian ini menyerlahkan satu cabaran khusus pengurusan fatwa dalam sistem federal Malaysia. Apabila fatwa berkaitan satu isu dikeluarkan oleh negeri Selangor pada 2002, kemudian diperbaharui pada 2019, manakala negeri Johor pula mengeluarkan fatwa berkaitan isu yang berbeza pada 2012, pesakit dari pelbagai negeri perlu meneliti pelbagai dokumen rasmi dengan format dan tarikh berbeza. Pendekatan bersepadu yang dicadangkan dalam Bahagian 6 sewajarnya menyatupadukan keputusan-keputusan ini dalam satu dokumen rujukan yang mudah diakses tanpa menjejaskan autoriti fatwa setiap negeri. Salah satu model yang boleh dipertimbangkan ialah pewartaan bersama yang diselaraskan oleh JAKIM dengan kandungan teras yang sama tetapi format pewartaan yang dikekalkan mengikut keperluan setiap negeri.

Jurang antara Fatwa Diwartakan dengan Kefahaman Pesakit

Analisis tematik mengenal pasti jurang yang ketara antara kandungan fatwa-fatwa diwartakan dengan kefahaman pesakit. Empat tema utama dikenal pasti: pemahaman konsep asas fiqh, pemahaman fiqh bersuci, pemahaman fiqh solat dan pemahaman fiqh puasa. Bahagian ini membincangkan jurang yang dikenal pasti dalam setiap tema dengan tumpuan kepada implikasi terhadap mekanisme penyampaian fatwa.

Jurang dalam Pemahaman Konsep Asas Fiqh

Walaupun keseluruhan peserta mengamalkan prinsip *rukhsah* secara praktikal, mereka mengalami kesukaran memahami terminologi teknikal fiqh dan aplikasinya yang lebih spesifik dalam konteks dialisis. PH4 menyatakan ketidakfahamannya secara terus-terang:

“Saya tak faham tentang rukhsah [sambil ketawa].” (PH4)

Realiti ini diakui oleh PF1 yang mencadangkan pendekatan pedagogi yang lebih mesra:

“Elakkan istilah teknikal fiqh yang sangat berat tanpa penjelasan. Gunakan contoh kehidupan harian pesakit. Maknanya kita guna bahasa mudah supaya dia faham.” (PF1)

Walaupun istilah teknikal tidak difahami, peserta menunjukkan pemahaman praktikal terhadap konsep keringanan ibadah. PH2 yang menjalani dialisis selama lapan bulan berkongsi pengalaman solat duduknya akibat kesakitan. Pendekatan praktikal ini disokong oleh nasihat doktor nefrologi yang menggalakkan pesakit terus beribadah mengikut kemampuan.

Pemerhatian ini sejajar dengan dapatan kajian Padela (2023) bahawa keberkesanan komunikasi syarak dalam isu perubatan memerlukan penyesuaian kepada tahap literasi pengguna. Sebagaimana yang dibincangkan dalam kerangka *applied Islamic bioethics*, terjemahan prinsip syarak kepada bahasa harian bukan suatu pengurangan ketepatan ilmiah tetapi suatu kemestian pedagogi.

Fenomena jurang antara pemahaman praktikal dan konseptual ini menunjukkan satu cabaran dalam penyampaian fatwa. Pesakit mengamalkan *rukhsah* secara intuitif berdasarkan akal waras dan keperluan. Namun ketiadaan kerangka konseptual yang jelas berpotensi menyebabkan kekeliruan dalam situasi yang lebih kompleks. Hal ini selari dengan pandangan al-Qaradāwī (2002) tentang keperluan menyampaikan ilmu fiqh dalam bahasa yang mudah

difahami tanpa mengorbankan ketepatan kandungan, serta dengan hujah Hallaq (2009) tentang perubahan rangkaian penghantaran ilmu fiqh dalam negara moden.

Jurang dalam Pemahaman Fiqh Bersuci

Dapatan menunjukkan dua jurang utama dalam aspek bersuci. Pertama, ketiadaan fatwa Malaysia khusus berkaitan pengurusan tapak fistula semasa wuduk menyebabkan pesakit bergantung kepada nasihat tidak rasmi. PH1 yang menjalani dialisis selama 21 tahun berkongsi:

“Basahkan je. Saya ada tanya dulu-dulu masa baru-baru dialisis, saya ada tanya satu ustaz tu. Dia kata tak apa basahkan sebab dah kira darurat.” (PH1)

Dari sudut fiqh, persoalan ini termasuk dalam bab bersuci bagi anggota yang tidak dapat dibasuh dengan sempurna, dan bukan persoalan kesucian darah semasa dialisis yang merupakan masalah berlainan. Tapak fistula terletak pada lengan, iaitu bahagian yang wajib dibasuh dalam wuduk, sedangkan gosokan atau basuhan terus pada tapak tersebut berisiko mencederakan akses vaskular. Apabila tapak fistula dalam keadaan baik dan basuhan tidak mendatangkan mudarat, membasuh lengan sebagaimana biasa memadai dan tetap dituntut. Namun apabila terdapat luka cucukan jarum yang masih baharu atau balutan, atau basuhan dikhuatiri mencederakan akses, kerangka fiqh yang berkaitan ialah menyapu atas balutan atau kawasan luka (*al-mash ‘alā al-jabīrah*), diikuti tayamum bagi bahagian berkenaan apabila menyapu pun memudaratkan (al-Khīn et al., 1992; al-Zuhaylī, 2010). Pendekatan PH1 yang sekadar membasahkan tapak fistula wajar dari sudut prinsip *hifz al-nafs* dan selari dengan amalan pengurusan akses vaskular yang mengutamakan keselamatan pesakit (al-Qaradāwī, 2002; Lawson et al., 2020). Walau bagaimanapun, kebergantungan kepada nasihat tidak rasmi menyerlahkan ruang yang boleh diisi oleh institusi fatwa. Kedudukan fiqh bagi *al-mash ‘alā al-jabīrah* telah lama mantap dalam manual fiqh klasik, tetapi ia belum diterjemahkan menjadi panduan praktikal khusus konteks fistula dalam korpus fatwa tempatan, sehingga maklumat ini tidak menjangkau pesakit di Malaysia secara langsung.

