

DIALYSIS TREATMENT ACCORDING TO THE LATEST VIEWS OF ISLAMIC SCHOLARS IN MALAYSIA

RAWATAN DIALISIS MENURUT PANDANGAN TERKINI SARJANA ISLAM DI MALAYSIA

Mohd Huefiros Efizi Husainⁱ, Mohd Ali Muhamad Donⁱⁱ & Luqmanulhakim Ab Rahmanⁱⁱⁱ

ⁱ (*Corresponding author*). Pensyarah Kanan, Akademi Pengajian Islam Kontemporari (ACIS), Universiti Teknologi MARA (UiTM), Cawangan Johor, Kampus Pasir Gudang. huefirosefizi@uitm.edu.my

ⁱⁱ Pensyarah Kanan, Akademi Pengajian Islam Kontemporari (ACIS), Universiti Teknologi MARA (UiTM), Cawangan Johor, Kampus Pasir Gudang. mohda264@uitm.edu.my

ⁱⁱⁱ Pensyarah, Akademi Pengajian Islam Kontemporari (ACIS), Universiti Teknologi MARA (UiTM), Cawangan Johor, Kampus Pasir Gudang. luqmanulhakim@uitm.edu.my

Article Progress

Received: 17 August 2025

Revised: 15 September 2025

Accepted: 30 September 2025

Abstract	<i>Dialysis treatment is a modern medicine that end-stage kidney patients need to undergo. These treatments use specialized machines and equipment to ensure that each patient receives effective treatment. The increase in new dialysis centers that have been opened recently proves that kidney disease in the community is at a serious level. Various organizations and authorities provide full support for this treatment both in the form of Finance and motivation. However, there is a perception of patients who underestimate the need to carry out dialysis treatment after being advised by a medical specialist according to the treatment session as scheduled and the thin understanding of the community on the treatment from the perspective of Islamic law. Therefore, this study will examine the extent to which dialysis treatment is carried out according to the latest views of Islamic scholars in Malaysia covering three important aspects, namely legal guidance, implementation of worship and financing assistance functions throughout the treatment. Qualitative methodologies are applied based a In this regard, the study suggests that patients and family members should be more aware of the need for dialysis treatment through new media that is the focus of today. In addition to maintaining health levels and undergoing regular health tests.</i> Keywords: <i>Dialysis, Treatment, Kidney, Disease, Finance.</i>
Abstrak	<i>Rawatan dialisis adalah perubatan moden yang perlu dijalani oleh pesakit buah pinggang tahap akhir. Rawatan ini menggunakan mesin dan peralatan khusus bagi memastikan setiap pesakit mendapat rawatan berkesan. Pertambahan pusat dialisis baharu yang dibuka kebelakangan ini membuktikan penyakit buah pinggang dalam kalangan masyarakat berada di tahap yang serius. Pelbagai organisasi dan pihak berautoriti memberi sokongan sepenuhnya terhadap rawatan ini sama ada dalam bentuk kewangan dan motivasi. Namun, terdapat persepsi pesakit yang memandang ringan terhadap keperluan melaksanakan rawatan dialisis selepas disarankan oleh doktor pakar perubatan mengikut sesi rawatan seperti dijadualkan dan</i>

	<i>tipis pemahaman masyarakat terhadap rawatan tersebut dari perspektif hukum syarak. Oleh itu, kajian ini akan meninjau sejauhmana rawatan dialisis dijalankan menurut pandangan terkini para sarjana Islam di Malaysia merangkumi tiga aspek penting iaitu panduan hukum, pelaksanaan ibadat dan fungsi bantuan pembiayaan sepanjang rawatan. Kaedah metodologi kualitatif diaplikasikan berdasarkan sesi temu bual dan merujuk kajian para sarjana dalam aspek dibincangkan. Hasil kajian mendapati terdapat kekeliruan dalam memahami kepentingan dan kawalan rawatan dialisis kepada pesakit apabila mereka memilih untuk tidak menjalani rawatan sehingga akhir hayat. Sehubungan itu, kajian ini mencadangkan supaya kesedaran pesakit dan ahli keluarga dipertingkatkan terhadap keperluan rawatan dialisis menerusi media baharu yang menjadi tumpuan masa kini. Di samping memelihara tahap kesihatan dan menjalani ujian kesihatan secara berkala.</i> Kata kunci: <i>Dialisis, Rawatan, Buah Pinggang, Penyakit, Kewangan.</i>
--	---

PENDAHULUAN

Rawatan dialisis bukan perkara baharu dalam kalangan masyarakat di seluruh dunia. Ia dibangunkan berdasarkan penelitian dan pengamatan yang khusus bagi merawat pesakit kronik kegagalan fungsi buah pinggang. Rawatan ini bertujuan menyingkirkan bendalir atau lebihan air dalam tubuh badan pesakit yang gagal dikeluarkan menerusi kumbahan secara normal, maka rawatan dialisis adalah langkah berkesan bagi memastikan pesakit berada dalam keadaan rapi dan stabil.

Oleh yang demikian, menjadi keperluan terhadap pesakit tersebut menjalani rawatan dialisis seperti disarankan oleh doktor perubatan pakat buah pinggang. Kelewatan atau keengganan bertindak seperti disarankan akan menyebabkan timbul kesan risiko terhadap tubuh badan pesakit dan boleh membawa kepada maut. Rawatan dialisis dijalankan mengikut prosedur ditetapkan agar pesakit memenuhi setiap keperluan dalam rawatan tanpa meninggalkan impak negatif terhadap tahap kesihatan (Zahin, 2024).

Kerancangan penubuhan pusat dialisis di Malaysia lewat lima tahun kebelakangan ini membuktikan jumlah pesakit yang perlu menjalani rawatan turut meningkat setiap tahun. Akhbar Berita Harian melaporkan kira-kira 15.5 peratus bersamaan lima juta rakyat di Malaysia mengalami masalah penyakit buah pinggang kronik dan jumlah tersebut menunjukkan peningkatan yang mendadak iaitu 70 peratus sejak dua puluh tahun kebelakangan ini. Malah, dijangkakan sejumlah 106,000 rakyat Malaysia akan menjalani rawatan perubatan dialisis menjelang tahun 2040 (Tuty Haryanti, 2024). Statistik terkini pada tahun 2025 menunjukkan lebih 10,000 pesakit baharu memulakan rawatan perubatan dialisis (BERNAMA, 2025).

Kemajuan pusat dialisis yang didirikan tidak menjamin keseluruhan pesakit yang telah disarankan menjalani rawatan dialisis untuk bersedia menjalani rawatan tersebut. Bahkan, masih terdapat dalam kalangan masyarakat yang beranggapan rawatan dialisis adalah tidak relevan dan menjadi pilihan terakhir untuk dijalani selepas didapati rawatan tradisional dan inisiatif lain tidak membantu untuk mengembalikan tahap kesihatan yang sempurna. Bahkan, kos bayaran yang tinggi untuk setiap kali rawatan menjadi punca rawatan dialisis tidak diendahkan (Bavanandan, 2016).

