

**THE APPLICATION OF AL-MASHAQQAH TAJLIB AL-TAYSİR METHOD IN WORSHIP
MANAGEMENT OF SCHIZOAFFECTIVE PATIENTS**

**APLIKASI KAEDAH AL-MASHAQQAH TAJLIB AL-TAYSİR DALAM PENGURUSAN IBADAH
PESAKIT SKIZOAFEKTIF**

Nur Mardia Mazriⁱ, Zubair Amir Nur Rashidⁱⁱ, Sa'adan Manⁱⁱⁱ & Norhidayah Pauzi^{iv}

ⁱ (*Corresponding Author*). Postgraduate Student, Department of Fiqh and Usul, Academy of Islamic Studies, University of Malaya. mardya94@gmail.com

ⁱⁱ Postgraduate Student, Department of Fiqh and Usul, Academy of Islamic Studies, University of Malaya. zubairislah@gmail.com

ⁱⁱⁱ Associate Professor, Department of Fiqh and Usul, Academy of Islamic Studies, University of Malaya. saadan@um.edu.my

^{iv} Senior Lecturer, Department of Fiqh and Usul, Academy of Islamic Studies, University of Malaya. da_my@um.edu.my

Received: 11 March 2024

Article Progress
Revised: 15 May 2024

Accepted: 5 July 2024

Abstract	<p><i>Schizoaffective illness is one category of mental disorders that are linked to a mix of symptoms resembling both emotional disorders like depression and bipolar disorder and signs of schizophrenia. Symptoms are frequently accompanied by hallucinations, delusions, mania, and depression. Patients may eventually lose their sanity in a certain period due to these four symptoms. Naturally, in this instance, it negatively impacts the patient's quality of life in a number of ways, including emotional, cognitive, social, and religious domains. Sharia does not burden the performance of worship that is beyond the ability of the mukalaf. Therefore, the purpose of this study is to investigate the concept of schizoaffective disorder and its symptoms from a psychiatric standpoint and implement the method of al-mashaqqah tajlib al-taysir in the management of schizoaffective patient worship. This study will utilise the documentation method, including references to fiqh and usul fiqh books, contemporary fiqh, psychiatric medical references, as well as scientific articles in relevant disciplines. The results of the study found that schizoaffective disease results in serious functional impairment symptoms such as psychotic symptoms, mania, and depression that affect the performing eligibility of mukalaf. The method of al-mashaqqah tajlib al-taysir can be applied as a foundation in developing a worship procedure for schizoaffective patients based on the assessment of their existing taklif and the patient's difficulties with worship.</i></p> <p>Keywords: <i>Schizoaffective, Hallucination, Delusion, Worship, Difficulties.</i></p>
Abstrak	<p><i>Penyakit skizoafektif merupakan salah satu pembahagian penyakit kecelaruan mental yang dikaitkan dengan gabungan simptom skizofrenia dan gangguan emosi seperti kecelaruan bipolar dan kemurungan. Antara gejala yang sering dikaitkan dengan skizoafektif ialah gejala halusinasi, delusi, mania dan kemurungan. Keempat gejala ini boleh mengakibatkan pesakit hilang</i></p>

	<p><i>kewarasan dalam tempoh tertentu. Sudah tentu dalam hal ini ia mengganggu kualiti hidup pesakit dalam pelbagai aspek merangkumi emosi, kognitif, sosial dan termasuklah aspek ibadah. Syarak tidak membebankan pelaksanaan ibadah apa yang di luar kemampuan mukalaf. Justeru kajian ini bertujuan mengkaji konsep skizoafektif dan gejala-gejalanya menurut perspektif psikiatri serta mengaplikasikan kaedah al-mashaqqah tajlib al-taysir dalam pengurusan ibadah pesakit skizoafektif. Kajian ini akan memanfaatkan metod dokumentasi merangkumi rujukan kepada kitab-kitab fiqah, usul fiqah, fiqh kontemporari, rujukan perubatan psikiatri serta artikel-artikel ilmiah dalam bidang-bidang berkaitan. Hasil kajian mendapati penyakit skizoafektif mengakibatkan gangguan fungsi gejala yang serius seperti gejala psikotik, mania dan kemurungan serta memberi kesan kepada kelayakan melaksana mukalaf. Kaedah al-mashaqqah tajlib al-taysir boleh dijadikan landasan dalam membina prosedur ibadah pesakit skizoafektif berdasarkan penentuan taklif semasa dan kesusahan pesakit dalam permasalahan ibadah.</i></p> <p>Kata kunci: <i>Skizoafektif, Halusinasi, Delusi, Ibadah, Kesusahan.</i></p>
--	---

PENDAHULUAN

Kecelaruhan skizoafektif ialah salah satu sub-topik kepada penyakit skizofrenia dalam *International Classification of Diseases 10th Revision (ICD-10)* (Bianca & Joerg, 2020). Skizoafektif merujuk kepada kewujudan gangguan psikotik dan gangguan afektif (emosi) pada suatu episode gangguan yang sama (Sari & Kusumawati, 2022). Kecelaruhan skizoafektif sering dikaitkan dengan halusinasi, delusi, gangguan fungsi kognitif, kemurungan dan perilaku mania (Latuheru, 2023). Gangguan psikiatrik ini boleh mengakibatkan kejejasan fungsi kognitif yang serius sehingga menjejaskan kewarasan, masalah ingatan dan pertimbangan (Mohamad Iqfal et al., 2023). Kapasiti akal menjadi polemik dalam pengurusan ibadah kerana kewajipan ibadah adalah berkaitan langsung dengan akal. Dalam pengurusan ibadah pesakit, perlu dipastikan syarat-syarat taklif dipenuhi bagi memastikan pesakit layak mengerjakan ibadah mengikut hukum syarak (al-Namlah, 1999). Kewajipan ibadah dalam keadaan ketiadaan *tamyiz* boleh menyebabkan kesukaran bagi pesakit untuk melaksanakan ibadah disebabkan tiada autonomi niat, tidak memahami arahan syarak dan tidak mengetahui ibadah yang sedang dilakukan (Syed Mohamed, 2022).

Bahkan, dalam keadaan-keadaan tertentu pesakit juga boleh mengambil rukhshah yang berkaitan disebabkan permasalahan gejala yang dihadapi (Syed Mohamed, 2022). Umumnya, pesakit skizoafektif terdedah kepada gangguan kewarasan berkala, gangguan aspek fisiologi dan memerlukan rawatan dan pengambilan ubatan secara konsisten (Noosha et al., 2016). Masalah-masalah ini memungkinan kesukaran untuk melaksanakan ibadah seperti kebiasaan (Muhammad Najib, 3 Februari 2023) serta memerlukan kepada penelitian hukum berkaitan. Justeru timbul persoalan mengenai status kelayakan melaksana (*ahliyyah al-adā'*) dan pengurusan ibadah pesakit berdasarkan situasi-situasi yang telah dinyatakan.

METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini ialah kajian berbentuk kualitatif yang menggunakan metode kajian perpustakaan. Metode ini memanfaatkan kitab fiqah, usul fiqah, fiqh kontemporari dan kajian-kajian ilmiah untuk mengetahui syarat taklif mukalaf, jenis-jenis halangan kelayakan serta kesannya kepada kelayakan melaksana (*ahliyyah al-adā'*), fiqh pengurusan ibadah pesakit kecelaruhan mental dan penghuraian kaedah fiqh *al-mashaqqah tajlib al-taysir*. Buku rujukan psikiatri moden dan kajian berkaitan kecelaruhan mental jenis skizoafektif turut menjadi asas rujukan dalam memahami konsep kecelaruhan skizoafektif serta gejala utama penyakit menurut teori perubatan psikiatri moden. Kata kunci kajian turut digunakan untuk meneroka kajian-kajian ilmiah yang telah dibuat oleh para pengkaji lepas. Daripada 52 cadangan kajian yang disenaraikan melalui kaedah carian di laman sesawang akademik seperti jurnal-jurnal terpilih dan *google scholar*, hanya 38 daripadanya sahaja yang dijadikan rujukan berdasarkan kesesuaian untuk diambil input

daripada kajian tersebut. Metode temu bual turut digunakan untuk mengakses maklumat yang bersifat praktikal iaitu berkaitan kekangan dan permasalahan yang dihadapi oleh pesakit skizoafektif dalam pelaksanaan tugas harian termasuk aspek ibadah. Maklumat-maklumat yang dikumpulkan melalui metode kajian perpustakaan dan temu bual seterusnya dianalisis menggunakan metode analisis untuk mendapatkan dapatan kajian yang lengkap mengenai aplikasi kaedah *al-mashaqqah tajlib al-taysir* dalam pengurusan ibadah pesakit skizoafektif. Analisis dilakukan secara bertahap iaitu pertama memahami konsep dan gejala penyakit skizoafektif. Kedua, mengenal pasti halangan kelayakan yang menghalangi dan permasalahan ibadah pesakit skizoafektif berdasarkan gejala-gejala yang dinyatakan. Ketiga mengetahui konsep umum kaedah *al-mashaqqah tajlib al-taysir* dan hukum-hakam fiqh yang terkandung di bawahnya. Keempat mengaplikasikan kaedah *al-mashaqqah tajlib al-taysir* dalam pengurusan ibadah pesakit skizoafektif.

PERBINCANGAN DAN DAPATAN KAJIAN

Penyakit Skizoafektif Menurut Perspektif Perubatan

Perkataan skizoafektif terdiri daripada dua (2) komponen iaitu skizo yang merujuk kepada skizofrenia dan afektif yang merujuk kepada gejala berkaitan gangguan perasaan (*mood*) (Neha Kouser, 2021). Skizofrenia ialah kecelaruan mental yang disebabkan gangguan pada aspek psikologi yang pelbagai iaitu merangkumi proses berfikir, emosi, persepsi dan tingkah laku (Surdi, 2023). Afektif pula ialah keadaan emosi yang konsisten dan mampu bertahan dalam tempoh masa yang lama (Nur Asis, 2020).

Kecelaruan skizoafektif ialah keadaan di mana seseorang mengalami dua (2) gejala dalam suatu masa iaitu gejala psikotik dan gangguan emosi atau mengalami salah satu dalam tempoh dua minggu dalam satu episod yang sama (Taylor et al., 2020). *Research Diagnostic Criteria* (RDC) mendefinisikan kecelaruan skizoafektif sebagai kejadian akut dengan gejala gangguan *mood* penuh (manik atau kemurungan major) dan gejala skizofrenia yang utama seperti delusi bizzare (*bizzare delusions*) atau mengalami halusinasi yang berterusan pada suatu masa yang sama. Ringkasnya, skizoafektif ialah penyakit dengan gejala psikotik persisten seperti halusinasi dan delusi yang terjadi bersama-sama dengan gejala gangguan perasaan seperti kemurungan, mania atau episode bercampur pada suatu masa (Latuheru, 2023). Justeru, diagnostik gangguan skizoafektif boleh dikenal pasti dengan kewujudan gejala definitif seperti gejala skizofrenia dan gangguan afektif yang sama-sama menonjol pada waktu atau episode yang sama serta pesakit tidak memenuhi kriteria diagnostik penyakit skizofrenia, kecelaruan bipolar atau kemurungan (Bianca & Joerg, 2020).

Skizoafektif dianggap sebagai salah satu penyakit mental yang kompleks sama seperti skizofrenia yang menyebabkan gangguan yang serius kepada kualiti hidup pesakit (Izakova & Breznoscakova, 2021). Pesakit yang mengalami kecelaruan skizoafektif dalam tempoh tertentu boleh hilang sentuhan dengan realiti dan tidak boleh membezakan aspek baik dan buruk dalam kehidupan (Harahap & Nelvia, 2023). Penyakit psikiatrik jenis ini juga mengakibatkan pesakit cenderung untuk melakukan isolasi sosial, mengalami gangguan konsentrasi dan masalah ingatan serta mempunyai masalah untuk bergaul, kurang keyakinan diri serta tidak mementingkan penjagaan diri (Marshalita & Rokhmani, 2021). Purata orang yang mengalami gangguan skizoafektif ialah kira-kira satu pertiga (1/3) daripada jumlah pesakit skizofrenia. Kelaziman orang yang berpotensi mengalami gangguan skizoafektif sepanjang hayat dianggarkan sekitar 0.5%-0.8% (Jacob & Donald, 2020). Dari aspek prognosis, penyakit skizoafektif dianggap lebih baik daripada skizofrenia tetapi lebih buruk daripada gangguan emosi seperti kemurungan atau mania (Mila Astari & Desy Dita, 2023).

Pesakit skizoafektif boleh ditentukan dengan kemunculan gejala psikotik dan gangguan perasaan (Paudel et al., 2020). Gejala-gejala yang dialaminya boleh memberi kesan buruk yang serius kepada daya fikir, fungsi sosial dan tingkah laku seharian (Taylor et al., 2020). Antara gejala-gejala yang dialami oleh pesakit skizoafektif ialah seperti berikut:

1. Gejala Psikotik

Gejala psikotik ialah keadaan seseorang yang hilang sentuhan dengan realiti kehidupan. Ia terbahagi kepada dua iaitu gejala psikotik positif dan gejala psikotik negatif (Santi Tri Wintari, 2020).

Gejala positif merujuk kepada keadaan fikiran, persepsi dan tingkah laku yang wujud pada pesakit yang mengalami gejala psikotik yang mana tidak wujud pada manusia yang normal. Antara gejala yang berkaitan ialah halusinasi iaitu suatu keadaan di mana seorang pesakit boleh melihat, mendengar sesuatu yang tidak didengari oleh orang lain (Fischer & Buchanan, 2020). Gejala kedua pula ialah delusi iaitu mempunyai kepercayaan yang bercanggah dengan manusia yang normal (Lewis et al., 2017). Gejala yang lain pula ialah percakapan tidak teratur dan tingkah laku yang pelik seperti melakukan perkara di luar kebiasaan seperti memakai pakaian secara terbalik, mandi tanpa membuka air dan seumpamanya (Surdi, 2023). Gejala-gejala ini boleh wujud pada satu masa dan boleh hilang pada masa yang lain. Tahap-tahap gejala ini juga berbeza iaitu boleh jadi serius, pertengahan atau ringan (American Psychiatric Association, 2022).