Kedua, jurang yang ketara terdapat dalam aspek tayamum. Keseluruhan tujuh peserta mengakui tidak pernah mengamalkan tayamum, dengan persepsi bahawa tayamum hanya boleh dilakukan dengan debu yang sukar diperoleh:

“Oh tak pernah. Yang pakai debu-debu tu kan saya fikirkan leceh mana nak cari debu.” (PH1)

Lima peserta lain menunjukkan ingatan yang kabur tentang kaedah tayamum dengan kebanyakan mengaitkannya dengan pembelajaran zaman persekolahan. Persepsi ini berbeza dengan pandangan ulama klasik seperti Ibn Rushd al-Qurtubī (1996) dan al-Kāsānī (1986) tentang kepelbagaian bahan yang sah untuk tayamum, serta dengan fatwa *IslamSyria* yang menyatakan boleh menggunakan seramik, batu atau lantai (IslamSyria, 2021). Jurang persepsi ini menyerlahkan lagi ruang penambahbaikan dalam penyampaian fatwa tentang fleksibiliti tayamum dalam konteks moden.

Jurang dalam Pemahaman Fiqh Solat

Dalam aspek solat, satu pemerhatian utama ialah perbezaan yang ketara antara kefahaman tentang penyesuaian fizikal solat (yang baik) dengan kefahaman tentang jamak solat (yang lemah). Keseluruhan peserta memahami keharusan solat duduk dan dapat menerangkan amalan

ini dengan jelas. Sebaliknya, enam daripada tujuh peserta tidak mengetahui keharusan jamak solat untuk pesakit kronik:

“Tak tahu boleh jamak untuk dialisis [ketawa kecil]. Memang acik baru tahu ni sebab acik tahu jamak tu kalau jalan jauh je.” (PH6)

“Saya tak tahu boleh jamak Zuhur dengan Asar. Walaupun kita dekat?” (PH2)

Reaksi PH2 dan PH6 yang menunjukkan terkejut adalah normal kerana ia mencerminkan bahawa walaupun fatwa berkaitan telah dikeluarkan oleh Muzakarah MKI Ke-49 sejak 2000 dan diperkukuh fatwa negeri sejak 2002, maklumat ini belum menjangkau golongan sasaran selepas hampir dua setengah dekad. Sebaliknya, peserta cenderung mengamalkan qada solat (yang menambah beban) berbanding menjamak (yang merupakan *rukhsah*). PH1 menyatakan amalan konsistennya iaitu mengqada Zuhur selepas solat Asar. JR1 mengesahkan kelaziman amalan ini di pusat dialisis.

Dalam masa sama, beberapa peserta menunjukkan kepekaan yang tinggi terhadap penyesuaian solat dari sudut fizikal walaupun kurang faham tentang penyesuaian dari sudut waktu. Kontras ini mendedahkan bahawa penyebaran maklumat sebelum ini mungkin telah menumpukan kepada aspek tertentu (solat duduk dengan isyarat) tanpa meliputi aspek lain (jamak solat). Inilah kelemahan pendekatan terpotong-potong yang lazim dalam fatwa-fatwa berasingan. Pendekatan bersepadu yang dicadangkan dalam Bahagian 6 sewajarnya merangkumi keseluruhan dimensi penyesuaian secara serentak.

Kecenderungan ini menambah beban kepada pesakit yang pulang dalam keadaan letih dan berisiko terlepas waktu solat. Implikasi pengurusan fatwa adalah jelas: keberkesanan fatwa diukur bukan sahaja pada penghasilan dokumen tetapi juga pada kebolehcapaian kepada pengguna sasaran. Kewujudan jurang penyampaian dalam isu yang konkrit ini selama hampir dua setengah dekad menyerlahkan ruang untuk penambahbaikan struktur mekanisme penyebaran semasa.

Jurang dalam Pemahaman Fiqh Puasa

Dapatan tentang fiqh puasa menunjukkan corak campuran. Pemahaman *fidyah* didapati paling baik dengan enam daripada tujuh peserta menunjukkan pengetahuan asas dan kemahiran praktikal termasuk pembayaran dalam talian. Kekuatan ini berkemungkinan disumbangkan oleh dua faktor: pertama, maklumat *fidyah* disebarikan secara meluas melalui khutbah Jumaat dan media sosial menjelang Ramadan setiap tahun. Kedua, terdapat keselarasan pandangan antara fatwa tempatan dan antarabangsa yang menjadikan maklumat lebih konsisten.

Sebaliknya, terdapat kekeliruan tentang status puasa semasa dialisis. PH3 menunjukkan keraguan yang jelas:

“Bila kita dah faham, kan macam, macam ni [tunjuk fistula] cucuk waktu puasa. Dibenarkan ke tak? Boleh ke tak?” (PH3)

Kekeliruan ini wujud walaupun fatwa Malaysia dengan jelas menyatakan dialisis tidak membatalkan puasa (Jawatankuasa Fatwa Negeri Johor, 2012; Jabatan Mufti Negeri Selangor, 2019, 2022). Punca kekeliruan berkemungkinan adalah pendedahan pesakit kepada sumber maklumat luar negara terutamanya fatwa *Lajnah Dā'imah* Arab Saudi yang mengambil

pendirian berbeza, sebagaimana yang dibincangkan dalam Bahagian 5.2.1. Tanpa mekanisme penyampaian fatwa tempatan yang konsisten dan disertai penjelasan asas *usūl*, pesakit terdedah kepada sumber maklumat berbilang yang tidak dijelaskan dalam konteks autoriti tempatan.

Kekeliruan dalam isu puasa juga menunjukkan satu fenomena yang penting iaitu kebergantungan pesakit terhadap autoriti agama yang lebih dekat dengan mereka secara peribadi seperti ustaz tempatan, ahli keluarga, dan rakan berbanding autoriti rasmi tempatan iaitu Jabatan Mufti negeri. Apabila autoriti peribadi ini sendiri tidak mempunyai akses kepada fatwa rasmi terkini, maka kekeliruan akan terus berlanjutan walaupun fatwa rasmi adalah jelas. Ini menyerlahkan bahawa pendekatan penyampaian fatwa perlu dijalankan dalam pelbagai aras secara serentak iaitu kepada pesakit, kepada keluarga dan rakan, serta kepada ustaz tempatan dan kakitangan kesihatan yang menjadi rujukan harian pesakit.

Perbandingan antara corak pemahaman *fidyah* (baik) dengan status puasa dialisis (lemah) memberikan pengajaran untuk pengurusan fatwa: penyebaran berkesan berlaku apabila terdapat (i) saluran yang konsisten dan berkala, (ii) keselarasan pandangan, dan (iii) bahan dalam bahasa yang mudah difahami. Apabila salah satu unsur ini tiada, kebarangkalian berlakunya jurang penyampaian meningkat.