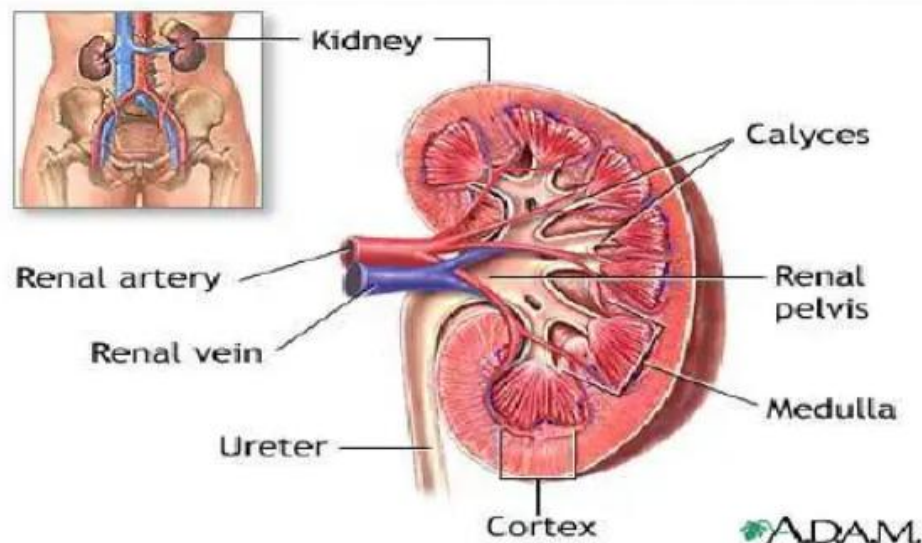
Tanggungjawab tersebut dianggap sebagai bebanan untuk ditunaikan secara berterusan sepanjang hidup demi mendapatkan kesihatan dan kesejahteraan. Memandangkan rawatan ini perlu dijalani sebanyak tiga kali dalam seminggu, ia turut dijadikan alasan kegagalan memenuhi keseluruhan sesi rawatan disebabkan oleh komitmen semasa dan sikap sambil lewa kepada pesakit yang terlibat. Selain itu, terdapat juga pesakit yang enggan menjalani rawatan disebabkan oleh keputusan hanya berserah kepada Tuhan akan ajal dan maut tanpa melakukan ikhtiar dengan rawatan dialisis (Harmy, 2013).

Justeru, kajian ini meninjau akan pandangan dan pemikiran para sarjana Islam yang berautoriti di Malaysia terhadap pelaksanaan rawatan dialisis kepada pesakit kronik

kegagalan fungsi buah pinggang. Setiap pandangan diambilkira dari perspektif hukum, kesepadanan dan kepentingan yang khusus bagi memastikan rawatan dialisis dapat difahami dan dihayati dalam kalangan masyarakat terutamanya kepada pesakit yang telah disahkan untuk menjalani rawatan dialisis.

Rawatan Dialisis Dan Prosedur Pelaksanaannya

Rawatan haemodialisis atau lebih dikenali sebagai dialisis merupakan kaedah rawatan menggantikan fungsi buah pinggang dengan menghapuskan sisa kumbahan, elektrolit yang berlebihan dan air menggunakan proses 'diffusion' dan 'ultrafiltration'. Rawatan ini menjadi keperluan untuk dijalankan ke atas pesakit yang telah mengalami simptom kerosakan ginjal untuk berfungsi dengan baik (Mohd Rizal et al., 2017). Gambaran terhadap ginjal setiap individu dapat dilihat menerusi Rajah 1 di bawah:



Rajah 1 : Gambarajah anatomi ginjal

Kesan daripada itu pesakit perlu menjalani rawatan dialisis sebagai satu proses penapisan dan pencucian darah melalui mesin ginjal tiruan. Antara punca lain yang boleh mengakibatkan pesakit perlu menjalani rawatan dialisis adalah diabetes dan tekanan darah tinggi. Sedangkan, buah pinggang merupakan satu organ penting yang mengekalkan keseimbangan garam, air dan bahan-bahan lain di dalam darah, yang diperlukan untuk badan yang sihat. Sebarang lebihan akan ditapis oleh buah pinggang dan akan di keluarkan melalui air kencing.

Individu yang menghidap penyakit buah pinggang kronik (CKD) akan mengalami penurunan fungsi buah pinggang (yang berfungsi di bawah 15%) dan memerlukan intervensi perubatan untuk membuang bahan kumuhan daripada darah mereka melalui proses rawatan dialisis (Bele, 2012). Manakala gambaran terhadap kemerosotan buah pinggang kepada pesakit daapt dilihat seperti di Rajah 2 di bawah:



Rajah 2 : Peringkat Kemerosotan Buah Pinggang Setiap Pesakit

Apabila pesakit telah menerima keputusan ujian kesihatan dan perlu menjalani rawatan dialisis seperti tempoh masa yang ditetapkan, maka pesakit perlu bersedia dalam pelbagai aspek merangkumi minda, fizikal dan kewangan. Hal ini kerana rawatan ini menuntut kepada disiplin menjalani rawatan secara konsisten selama empat jam setiap tiga kali seminggu. Bahkan, perbelanjaan bayaran rawatan di peringkat permulaan perlu disediakan oleh pesakit. Ahli keluarga terdekat pesakit juga memainkan peranan penting memberi motivasi untuk kekal positif dan bersedia melapangkan masa untuk menguruskan pesakit.

Ini termasuk sesi temujanji bersama doktor perubatan, pendaftaran sesi dialisis, melengkapkan dokumen yang diperlukan, menemani pesakit pergi dan pulang dari sesi rawatan dialisis dan perkara lain yang difikirkan perlu sebelum pesakit dapat berdikari dengan sendiri (Ayodele, 2010). Namun begitu, tidak kesemua pesakit dapat mengurus diri dan berdikari sendiri setelah menjalani sesi dialisis sekian lama di atas faktor kelemahan daya tubuh mengurus diri. Kesempatan masa dan tenaga ahli keluarga atau penjaga di sini amat diharapkan secara berpanjangan.

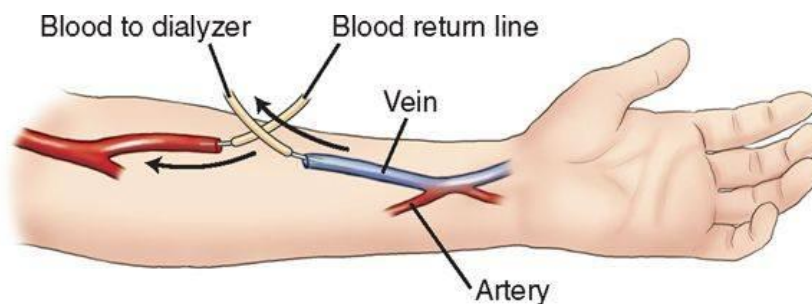
Selain itu ahli keluarga atau penjaga, sesi rawatan dialisis turut melibatkan usaha berpasukan dalam memastikan sesi rawatan dapat dilaksanakan dengan berkesan diketuai oleh doktor pakar bidang perubatan buah pinggang yang berperanan melengkapkan preskripsi dialisis, menguruskan komplikasi dan memantau rawatan perubatan. Manakala sekumpulan jururawat pula, ditugaskan memantau tahap kesihatan pesakit secara umum, kesejahteraan, kesihatan mental serta mendidik pesakit terhadap perkara yang perlu dilakukan dan dielakkan bagi memastikan kesihatan berada dalam kedudukan yang stabil. Pakar pemakanan juga tidak terkecuali untuk mengesyorkan diet yang seimbang, corak perubahan dalam pemakanan dan pengawalan kadar air untuk diminum oleh setiap pesakit (Tan, 2016).