Gejala negatif pula ialah suatu keadaan fikiran, persepsi dan tingkah laku yang tidak wujud pada pesakit yang mengalami gejala psikotik tetapi wujud pada manusia normal yang lain. Sebagai contoh tidak ada perasaan gembira melakukan suatu aktiviti, tidak mengetahui apa yang sedang dilakukannya, kurang tidak balas emosi serta hilang semangat melakukan sesuatu perkara (Correll & Schooler, 2020).

2. Gejala Kemurungan

Pesakit skizoafektif turut mengalami episode kemurungan akibat daripada penyakit kecelaruan kemurungan yang dihadapinya. Pesakit akan mengalami kemurungan hampir sepanjang hari dan ia berlaku hampir setiap hari serta berterusan sekurang-kurangnya dua (2) minggu (American Psychiatric Association, 2022). Pesakit juga mestilah mengalami beberapa gejala utama kemurungan antaranya hilang minat melakukan aktiviti kegemaran, mengalami perubahan berat badan, gangguan tidur, kurang daya tumpuan, kelesuan dan kurang tenaga serta mempunyai fikiran untuk membunuh diri (Chaleshi et al., 2023).

3. Gejala Mania

Selain gejala kemurungan, pesakit skizoafektif turut mengalami gejala mania sekiranya pesakit mengalami kecelaruan bipolar pada satu masa. Episod mania ialah keadaan di mana seseorang berasa terlalu gembira dan tahap tenaganya bertambah dengan mendadak sepanjang hari dan berlaku hampir setiap hari serta berterusan sekurang-kurangnya satu (1) minggu (American Psychiatric Association, 2022). Kehadiran mania dapat dikenal pasti melalui beberapa gejala antaranya rasa sangat bersemangat atau gembira, mempunyai banyak tenaga, sangat optimis dengan kehidupan, kurang tidur, boleh melakukan banyak perkara dalam suatu masa serta boros dalam berbelanja (Perrota, 2019).

4. Gejala Kognitif

Gejala kognitif ialah antara gejala utama yang dialami oleh pesakit skizoafektif. Gejala ini akan menyebabkan pesakit hilang pertimbangan, tidak boleh menguruskan diri serta prestasi kerja merosot (Yahya et al., 2020). Menurut Kennedy (2022), pesakit juga mengalami gangguan pemikiran konkrit sehingga menyebabkan penafsiran dan sesuatu perkara hanya dilihat secara literal semata-mata dan mengalami masalah ingatan.

Berdasarkan gejala-gejala yang dinyatakan, kita dapat melihat bahawa skizoafektif merupakan gangguan mental yang serius dan terdiri daripada beberapa komponen kecelaruan gejala yang pelbagai merangkumi gejala psikotik, kemurungan, mania dan kognitif. Kehadiran dan keseriusan gejala ini mengakibatkan pesakit mengalami keadaan hilang kesedaran dalam selang waktu yang lama serta menjejaskan kualiti hidup pesakit dalam pengurusan tugas dan pergaulan harian (Mohamad Iqfal et al., 2023).

Di samping itu, penyakit skizoafektif terdiri daripada dua jenis yang utama iaitu jenis bipolar dan jenis kemurungan. Gangguan jenis bipolar melibatkan kewujudan gejala mania

penyakit ini hendaknya disahkan menghidap skizofrenia dan mengalami gejala mania dan kemurungan major yang memenuhi syarat-syarat diagnostik bipolar I atau bipolar II (Neha Kouser, 2021). Gangguan jenis kemurungan pula hanya melibatkan gejala kemurungan major sahaja tanpa kehadiran episod mania. Pesakit yang mengalami jenis ini hendaknya disahkan menghidap skizofrenia dan mengalami gejala kemurungan major (Neha Kouser, 2021).

Skizoafektif Dari Sudut 'Awārid al-Ahliyyah

Skizoafektif boleh dikaitkan dengan 'awārid al-ahliyyah (halangan kelayakan) yang disebabkan oleh kekejasaan aspek kognitif dan fisiologi. Aspek kekejasaan kognitif boleh dikaitkan dengan halangan kelayakan *al-junūn* (gila) dan *al-'atah* (kurang akal). Manakala aspek kekejasaan fisiologi boleh dikaitkan dengan halangan kelayakan *al-maraḍ* (sakit). Menurut perpektif syarak, gila boleh dikenal pasti dengan beberapa kriteria utama antaranya hilang akal, percakapan serta perbuatan yang tidak diterima oleh akal yang sihat melainkan kadang-kadang sahaja (Al-Taftazani, 1996). Oleh itu, ia merujuk kepada kehilangan kontak dengan realiti dan ketidakmampuan kognitif yang kritikal (Taylot et al., 2020). Dalam konteks skizoafektif, gila boleh dikaitkan dengan gejala psikotik seperti halusinasi dan delusi, kemurungan serius dan mania (Cooper & Sartorius, 2013). Pesakit skizoafektif yang mengalami gejala ini pada fasa akut dianggap sebagai gila sementara dan kehilangan *tamyiz*.

Sementara itu, halangan kelayakan jenis 'atah pula merujuk kepada gangguan kognitif yang lebih ringan daripada gila. Fuqaha mengatakan 'atah merujuk kepada keadaan kurang akal di mana individu *ma'tuh* cenderung mengeluarkan perkataan yang bercampur aduk antara percakapan orang gila dan normal (al-Taftazani, 1996). Dalam konteks gejala, 'atah boleh dikenal pasti dengan beberapa ciri utama iaitu percakapan yang tidak ada kesinambungan antara satu sama lain, respon yang tidak wajar kepada arahan serta kemerosoton dalam fungsi tugas. Individu 'atah masih memiliki *tamyiz* tetapi tidak sempurna seperti kanak-kanak *mumaiyiz* (al-Jawarneh & Midady, 2019). Berdasarkan kriteria ini, 'atah boleh dikaitkan dengan gejala hipomania dan kemurungan pertengahan yang biasanya dialami oleh pesakit skizoafektif pada fasa remisi (fasa penurunan gejala).

Akhir sekali, skizoafektif juga boleh dikaitkan dengan halangan kelayakan jenis *al-maraḍ* (sakit). Hal ini kerana penyakit skizoafektif, selain menyebabkan kekejasaan pada spektrum kognitif, ia juga boleh memberi kesan kepada fisiologi pesakit. Perubahan hormon dan keterukan gejala boleh menyebabkan pelbagai gangguan fizikal seperti gangguan tidur, perubahan selera makan, sakit belakang dan kekejangan otot (Mohd Khir et al., 2020). Justeru, ia boleh dikaitkan dengan halangan kelayakan *al-maraḍ* kerana kekangan yang wujud sama seperti individu yang mengalami penyakit fizikal (Akbar, 2022).