Sumber Maklumat Fiqh Pesakit Hemodialisis

Salah satu tema baharu yang muncul daripada analisis induktif adalah landskap sumber maklumat fiqh yang dirujuk pesakit. Tema ini penting kerana ia memberikan gambaran tentang ekosistem maklumat sebenar yang berfungsi dalam kalangan golongan sasaran fatwa. Dapatan menunjukkan bahawa pesakit merujuk kepada lima kategori sumber utama: (i) ustaz atau ustazah secara individu; (ii) media sosial dan platform digital; (iii) ahli keluarga dan rakan; (iv) doktor dan kakitangan kesihatan; serta (v) pengalaman pendidikan agama formal pada zaman lalu.

Sumber paling kerap dirujuk adalah nasihat individu daripada ustaz atau ustazah, sama ada secara langsung atau melalui rakan. PH1 berkongsi:

“Saya ada tanya dulu-dulu masa baru-baru dialisis, saya ada tanya satu ustaz tu sebab balik dialisis saya nak sembahyang dah.” (PH1)

Pendekatan ini mencerminkan kelangsungan budaya rujukan tradisional yang dibincangkan Hallaq (2009) tentang rangkaian penghantaran ilmu fiqh. Kelebihan sumber individu ialah kebolehannya memberi jawapan yang sesuai dengan konteks pesakit. Kekurangannya pula ialah perbezaan kandungan antara individu yang berbeza dan kekurangan asas autoriti rasmi.

Sumber kedua adalah media sosial dan platform digital. AK1 menyatakan bahawa pesakit kerap merujuk kepada video YouTube atau hantaran *Facebook* tentang isu fiqh tertentu. Walau bagaimanapun, sumber digital ini lazimnya tidak mengikut hierarki autoriti. Pesakit mungkin terdedah kepada pandangan ulama dari pelbagai aliran tanpa konteks yang membezakan autoriti rasmi tempatan dengan pandangan individu. Ini menjelaskan kekeliruan tentang status puasa yang dibincangkan dalam Bahagian 5.3.4.

Sumber ketiga adalah pengalaman pendidikan agama formal zaman lalu. Lima peserta menyebut “yang saya belajar di sekolah agama dulu” sebagai asas kefahaman mereka. Walau bagaimanapun, pendidikan agama sekolah lazimnya tidak meliputi isu spesifik pesakit kronik,

menyebabkan jurang antara pengetahuan asas dengan keperluan situasi semasa. Bahkan, tiada peserta yang menyebut Jabatan Mufti negeri atau JAKIM sebagai sumber rujukan mereka secara langsung. Ini menyerlahkan lagi jarak antara institusi fatwa formal dengan pengalaman harian pesakit, dan membuktikan satu hujah Hallaq (2009) tentang pengasingan institusi fatwa daripada saluran pendidikan agama harian dalam negara moden.

Perbandingan dengan Konteks Antarabangsa

Bagi memperluas perspektif, dapatan kajian ini perlu dilihat dalam konteks kajian antarabangsa tentang ibadah pesakit hemodialisis. Tiga corak penting muncul daripada perbandingan ini.

Pertama, jurang antara fatwa rasmi dengan kefahaman pesakit bukanlah perkara baharu dan hanya terjadi di Malaysia. Hamdy (2012) dalam kajian etnografi pesakit dialisis di Mesir mendapati pesakit mencari pelbagai sumber autoriti syarak dengan tahap kekeliruan yang serupa, walaupun fatwa rasmi Mesir adalah jelas. Ini menunjukkan bahawa cabaran penyampaian fatwa adalah cabaran struktur yang berlaku dalam pelbagai konteks Muslim moden, bukan sekadar isu tempatan Malaysia. Implikasi ini menguatkan kesesuaian kajian ini kepada pembaca antarabangsa.

Kedua, religiositi kekal sebagai faktor penting kepada kualiti hidup pesakit walaupun terdapat jurang dalam penyampaian fatwa. Asiri et al. (2023) di Aseer, Arab Saudi mendapati religiositi mempunyai hubungan positif dengan kualiti hidup pesakit hemodialisis. Emara et al. (2022) di Mesir mendapati majoriti pesakit ingin berpuasa Ramadan walaupun terdapat cabaran perubatan. Dapatan kajian ini turut menunjukkan keinginan kuat pesakit untuk terus beribadah, sebagaimana yang dinyatakan JR1: *“Mata saya tak nampak, bila-bila masa boleh pergi. Rawatan bukan penghalang untuk kita tak buat ibadah.”* Ini menunjukkan bahawa ekosistem maklumat fiqh yang lebih baik akan disambut positif oleh pesakit yang sememangnya bermotivasi untuk beribadah.

Ketiga, sokongan keluarga dan persekitaran sosial muncul sebagai faktor yang konsisten dalam kajian antarabangsa. Rafati et al. (2020) di Iran mendapati kesejahteraan spiritual penjaga mempengaruhi pengalaman pesakit, manakala Asiri et al. (2023) menyerlahkan kepentingan sokongan sosial. Dalam kajian semasa, ahli keluarga (AK1, AK2) memainkan peranan penting sebagai pemudah cara pemahaman fiqh harian pesakit. Implikasi pengurusan fatwa adalah jelas: mekanisme penyampaian yang berkesan perlu menjangkau bukan sahaja pesakit tetapi juga keluarga dan komuniti sokongan mereka.

Dapatan tentang sumber maklumat ini mempunyai implikasi secara langsung kepada pengurusan fatwa. Apabila institusi fatwa formal tidak menjadi rujukan utama harian pesakit, maka dua pendekatan strategi boleh dipertimbangkan. Pertama, institusi fatwa boleh memperkukuh kehadirannya dalam saluran-saluran yang sememangnya dirujuk pesakit (media sosial dengan kandungan rasmi, kerjasama dengan ustaz tempatan untuk memastikan keselarasan tafsiran, integrasi dalam pendidikan agama berkala). Kedua, institusi fatwa boleh membentuk saluran rujukan baharu yang lebih dekat dengan pengalaman harian pesakit (modul di pusat dialisis, talian pertanyaan khusus pesakit kronik, sesi soal jawab di pusat-pusat dialisis). Kedua-dua strategi tidak bersifat eksklusif dan boleh diintegrasikan dalam pelan menyeluruh.