Pelaksanaan Prosedur Rawatan Dialisis

Rawatan dialisis perlu dijalankan mengikut prosedur ditetapkan oleh KKM dengan pengeluaran darah dari badan menerusi saluran darah di tempat yang bersesuaian dan dipam oleh mesin di luar badan menggunakan 'dialyzer' iaitu buah pinggang palsu (Mohd Hapiz, 2019) 'Dialyzer' ini berfungsi menapis bahan buangan metabolic daripada darah dan kemudian mengembalikan darah yang telah dibersihkan kepada pesakit semula. Jumlah cecair yang dipulangkan boleh diselaraskan pada monitor panel di mesin yang beroperasi.

Satu pembedahan kecil perlu dijalankan pada bahagian tubuh badan pesakit untuk dijadikan sumber atau akses untuk prosedur pengeluaran atau pam darah dapat dilakukan. Terdapat tiga pilihan pada bahagian badan pesakit untuk dijadikan akses adalah tangan, leher, dada dan peha dengan fistula arteriovenous (AV) (fistula) atau cantuman AV (Wetmore, 2016).

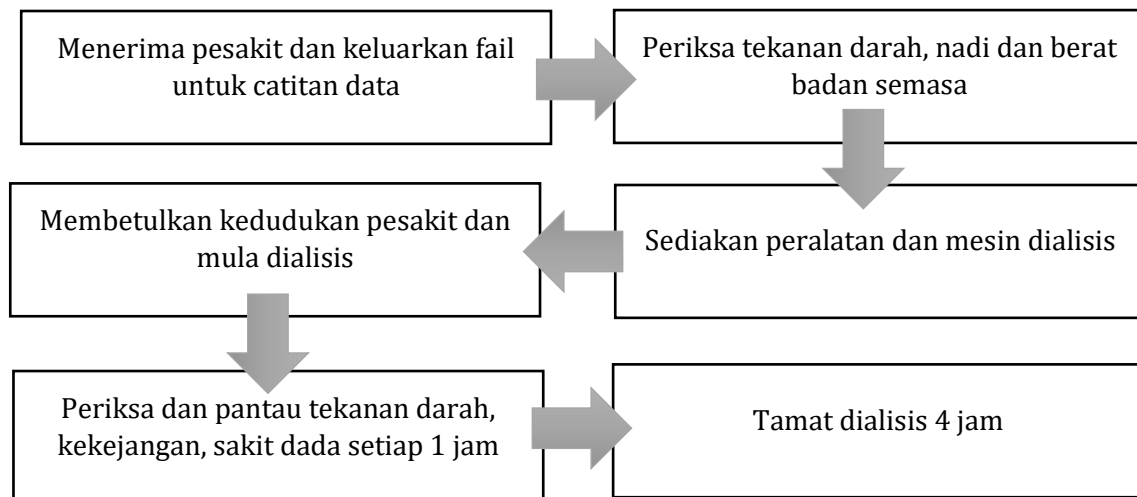
Walaubagaimanapun, pembedahan itu perlu dilakukan setelah mendapat saranan dan persetujuan daripada doktor, juga bergantung kepada tahap keupayaan bahagian tubuh badan pesakit tersebut untuk dijadikan akses pengeluaran darah yang efektif (A. Besarab, 2008). Gambaran terhadap fistula di tangan pesakit seperti pada Rajah 3 di bawah:



Rajah 3 : Fistula di tangan pesakit

Prosedur rawatan dialisis perlu dijalankan dengan cermat agar matlamat rawatan dapat dicapai dan pesakit berada dalam keadaan selesa tanpa meninggalkan kesan sakit yang berlebihan dan jangkitan kuman pada bahagian akses pengeluaran darah di tubuh badan (Peterson, 2008). Jururawat yang bertugas berperanan besar dalam memastikan setiap prosedur dilaksanakan mengikut peraturan yang disediakan oleh KKM. Jururawat yang terlibat perlu menyediakan fail yang mengandungi butiran peribadi dan tahap kesihatan sama ada kepada pesakit baharu atau pun ulangan untuk dicatatkan data penting untuk rawatan dialisis.

Kemudian, memeriksa tekanan darah, nadi, berat badan semasa pesakit sebelum memasang peralatan yang disusun khas untuk menyambungkan pada akses pengeluaran darah. Bagi memastikan pesakit berada dalam keadaan seimbang ketika dirawat, beberapa kali pemeriksaan tekanan darah dilakukan seperti setiap satu jam rawatan atau berdasarkan arahan mengikut keperluan. Rawatan akan berakhir setelah pesakit menjalani rawatan selama empat jam pada setiap sesi (Kalandar, 2007). Gambaran terhadap pelaksanaan prosedur rawatan dialisis seperti carta aliran di Rajah 4 yang berikut:



Rajah 4 : Carta Aliran Prosedur rawatan Dialisis

Rawatan dialisis tidak akan berjaya sekiranya prosedur atau arahan pelaksanaannya tidak dipatuhi sepenuhnya. Kesan kemudaratan akan berlaku sekiranya semua pihak yang terlibat dalam sesi rawatan dialisis tidak menampilkan keperihatinan dan kebajikan sepanjang rawatan beroperasi. Termasuklah pesakit yang perlu memberi kerjasama dan pergerakan kecil yang bersesuaian. antaranya barangan atau peralatan yang perlu disediakan di pusat dialisis setiap kali rawatan adalah kerusi yang boleh laras kedudukan mengikut saiz tubuh badan pesakit antaranya adalah set tekanan darah, sarung tangan jururawat yang terhindar daripada kuman dan ubat-ubatan yang disarankan KKM (Sharifah, 2023).

Sarjana Islam di Malaysia dan Kepakaran Bidang

Sarjana Islam merujuk kepada kumpulan individu yang memiliki kelayakan khusus dalam bidang pengajian Islam merangkumi pelbagai aspek seperti undang-undang, fiqh dan ekonomi. Terdapat dua kategori sarjana Islam di Malaysia iaitu para ilmunan Islam yang mempunyai latar belakang pendidikan agama Islam dan bahasa arab, dan kedua adalah para ilmunan pengajian dan pemikiran Islam yang menggunakan bahasa Inggeris sebagai pengantara komunikasi.

Kedua-dua kategori ilmunan Islam ini menjadi kompas kepada perkembangan tradisi keilmuan Islam di Malaysia. Mereka telah merentasi proses pendidikan secara tradisi sama ada sistem pendidikan secara pondok sejak abad ke enam belas di beberapa buah negeri atau sistem persekolahan agama dan arab pada permulaan abad ke dua puluh.

Ramai tokoh ilmunan yang lahir dari dua kategori pendidikan Islam ini seperti Haji Wan Abdul Samad Muhammad Salleh, Syaikh Abdul Malik Abdullah dan Nik Mahyuddin Musa. Mereka menjadi pelopor penyebaran keilmuan Islam di tanah air dan mempertahankan pegangan Islam masyarakat tempatan daripada terjerumus kepada kepercayaan khurafat dan terpesong akidah (Siti Ezaleila, 2009).

Perkembangan ilmunan Islam tanah air dapat dibuktikan dengan penghantaran anak tempatan ke Universiti Al-Azhar, Mesir untuk menyambung pengajian ke peringkat lebih tinggi. Seterusnya menjadi tulang belakang terhadap pentadbiran persekutuan, undang-undang, pengajian dan penyelidikan Islam sama ada di universiti mahu pun sekolah di sekitar tanah air setelah selesai pengajian. Antaranya Tan Sri Haji Hassan Yunus, Prof. Dr. Razali Nawawi dan Prof. Dr. Abdul Fatah Harun.