Kaedah al-Mashaqqah Tajlib al-Taysir Menurut Ilmu Qawa'id Fiqh

Kaedah *al-mashaqqah tajlib al-taysir* merupakan satu cabang daripada *qawa'id fiqhiyyah* yang utama. *Qawa'id fiqhiyyah* merujuk kepada prinsip universal yang mengandungi sebahagian besar permasalahan hukum yang sepadan dengan prinsip utama (al-Suyuti, 1990). Kaedah ini membawa maksud kesukaran boleh membawa kepada keringanan. Keadaan sukar yang dimaksudkan di sini ialah kesukaran yang mengatasi batasan had kebiasaan sehingga boleh membawa kemudaratannya yang besar kepada diri dan harta benda. Kesukaran yang dialami boleh menyebabkan keringanan dalam pelaksanaan dengan syarat kesulitan tersebut adalah diperakui menurut syarak (Siamil et al., 2022). Al-Zuhayli (2006) turut menghuraikan *mashaqqah* ialah keadaan sukar yang boleh memberatkan seorang mukalaf dan mengancam keselamatan mereka daripada aspek tubuh badan, harta dan seumpamanya sehingga membolehkan seseorang untuk melakukan perkara yang dilarang atau meninggalkan sesuatu kewajipan demi memastikan aspek penjagaan nyawa, agama, akal, keturunan dan harta.

Hukum-hukum Islam yang diturunkan kepada manusia tidak melangkaui keupayaan manusia yang terbatas. Ibn 'Ashur (2007) mengatakan dalil-dalil yang dibawa menunjukkan keistimewaan Islam sebagai agama yang bersifat toleransi dan fleksibel. Kaedah ini menunjukkan apabila terdapat sesuatu kepayahan yang tidak disengajakan dalam

melaksanakan perintah Allah, maka terdapat keringanan atau *rukhsah* yang boleh diambil dalam syariat Islam (Nor Azura et al., 2019). Muhammad Zuhayli (2009) mengatakan terdapat beberapa syarat yang perlu dipenuhi agar keringanan yang diambil adalah bertepatan dengan kehendak syarak. Antara syarat-syaratnya adalah seperti berikut:

- a) *Mashaqqah* yang dihadapi tidak bertentangan dengan nas syarak seperti *mashaqqah* kerana hukuman rejam tidak diperakui oleh syarak.
- b) *Mashaqqah* yang dialami adalah melebihi kadar kebiasaan seperti tidak dibolehkan meninggalkan puasa kerana sakit yang ringan seperti resdung atau batuk ringan.
- c) *Mashaqqah* boleh mengubah pelaksanaan ibadah seperti dibolehkan bertayamum ketika cuaca yang sangat sejuk atau dibolehkan *jamak* dan *qasar* ketika musafir.
- d) *Mashaqqah* boleh menggugurkan kewajipan ibadah seperti gugur kewajipan solat ke atas orang yang hilang akal atau koma.

Bagi pesakit skizoafektif, banyak aspek kesulitan yang dihadapi oleh pesakit dalam pelaksanaan ibadah disebabkan gangguan pemikiran, emosi, kawalan tindakan dan fisiologi yang dihadapi pesakit. Prinsip *al-mashaqqah tajlib al-taysir* boleh diaplikasikan dalam pengurusan ibadah pesakit. Antaranya melibatkan ibadah yang boleh ditinggalkan kerana halangan kelayakan yang wujud akibat kehilangan atau penurunan fungsi kognitif. Syarak meraikan keadaan akal manusia dalam pembebanan taklif. Pertanggungjawaban ibadah pada perkara yang tidak mampu akan mendatangkan *mashaqqah* kepada pesakit (Ab Hamid et al., 2023). Begitu juga berkaitan aspek *rukhsah* dalam ibadah yang boleh diambil disebabkan kesusahan yang dihadapi oleh mukalaf. Dalam banyak keadaan keterukan gejala yang dihadapi pesakit boleh mendatangkan kesukaran dalam pelaksanaan ibadah (Syed Mohamed, 2022). *Rukhsah* ialah suatu ketetapan hukum yang berlawanan dengan hukum asal sesuatu perkara (*azimah*) disebabkan kesukaran yang dialami. Aplikasi *rukhsah* adalah dituntut bagi individu yang mengalami keuzuran demi menjaga kemaslahatan nyawa dan agama. Membebaskan pesakit dengan perkara yang tidak mampu adalah bersalahan dengan ruh pensyariatan ibadah (Zulfahmi, 2021).

Aplikasi *Al-Mashaqqah Tajlib al-Taysir* dalam Pengurusan Ibadah Pesakit Skizoafektif

Sebagaimana yang telah dibincangkan, penyakit skizoafektif dianggap sebagai penyakit mental yang kompleks kerana pesakit bukan hanya terdedah kepada satu gejala tetapi ia terdedah kepada tiga gejala utama iaitu skizofrenia, mania dan kemurungan (Latuheru, 2023). Ketiga-tiga gejala ini boleh menyebabkan keadaan akut iaitu hilang sentuhan dengan realiti serta gangguan fungsi kognitif yang serius (Ghaly M., 2019). Fungsi kognitif berkait langsung dengan kapasiti akal dan kemampuan mukalaf dalam mengawal tindakan (Ab Hamid et al., 2023). Sudah tentu wujud kesusahan dalam pelaksanaan ibadah. Dalam hal ini, kaedah *al-mashaqqah tajlib al-taysir* boleh diaplikasi dalam pengurusan ibadah pesakit. Antara contoh aplikasi kaedah tersebut dalam fiqh pengurusan ibadah pesakit skizoafektif ialah:

1. Dibolehkan Menjamak Solat Bagi Pesakit Skizoafektif yang Mengalami Kesukaran Untuk Solat Pada Setiap Waktu dan Pesakit yang Mengalami Masalah Fisiologi yang Serius

Isu menjamakkan solat ketika sakit adalah perkara yang diperselisihkan oleh fuqaha. Pandangan muktamad dalam mazhab Syafie tidak membenarkan jamak solat ketika sakit kerana tiada nas yang menukulkan hal tersebut secara jelas. Namun sebahagian fuqaha mazhab Syafie membenarkan solat jamak ketika sakit iaitu antaranya al-Nawawi, Qadhi Husain, al-Ruyani, Ibn Surayj, al-Darimi dan al-Mutawalli (al-Kaf, 2003). Hal ini kerana sakit dianggap suatu kesusahan dan diqiaskan dengan keharusan jamak solat kerana musafir. Bahkan kesusahan yang dialami oleh orang sakit untuk solat pada setiap waktu adalah lebih besar daripada orang musafir. Ini juga adalah pandangan jumbuh fuqaha mazhab Maliki (al-Dasuqi, 2015) dan mazhab Hanbali (Ibn Qudamah, 1997).