Perbandingan ini juga menyerlahkan satu keunikan konteks Malaysia yang patut diberi perhatian. Tidak seperti Mesir yang mempunyai institusi fatwa berpusat (*Dar al-Iftā'*) atau Arab Saudi yang mempunyai *Lajnah Dā'imah* sebagai badan pusat, sistem fatwa Malaysia berbentuk federal dengan Jabatan Mufti yang berasingan di setiap negeri. Sistem ini mempunyai kelebihan dalam menyesuaikan fatwa dengan konteks tempatan, tetapi mempunyai cabaran dari sudut keseragaman penyampaian. Pesakit yang berpindah antara negeri atau yang membaca fatwa dari negeri lain mungkin terdedah kepada pendekatan dan format penyampaian yang berbeza. Cadangan dalam Bahagian 6 mengambil kira kekhususan struktur federal ini dengan mengusulkan mekanisme penyelarasan tanpa perlu memusatkan autoriti fatwa.

CADANGAN PEMBAHARUAN MEKANISME INSTITUSI FATWA

Berdasarkan jurang yang dikenal pasti, kajian ini mencadangkan tiga bentuk pembaharuan kepada mekanisme penyampaian institusi fatwa. Cadangan ini direka untuk diterapkan dalam kerangka pentadbiran fatwa sedia ada di Malaysia tanpa memerlukan perubahan perundangan struktur.

Pewartaan Fatwa Bersepadu Khusus Pesakit Hemodialisis

Cadangan pertama ialah pewartaan satu fatwa bersepadu yang merangkumi pelbagai aspek ibadah pesakit hemodialisis dalam satu dokumen rujukan. Pendekatan semasa yang menyebarkan fatwa-fatwa berkaitan dalam pelbagai pewartaan negeri pada tarikh berbeza menyebabkan kebolehcapaian maklumat menjadi terhad. Fatwa bersepadu ini sewajarnya merangkumi: (i) hukum wuduk dengan tapak fistula yang masih belum diwartakan secara khusus di Malaysia; (ii) panduan tayamum di *setting* pusat dialisis termasuk bahan-bahan yang sah digunakan; (iii) keharusan jamak solat dengan panduan yang dapat diaplikasi; (iv) status puasa semasa dialisis dengan penjelasan *'illah* yang asasi; dan (v) prosedur *fidyah* untuk pesakit yang tidak mampu qada. Format penyampaian wajar mengelakkan terminologi teknikal yang tidak dijelaskan, mengikut prinsip pedagogi yang dicadangkan PF1 dan disokong al-Qaradāwī (2002). Penting juga untuk fatwa ini menjelaskan asas *'illah* setiap hukum supaya pesakit yang terdedah kepada pandangan luar negara dapat memahami konteks perbezaan.

Pembangunan Modul Pendidikan Fiqh Dialisis

Cadangan kedua ialah pembangunan modul pendidikan fiqh dialisis sebagai bahan rasmi institusi fatwa untuk diedarkan ke pusat-pusat dialisis. Modul ini berbeza daripada fatwa rasmi kerana tujuannya adalah pedagogi dan bukan normatif. Berdasarkan dapatan kajian tentang kekuatan kefahaman *fidyah* berbanding kelemahan dalam aspek lain, modul perlu menggunakan pendekatan yang sama dengan model penyebaran *fidyah*, iaitu (i) bahan visual yang ringkas, (ii) bahasa harian, dan (iii) pengulangan berkala melalui pelbagai saluran. Modul wajar dibangunkan secara kerjasama antara Jabatan Mufti, JAKIM dan pakar nefrologi bagi memastikan kandungan tepat secara syarak dan praktikal secara perubatan. Pengedaran boleh dijalankan menerusi orientasi pesakit baharu di pusat dialisis dengan sokongan jururawat sebagai pemudah cara harian. Pendekatan ini selari dengan model *applied Islamic bioethics* yang dicadangkan Padela (2023) iaitu menterjemahkan prinsip syarak kepada panduan klinikal yang dapat digunakan secara langsung.

Mekanisme Penyelarasan Institusi Fatwa-Pusat Dialisis

Cadangan ketiga ialah penubuhan mekanisme penyelarasan formal antara Jabatan Mufti negeri, JAKIM dan pusat-pusat dialisis (kerajaan dan swasta) di bawah penyelarasan Kementerian Kesihatan Malaysia. Mekanisme ini boleh berbentuk Jawatankuasa Bersama Fatwa-Dialisis pada peringkat negeri yang bertanggungjawab untuk: (i) memastikan setiap pusat dialisis dibekalkan bahan rujukan fatwa terkini; (ii) menyediakan latihan asas fiqh kepada kakitangan jururawat khususnya tentang amalan bersuci pesakit; (iii) menyelaras program ceramah berkala oleh pegawai Jabatan Mufti di pusat dialisis; dan (iv) berfungsi sebagai saluran rasmi untuk pesakit dan keluarga merujuk persoalan fiqh. Penubuhan mekanisme ini berpotensi memperluas peranan institusi fatwa daripada peranan asas yang lazim kepada peranan pemudah cara dalam ekosistem penjagaan kesihatan kronik, selari dengan tuntutan *maqāsid ḥifẓ al-dīn* dan *ḥifẓ al-naḥs* secara serentak (Auda, 2008).

PEMBAHARUAN KEPADA KERANGKA TEORETIKAL

Sebelum membincangkan implikasi teoretikal kajian ini, adalah penting untuk menyatupadukan tiga cadangan pembaharuan dengan kerangka konseptual yang mendasari kajian. Cadangan-cadangan tersebut bukan sekadar penyelesaian praktikal tetapi juga merupakan terjemahan kepada kerangka teoretikal yang dibincangkan dalam Bahagian 2.

Pertama, dari sudut *fatwa transmission* (Hallaq, 2009), ketiga-tiga cadangan menyasarkan pemulihan rangkaian penghantaran ilmu fiqh yang terganggu dalam negara moden. Pewartaan fatwa bersepadu mengurangkan masalah maklumat berselerak yang menjadi simptom penyepaduan birokratik fatwa. Modul pendidikan fiqh dialisis bertindak sebagai jambatan antara institusi fatwa dengan saluran pendidikan agama harian. Mekanisme penyelarasan formal pula mewujudkan saluran yang stabil antara institusi fatwa dengan pengguna sasaran spesifik. Ketiga-tiga cadangan ini, jika dilaksanakan secara bersepadu, berpotensi mengurangkan jurang antara institusi fatwa dengan pengguna yang menjadi tema utama hujah Hallaq.