Bagi mencapai objektif kajian ini yang menfokuskan pandangan para sarjana Islam di Malaysia terhadap rawatan dialisis bagi penyakit kronik kegagalan buah pinggang, pengkaji mengesan terdapat para sarjana yang membangunkan penelitian dalam kajian

tersebut. Oleh yang demikian, kajian ini menyenaraikan nama, latar belakang pendidikan dan sumbangan para sarjana berkenaan bagi bertujuan meninjau kesinambungan terhadap kajian yang dilaksanakan. Antaranya Arieff Salleh Rosman, Zahin Mohamad Tahir dan Nur Nurul Nasuha Mustaffa.

a) Noor Naemah Abdul Rahman

Noor Naemah binti Abdul Rahman merupakan Profesor di Jabatan Fiqh dan Usul, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya. Beliau mendapat pengajian peringkat ijazah di Universiti Malaya, diikuti sarjana di Universiti Yarmouk, Jordon dan kembali semula ke Universiti Malaya untuk melengkapkan pengajian di peringkat doktor falsafah. Lapangan kajian beliau adalah fatwa, usul fiqh dan hukum syarak.

Sumbangan beliau dalam bidang akademik dan penyelidikan tidak disangkal lagi, banyak kajian yang dibangunkan tertumpu kepada pelaksanaan rawatan perubatan dari perspektif hukum dan syariah. Selain itu, beliau telah memenangi pelbagai anugerah akademik terhadap penyelidikan di peringkat kebangsaan dan antarabangsa. Antara kajian beliau adalah rawatan pemindahan organ, penggunaan ketum dalam rawatan penyakit dan hukum penggunaan kosmetik.

Selain itu, turut aktif dalam penyelidikan bidang muamalat seperti sukur, zakat dan produk perbankan. Kajian yang dibangunkan berhubungkait dengan rawatan dialisis ialah "Xenotransplantasi Unsur Khinzir Sebagai Medium Terapeutik Menurut Perspektif Islam dan Saintifik". Jurnal tersebut diterbitkan di IKIM Journal of Islam and The Contemporary World (TAFHIM) tahun 2016.

b) Arieff Salleh Rosman

Arieff Salleh Rosman merupakan Profesor di Akademi Tamadun Islam dan menjawat jawatan sebagai Dekan Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan di Universiti Teknologi Malaysia, Skudai. Beliau berasal dari Kota Tinggi, Johor dan memperoleh pengajian di Universiti Mu'tah, Jordon, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) dan Universiti Islam Antarabangsa (UIAM) di peringkat ijazah sarjana muda, ijazah sarjana dan ijazah doktor falsafah.

Beliau turut berperanan sebagai panel pakar di beberapa organisasi seperti pakar fiqh dan usul fiqh, Akademi Perubatan Melayu (APM), Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Ugama Islam Malaysia dan ahli jawatankuasa Fatwa Negeri Johor. Selain itu, beliau aktif menyampaikan kelas, ceramah dan tazkirah di masjid sekitar daerah Johor Bahru. Antara sumbangan beliau dalam bidang penyelidikan ialah membangunkan Fiqh Perubatan Melayu bagi memperkembangkan konsep dan aplikasi perubatan melayu khusus berkaitan dengan terapi kerohanian dan kajian ilmu tasawuf.

Kajian "Pembinaan Kerangka Konseptual Kajian Bagi Model Pelaksanaan Ibadah Pesakit Dialisis" ada di antara kajian yang disediakan berkenaan dengan rawatan dialisis. Kajian tersebut diterbitkan pada tahun 2024 di dalam Asian Journal of Research in Education and Social Sciences.

c) Zahin Mohamad Tahir

Zahin Mohamad Tahir berasal dari Johor bahru, Johor adalah pensyarah, juga sebagai Ketua Program Syariah Islamiah di Kolej Universiti Islam Sultan Ibrahim, Johor Bahru. Beliau mendapat pendidikan peringkat ijazah sarjana muda di Universiti Jordon, ijazah sarjana di Universiti Islam Antarabangsa Malaysia (UIAM) dan ijazah doktor falsafah di Universiti Teknologi Malaysia (UTM) dalam bidang Syariah Islamiah.

Manakala kajian beliau tertumpu kepada fiqh ibadat, fiqh al-taysir dan maqasid al-syariah. Antara penyelidikan yang telah didirikan adalah berkait dengan rawatan dialisis bagi pesakit buah pinggang dan model pelaksanaan ibadah pesakit dialisis. Antara kajian yang didirikan mengenai rawatann dialisis ialah "Fiqh Al-Taysir dalam Permasalahan Ibadah Pesakit Dialisis: Analisis Fatwa di Malaysia dan Timur Tengah", diterbitkan di Jurnal Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH) pada tahun 2024.

d) Nur Nurul Nasuha Mustaffa

Nur Nurul Nasuha Mustaffa merupakan pembantu penyelidikan siswazah di Institut Mikroelektronika dan Nanoelektronik, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM). Beliau berkelulusan Ijazah Sarjana Muda Fizik, pengkhususan Mikroelektronik dan kini sedang melanjutkan pelajaran di UKM di peringkat ijazah sarjana.

Beliau aktif dalam membuat penyelidikan berkaitan dengan bidang pengajian dan terlibat dalam pelbagai seminar di peringkat kebangsaan dan antarabangsa. Hasil kajian beliau yang berkaitan dengan rawatan dialisis adalah bertajuk "Agihan Zakat Rawatan Dialisis Kepada Pesakit Buah Pinggang Kritikal di Lembaga Zakat Negeri Kedah Dalam Mencapai Maqasid Syariah" yang diterbitkan di CIFER International Journal of Islamic Finance pada tahun 2024.

e) Norhayati Ibrahim

Norhayati Ibrahim adalah Profesor Madya di Institut Islam Hadhari, Universiti Kebangsaan Malaysia dalam bidang Psikologi. Beliau mempunyai kelulusan ijazah sarjana muda (1994), ijazah sarjana (2005) dan ijazah doktor falsafah (2012) dari Universiti Kebangsaan Malaysia. Penyelidikan beliau tertumpu kepada aspek kualiti hidup dan penjagaan penyakit kronik, serta kesihatan mental.

Sumbangan beliau cukup memberi inspirasi kepada masyarakat di Malaysia secara amnya dalam membantu membina pelbagai model bagi mengawal kesihatan mental terutamanya kepada pesakit kronik. Antara kajian beliau ialah *"The Role of Personality On Quality of Life Among Type Two Diabetes Patients (2020)"*, *"Association Between Health-related Quality of Life and Psychological Distress At Different Stages of Chronic Kidney Diseases (2016)"* and *"The Role of Social Support and Spiritual Wellbeing in Predicting Suicidal Ideation Among Marginalized Adolescents In Malaysia (2019)"*.

Selain itu, beliau amat aktif dalam penghasilan buku yang diterbitkan oleh penerbit popular di Malaysia seperti Penerbit UKM dan Dewan Bahasa dan Pustaka (DBP). Antaranya bertajuk "Penuaan Sihat dan Kesejahteraan (2020)", "Kualiti Hidup dan Pengurusan Pesakit Buah Pinggang Tahap Akhir (2018)" dan "Impak Psikologi dan Pengurusan Pesakit Diabetes (2017)". Kajian beliau berkaitan dengan rawatan dialisis adalah "Depresi dan Kualiti Hidup Kesihatan Pesakit Buah Pinggang Tahap Akhir (2011)".

f) Norizah Mohamed @ Haji Daud

Norizah Mohamaed @ Haji Daud adalah pensyarah di Akademi Pengajian Islam Kontemporari Cawangan Melaka Kampus Alor Gajah. Latar belakang pengajian beliau adalah di Universiti Malaya dalam bidang Syariah Ekonomi di peringkat ijazah sarjana muda dan ijazah sarjana. Penyelidikan beliau tertumpu kepada kewangan, ekonomi dan perniagaan Islam.

Antara sumbangan beliau dalam bidang penyelidikan ialah "Gharar dalam Transaksi E-Dagang: Implikasi Terhadap Pengguna dan Peniaga Menurut Perspektif Islam (2025)", "Pembangunan Waqaf Kesihatan: Model Operasi dan Pengurusan Hospital Waqaf An-Nur (2017)" dan "Kepentingan Makanan dalam Menjamin Hifz Al-Nafs (2020)". Manakala kajian beliau yang menfokuskan terhadap pelaksanaan rawatan dialisis ialah "Pelaksanaan Waqaf Kesihatan oleh Majlis Agama Islam Negeri (MAIN)" yang diterbitkan di Jurnal Pengajian Islam (2021).

Berdasarkan senarai para sarjana Islam yang dikemukakan di atas, kajian yang dilaksanakan membantu pengkaji mengenalpasti peranan rawatan dialisis dalam beberapa aspek penting. Ia merangkumi hukum Islam, tahap kesihatan psikologi bagi pesakit dialisis dan peranan bantuan kewangan dalam membiayai kos rawatan perubatan dialisis yang tinggi dan membebaskan sebilangan besar pesakit dialisis. Sehubungan itu, setiap pandangan dan cadangan yang dikemukakan oleh para sarjana tersebut akan dihuraikan dalam bahagian hasil kajian bagi mencapai matlamat kajian.

METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif menerusi kaedah temu bual dan kaedah kajian kepustakaan bagi meneliti pandangan para sarjana di Malaysia berhubung dengan pelaksanaan rawatan dialisis kepada pesakit iaitu kegagalan buah pinggang. Lima responden dipilih di kalangan individu yang menguruskan rawatan dialisis dan data dikumpulkan daripada pelbagai sumber sekunder, termasuk kitab fiqh, jurnal akademik, buku ilmiah, serta fatwa yang berkaitan. Sumber hukum Islam seperti al-Quran dan hadis turut dirujuk bagi memahami pandangan pelaksanaan rawatan dialisis.

Selain itu, kajian terdahulu mengenai rawatan dialisis terlebih dahulu dikenalpasti merangkumi fungsi pelaksanaan, prosedur rawatan dan kesan selepas pesakit menjalani rawatan dialisis. Analisis data dilakukan secara analisis kandungan untuk mengenalpasti sejauhmana rawatan dialisis memberi kemanfaatan terhadap tahap kesihatan pesakit kronik. Melalui pendekatan ini, kajian dapat memberikan panduan bagi pesakit, petugas dan penyelidik dalam membentuk ekosistem rawatan dialisis yang telus, patuh syariah dan menepati tuntutan kesejahteraan pesakit.

DAPATAN KAJIAN

Rawatan dialisis bukan asing bagi sebahagian masyarakat di Malaysia. Rawatan ini telah memberi sumbangan besar kepada pesakit untuk mendapatkan rawatan dan meneruskan kehidupan yang lebih stabil mengikut disiplin rawatan dan patuh penjagaan kesihatan yang sempurna. Oleh demikian, kajian ini mengenalpasti akan pandangan para sarjana Islam di Malaysia terhadap pelaksanaan rawatan dialisis. Hasil kajian membahagikan pandangan tersebut kepada tiga aspek penting iaitu hukum Islam, tahap kesihatan psikologi pesakit dan bantuan kewangan untuk pembiayaan rawatan dialisis. Pembahagian tersebut dikemukakan seperti yang berikut:

a) Aspek Hukum Islam Terhadap Rawatan Dialisis

Islam tidak melarang untuk melakukan semua jenis rawatan perubatan yang mampu menstabilkan tahap kesihatan pesakit dan memulihkan penyakit bagi yang memerlukan. Di atas dasar keharusan tersebut, setiap manusia perlu memahami batasan yang telah digariskan untuk menjalani prosedur setiap rawatan agar ia tidak tergolong dalam mudarat dan perkara yang dilarang seperti terdapat unsur pengharaman serta rawatan yang cenderung memberi kemudaratan kepada pesakit (Noor Naemah & Mohd Afifuddin, 2016).

Namun begitu, terdapat sebahagian pesakit masih keliru dalam memenuhi tuntutan hukum Islam apabila melibatkan pelaksanaan ibadat ketika prosedur rawatan dialisis dijalankan.

b) Ibadat Pesakit Dialisis

Rawatan dialisis memberi cabaran besar bagi pesakit dalam memenuhi tanggungjawab mendirikan solat pada setiap waktu solat. Hal ini berlaku disebabkan beberapa faktor di antaranya apabila jadual sesi rawatan dialisis dilaksanakan secara tidak sejajar setiap kali sesi dijalankan. Apabila berlaku kelewatan pelaksanaan prosedur pada slot pertama iaitu waktu pagi, maka ia akan memberi kesan kepada perubahan waktu rawatan di slot ketiga. Mereka terpaksa berdepan dengan situasi terlepas waktu solat.

Contohnya, pesakit hadir lewat satu jam ke pusat dialisis pada slot pertama hari tertentu, maka pesakit di slot ketiga terpaksa menjalani rawatan pada jam 3.30 petang dan berakhir pada 7.30 malam. Sedangkan solat Asar kebiasaannya bermula jam 4.30 petang dan berakhir jam 7.10 malam pada waktu Maghrib. Hal ini dapat diatasi sekiranya pesakit di slot ketiga dapat menjalani rawatan seperti jadual yang ditetapkan iaitu 2.30 petang dan akan berakhir pada jam 6.30 petang.

Menjawab kepada isu yang dibangkitkan ini, Jawatankuasa Fatwa Negeri Selangor telah memutuskan keharusan solat jamak kepada pesakit pada waktu dan yang menjalani rawatan dialisis sahaja. Contohnya solat jamak Zohor dan Asar bagi memberi laluan kepada pesakit mendirikan solat tanpa meninggalkannya. Ia tergolong dalam situasi darurat dan

tidak dibolehkan untuk waktu dan hari selain daripada menjalani rawatan dialisis (Sharifah & Norhazana, 2023).

Seterusnya membabitkan ibadat puasa, pesakit diberi keringanan untuk tidak berpuasa pada hari menjalani rawatan dialisis sekiranya pesakit mengalami simptom pening kepala, mual dan kelesuan yang melampau. Maka, pesakit boleh menggantikan ibadat puasa tersebut pada hari lain mengikut kesesuaian tubuh pesakit. Namun bagi pesakit yang boleh meneruskan ibadat puasa ketika menjalani rawatan dialisis, adalah diharuskan berpuasa seperti biasa.

Pandangan ini berpandukan kepada keputusan penetapan fatwa daripada Jawatankuasa Fatwa Negeri Johor dan ditambah oleh Jawatankuasa Fatwa Negeri Selangor. Begitu juga dengan pelaksanaan ibadat haji, pesakit yang menjalani rawatan dialisis wajib untuk melaksanakan badal haji bagi yang berkemampuan. Penetapan fatwa ini merujuk kepada syarat kewajipan menunaikan ibadat haji kepada individu Muslim berkemampuan dalam sudut kewangan dan kesihatan.

Sedangkan penyakit yang perlu menjalani ibadat haji ini tergolong dalam penyakit kronik yang tiada harapan untuk sembuh. Justeru, kewajipan hukum menunaikan ibadat haji tersebut diguna semula sekiranya pesakit telah pulih sepenuhnya dan berkemampuan (Pej. Mufti Wilayah Persekutuan; Al-Kafi, 2016).