Dalam isu pesakit skizoafektif, penulis cenderung untuk mentarjihkan pandangan yang membenarkan solat jamak ketika sakit kerana pesakit menghadapi banyak kesukaran untuk

mengerjakan solat pada waktunya. Antara kesusahan yang dialami pesakit dapat digambarkan melalui beberapa keadaan antaranya seperti berikut:

- Pesakit skizoafektif mengalami variasi dan perubahan spektrum kognitif yang ketara iaitu pesakit berada pada fasa stabil (keadaan akal yang sempurna) pada tempoh masa tertentu kemudian intensiti gejala akan meningkat sehingga pesakit sudah mula mengalami keadaan akal yang kurang sempurna (*al-'atah*) atau hilang akal (*gila*) pada waktu berikutnya (Widyaiswara & Zuhdi, 2023). Pada keadaan ini dia dibolehkan untuk melakukan solat jamak taqdim kerana keterukan gejala boleh menyebabkan pesakit cenderung untuk meninggalkan solat pada waktu berikutnya (al-Nawawi, 1991). Namun disyaratkan pesakit sudah mengetahui trend gejalanya iaitu makin memburuk sehingga dia sukar untuk melaksanakan solat yang kedua pada waktunya.
- Pesakit mengalami gangguan fisiologi yang serius seperti sakit tulang belakang, sakit otot dan seumpamanya akibat perubahan hormon dalam sistem tubuh badan pesakit. Selain itu, pesakit mengalami kekurangan tenaga daripada kadar normal sehingga mengganggu fungsi tugas seharian (Whiteley, 2021). Keadaan sakit seumpama ini membolehkan pesakit melaksanakan solat secara jamak berdasarkan pandangan fuqaha yang membenarkan. Namun ia tertakluk dengan syarat-syarat yang ditetapkan fuqaha antaranya kesakitan yang dialami boleh menyebabkan kesukaran untuk mengerjakan setiap solat fardu pada waktunya atau kesakitan tersebut mengharuskannya untuk solat sambil duduk (al-Kaf, 2003).

2. Dibolehkan Melaksanakan Solat Mengikut Kemampuan

Aspek fisiologi merupakan salah satu aspek yang terjejas bagi skizoafektif. Gangguan fisiologi boleh mengakibatkan masalah pada postur tubuh sehingga pesakit tidak mampu berdiri pada suatu tempoh masa (Wan Nor Alyaa, 11 Jun 2023). Dalam pelaksanaan solat perbuatan berdiri ketika membaca al-fatihah merupakan salah satu rukun solat. Maksud berdiri di sini ialah hendaklah berdiri tegak. Sekiranya dia membongkok tanpa sebab yang diharuskan oleh syarak sehingga tapak tangannya boleh menyentuh lutut maka solatnya terbatal kerana telah meninggalkan salah satu rukun solat (al-Nawawi, 2008). Bagi orang yang tidak mampu berdiri, mereka diberikan keringanan untuk melaksanakan solat sama ada secara duduk, baring atau menelentang. Keringanan tersebut diberikan adalah mengikut turutan iaitu hendaklah melaksanakan solat secara duduk, sekiranya tidak mampu boleh dilakukan secara baring dan sekiranya tidak mampu boleh dilakukan secara menelentang (al-Kaf, 2003).

Antara kesakitan yang membolehkan pelaksanaan solat sambil duduk ialah pertama, seseorang yang tidak mampu berdiri akibat masalah kesihatan yang dialami seperti sakit tulang belakang, mengalami masalah sakit lutut, sendi dan seumpamanya. Kedua, seorang yang mampu berdiri tetapi sekiranya dia berdiri, ia boleh menyebabkan penyakitnya bertambah teruk. Ketiga, seseorang yang apabila berdiri akan menyebabkan solatnya tidak khusyuk kerana mengalami kesakitan pada anggota tubuh. Keempat seseorang yang mengalami masalah pening kepala sehingga menyebabkan kedudukannya semasa berdiri tidak stabil (al-Kaf, 2003).

Justeru dalam hal ini sekiranya pesakit tersebut mengalami masalah-masalah yang dinyatakan dia diharuskan solat sambil duduk, baring atau menelentang tetapi hendaklah mematuhi syarat-syarat dan kaifiat yang digariskan oleh fuqaha. Dalam hal ini, pesakit skizoafektif yang mengalami masalah fisiologi sehingga tidak berkeupayaan untuk solat secara berdiri tegak boleh melaksanakan solat mengikut kemampuannya iaitu solat sambil duduk, berbaring atau menelentang mengikut kemampuan dan kekangan fizikalnya.

3. Dibolehkan Berbuka Puasa Bagi Pesakit Skizoafektif yang Terpaksa Mengambil Ubat-Ubatan Untuk Proses Kesembuhan Ketika Siang Hari Bulan Ramadan

Sakit merupakan salah satu *mashaqqah* yang mengharuskan seorang mukalaf berbuka puasa. Sakit yang dimaksudkan oleh fuqaha ialah kesakitan yang boleh membawa kebinasaan kepada anggota tubuh dan nyawa, kesakitan yang bertambah buruk atau kesakitan yang melambatkan penyembuhan jika meneruskan puasa (al-Nawawi, 2008). Sekiranya pesakit mengalami kondisi-

kondisi yang dinyatakan, dia hendaklah berbuka puasa kerana syariat sangat mementingkan pemeliharaan nyawa dan kualiti hidup manusia.

Penyakit skizoafektif merupakan salah satu penyakit yang menggunakan ubatan sebagai salah satu alternatif rawatan yang berkesan selain aspek kaunseling. Antara ubatan utama yang digunakan untuk skizoafektif ialah ubat antipsikotik untuk gejala psikotik, ubat antidepresi untuk gejala kemurungan dan *mood stabilizer* untuk gejala mania (Taylor et al., 2020). Antara fungsi utama ubat-ubatan ini ialah untuk mengurangkan keterukan emosi, mencegah penyakit daripada berulang, membantu pengawalan gejala psikotik serta membantu penyembuhan penyakit antara 60-70% (Castle, 2008).

Pengambilan ubatan adalah dianggap pada tahap daruriyat kerana boleh menyelamatkan nyawa pesakit daripada bahaya seperti ubat antipsikotik dan tahap hajiyat seperti ubat antidepresi dan *mood stabilizer* yang meningkatkan kualiti kehidupan dan pengawalan keterukan emosi pesakit (Castle, 2008). Pengambilan ubatan penting bagi mengekalkan tahap terapeutik yang diperlukan dalam darah. Kegagalan berbuat demikian boleh menyebabkan dehidrasi, penurunan paras glukosa, penarikan kafein yang mengakibatkan perubahan emosi yang memburuk dan intensiti gejala kecelaruan mental makin teruk (Heun, 2018). Namun, dalam hal ini pesakit perlu mendapatkan pandangan daripada pegawai perubatan yang bertauliah dengan mengambil kira perkara berikut:

- Pesakit boleh berbuka puasa sekiranya dengan meneruskan puasa boleh menyebabkan gejala bertambah buruk dan melambatkan kesembuhan.
- Sebaiknya pesakit menukar jadual ubatan kepada waktu yang bersesuaian pada bulan puasa seperti ketika sahur dan selepas berbuka.
- Sekiranya pesakit masih terikat dengan jadual pengambilan ubatan ketika sedang berpuasa, maka diharuskan berbuka puasa dan menggantikannya pada waktu lain.

Bagi pesakit yang tiada harapan sembuh dan bergantung kepada ubatan seumur hidup, dia tidak diwajibkan berpuasa dan hendaklah membayar fidyah mengikut bilangan hari puasa wajib yang ditinggalkan (al-Shirazi, 1992). Perkara ini juga hendaklah atas pandangan dan pengesahan daripada pegawai perubatan yang bertauliah.

4. Tidak Diwajibkan Solat dan Puasa Kepada Pesakit dengan Gejala Gila (Syed Syahridzan, 2022)

Pesakit skizoafektif yang mengalami hilang akal dan tidak boleh membezakan realiti dan fantasi boleh dianggap sebagai gila yang dimaksudkan oleh fuqaha (Salim, 2019). Contoh keadaan ini ialah ketika pesakit mengalami gejala skizofrenia (fasa akut), psikosis, mania dan kemurungan serius (Cooper & Sartorius, 2013). Gila ialah salah satu halangan kelayakan semula jadi yang ditakdirkan Allah ke atas hambanya (Opir, 2015). Gila meniadakan sifat *tamyiz* dan menghilangkan kelayakan pesakit melaksanakan ibadah (Qalah, 2011). Sekiranya pesakit gila masih dibebankan dengan tuntutan syarak maka ia adalah perkara yang di luar kemampuan manusia kerana orang gila tidak mampu memahami tuntutan syarak dan tidak mahir dalam pelaksanaan ibadah (Ab Hamid et al., 2023).

Demikian, kewajipan ibadah digugurkan ke atas pesakit gila disebabkan kesusahan dan pembebanan perkara di luar kemampuan pesakit (Abdul Rahman, 2011). Sementara itu, apabila pesakit sudah stabil, kelayakan melaksana dianggap sempurna yang mana pesakit diwajibkan untuk melaksanakan ibadah seperti sedia kala. Namun perkara ini perlu diperakui oleh pakar psikiatri terlebih dahulu dengan mengambil kira gejala skizoafektif yang berkaitan dalam aspek ilmu psikiatri moden (Hamzah & Basyiri, 2022).

5. Tidak Diwajibkan Solat dan Puasa Bagi Pesakit Skizoafektif Dengan Gejala 'Atah

'Atah menghilangkan kelayakan melaksana mukalaf iaitu sama seperti hukum kanak-kanak mumaiyiz. Mereka tidak diwajibkan ibadah tetapi sah jika dilakukan (al-Jawarneh & Midady, 2019). Menurut kajian psikiatri moden, 'atah dikaitkan dengan beberapa gejala utama antaranya:

- *Impoverished* (proses berfikir yang perlahan).
- *Blocking* (percakapan yang tiada munasabah antara satu ayat dan yang lain).
- *Racing thoughts* (percakapan yang sangat pantas dengan idea yang bertalu-talu).
- *Tangentiality* (percakapan yang menyimpang daripada satu topik ke topik yang lain).
- *Distractible* (hilang fokus sehingga tidak mampu menjawab persoalan yang mudah).
- *Poor judgement* (pertimbangan yang lemah dalam membuat keputusan) (KP Neeraja, 2006).

Dalam konteks skizoafektif, ciri-ciri ini boleh dikaitkan dengan intensiti gejala tahap pertengahan iaitu antaranya kemurungan sederhana, hipomania, halusinasi dan delusi sederhana (Wan Nor Alyaa, 11 Jun 2023). Justeru pesakit skizoafektif yang mengalami gejala-gejala yang dinyatakan tidak diwajibkan pelaksanaan ibadah tetapi sah jika dilakukan. Dalam hal ini adalah menjadi kewajipan waris atau penjaga untuk mengingatkan pesakit mengenai pelaksanaan ibadah sekiranya dia mampu (al-Jawarneh & Midady, 2019).

6. Boleh Meninggalkan Solat Jumaat dan Berjemaah Bagi Pesakit Skizoafektif

Solat jumaat diwajibkan ke atas mukalaf yang mencukupi syarat-syaratnya iaitu baligh, berakal, lelaki dan bermukim (al-Kaf, 2003). Orang yang meninggalkan jumaat tanpa uzur syarie dianggap berdosa (al-Kaf, 2003). Sementara itu, hukum solat berjemaah adalah sunat *muakkad* (amat dituntut) yang menjadi fardu kifayah ke atas lelaki merdeka yang bermukim. Adalah menjadi kewajipan untuk dilaksanakan solat berjemaah dalam satu kariah. Sekiranya sudah terlaksana, maka seluruh penduduk tidak dihukumkan berdosa (al-Bujayrimi, 2007). Solat berjemaah adalah bertujuan untuk menzahirkan syiar Islam dalam sesebuah kariah. Hukum meninggalkan solat berjemaah hukumnya makruh (al-Sharbini, 1994).

Walaupun demikian, seseorang diharuskan meninggalkan solat jumaat dan berjemaah sekiranya ada keuzuran seperti sakit yang menghalangnya untuk pergi ke masjid sama ada jika dia pergi ia boleh menyebabkan penyakit bertambah teruk atau melambatkan kesembuhan (al-Sharbini, 2004). Dalam hal ini pesakit skizoafektif mengalami gangguan psikososial, masalah kognitif dan fisiologi yang mengganggu proses berfikir dan bertindak balas (Mohamad Iqfal et al., 2023). Justeru, kesakitan yang dialami dianggap keuzuran yang mengganggu kemampuan pesakit untuk menghadiri solat jumaat dan berjemaah di masjid sama ada disebabkan ketidakmampuan tubuh badan atau ketidakmampuan akal. Walaupun demikian, gejala-gejala yang berkaitan mesti disahkan oleh pakar psikiatri untuk memastikan keuzuran tersebut benar-benar wujud (Nasib, 2015).

KESIMPULAN

Skizoafektif merupakan salah satu penyakit mental yang kompleks serta boleh menjejaskan fungsi aktiviti anggota dan kualiti hidup pesakit. Ia diwakili oleh gejala yang pelbagai merangkumi gejala psikotik, mania dan kemurungan. Kewujudan gejala ini sudah tentu mengganggu aspek kognitif, sosial, emosi dan tingkah laku pesakit. Aspek ibadah turut tidak terkecuali dalam masalah ini kerana ibadah memerlukan autonomi niat, kesedaran mengenai kewajipan ibadah serta pengetahuan tentang ibadah yang sedang dilakukan. Kecelaruhan mental termasuk penyakit skizoafektif merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kesusahan dalam pelaksanaan ibadah dalam konteks masa kini yang mana telah dibuktikan melalui kajian psikiatri moden. Pesakit skizoafektif berdepan dengan beberapa permasalahan ibadah seperti keabsahan niat, pelaksanaan rukun yang sempurna serta kemampuan dalam pelaksanaan ibadah. Dalam hal ini, prinsip *al-mashaqqah tajlib al-taysir* boleh dijadikan landasan dalam membina prosedur ibadah pesakit skizoafektif. Secara umumnya kaedah ini mendapati bahawa kesukaran yang dihadapi oleh pesakit boleh membuka ruang kemudahan dalam pelaksanaan ibadah antaranya pesakit skizoafektif pada fasa akut sudah hilang kewajipan ibadah. Pesakit juga boleh mengambil rukhshah-rukhshah yang berkaitan seperti menjamakkan solat dan meninggalkan puasa sekiranya mengalami masalah fisiologi dan mempunyai keperluan mendesak untuk mengambil ubatan pada siang hari bulan Ramadan.

RUJUKAN

Buku

- al-Bujayrimi, S. M. (2007). *Hāshiyah al-Bujayrimī 'alā al-Khaṭīb*. Bayrut: Dar al-Fikr.
- al-Dasuqi, M. A. A. (2015). *Hāshiyah al-Dasuqī 'alā al-Syarh al-Kabīr*. Bayrut: Dar al-Kutub al-'Ilmiah.
- al-Kaf, H. (2003). *Al-Taqrīrāt al-Sadīdah*. Dar al-Mirath al-Nabawi.
- al-Namlah, A. K. (1999). *Al-Muhadzzab fī 'Ilm Usūl al-Fiqh al-Muqāran: Tahrīr li Masā'lihi wa Dirāsatihi Dirāsatan Nazariyyatan Taṭbīqiyyatan*. Riyad: Maktabah al-Rusyd.
- al-Nawawi, Y. S. (1991). *Rawḍah al-Ṭalībīn wa 'Umdah al-Muftīn*. Bayrut: al-Maktab al-Islami.
- al-Nawawi, Y. S. (2008). *Al-Majmūk Syarh al-Muhadzzab*. Maktabah al-Irsyad.
- al-Sharbini, M. M. (1994). *Mughnī al-Muhtāj ilā Adillah al-Minhāj*. Bayrut: Dar al-Kutub al-'Ilmiah.
- al-Sharbini, M. M. (2004). *Al-Iqnā' fī Halli Alfāz Abī Syujā'*. Berut: Dar al-Kutub al-'Ilmiah.
- al-Shirazi, I. A. (1992). *Al-Muhadzzab fī al-Fiqh al-Imām al-Syāfi'ie*. Berut: Dar al-Kutub al-'Ilmiah.
- al-Suyuti, A. R. (1990). *Al-Asybah wa al-Nazā'ir fi Qawā'id wa Furū' Fiqh al-Syāfi'iyyah*. Bayrut: Dar al-Kutub al-'Ilmiah.
- al-Taftazani, M. U. (1996). *Syarh al-Talwīh 'alā al-Tawḍīh*. Bayrut: Dar al-Kutub al-'Ilmiah.
- al-Zuhayli, M. (2009). *Al-Qawā'id al-Fiqhiyyah wa Taṭbīquhā fi al-Mazāhib al-Arba'ah*.
- al-Zuhayli, W. (2006). *Nazariyyah al-Ḍarūrah al-Syar'iyyah*. Bayrut: Dar al-Fikr al-Mu'asir.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.) text revision*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Cooper, J., N Sartorius. (2013). *A Companion to the Classification of Mental Disorders*. Oxford: Oxford University Press.
- Correll, C. U., & Schooler, N. R. (2020). *Negative Symptoms in Schizophrenia: A Review and Clinical Guide for Recognition, Assessment and Treatment*. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16.
- Ibn 'Ashur, M. T. (2007). *Maqāṣid al-Syar'iyyah al-Islāmiyyah*. Kaheerah: Dar al-Salam.
- Ibn Qudamah, A. M. (1997). *Al-Mughnī*. Dar A'lim al-Kutub.
- Lewis, S. F., Escalona, R. & Samuel J. Keith. (2017). *Phenomenology of Schizophrenia*. Chapter in Kaplan & Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 10th Ed.
- Neeraja, K. P. (2006). *Essential of Mental Health and Psychiatric Nursing*. Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd.

Dokumen

- Castle, D. (2008). *Maklumat Perubatan Psikiatri: Satu Panduan untuk Pesakit-Pesakit dan Penjaga-Penjaga*. Institut Kajian Kesihatan Mental.
- Fischer, B., & Buchanan, R. (2020). *Schizophrenia in Adults: Clinical Manifestations, Course, Assessment and Diagnosis*. UpToDate.
- Noosha, N., Bonnie, Z., Nikki, F., Kim, M., Christopher, R. (2016). *What is Schizoaffetive Disorder?* Mind Matters Institute, (323) 825-1328, 2-11.

Jurnal

- Ab Hamid , M. H., Tumiran, M. A., Hasan Adli , D. S., Mohd Yusoff, M. Y. @ Z., Mahaiyadin, M. H., Abdul Latiff, A. M., & Daud, M. Z. (2023). A Systematic Literature Review (SLR) Study On The Level Of Eligibility Of Al-Ahliyyah For Muslim Individuals With Disabilities . *Al-Qanatir: International Journal of Islamic Studies*, 30(2), 224–236. Retrieved from <https://al-qanatir.com/aq/article/view/654>
- Akbar, M. N. (2022). Implementasi Kaidah Mashaqqah Tajlib at Taisir dalam Ibadah. *Jurnal Tinta*, 4(2), 27-28.
- al-Jawarneh, I. & Midady, R. (2019). The Rules of Austistic Patients in Islamic Jurisprudence: Authentic Study (Ahkām Marḍā al-Tawahhud fī al-Fiqh al-Islāmī Dirāsāt Ta'ṣiliyyah Fiqhiyyah). *Shariah and Law Journal*, 46(1), 117-142.
- Bianca, U. & Joerg, A. H. (2020). Schizoaffetive Disorder: A Challenge. *Journal of Aging Science*, 8(1), 1-2.

- Chaleshi, D., Badrabadi, F., Anari, G., Sorkhizadeh, S., Nematollahi, Z., Shirdareh Haghghi, M. H., Aghabagheri, M. (2023). Depressive symptom level, sleep quality, and internet addiction among medical students in home quarantine during the COVID-19 pandemic. *Mental Illness*, Article 1787947, 1-9.
- Ghaly, M. (2019). The Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Islamic Tradition: The Question of Legal Capacity in Focus. *Journal of Disability and Religion*, 23(3), 251-278.
- Hamzah, K. & Basyiri, A. R. (2022). Athar al-Idtirābāt al-Nafsiyyah ‘alā Ahliyyah al-Adā’ fi al-Tasyri’ al-Jazā’iri wa ‘alā Daw’i Ilm al-Ṭib al-Nafsī. *Majallah al-Huquq wa al-Ulum al-Islamiah*, 15(2), 32-52.
- Harahap, M. A. & Nelvia, D. D. (2023). Gangguan Psikotik Akut dan Gangguan Skizoafektif. *Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 1(3), 66-78.
- Heun, R. (2018). A Systematic Review on the Effect on Ramadan on Mental Health: Minor Effects and No Haram in General, but Increased Risk of Relapse in Schizophrenia and Bipolar Disorder. *Global Psychiatry*, 1(1), 7-16.
- Izakova, L. and Breznoscakova, D. (2021). Differences in Treatment of Schizoaffective Disorder and Schizophrenia in Real Clinical Practice in Slovakia. *Health*, 13, 68-79,
- Kennedy, S. H. (2022). Core Symptoms of Major Depressive Disorder: Relevance to Diagnosis and Treatment. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 271-277.
- Latuhuru, G. (2023). Behavioral Activation dan Terapi Keluarga pada Pasien Psikoafektif Tipe Depresi. *Journal of Humanities and Social Studies*, 1(2), 434-445.
- Marshalita, N., & Rokhmani, C. F. (2021). Penatalaksanaan Kasus Skizoafektif Tipe Depresi pada Ny. SH Usia 44 Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Majority*, 10(2), 28-38.
- Miller, J. N., Black, D. W. (2020). Schizoaffective Disorder: A Challenging Diagnosis. *Current Psychiatry*, 19(8), 30-37.
- Mohamad Iqfal, Ajie, B. W., Dewanto, W. (2023). Penerapan Pidana terhadap Pelaku Kejahatan Orang dengan Gangguan Jiwa. *Journal of Law*, 1(2), 86-94.
- Mohd Khir, A., Rodzuwan, N. A. S., Md Noor, A. et al. (2020). Sokongan Sosial, Penghargaan Kendiri dan Kemurungan dalam kalangan Mahasiswa di Universiti. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities*, 5(11), 33-42.
- Neha Kouser. (2021). Schizoaffective Disorder is a Serious Mental Health Condition. *Journal Psychology Cognition*, 6(8), 1.
- Nor Azura, A. A., Wan Abdul Fattah, W. A., Nalisha, M. R., Nadia, H., Nur Akilah, A. G. (2019). Islamic Legal Maxims Analysis on Orthognathic Surgery and Treatment. *International Journal of Islamic Thought*, 15, 107-119.
- Paudel S., Brown H., et al. (2020). The Neurobiology of Schizoaffective Disorder. *Psychiatric Annals*, 50(5), 190-194.
- Perrota, G. (2019). Bipolar Disorder: Definiton, Differential Diagnosis, Clinical Contexts and Therapeutic Approaches. *Journal Neuroscience and Neurological Surgery*, 5(1), 1-6.
- Qalah, S. (2011). Ahkām Ṭalāq al-Muḍṭarib Nafsiyyan. *Majallah al-Buhuth wa al-Dirasat*, 8(1), 27-58.
- Salim, K. (2019). Al-Junūn wa ma Yasytabihu bihi wa Atharuhu fi al-Taklif. *Majallah Kuliyyah al-Banat al-Azhariah al-Tibiyah*, 3, 426-520.
- Santi Tri Wintari. (2020). Studi Kasus Dinamika Psikologis Pasien dengan Gangguan Mental Psikotik Skizoafektif. *Psyche Journal*, 13(1), 114-120.
- Sari, D. N., & Kusumawati, M. (2022). Schizoaffective Disorder Depressive Type : Case Report. *Proceeding of The 15th Continuing Medical Education*, 1(1), 958-967.
- Siamil, N., Zabidi, ‘Ainul M., Zamri, M. F. N., & Hussin, Z.- kifli. (2022). Aplikasi Kaedah Fiqh “Al-Masyaqqah Tajlibu Al-taysir” dalam Fiqh Banjir di Malaysia. *Jurnal Pengajian Islam*, 15(2), 155-170.
- Surdi, A. M., Abdul Rahman, N. N., & Ibrahim, A. H. (2023). Mental Capacity In Islamic Law And Schizophrenia: A Narrative Review. *Al-Qanatir: International Journal of Islamic Studies*, 31(1), 26-38. Retrieved from <https://al-qanatir.com/aq/article/view/587>

- Syed Mohamed, S. S. (2022). Kedudukan Taklif dalam Pelaksanaan Ibadat bagi OKU Masalah Pembelajaran Pelbagai dan Mental. *Journal of Fatwa Management and Research*, 27(4), 126-151.
- Taylor, M. A., Eboni, N. B., Allison, M. I., Samuel, P. A., (2020). Schizoaffective Disorder: Implication of Sosial Dysfunction. *International Journal of Science and Research Methodology*, 17(2), 246-259.
- Whiteley, C. (2021). Depression as a disorder of consciousness. *British Journal for the Philosophy of Science*. <https://doi.org/10.1086/716838>
- Yahya, N. A. & Md Sham, F. (2020). Sejarah dan Simptom Kemurungan: Kajian Literatur. *Sains Insani*, 5(1), 34-42.
- Zulfahmi. (2021). Konsep Rukhshah Sebagai Perwujudan Islam Akomodatif, Kajian Kaidah Hukum Islam. *Jurnal Hukum Islam*, 21(2), 152-169.

Temu Bual

Muhammad Najib Mohamad Alwi. Pakar Psikiatri. 3 Februari 2023.

Wan Nor Alyaa Wan Zain. Pakar Psikitari. 11 Jun 2023.

Tesis Dan Disertasi

- Abdul Rahman, K. (2011). *Ahkām al-Marīḍ al-Nafsi fī al-Fiqh al-Islāmī*. Tesis PhD, Fakulti Syariah, Universiti Imam Mohd Saud.
- Nasib, I. (2015). *Al-Iḍṭirābāt al-Nafsiyyah wa Atharuhā fī Ahkām al-Zawāj wa al-Ṭalāq Dirāsah Fiqhiyyah Muqāranah*. Tesis Sarjana, Kuliyyah al-Syariah al-Islamiah wa al-Qanun, University of Echahid Hamma Lakhdar, El-Oued.
- Nur Asis, D. (2020). *Studi Dokumentasi Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran pada Pasien dengan Skizoafektif*. Tesis Diploma, Akademi Keperawatan Yogyakarta.
- Opir, A. (2015). *Athar 'Awāriḍ al-Ahliyyah fī 'Aqd al-Bay'*. Tesis PhD, The World Islamic Sciences and Education University, Amman, Jordan.
- Widyaiswara, T. P. & Zuhdi, S. (2023). *Konsep Ahliyyah bagi Ahli Waris yang Mengalami Gangguan Mental Psikosis Singkat*. Tesis Ijazah Sarjana Muda, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Penafian

Pandangan yang dinyatakan dalam artikel ini adalah pandangan penulis. Al-Qanatir: International Journal of Islamic Studies tidak akan bertanggungjawab atas apa-apa kerugian, kerosakan atau lain-lain liabiliti yang disebabkan oleh / timbul daripada penggunaan kandungan artikel ini.