Kedua, dari sudut *Islamic bioethics* (Padela, 2023; Hamdy, 2012), cadangan-cadangan ini menterjemah kategori *applied Islamic bioethics* iaitu menterjemahkan prinsip syarak kepada panduan klinikal yang dapat digunakan secara langsung. Penglibatan pakar nefrologi dalam pembangunan modul (Cadangan 2) dan kerjasama Jabatan Mufti dengan pusat dialisis (Cadangan 3) menterjemahkan model dialog antara *jurists* dan *physicians* yang dianjurkan Padela. Pendekatan ini berbeza dengan model fatwa tradisional yang dikeluarkan secara tunggal oleh institusi fatwa tanpa kerjasama berstruktur dengan komuniti perubatan.

Ketiga, dari sudut *maqāsid al-sharī'ah* sistemik (Auda, 2008), cadangan-cadangan ini menyepadukan *ḥifẓ al-dīn* dan *ḥifẓ al-naḥs* dalam satu kerangka pelaksanaan. Modul pendidikan fiqh yang membincangkan *rukhsah* jamak solat misalnya bukan sekadar memenuhi *ḥifẓ al-dīn* (memastikan ibadah dilaksanakan dengan tepat) tetapi juga *ḥifẓ al-naḥs* (mengurangkan beban mental dan fizikal pesakit yang terlepas waktu solat). Mekanisme penyelarasan formal pula memastikan bahawa keperluan kedua-dua *maqāsid* dipertimbangkan secara serentak dalam keputusan harian pusat dialisis, bukan sebagai isu berasingan.

Selain itu, kerangka tiga lapis ini juga membantu menjawab persoalan sama ada cadangan pembaharuan kajian ini berasaskan teori atau hanya bersifat amalan semata-mata. Cadangan kajian ini berakar kepada tiga prinsip teoretikal yang saling melengkapi: pemulihan rangkaian

penghantaran ilmu (Hallaq), penglibatan kolektif *jurists* (ahli fiqh) dan *physicians* (pakar perubatan) (Padela), dan penyepaduan *maqāsid* secara menyeluruh (Auda). Pendekatan ini juga membolehkan cadangan diperluas dan disesuaikan kepada konteks pesakit kronik lain di Malaysia tanpa kehilangan asas konseptualnya.

Penambahan ketiga-tiga kerangka ini menunjukkan bahawa cadangan kajian bukan semata-mata respons kepada masalah praktikal yang dikenal pasti, tetapi juga berakar kepada prinsip teoretikal yang lebih mendalam. Hal inilah yang membezakan pembaharuan yang berasaskan teori daripada pembaharuan yang berasaskan respons sahaja.

IMPLIKASI TEORETIKAL

Dapatan kajian ini menyumbang kepada tiga wacana akademik yang saling berkait. Pertama, kepada wacana *fatwa transmission* dalam negara moden, dapatan ini memberikan bukti empirikal tempatan kepada hujah Hallaq (2009) tentang transformasi institusi fatwa dalam struktur birokrasi semasa. Pemerhatian bahawa pesakit tidak menyebut Jabatan Mufti atau JAKIM sebagai sumber rujukan langsung walaupun fatwa-fatwa rasmi telah dikeluarkan menyokong hujah bahawa institusi fatwa moden menghadapi cabaran dalam menjangkau pengguna sasaran apabila rangkaian penghantaran ilmu fiqh tradisional berubah bentuk. Sumbangan kajian ini terletak pada penemuan bahawa jurang penyampaian boleh berlangsung selama beberapa dekad walaupun fatwa secara rasmi telah dikeluarkan, satu fenomena yang memerlukan perhatian struktur institusi.

Kedua, kepada wacana *Islamic bioethics*, dapatan ini menambah dimensi tempatan kepada perbincangan global yang dipelopori Padela (2023), Hamdy (2012) dan Sachedina (2009). Sebahagian besar wacana *Islamic bioethics* sehingga kini berasaskan konteks Amerika Syarikat, Mesir dan Timur Tengah. Kajian ini menyumbang kepada pemahaman tentang bagaimana isu serupa berlaku dalam konteks Asia Tenggara dengan struktur pentadbiran fatwa yang berbeza. Khususnya, kategori *applied Islamic bioethics* yang dicadangkan Padela (2023) memerlukan penekanan kepada penyampaian, bukan sekadar penghasilan, panduan syarak. Cadangan modul pendidikan fiqh dialisis dalam kajian ini merupakan satu bentuk penerapan konsep *applied Islamic bioethics* dalam konteks Malaysia.

Ketiga, kepada wacana *maqāsid al-sharī'ah* moden, dapatan ini menyokong pendekatan sistemik Auda (2008) yang menekankan integrasi *maqāsid* berbanding hierarki yang *rigid*. Pesakit hemodialisis adalah contoh klasik di mana *ḥifẓ al-dīn* dan *ḥifẓ al-nafs* tidak boleh dipisahkan. Apabila fatwa berkaitan jamak solat tidak sampai kepada pesakit dan menyebabkan mereka mengamalkan qada yang menambah beban, kedua-dua *maqāsid* terjejas secara serentak. Pesakit menanggung beban fizikal yang lebih (menjejaskan *ḥifẓ al-nafs*) dan membawa rasa kurang tenang kerana berhutang ibadah (turut memberi kesan kepada dimensi *ḥifẓ al-dīn*). Kerangka *maqāsid* menyeluruh ini menjelaskan mengapa pembaharuan mekanisme penyampaian fatwa bukan sekadar isu pentadbiran tetapi turut berkait dengan tuntutan syarak.

Sebagai sumbangan yang lebih khusus kepada wacana pengurusan fatwa di Malaysia, kajian ini memperkenalkan satu kerangka analisis yang menggabungkan tiga komponen iaitu (i) analisis kandungan fatwa rasmi, (ii) analisis perbandingan dengan fatwa antarabangsa, dan (iii) analisis empirikal kefahaman pengguna sasaran. Kerangka tiga komponen ini berbeza dengan pendekatan biasa yang lazimnya hanya menumpu kepada salah satu komponen secara berasingan. Apabila ketiga-tiga komponen dianalisis secara bersepadu, satu gambaran yang

lebih lengkap tentang ekosistem fatwa boleh diperoleh, dan kelompongian dalam mana-mana komponen boleh dikenal pasti dengan lebih tepat.

Sumbangan teoretikal kajian ini juga menjawab seruan akademik kontemporari untuk memperluas kajian fatwa daripada perspektif tekstual semata-mata kepada perspektif yang turut mengambil kira penerimaan dan pengamalan masyarakat. Wacana ini sejajar dengan apa yang dikenali sebagai “*living law*” dalam kajian undang-undang Islam moden, iaitu pemahaman bahawa undang-undang syarak bukan hanya wujud dalam dokumen rasmi tetapi juga dalam amalan dan kefahaman masyarakat yang menjadi sasarannya. Dalam konteks ini, kajian fatwa yang lengkap perlu meneliti kedua-dua dimensi tekstual dan empirikal secara serentak.