Berdasarkan keputusan fatwa terhadap aspek ibadat pesakit dialisis di atas, Zahir Mohamad Tahir dan Arief Sallah Rosman (2024) dalam kajian "*Fiqh Al-Taysir* memusatkan keputusan tersebut kepada kaedah *Fiqh al-Taysir*. Ini berdasarkan *rukhsah* atau keringanan kepada pesakit dialisis untuk tetap memenuhi tuntutan ibadat seharian terutamanya solat (Azhari et al., 2016).

Keringanan ini juga merangkumi kaedah dan waktu mendirikan solat memandangkan kekangan pesakit untuk mendirikan solat ketika menjalani rawatan dialisis (Norasikin, 2021). Begitu juga dengan ibadat puasa, Islam memberi keringanan untuk menggantikan puasa di waktu lain selepas berakhirnya bulan Ramadan disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh pesakit untuk meneruskan puasa ketika menjalani prosedur rawatan dialisis (Alhamsi et al., 2016).

Sekiranya pesakit dilarang untuk berpuasa disebabkan faktor mudarat dan kesusahan lain yang akan muncul, maka pesakit ditegah untuk berpuasa malah berdosa jika berpuasa kerana bercanggah dengan prinsip tuntutan *Maqasid Syariah* dalam pemeliharaan nyawa. Bahkan, pesakit tersebut memadai dengan membayar fidyah sekiranya tidak mampu menggantikan puasa dan tiada harapan untuk sembuh sepenuhnya.

Aspek Psikologi Pesakit yang Menjalani Rawatan Dialisis

Terdapat banyak kajian para sarjana yang mengangkat isu psikologi dan kesihatan mental di kalangan pesakit kronik dan tiada harapan untuk sembuh yang perlu menjalani rawatan perubatan dialisis. Antaranya "Depresi dan Kualiti Hidup Kesihatan Pesakit Buah Pinggang Tahap Akhir" (Norhayati, 2011), "Kesan Pengantara Strategi Daya Tindak Agama Terhadap Hubungan di Antara Kemurungan dan Kualiti Hidup Pesakit Buah Pinggang Tahap Akhir" (Asmawati Desa, 2015), "Stimulasi Stres dan Strategi Daya Tindak dalam Kalangan Pesakit Kegagalan Renal Peringkat Akhir yang Menjalani Rawatan Hemodialisis di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM)" (Masliza Tuda, 2008). Kajian yang dibangunkan berdasarkan pemerhatian terhadap tahap kesihatan mental pesakit yang sedang menjalani rawatan dialisis di pelbagai lokasi.

Merujuk kajian oleh Norhayati Ibrahim dan Asmawati Desa (2015), terdapat peringkat yang berbeza dalam penentuan tahap depresi setiap pesakit yang dirawat di pusat dialisis. Ia dibahagikan kepada tahap teruk, sederhana, ringan dan tiada depresi (normal). Hasil kajian mendapati majoriti pesakit tidak mengalami depresi sepanjang menjalani rawatan dialisis iaitu 58.5%, manakala pesakit yang mengalami depresi teruk mencatatkan jumlah paling sedikit iaitu 8.2%, diikuti oleh depresi sederhana dan ringan yang masing-masing terdiri daripada 18% dan 15.3%.

Faktor paling tinggi di kalangan pesakit adalah tidak mengalami depresi sepanjang rawatan. Perkara ini disebabkan oleh persediaan mental dan fizikal pesakit untuk menjalani prosedur rawatan dialisis dan mendapat sepenuhnya sokongan daripada keluarga, penjaga dan sahabat handai. Tambahan pula, mereka dalam kalangan ini menerima layanan yang baik daripada barisan petugas seperti jururawat dan pembantu perubatan di pusat dialisis.

Manakala, pesakit yang tergolong sebagai depresi teruk disebabkan oleh faktor persekitaran yang tidak membantu untuk keluar daripada kelompok depresi sepanjang menerima rawatan. Berhubung dengan rawatan dialisis, ia memberi tamparan yang besar kepada rutin kehidupan pesakit secara amnya. Namun, ia dapat ditangani dengan berhemat apabila didorong kepada pemikiran positif dan emosi yang terkawal.

Selain itu, kajian yang disediakan oleh Masliza Tuda (2008) mendapati pesakit dialisis terdedah dengan tahap psikologi yang tidak seimbang berpunca daripada beberapa faktor. Antaranya adalah faktor kewangan, faktor kelemahan pengurusan sendiri dan faktor masa hadapan. Hal ini terjadi kerana rawatan dialisis menuntut kos bayaran yang besar membabitkan rawatan secara kekal sepanjang hayat, termasuk kos bayaran ubatan tambahan mengikut kondisi setiap pesakit secara individu.

Bahkan, setiap pesakit memerlukan sokongan kewangan untuk membiayai kos pengisian makanan sebelum dan selepas sesi rawatan dialisis dijalankan, dan pembiayaan kos logistik pergi dan balik dari pusat dialisis sepanjang tiga kali dalam seminggu. Berdasarkan prestasi kehidupan semasa, faktor kewangan menjadi pengukur utama bahawa pesakit berdepan dengan depresi walaupun sedang menjalani rawatan.

Faktor seterusnya adalah kelemahan pengurusan sendiri apabila sebahagian besar di kalangan pesakit perlu bergantung sepenuhnya kepada ahli keluarga atau penjaga untuk memastikan diri mereka terurus dengan baik. Sikap malu dan tidak mahu menyusahkan menyebabkan emosi pesakit kian menurun. Kemudian, faktor kesihatan dan kesejahteraan di masa hadapan turut menjadikan pesakit menjadi kemurungan apabila sering membandingkan dengan rakan atau individu lain yang dikurniakan kesihatan yang baik dan bebas untuk lakukan apa sahaja serta di mana tempat sahaja.

Sedangkan, pesakit yang menjalani rawatan dialisis mendapat kekangan untuk perkara tersebut apabila perlu berdisiplin ke pusat dialisis. Begitu juga dengan tahap kesiapsiagaan tubuh badan selepas menjalani rawatan kerana pesakit disarankan untuk berehat dalam beberapa tempoh masa bagi mengembalikan semula kesegaran dan tenaga. Kajian Sharifah (2023) mencadangkan supaya pesakit sentiasa berfikir positif sepanjang dirawat dan menganggap rawatan tersebut sebagai prosedur normal yang perlu dijalani bagi seorang pesakit.

Kejernihan akal dalam menghayati setiap prosedur rawatan perlu diterapkan bermula daripada rawatan pertama dan menganggap bahawa fikiran yang negatif akan membawa lebih kepada kesan kemudaratan terhadap tahap kesihatan. Bahkan, perlu sentiasa meningkatkan bacaan daripada bahan bacaan dan berinteraksi bersama kumpulan masyarakat yang positif agar terhindar daripada fikiran yang tidak selayaknya.

Pandangan tersebut turut disokong dalam kajian "Sumber Stres, Strategi Daya Tindak dan Kesejahteraan Psikologi dalam Kalangan Pesakit Dialisis" yang disediakan oleh Norzihan Ayub (2010). Kajian tersebut mencadangkan kepada pusat dialisis yang menyediakan tempat untuk pesakit menjalani rawatan dengan menganjurkan kempen kesedaran kesihatan mental di kalangan pesakit kronik yang dirawat.

Penganjuran ini perlu dilakukan secara berkala bagi memastikan tanggapan atau pemikiran negatif pesakit dapat dijernihkan secara berperingkat. Pesakit amat memerlukan sokongan moral yang mampan untuk jangka masa yang panjang. Sehubungan itu, pusat dialisis boleh berbincang dengan pihak KKM atau doktor pakar yang dilantik untuk membina modul khusus terhadap kesihatan mental kepada pesakit dialisis.

Kajian ini turut menyatakan kebimbangan sekiranya pesakit berterusan mengalami gangguan kesihatan mental apabila sering diselubungi skeptikal buruk dalam pelaksanaan rawatan dialisis secara konsisten. Pesakit turut dinasihatkan agar kekal aktif bagi

mengembalikan semula antibodi dan ketahanan fizikal serta mental seperti melakukan senaman, hobi yang terkawal dan memperluaskan ruang komunikasi bersama komuniti.

Aspek Bantuan Kewangan Pembiayaan Rawatan Dialisis

Bantuan pembiayaan rawatan dialisis dijalankan secara keseluruhan kepada pesakit yang memerlukan bantuan dan telah berdaftar dengan majlis agama Islam setiap negeri. Peruntukan disediakan secara khusus bagi menampung perbelanjaan pembiayaan kos rawatan dialisis hasil daripada kutipan zakat dalam sesebuah negeri sama ada bayaran daripada zakat perniagaan, zakat hasil tanaman dan zakat daripada individu perseorangan.

Agihan diberikan menerusi pembayaran sejumlah kos rawatan membabitkan pengurusan daripada sekretariat majlis agama Islam negeri dan pusat dialisis pilihan yang didaftarkan oleh pesakit atau penjaga. Kos pembiayaan tersebut membantu hampir keseluruhan pesakit dialisis dalam memastikan memperoleh rawatan yang efektif dan berkesan (Nor Fazreen, 2017).

Kajian para sarjana Islam di Malaysia terhadap bantuan pembiayaan rawatan tersebut adalah tertumpu kepada hasil kutipan zakat dan waqaf sama ada dalam bentuk wang atau peralatan rawatan dialisis. Norizah dan Norfazreen (2021) dalam kajian mereka menghuraikan manfaat yang diperolehi hasil daripada sumbangan wakaf kepada pesakit dialisis dapat meringankan kos bayaran rawatan apabila menggunakan peralatan yang diwakafkan. Peralatan yang diwakafkan terdiri daripada mesin dialisis moden yang mencecah ratusan ribu ringgit untuk satu unit pembelian.

Antara institusi yang terlibat adalah Majlis Agama Islam Melaka (MAIM) dengan pembelian sejumlah sepuluh mesin dialisis dengan peruntukan RM400,000.00, Majlis Agama Islam dan Adat Istiadat Terengganu (MAIDAM) dengan kerjasama Bank Rakyat membina pusat dialisis dan Majlis Agama Negeri Sembilan (MAINS) bersama Perbadanan Wakaf Negeri Sembilan (PWNS), Bank Muamalat Malaysia Berhad, Klinik Pakar Kesihatan USIM (KPKU) dan Hospital Pakar Seremban (KPJ).

Sumbangan wakaf ini menggambarkan senario positif di kalangan masyarakat dalam bersama memberi perhatian terhadap pesakit dialisis dan seterusnya sebagai sokongan moral untuk terus berusaha memperoleh kesihatan yang baik. Pelaksanaan wakaf ini terus berkembang dengan sumbangan berbentuk wang yang dapat dikumpulkan untuk tujuan rawatan dialisis.

Selain itu, kajian daripada Nur Nurul Nasuha (2024) memperincikan pertambahan hasil kutipan zakat pada tahun 2022 sebanyak RM6088,870.00 dan 2023 iaitu RM6230,010.00 bagi tujuan pembiayaan rawatan dialisis dan diletakkan di bawah kategori *asnaf al-gharimin*. Tujuan bantuan zakat terhadap rawatan dialisis adalah untuk membantu pesakit kritikal menerima rawatan dengan berkesan dan sebagai ikhtiar untuk bertahan hidup.

Bahkan sebagai medium bantuan kepada pesakit menjalani kehidupan seperti biasa untuk memenuhi komitmen dan tanggungjawab yang perlu dipelihara seperti keluarga, kerjaya dan masa hadapan. Bahkan dapat mengurangkan tekanan kepada pesakit yang perlu menjalani rawatan dengan berterusan. Kajian ini turut menyenaraikan langkah agar pendedahan terhadap bantuan rawatan dialisis diperkembangkan terutamanya kepada pesakit yang tinggal di kawasan pedalaman (Hussain et al., 2021).

Bantuan hasil zakat ini juga diharapkan dapat meningkatkan tahap kesyukuran dan seterusnya sentiasa mendoakan kepada pemberi zakat dengan sebenar-benar kebaikan. Kajian Maymunah Ismail et al. (2020) membandingkan peranan zakat, wakaf, hibah dan sedekah terhadap keperluan khas seperti membantu dalam membiayai rawatan penyakit kronik. Saluran yang tepat dan benar perlu diberi perhatian agar masyarakat tidak terkeliru dan terpedaya kepada sindikit penipuan. Bahkan, hasil sumbangan tersebut amat bermakna dan diperlukan oleh masyarakat (Noorfazreen, 2017).

Tambahan pula, kajian yang dibangunkan berjaya membentuk kerangka konseptual kesejahteraan kesihatan merangkumi golongan asnaf, pakar, penyumbang dan institusi kewangan seperti baitulmal, pusat zakat dan institui kewangan.

Berdasarkan pandangan para sarjana terhadap rawatan dialisis tersebut, masyarakat perlu sentiasa peka dalam memastikan pesakit menerima rawatan dengan baik dan bebas untuk memberikan pandangan atau teguran. Peningkatan jumlah pesakit dialisis tidak mematahkan semangat kepada penyumbang, pemimpin dan petugas bagi merealisasikan kesejahteraan dan kesihatan rakyat di Malaysia tidak terabai.

Oleh yang demikian, ketiga-tiga aspek yang diketengahkan dalam kajian ini merujuk kepada keperluan yang realistik dan wajar diberikan perhatian sepenuhnya. Aspek hukum Islam perlu diutamakan dan mempunyai kelonggaran yang boleh dipraktikkan secara berhemat agar setiap peranan hamba kepada Allah SWT ditunaikan. Begitu juga dengan kesihatan mental di kalangan pesakit dialisis perlu diberi perhatian sedalamnya agar pesakit kekal positif sepanjang rawatan. Seterusnya aspek bantuan pembiayaan rawatan dialisis membuktikan masyarakat turut bersama meringankan bebanan terhadap pesakit.

PENUTUP

Pandangan yang dikemukakan oleh para sarjana Islam di Malaysia terhadap rawatan dialisis berjaya dikumpulkan dalam tiga aspek penting bagi memastikan perjalanan atau prosedur rawatan dialisis dijalankan menepati tahap piawaian rawatan perubatan dan kesihatan yang digariskan oleh KKM. Selain itu, ia bertujuan menangkis setiap permasalahan yang timbul untuk jangka masa panjang berikutan rawatan ini adalah bersifat kekal sepanjang hayat.

Terdapat banyak pendekatan baharu yang diperkenalkan sesuai dengan keperluan semasa serta sikap ambil tahu di kalangan masyarakat setempat. Oleh yang demikian, kajian ini mencadangkan agar sokongan dan dorongan kepada pesakit perlu dipertingkatkan bagi memastikan tiada pihak terasa disisihkan dalam pelbagai bentuk. Antaranya perkongsian informasi di media sosial, pejabat kerajaan dan swasta, tempat umum dan hebahan secara lisan. Tindakan tersebut boleh menjamin terhadap kesejahteraan minda dan fizikal pesakit dalam menjalani rawatan dialisis secara berdisiplin tinggi.

Selain itu, kesedaran untuk menghulurkan bantuan dari aspek kewangan dan material mampu memberi inspirasi kepada penyumbang baharu untuk turut bersama memberi sumbangan dan meringankan beban pesakit untuk membiayai kos rawatan dan perubatan.

RUJUKAN

- A. Besarab. (2008). Resolved: Fistula are preferred to grafts as initial vascular access for dialysis. *J Am Soc Nephrol*, 19, 1629-1633
- Alshamsi, S., Sheek-Hussein, M., Al Otrb, M., Al Zaabi, E., Ibrahim, W., Almansoori, K., Mahboub, A., Abu-Salah, M., Al Nour, M., Elzein, F., Abdelkader, N., & Abdelkader, O., (2016). Changes in biochemical, hemodynamic, and dialysis adherence parameters in hemodialysis patients during Ramadan". *Hemodialysis International*, 20(2), 270-276.
- Bavanandan S, Ahmad G, Teo AH, Chen L, Liu FX. (2016). Budget impact analysis of peritoneal dialysis versus conventional in-center hemodialysis in Malaysia. *Value Health Reg Issues*, 8-14.
- Azhari, R., & Harun, A. S. (2019). Aplikasi al-Taysir dalam ibadat haji dan umrah berdasarkan keputusan Muzakarah Haji Kebangsaan: The practice of al-Taysir in hajj and 'umrah based on the resolutions of the National Hajj Muzakarah. *Jurnal Fiqh*, 16(2), 225-252.
- Harmy Mohamed Yusoff. (2013). Peranan jururawat dalam membantu melaksanakan ibadah pesakit. *Kertas Kerja Seminar Kejururawatan Mesra Ibadah*, Dewan Jubli Perak, Sultan Abdul Aziz, Shah Alam Selangor.
- Hussain, M.A., Azhar, A., & Badarulzaman, M.H. (2021). Analisis Prosedur Saringan Permohonan Zakat di Negeri-Negeri Terpilih di Malaysia. *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari*, 22(2), 129-140.

- J. B. Wetmore and A. J. Collins. (2016). Global Challenges Posed by the Growth of End-stage Renal Disease. *Renal Replacement Therapy*, 2(1), 1-7.
- Masliza binti Tuda. (2008). Stimulasi Stres dan Strategi daya Tindak dalam kalangan Pesakit Kegagalan Renal Peringkat Akhir yang Menjalani Rawatan Hemodialosis di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM). [Disertasi Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan) Universiti Sains Malaysia].
- Maymunah binti Ismail, et al. (2020), Kesejahteraan Kesihatan Rakyat Melalui Filantropi Islam. *Journal of Islamic Philanthropy & Social Finance*, 2(1), 11-22.
- Mohd Hapiz Mahaiyadin, Muhammad Rahimi Osman dan Amal Hayati Ishak. (2019). The Hierarchical Model for the Consumption of Prohibited Food Elements during Necessity for Muslims. *GJAT, (Special Issue. November)*, 96-98.
- Mohd Rizal Abdul Manaf, Naren Kumar Surendra & Abdul Halim Abdul Gafor. (2017), Dialysis Provision and Implications of Health Economics on Peritoneal Dialysis Utilization: A Review from a Malaysian Perspective. *International Journal of Nephrology*. 1-7.
- Norasikin Mohd Shariff. (2021). The Need Off Muslim Chaplains in Hospital-Based Services in Malaysia: A Scoping Review of Literature. *International Journal of Care Scholar*, 4(2), 78-82.
- Noorfazreen, M. A., Sara Dina, M. A., & Mariam Farhana M. N. (2017). Contemporary Issues and Development in Islamic Social Finance. *Global Business and Management Research: An International Journal*, 71-82.
- Noor Naemah binti Abdul Rahman & Mohd Afifuddin (2016). Xenotransplantasi Unsur Khinzir sebagai Medium Terapeutik Menurut Perspektif Islam dan Saintifik. *TAFHIM: IKIM Journal of Islam and Contemporary World*, 9(1), 113-134.
- Norhayati Ibrahim, Asmawati Desa & Norella Kong (2011). Depresi dan Kualiti Hidup Kesihatan Pesakit Buah Pinggang Tahap Akhir. *Jurnal e-Bangi*, 6(1), 49-62.
- Norhayati Ibrahim, Asmawati Desa & Norella Kong. (2015). Kesan pengantara Strategi Daya Tindak Agama Terhadap Hubungan Di Antara Kemurungan dan Kualiti Hidup Pesakit Buah Pinggang Tahap Akhir. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 29(1), 52-62.
- Norizah Mohamed @ Haji Daud & Noorfazreen Mohd Aris (2021). Pelaksanaan Wakaf Kesihatan oleh Majlis Agama Islam Negeri (MAIN). *Jurnal Pengajian Islam*, 4(2), 109-120.
- Norzihan Ayub, Ferlis Hj. Bahari & Patricia Joseph Kimong (2010). Sumber Stres Strategi Daya Tindak dan Kesejahteraan Psikologi dalam Kalangan Pesakit Dialisis. *Geran Penyelidikan SeedMoney. Sekolah Psikologi dan Kerja Sosial Universiti Malaysia Sabah, Sabah*.
- Nur Nurul Nasuha Mustaffa, Farah Nadirah Abdul Manan & Rafidah Abd. Rahman (2024). Agihan Zakat Rawatan Dialisis Kepada Pesakit Buah Pinggang Kritikal di Lembaga Zakat Negeri Kedah dalam Mencapai Maqasid Syariah. *International Journal of Islamic Finance (CIFER)*, 3(1), 126-134.
- O. E. Ayodele and C. O. Alebiosu (2010). Burden of Chronic Kidneydisease: An International Perspectiv". *Advances in Chronic Kidney Disease*, 17(3), 215-224.
- S. Bele, T. N. Bodhare, N. Mudgalkar, A. Saraf, and S. Val-sangkar. Health-related Quality of Life and Existential Concerns Among Patients With End-stage Renal Disease. *Indian Journal of Palliative Care*, 18(2), 103-108.
- Sharifah Hamzah & Norhanaza Mohd Yunos (2023). Rukhsah Ibadat Solat dan Prasarana Pusat Hemodialisis Mesra Ibadat: Satu Penelitian Kajian Kualitatif. *International Conference on Syariah and Law (ICONSYAL 2023), Selangor*, 165-176.
- Siti Ezaleila Mustafa. (2009). Tokoh Ilmuwan: Siri Tokoh Malaysia. Selangor. Medium Publications.
- Tan, L. B., & Martin, G. (2016). Mind full or mindful: A report on mindfulness and psychological health in healthy adolescents. *International. Journal of Adolescence and Youth*, 21(1), 64-74.

- W.J. Peterson, J. Barker, M. Allon. (2008). Disparities in Fistula Maturation Persist Despite Preoperative Vascular Mapping. *Clin J Am Soc Nephrol*, 3, 437-441
- Zahin Mohamad Tahir & Arieff Salleh bin Rosman (2024). Fiqh al-Taysir dalam Permasalahan Ibadat Pesakit Dialisis: Analisis Fatwa di Malaysia dan Timur Tengah. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 9(11), 1-16.

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.