BATASAN KAJIAN

Kajian ini mempunyai beberapa batasan yang perlu diakui. Pertama, saiz sampel kecil ($n=7$ pesakit) dari satu pusat dialisis di Pulau, Johor Bahru membatasi keterangkuman dapatan kepada konteks Malaysia secara umum. Walaupun pendekatan *information power* (Malterud et al., 2016) menyokong saiz sampel ini untuk objektif eksploratori, kajian akan datang perlu dijalankan secara *multi-site* di pelbagai negeri untuk memperkukuh *transferability*. Kedua, sesi temu bual itu sendiri secara tidak langsung berfungsi sebagai medium pendedahan apabila beberapa pesakit dimaklumkan tentang fatwa jamak solat semasa sesi temu bual. Walaupun ini mengesahkan kewujudan jurang penyampaian fatwa, ia juga berkemungkinan mengubah kefahaman pesakit selepas itu. Ketiga, kajian ini tidak menilai keberkesanan saluran penyampaian fatwa secara langsung; analisis dibataskan kepada perbandingan antara kandungan fatwa dengan kefahaman pesakit. Keempat, analisis fatwa antarabangsa terhad kepada sumber-sumber berbahasa Arab yang dapat diakses dalam talian pada tempoh kajian. Kelima, kedudukan penyelidik (*positionality*) sebagai pensyarah Syariah berkemungkinan mempengaruhi dinamik temu bual walaupun *reflexivity* diamalkan secara sistematik.

KESIMPULAN

Kajian ini meneroka jurang antara fatwa berkaitan ibadah pesakit kronik yang diwartakan di Malaysia dengan kefahaman pesakit hemodialisis melalui kajian kualitatif kes di sebuah pusat dialisis di Pulau, Johor Bahru. Berlandaskan kerangka *fatwa transmission*, *Islamic bioethics* dan *maqāṣid al-sharī'ah*, dapatan menunjukkan jurang penyampaian yang ketara: enam daripada tujuh peserta tidak mengetahui keharusan jamak solat untuk pesakit kronik walaupun fatwa berkaitan telah dikeluarkan sejak tahun 2000, keseluruhan peserta tidak mengamalkan tayamum kerana persepsi tentang bahan yang sah, dan terdapat kekeliruan tentang status puasa semasa dialisis walaupun kedudukan fatwa tempatan adalah jelas. Sebaliknya, kefahaman tentang *fidyah* didapati lebih baik kerana penyebaran yang konsisten melalui pelbagai saluran. Analisis sumber maklumat pesakit menunjukkan bahawa institusi fatwa formal jarang dirujuk secara langsung, dengan pesakit lebih bergantung kepada nasihat ustaz individu, media sosial dan pendidikan agama zaman lalu.

Sumbangan teoretikal kajian ini terletak pada tiga aspek. Pertama, ia memberikan bukti empirikal tempatan kepada hujah Hallaq (2009) tentang transformasi institusi fatwa dalam negara moden. Kedua, ia menambah dimensi Asia Tenggara kepada wacana *Islamic bioethics* global yang dipelopori Padela (2023) dan Hamdy (2012). Ketiga, ia menyokong pendekatan sistemik Auda (2008) tentang *maqāṣid al-sharī'ah* dengan menunjukkan bagaimana *hifẓ al-dīn* dan *hifẓ al-nafs* bersepadu dalam konteks pesakit kronik. Dari sudut praktikal, kajian

mencadangkan tiga pembaharuan iaitu pewartaan fatwa bersepadu khusus pesakit hemodialisis, pembangunan modul pendidikan fiqh dialisis sebagai bahan rasmi institusi fatwa, dan penubuhan mekanisme penyelarasan antara Jabatan Mufti, JAKIM dan pusat dialisis. Pembaharuan ini berpotensi memperluas peranan institusi fatwa kepada peranan pemudah cara dalam ekosistem penjagaan kesihatan kronik.

Akhirnya, kajian ini menyumbang kepada pembentukan agenda penyelidikan masa depan dalam bidang pengurusan fatwa di Malaysia dan rantau Asia Tenggara. Bidang ini telah dibincangkan secara meluas dari sudut perundangan dan pentadbiran, namun dimensi penyampaian kepada pengguna sasaran masih kurang diteroka secara teratur. Kajian-kajian akan datang yang menggunakan kerangka analisis tiga komponen yang dicadangkan kajian ini berpotensi memperluas pemahaman tentang ekosistem fatwa secara menyeluruh. Khususnya, kajian intervensi yang menguji keberkesanan modul pendidikan fiqh dialisis akan memberikan bukti empirikal tentang sama ada cadangan-cadangan dalam kajian ini benar-benar mengurangkan jurang penyampaian apabila dilaksanakan.

Kajian akan datang wajar mengembangkan skop kepada kajian *multi-site* di pelbagai negeri, menilai keberkesanan saluran penyampaian fatwa secara langsung, serta menjalankan kajian intervensi untuk menguji keberkesanan modul pendidikan fiqh dialisis yang dicadangkan. Selain itu, kerangka analisis ini boleh diperluas kepada golongan pesakit kronik lain seperti pesakit kanser, jantung dan diabetes yang turut berhadapan dengan dilema serupa antara keperluan rawatan perubatan dan tanggungjawab keagamaan.

DEKLARASI

Penghargaan

Penulis merakamkan setinggi-tinggi penghargaan kepada penaja kajian ini iaitu *Sinar Hemodialysis Sdn. Bhd.* yang telah mengurniakan geran penyelidikan kontrak kepada Pusat Pengurusan Penyelidikan (RMC), Universiti Teknologi Malaysia di bawah vot 4C518 bertajuk “Pembangunan Prototaip E-Modul Pembelajaran Fiqh Wuduk dan Solat Pesakit Dialisis Berasaskan Fiqh Mazhab Syafi’i Manhaj *Ahlu Sunnah wa al-Jamā’ah* Negeri Johor”. Penghargaan turut ditujukan kepada Bahagian Penyelidikan, Kolej Universiti Islam Johor Sultan Ibrahim (KUIJSI) atas sokongan institusi yang diberikan, serta kepada pesakit, kakitangan kesihatan dan pakar fiqh yang sudi berkongsi pengalaman dan kepakaran mereka dalam menjayakan kajian ini.

Sumbangan Penulis

Zahin Mohamad Tahir: Merangka konsep kajian, reka bentuk metodologi, kerja lapangan dan pengumpulan data, analisis data, penyediaan draf asal serta pengurusan projek. Arief SALLEH Rosman: Merangka konsep kajian, penyediaan, pemerolehan dana serta menyemak dan menyunting manuskrip. Khadijah Mohd Husni: Mengesahkan ketepatan kandungan serta menyemak dan menyunting manuskrip. Raja Nurul Ain Raja Nazol Azhar: Kerja lapangan dan pengumpulan data. Muhammad Aiman Abdull Rahim: Kerja lapangan serta penyediaan bahan dan sumber kajian. Ahmad Safwan bin Yunos: Penyediaan bahan dan sumber kajian serta pengurusan projek. Semua penulis telah membaca dan memperakukan draf akhir manuskrip.

Kebolehdapatan Data

Data yang menyokong dapatan kajian ini boleh diperolehi daripada penulis koresponden atas permintaan dengan

Konflik Kepentingan

Penulis memperakukan bahawa tiada konflik kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan dan penerbitan kajian ini.

Perakuan Etika

Kajian ini telah memperoleh kelulusan etika operasi daripada pihak pentadbiran pusat dialisis pada 21 Januari 2025. Persetujuan bertulis telah diperolehi daripada semua peserta sebelum mereka terlibat dalam kajian ini.

Penggunaan Kecerdasan Buatan (AI)

Sepanjang penyediaan kerja ini, penulis menggunakan Claude (Anthropic) sebagai alat bantuan dalam pengeditan bahasa, pengesahan rujukan, penyusunan jadual analisis tematik, dan penyemakan format APA 7. Penulis telah menyemak, mengesahkan dan menyunting kandungan sepenuhnya, serta memikul tanggungjawab penuh terhadap keseluruhan kandungan penerbitan ini.

justifikasi munasabah, tertakluk kepada pertimbangan
kerahsiaan dan perlindungan identiti peserta.

RUJUKAN

- Asiri, W. A., Asiri, A. A. H., & Almutlaq, A. H. (2023). Social support, religiosity, and quality of life among haemodialysis patients in Aseer region, Saudi Arabia. *Middle East Current Psychiatry*, 30, 34. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00306-4>
- Auda, J. (2008). *Maqasid al-Shariah as philosophy of Islamic law: A systems approach*. International Institute of Islamic Thought.
- al-Bahūtī, M. (1999). *Kashshāf al-Qinā' 'an Matn al-Iqnā'*. Maktabat al-Naṣr al-Ḥadīthah.
- al-Zuhaylī, W. (2010). *Fiqh al-Islām wa-Adillatuhu* (Edisi Melayu). Darul Fikir.
- al-Kāsānī, 'A. (1986). *Badā'i' al-Ṣanā'i fī Tartīb al-Sharā'i'*. Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah.
- al-Khīn, M., al-Bughā, M., & al-Sharbajī, A. (1992). *al-Fiqh al-Manhajī 'alā Madhhab al-Imām al-Shāfi'ī*. Dār al-Qalam.
- al-Qaradāwī, Y. (1995). *al-'Ibādah fī al-Islām*. Maktabah Wahbah.
- al-Qaradāwī, Y. (2002). *Fiqh al-ṭahārah*. Maktabah Wahbah.
- al-Shāṭibī, A. I. (1997). *al-Muwāfaqāt fī Uṣūl al-Sharī'ah*. Dār Ibn 'Affān.
- Bogataj, Š., Pajek, J., Slonjšak, B., & Peršič, V. (2023). Prevalence of impaired physical mobility in dialysis patients: A single-centre cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine*, 12(20), 6634. <https://doi.org/10.3390/jcm12206634>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE Publications.
- Bujang, M. A., Adnan, T. H., Hashim, N. H., Mohan, K., Liong, A. K., Ahmad, G., Bak Leong, G., Bavanandan, S., & Haniff, J. (2017). Forecasting the incidence and prevalence of patients with end-stage renal disease in Malaysia up to the year 2040. *International Journal of Nephrology*, 2017, 2735296. <https://doi.org/10.1155/2017/2735296>
- Dar al-Iftā' al-Miṣriyyah. (2004). *Ḥukm al-ghasīl al-kulawī athnā' al-ṣiyām* [Hukum dialisis buah pinggang semasa berpuasa]. <https://www.dar-alifta.org/ar/fatwa/details/11306>
- Dar al-Iftā' al-Miṣriyyah. (2021). *Ḥukm al-ghasīl al-kulawī athnā' al-ṣiyām* [Hukum dialisis semasa berpuasa]. <https://www.dar-alifta.org/ar/fatawa/16250>
- Dar al-Iftā' al-Miṣriyyah. (2023). *Kāyfiyah ṣalāh marīḍ al-faṣḥ al-kilawī athnā' 'amaliyyat al-ghasīl* [Bagaimana solat pesakit kegagalan buah pinggang semasa proses dialisis]. <https://www.dar-alifta.org/ar/fatawa/18474>
- Dimon, Z. (2020). Penguatkuasaan kesalahan berhubung fatwa dalam undang-undang jenayah syariah di Malaysia. *Journal of Muwafaqat*, 3(1), 116–129.
- Emara, A. A., Ghareeb, A. H., Fayez, M., & El Wakeel, L. M. (2022). Ramadan fasting in hemodialysis population: Single-center study. *Egyptian Journal of Internal Medicine*, 34, 63. <https://doi.org/10.1186/s43162-022-00150-8>
- Hallaq, W. B. (2009). *Sharī'a: Theory, practice, transformations*. Cambridge University Press.
- Hamdy, S. (2012). *Our bodies belong to God: Organ transplants, Islam, and the struggle for human dignity in Egypt*. University of California Press.
- Ibn 'Āshūr, M. al-Tāhir. (2006). *Treatise on Maqāṣid al-Sharī'ah* (M. El-Tahir El-Mesawi, Trans.). International Institute of Islamic Thought.
- Ibn Bāz, 'A. 'A. (n.d.). *Kayfa yuṣallī man wāfaqa waqt ghasl al-kulya lahu waqt al-ṣalāh?* [Bagaimana menunaikan solat jika waktu solat bertembung dengan waktu dialisis?]. <https://binbaz.org.sa/fatwas/50111>
- Ibn Kathīr. (2000). *Tafsīr al-Qur'ān al-'Aẓīm* (Vol. 4). Mu'assasah Qurṭubah.
- Ibn Nujaym, Z. (1997). *Al-Baḥr al-rā'iq sharḥ Kanz al-daqa'iq*. Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah.
- Ibn Qudāmah, 'A. M. (1969). *Al-Mughnī*. Maktabah al-Qāhirah.

- Ibn Rushd al-Qurtubī. (1996). *Bidāyat al-Mujtahid wa-Nihāyat al-Muqtaṣid*. Dār Ihya' al-Turāth al-'Arabī.
- IslamSyria. (2021). *Ṣalāh wa-ṣiyām marīḍ al-ghasīl al-kilawī* [Solat dan puasa bagi pesakit dialisis]. <https://islamsyria.com>
- Ismail, N., Omar, A. F., & Jamaluddin, A. R. (2023). Perspektif Mufti berkaitan faktor penerimaan dan penolakan fatwa di Malaysia. *BITARA International Journal of Civilizational Studies and Human Sciences*, 6(4), 10–18.
- Jabatan Kemajuan Islam Malaysia. (2015). *Kompilasi pandangan hukum Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia* (Edisi keempat). Keputusan Muzakarah Kali Ke-49 (19 September 2000): Sembahyang jamak kerana menjalani rawatan penyakit-penyakit kronik di hospital-hospital kerajaan/swasta.
- Jabatan Mufti Kerajaan Negeri Sembilan. (2014). *Sembahyang jamak kerana menjalani rawatan penyakit-penyakit kronik di hospital-hospital kerajaan/swasta*. <https://muftins.gov.my/fatwa/>
- Jabatan Mufti Negeri Selangor. (2002). *Fatwa tentang hukum sembahyang jamak kerana menjalani rawatan penyakit-penyakit kronik di hospital kerajaan dan swasta*. Warta Kerajaan Negeri Selangor.
- Jabatan Mufti Negeri Selangor. (2019). *Hukum puasa bagi pesakit buah pinggang yang menjalani rawatan dialisis*. <https://emusykil.muftiselangor.gov.my>
- Jabatan Mufti Negeri Selangor. (2022). *Soal jawab agama: Hukum berpuasa dan solat bagi pesakit dialisis*. <https://emusykil.muftiselangor.gov.my>
- Jawatankuasa Fatwa Negeri Johor. (2012). *Hukum puasa bagi pesakit dialisis dan pesakit yang menggunakan inhaler*. <https://said.johor.gov.my>
- Lajnah Dā'imah lil-Buḥūth al-'Ilmiyyah wa al-Iftā'. (n.d.). *Al-ghasīl li-tanqiyat dam marīḍ al-kulā yubṭil al-ṣiyām* (Fatwa No. 19851).
- Lawson, J. H., Niklason, L. E., & Roy-Chaudhury, P. (2020). Challenges and novel therapies for vascular access in haemodialysis. *Nature Reviews Nephrology*, 16(10), 586–602. <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0333-2>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.
- Mahmud, A. T., Subri Mohd, I. M., & Abdul Majid, N. (2024). Peraturan Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia 2022: Ulasan terhadap pindaan Jawatankuasa Muzakarah Majlis Kebangsaan. *Journal of Fatwa Management and Research*, 29(3), 90–110. <https://doi.org/10.33102/jfatwa.vol29no3.589>
- Maisyaroh, A., Widiyanto, E. P., Kurnianto, S., & Rizky, H. M. (2024). Spiritual support in chronic renal failure patients with hemodialysis: A systematic literature review. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 7(2), 66–76. <https://doi.org/10.20473/fmnj.v7i2.48589>
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: Guided by information power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753–1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- al-Nawawī, Y. S. (1991). *Rawḍat al-ṭālibīn wa 'umdaḥ al-muṭīn* (Vol. 1). al-Maktab al-Islāmī.
- Osman, R., Hussein, S. Z., Atarhim, A., & Mahayuddin, Z. R. (2024). A directed content analysis: What are the spiritual needs for Muslim patients' ongoing haemodialysis treatment? *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, 9(SI20), 31–37. <https://doi.org/10.21834/e-bpj.v9iSI20.6087>
- Padela, A. I. (2023). Methodological and discursive considerations for Islamic bioethics research and writing. *TAFHIM: IKIM Journal of Islam and the Contemporary World*, 16(1), 31–64. <https://doi.org/10.56389/tafhim.vol16no1.2>

- Padela, A. I., & Zaganjor, H. (2014). Relationships between Islamic religiosity and attitude toward deceased organ donation among American Muslims: A pilot study. *Transplantation*, 97(12), 1292–1299. <https://doi.org/10.1097/01.TP.0000441874.43007.81>
- Rafati, F., Mashayekhi, F., & Dastyar, N. (2020). Caregiver burden and spiritual well-being in caregivers of hemodialysis patients. *Journal of Religion and Health*, 59(6), 3084–3096. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00939-y>
- National Renal Registry. (2025). *32nd Report of the Malaysian Dialysis and Transplant Registry 2024*. Malaysian Society of Nephrology. <https://msn.org.my/nrr/>
- Sachedina, A. A. (2009). *Islamic biomedical ethics: Principles and application*. Oxford University Press.
- Saifuddin, S., Mat Salleh, M. K., Ali Tajuddin, H. H., & Yahya, M. A. (2024). Kepentingan Pewartaan Fatwa Dalam Penguatkuasaan Undang-Undang Jenayah Syariah Di Malaysia: Satu Analisis: Importance Of Gazettement Of Fatwa In The Enforcement Of Syariah Criminal Law In Malaysia: An Analysis . *Al-Qanatir: International Journal of Islamic Studies*, 33(4), 20–31. Retrieved from <https://al-qanatir.com/aq/article/view/935>
- Sharifah, H., & Norhanaza, M. Y. (2023, November 15). Rukhsah ibadah solat dan prasarana pusat hemodialisis mesra ibadah: Satu penelitian kajian kualitatif. In *Proceedings of the International Conference on Syariah & Law 2023 (ICONSYAL 2023)* (pp. 164–175). Kolej Universiti Antarabangsa MAIWP. <https://conference.uis.edu.my/iconsyal/images/2023/eproceeding/1022.pdf>
- Skovgaard-Petersen, J. (1997). *Defining Islam for the Egyptian state: Muftis and fatwas of the Dār al-Iftā*. Brill.
- Suhaimi, M. A., Idham, M. A., & Wan Khairuldin, W. M. K. F. (2024). The sighah fatwa and its significance in Malaysia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 14(12), 3308–3316. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v14-i12/24306>
- Urus, N. S. T., Al-Jarumi, M. A. A. R., Samsudin, M. S., & Yusoff, M. (2022). Hisbah (ombudsmen) is a mechanism for resolving enforcement issues in Malaysia: Changes and difficulties. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 12(1), 1933–1941.
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications.