

**Pengurusan Ibadah Pesakit Kecelaruhan Mental: Kajian Dari
Perspektif Qawaid Fiqhiyyah**
*Ibadah Treatment of Mentally Disordered Patients: A Study from Qawaid Fiqhiyyah's
Perspective*

Nur Mardia Mazri¹
Zubair Amir Nur Rashid²
Sa'adan Man³
Norhidayah Pauzi⁴

ABSTRAK

Kecelaruhan mental sering dikaitkan dengan ketidakstabilan fungsi mental sehingga boleh menjejaskan fungsi psikososial, emosi, dan pemikiran seseorang termasuk aspek ibadah. Pesakit yang menghadapi kecelaruhan mental sering mengalami kesulitan dalam melaksanakan ibadah disebabkan tekanan emosi dan gangguan pemikiran yang menyebabkan mereka kehilangan kewarasan secara berkala. Kajian ini akan mengenal pasti faktor yang mempengaruhi penyakit kecelaruhan mental seterusnya menerapkan qawaid fiqhiyyah dalam praktis ibadah pesakit kecelaruhan mental. Kajian ini bersifat kualitatif dan mengumpulkan maklumat daripada pelbagai sumber seperti kitab usul al-fiqh, fiqh kontemporari, kajian ilmiah, dan artikel-artikel berkaitan. Hasil kajian menunjukkan bahawa terdapat pelbagai faktor yang boleh menyumbang kepada penyakit kecelaruhan mental antaranya corak didikan keluarga, sokongan sosial, faktor persekitaran dan faktor biologi. Tekanan yang tidak dapat diuruskan dengan baik boleh menyumbang kepada peningkatan masalah mental dalam kalangan kanak-kanak, remaja dan golongan dewasa. Selain itu, dapatan mendapati qawa'id fiqhiyyah dapat menjadi kerangka asas dalam menentukan kelayakan melaksana (ahliyyah al-ada') serta pengurusan fiqh ibadah pesakit berdasarkan permasalahan yang dihadapi akibat kecelaruhan mental.

Kata Kunci: Kecelaruhan Mental, Ibadah, Qawaid Fiqhiyyah, Fiqh.

ABSTRACT

A mental disorder can impact a person's interpersonal, emotional, and cognitive abilities, including their capacity for worship, since it frequently contributes to the instability of mental function. Patients with mental disorders often experience difficulties in performing worship due to emotional stress and thought disorders which may lead individuals to lose their sanity periodically. This study will identify the factors that affect mental illness and then apply qawaid fiqhiyyah in the practice of worship for patients with mental illness. This study is qualitative in nature and collects data from a variety of sources such as the book of usul al-fiqh, contemporary fiqh, scientific studies, and related articles. The study's findings indicate that a number of factors, including family upbringing, social support, environmental factors, and biological factors will lead to mental illness. Inadequate stress management will result in the increase of mental problems among children, adolescents and adults. Furthermore, the results indicated that qawa'id fiqhiyyah can serve as the fundamental framework for establishing a person's eligibility to perform (ahliyyah al-ada') and for managing patient worship based on issues related to mental health disorders.

¹ (Corresponding Author). Pelajar PhD. Jabatan Fiqh dan Usul Fiqh, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, Kuala Lumpur. mardya94@gmail.com.

² Pelajar PhD. Jabatan Fiqh dan Usul Fiqh, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, Kuala Lumpur. zubairislah@gmail.com.

³ Professor Madya. Jabatan Fiqh dan Usul Fiqh, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, Kuala Lumpur. saadan@um.edu.my.

⁴ Pensyarah Kanan. Jabatan Fiqh dan Usul Fiqh, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, Kuala Lumpur. da_my@um.edu.my.

Keywords: *Mental disorders, Worship, Qawaid Fiqhiyyah, Fiqh.*

PENDAHULUAN

Penyakit kecelaruhan mental kini menjadi isu serius dengan memberikan impak negatif terhadap pesakit dan keluarga. Gejala yang serius boleh menyebabkan pelbagai perkara luar jangka dan tragis seperti pesakit boleh membunuh diri dan ahli keluarga, serta boleh menyebabkan gangguan dalam keharmonian keluarga dan produktiviti kerja. Stigma masyarakat terhadap pesakit mental turut menyebabkan mereka enggan mencari rawatan di hospital, memilih rawatan alternatif seperti melibatkan ustaz atau bomoh, yang kadang-kadang membawa kepada keadaan kronik sebelum dirujuk ke hospital. Gabungan rawatan hospital dan alternatif perubatan Islam dilihat sebagai pendekatan holistik yang memberikan kesan positif kepada pesakit mental secara menyeluruh.⁵

Di Malaysia, Kementerian Kesihatan Malaysia menyediakan pelbagai rawatan untuk pesakit mental, termasuklah melibatkan pegawai psikologi klinikal, pegawai psikologi umum, dan kaunselor yang bekerjasama dengan pakar psikiatri. Pelbagai skala penilaian kecelaruhan mental digunakan untuk mengidentifikasi simptom-simptom pesakit mental dari segi pemikiran, psikologi, sosial, dan tindakan.⁶ Perkara ini amat penting untuk mengenal pasti tahap dan gejala yang dialami oleh pesakit kecelaruhan mental dari peringkat awal.

Dalam konteks ibadah, terdapat kekeliruan dalam kalangan pesakit kecelaruhan mental Islam mengenai kewajipan mereka dalam pelaksanaan ibadah rutin, terutamanya berkaitan dengan solat dan puasa (Temu bual bersama pakar psikiatri, 11 Jun 2023). Pertanyaan muncul mengenai apakah pesakit mental mempunyai kelayakan melaksana (*ahliyyah al-ada'*) dan boleh mengambil keringanan (*rukhsah*) dalam pelaksanaan ibadah kerana kesulitan yang dihadapi akibat kewujudan gejala yang tidak stabil hampir setiap hari. Fiqh ibadah bagi pesakit kecelaruhan mental memerlukan perincian yang mendalam dengan mempertimbangkan perspektif syariah dan psikiatri. Dalam pengendalian ibadah pesakit kecelaruhan mental, kaedah *qawaid fiqhiyyah* dapat digunakan sebagai landasan untuk memberikan solusi terhadap hukum-hukum yang berkaitan dengan permasalahan ibadah pesakit. Justeru, kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti faktor berlakunya penyakit kecelaruhan mental seterusnya mengaplikasikan kaedah *qawaid fiqhiyyah* dalam ibadah pesakit kecelaruhan mental.

Kaedah *qawaid fiqhiyyah* yang bersifat multifungsional dan fleksibel dapat dijadikan panduan dalam membina garis panduan ibadah bagi pesakit mental. Selain itu, ini akan memudahkan para waris dalam membimbing ibadah pesakit dan menjadi panduan bagi ulama masa kini dalam mengeluarkan hukum berdasarkan pemilihan pandangan yang mengutamakan kemaslahatan pesakit. Penilaian pandangan juga perlu mempertimbangkan konteks sebenar gangguan mental, intensiti dan gejala berdasarkan ilmu psikiatri, permasalahan ibadah yang dihadapi pesakit, serta kapasiti akal mereka pada masa tertentu. Kesemuanya perlu dilihat dengan teliti untuk memberikan solusi fiqh yang komprehensif kepada permasalahan sebenar yang dihadapi pesakit mental.

KECELARUAN MENTAL MENURUT PERSPEKTIF PERUBATAN

⁵ Mstar, "Penyakit Mental, Kesan Antara Sinergi Rawatan Islam dan Psikiatri," laman sesawang Mstar, dicapai pada 20 Januari 2024, <https://www.mstar.com.my/xpose/famili/2019/11/22/sinergi-rawatan-islam>.

⁶ Firdaus Abdul Ghani, "Pakar psikiatri, pegawai psikologi atau kaunselor: Sama atau berbeza?" lawan sesawang Astro Awani, dicapai pada 22 Januari 2024, <https://www.astroawani.com/berita-malaysia/pakar-psikiatri-pegawai-psikologi-atau-kaunselor-sama-atau-berbeza-223005?>

Menurut *American Psychiatric Association*⁷ penyakit kecelaruan mental ialah corak kelakuan atau sindrom psikologi yang dialami oleh individu sehingga menyebabkan gangguan klinikal yang ketara atau kemerosotan fungsi-fungsi utama dalam kehidupan. Kecelaruan mental menyebabkan kejejasan yang ketara pada fungsi akal sehingga mengakibatkan terencat perkembangan pemikiran, gila atau ketidakupayaan untuk berfikir disebabkan kekurangan atau kecacatan mental serta memerlukan rawatan.⁸ Tuntasnya, kecelaruan mental adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan pada fungsi otak disebabkan kerosakan mental, ketidakupayaan mental atau gila. Hal ini sekaligus boleh menjejaskan perjalanan fungsi biologi, psikologi dan sosial kerana fungsi-fungsi ini dikawal selia oleh otak yang menghantar maklumat kepada fungsi tubuh yang lain. Untuk menentukan seseorang itu mengalami kecelaruan mental, perkara ini perlu diperakui oleh pakar psikiatri atau pengamal perubatan yang bertaualiah.

Kecelaruan mental dapat dikenal pasti melalui kehadiran beberapa simptom melibatkan empat komponen utama antaranya komponen emosi, kognitif (pemikiran), tingkah laku dan fisiologi. Antara simptom yang berkaitan dengan emosi ialah kesedihan melampau serta kemurungan, berasa gembira keterlaluan, mengalami perasaan cemas dan ketakutan hampir setiap masa serta berasa cepat marah dan kemarahan tersebut berpanjangan.⁹ Gangguan pada fungsi kognitif pula boleh dikenal pasti melalui beberapa gejala antaranya percakapan bercelaru, mengalami masalah persepsi seperti mendengar suara (halusinasi) atau mempercayai sesuatu yang tidak wujud (delusi), hilang kemampuan untuk membuat pertimbangan wajar, hilang kewarasan dan mengalami masalah fokus dan gangguan ingatan.¹⁰

Selain itu, aspek tingkah laku turut terkesan akibat gangguan emosi dan kognitif yang dialami. Pesakit menunjukkan tingkah laku pasif, berbahaya serta melakukan aktiviti yang di luar kebiasaan seperti terjun dari tangga dan duduk di bawah kerusi.¹¹ Akhir sekali, aspek yang turut terkesan ialah aspek fisiologi akibat gangguan hormon yang dialami. Dalam hal ini pesakit mengalami perubahan tabiat tidur, perubahan selera makan, sakit kepala, sakit otot, sakit tulang belakang, muntah, kesukaran bernafas, kepenatan dan kelesuan serta perubahan keinginan seksual.¹² Kewujudan simptom-simptom yang dinyatakan boleh menjejaskan kualiti hidup pesakit dan penglibatan pesakit dengan keluarga dan masyarakat. Bahkan pesakit terdedah kepada perbuatan bahaya seperti boleh mencederakan atau membunuh diri disebabkan gangguan serius pada aspek kognitif dan emosi.

Faktor Kecelaruan Mental

Terdapat pelbagai faktor yang menyebabkan seseorang berhadapan dengan penyakit kecelaruan mental. Antaranya adalah tekanan yang dialami pada masa kanak-kanak dan

⁷ American Psychiatric Association, "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.) text revision," (Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2022).

⁸ Collin English Dictionary, "Mental Disorder", laman sesawang Collin English Dictionary, dicapai pada 9 Disember 2021, <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/mental-disorder>.

⁹ Chaleshi, D., Badrabad, F., Ghadiri Anari, et al., "Depressive Symptom Level, Sleep Quality, and Internet Addiction among Medical Students in Home Quarantine during The COVID-19 Pandemic," *Mental Illness*, 2023, Article 1787947, <https://doi.org/10.1155/2023/1787947>.

¹⁰ Kennedy, S. H., "Core Symptoms of Major Depressive Disorder: Relevance to Diagnosis And Treatment," *Dialogues in clinical neuroscience*, 10(3), (2008), 271-277. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2008.10.3/shkennedy>.

¹¹ Affizal Ahmad, "Kemurungan Mengancam Kehidupan," (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2017).

¹² Cecily Whiteley, "Depression as a Disorder of Consciousness," *The British Journal for the Philosophy of Science*, (2021).

remaja dapat menjadi pencetus untuk pola kecelaruhan apabila meningkat dewasa kelak, seterusnya menjadi serius kepada kesihatan mental seseorang. Pesakit yang mengalami tekanan atau kebimbangan semasa kanak-kanak lebih cenderung untuk mengalami simptom-simptom kemurungan major apabila berhadapan dengan pelbagai rencah kehidupan yang menekan dan membebankan pada masa dewasa.¹³

Masalah kesihatan mental dalam kalangan pelajar sekolah (remaja) semakin serius apabila berlaku peningkatan yang ketara dalam lingkungan usia 13 hingga 17 tahun yang memiliki pemikiran untuk membunuh diri. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesihatan mental pelajar termasuk krisis dalam institusi keluarga. Dr. Nurashikin Ibrahim, seorang pakar Kesihatan Awam, menyatakan bahawa peningkatan perasaan “sunyi” dalam kalangan remaja mungkin disebabkan oleh kurangnya komunikasi dengan ibu bapa.¹⁴ Faktor lain yang mempengaruhi kesihatan mental pelajar adalah tekanan akademik. Persaingan sengit dan harapan tinggi daripada orang sekeliling dapat menyebabkan tekanan prestasi dan beban pelajaran yang berlebihan. Penggunaan media sosial yang tidak terkawal juga merupakan faktor yang signifikan. Meskipun media sosial merupakan platform yang baik untuk berhubung, terdapat kesan negatif seperti buli siber, perbandingan sosial, dan perasaan kurang dihargai.¹⁵

Dengan pertumbuhan dan perkembangan ekonomi yang pesat sering kali menyebabkan perubahan struktur dalam masyarakat, termasuk perubahan pola kerja, mobiliti sosial, dan nilai-nilai budaya. Urbanisasi yang kian meningkat saban hari menyumbang kepada perubahan gaya hidup dan tekanan yang merugikan kesihatan masyarakat awam. Apatah lagi apabila tekanan tidak diuruskan dengan baik mengakibatkan seseorang itu cenderung untuk melakukan tindakan luar kawal seterusnya mengalami masalah mental.¹⁶

Faktor lain penyebab penyakit mental melibatkan faktor genetik atau keturunan. Jika terdapat sejarah masalah mental dalam keluarga, individu tersebut berisiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit mental berbanding dengan populasi yang tidak mempunyai sejarah penyakit tersebut. Selain faktor genetik, gangguan bahan kimia dalam otak, yang dikenali sebagai neurotransmitter, juga diketahui sebagai penyebab gejala penyakit mental seperti skizofrenia, kemurungan, mania, dan kemurungan. Ketidakseimbangan atau ketidaknormalan dalam fungsi neurotransmitter dapat mengakibatkan gangguan dalam penghantaran isyarat antara sel-sel saraf dalam otak, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi mood, perilaku, dan fungsi kognitif.¹⁷

Kerjasama daripada pelbagai pihak yang berkepentingan adalah perlu bagi membantu mereka yang terlibat dalam masalah mental. Ini kerana penyakit mental kini menjadi masalah kesihatan kedua utama di Malaysia, selepas penyakit jantung. Pelbagai program dan inisiatif boleh dirancang untuk memberikan kesedaran akan kepentingan menjaga kesihatan mental seperti Minda Sihat Sekolah, Ekspresi Remaja Lestari, dan Program Siswa Sihat, manakala di peringkat universiti dijalankan oleh Pusat Kecemerlangan Kesihatan Mental Kebangsaan (NCEMH) untuk membantu menguruskan kesihatan mental pelajar.¹⁸

¹³ Nor 'Aina Fariha, Hilwa Abdullah, “Persepsi Masyarakat dan Pesakit Terhadap Kesihatan Mental,” *Jurnal Wacana Sarjana*, 4(1), (2020), 1-13.

¹⁴ Majlis Keselamatan Negara, “Penyakit Mental; Masalah Kesihatan Kedua Utama,” laman web MKN, dicapai pada 22 Januari 2024, <https://www.mkn.gov.my/web/ms/2023/07/11/penyakit-mental-masalah-kesihatan-kedua-utama>.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Nor 'Aina Fariha, Hilwa Abdullah, “Persepsi Masyarakat dan Pesakit Terhadap Kesihatan Mental,” *Jurnal Wacana Sarjana*, 4(1), (2020), 1-13.

¹⁸ Majlis Keselamatan Negara, “Penyakit Mental; Masalah Kesihatan Kedua Utama,” laman web MKN,

Kaedah Qawaid Fiqhiyyah Dari Perspektif Fiqh

Kaedah *qawaid fiqhiyyah* terdiri daripada dua perkataan iaitu '*qawaid*' dan '*fiqhiyyah*'. Perkataan *qawaid* merupakan kata jamak bagi *qa'idah* yang bermaksud asas atau prinsip.¹⁹ Perkataan *fiqhiyyah* boleh bermaksud faham.²⁰ Al-Ghazali menyatakan ilmu fiqh ialah ilmu syariah yang ditetapkan oleh Allah SWT dan merupakan salah satu sumber perundangan Islam.²¹ Menurut Abu Zahrah, *qawaid fiqhiyyah* adalah himpunan beberapa hukum dalam konteks yang sama dengan merujuk kepada satu qias yang menghimpunkan hukum-hakam tersebut kepada satu peruntukan undang-undang yang mengikat mereka.²²

Al-Suyuti pula menyebutkan *qawaid fiqhiyyah* ialah prinsip universal yang mengandungi kebanyakan hukum yang sepadan dengan prinsip asas dan hukum-hakam tersebut boleh difahami melalui prinsip utama.²³ Secara umumnya, *qawaid fiqhiyyah* ialah suatu kaedah yang bersifat umum (*kulli*) yang terangkum di dalamnya permasalahan fiqh yang pelbagai serta dapat dikenal pasti hukum-hukum bagi permasalahan fiqh yang tersenarai di bawah kaedah *kulli* tersebut.²⁴ Oleh itu *qawaid fiqhiyyah* ialah kesimpulan hukum fiqh yang terperinci (*juz'iyah*) yang telah dipisahkan sebagai hasil akhir ijtihad ulama *usuliyun*. *Qawaid fiqhiyyah* menyimpulkan banyak permasalahan fiqh yang mempunyai undang-undang dan peraturan yang sama.²⁵

Fuqaha empat mazhab bersepakat bahawa *qawaid fiqhiyyah* boleh digunakan sebagai hujah atau dalil dan boleh diaplikasi dalam permasalahan hukum fiqh kontemporari sekiranya ia bersumberkan daripada al-Quran dan hadis.²⁶ Namun sekiranya ia tidak disandarkan kepada dua sumber berautoriti tersebut, maka fuqaha berbeza pandangan untuk menjadikannya sebagai sandaran hukum Islam.²⁷ Kefahaman kepada *qawaid fiqhiyyah* memudahkan proses merujuk sesuatu masalah fiqh berdasarkan prinsip syarak.²⁸ Kewujudan masalah-masalah fiqh kontemporari pada masa kini termasuk permasalahan ibadah pesakit mental memerlukan satu piawaian yang boleh dijadikan paksi dalam peletakan hukum serta pemilihan pandangan yang munasabah. Pentafsiran sesuatu hukum berdasarkan metode yang dinamik dengan meraihan permasalahan dan konteks realiti amat signifikan bagi menunjukkan keunikan fiqh sebagai suatu ilmu yang meraihan konteks dan realiti zaman.

Al-Qarafi juga menyatakan bahawa *qawaid fiqhiyyah* boleh menjadi salah satu asas kepada fatwa yang mana ia boleh menjadi pendokong dan pengukuh kepada

dicapai pada 22 Januari 2024, <https://www.mkn.gov.my/web/ms/2023/07/11/penyakit-mental-masalah-kesihatan-kedua-utama>.

¹⁹ Al-Asfahani, al-Raghib, Al-Husin bin Muhammad, "Al-Mufradāt fi Gharīb al-Qurān," (Beirut: Dar al-Qalam, 1991).

²⁰ Al-Nadawi, Ali Ahmad, "Al-Qawā'id al-Fiqhiyyah: Mafhūmuhā, Nasy'atuhā, Taṭawwurahā, Dirāsatu Muallafātihā, Adillatuhā, Muhimmatuhā, Taṭbīquhā," (Damsyik: Dar al-Qalam, 1991).

²¹ Al-Ghazali, Muhammad bin Muhammad, "Ihyā' Ulūm al-Dīn," (Kaherah: Dar al-Fajr li al-Turath, 1999).

²² Abu Zahrah, Muhammad, "Usūl al-Fiqh," (Kaherah: Dar al-Fikr al-'Arabi, 2010).

²³ Al-Suyuti, Abdul Rahman bin Abu Bakar, "Al-Asybah wa al-Nazā'ir fi Qawā'id wa Furū' Fiqh al-Syāfi'iyah," (Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiah, 1990).

²⁴ Muhammad Sidqi, "Mawsū'ah al-Qawā'id al-Fiqhiyyah," (Beirut: Mu'assasah al-Risalah, 2003).

²⁵ Ro'is Alfauzi, "The Dynamics of Qawaid Fiqhiyyah: The Construction and Application in Islamic Law," *Al-Bayyinah Jurnal of Islamic Law*, 4(2), (2020), 225-242.

²⁶ Al-Qarafi, Ahmad bin Idris, "Al-Furūq," (Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiah, 1998).

²⁷ Al-Qarafi, Ahmad bin Idris, "Al-Furūq," (Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiah, 1998).

²⁸ Sandy Rizki, "Kaidah Fikih: Sejarah dan Pemikiran Empat Mazhab," *Jurnal Peradaban dan Hukum Islam*, 4(2), (2021), 23-46.

hujah.²⁹ Oleh yang demikian, *qawaid fiqhiyyah* mempunyai peranan dalam membantu para mufti dan institusi kefatwaan mengeluarkan garis panduan ibadah yang meraiakan keadaan dan keperluan sebenar pesakit mental. Perkara ini merangkumi beberapa asas utama iaitu pertama, kefahaman yang mendalam mengenai gejala, aspek kejejasan, status kelayakan melaksana seorang pesakit mental berdasarkan ilmu perubatan psikiatri. Kedua pemilihan pandangan berdasarkan mazhab yang empat dengan meraiakan kemaslahatan pesakit. Ketiga, pengurusan ibadah yang komprehensif meliputi kelayakan ibadah pesakit, tatacara ibadah, kesan ibadah serta aspek keringanan (*rukhsah*) yang boleh diambil. Berdasarkan pembinaan kerangka *qawaid fiqhiyyah* dan garis panduan ibadah yang jelas, pesakit dapat melaksanakan ibadah dalam ruang lingkup kemampuan fizikal dan mental tanpa terbeban dengan apa yang di luar kemampuannya. Dalam masa yang sama, waris, penjaga dan petugas hospital boleh membantu pesakit dalam permasalahan ibadah.

Aplikasi Kaedah Qawaid Fiqhiyyah Dalam Pengurusan Ibadah Pesakit Kecelaruan Mental

Berdasarkan permasalahan dan keperluan ibadah pesakit kecelaruan mental, terdapat beberapa *qawaid fiqhiyyah* yang boleh dijadikan piawaian dalam membina garis panduan berkaitan fiqh ibadah. Meskipun terdapat banyak *qawaid fiqhiyyah* yang telah digariskan oleh *usuliyyun*, namun penulis hanya menyenaraikan empat (4) daripadanya sahaja dalam keterbatasan penulisan ini. Empat kaedah ini dianggap kaedah teras dalam menentukan kelayakan ibadah pesakit (wajib dilakukan atau boleh ditinggalkan) serta ia boleh dijadikan sandaran dalam membuat pemilihan dan pentarjihan pandangan daripada empat mazhab yang muktabar dengan meraiakan praktikal semasa. Antara *qawaid fiqhiyyah* yang dipilih adalah seperti berikut:

i. Kaedah pertama: *Al-Umūr bi Maqasidihā* (sesuatu perkara adalah berdasarkan pada niat)

Kaedah ini bermaksud sesuatu perkara atau ibadah yang dilakukan mestilah disertai dengan niat. Natijah sesuatu perkara serta kesan ibadah adalah dinilai berdasarkan niat dan kehendak seseorang individu di sebalik perbuatan atau percakapannya.³⁰ (Yasin Sadiq & Mustafa Baju, 2022). Kaedah ini adalah berdasarkan hadis nabi SAW:

إِنَّمَا الْأَعْمَالُ بِالنِّيَّةِ

Maksudnya: Setiap amalan itu berdasarkan kepada niat.³¹

Hadis ini menjelaskan niat menjadi asas amalan seorang mukmin diterima dan dihitung oleh Allah SWT. Tanpa niat amalan yang dilakukan tidak dinilai sebagai ibadah.³² Dalam aspek ibadah solat dan puasa, niat merupakan rukun dalam pelaksanaan ibadah

²⁹ Al-Qarafi, Ahmad bin Idris, "Al-Furūq," (Beirut: Dar al-Kutub al-‘Ilmiyah, 1998).

³⁰ Yasin Sadiq, Mustafa Baju, "Qā'idah al-‘Umūr bi Maqāsidihā wa Taṭbīquhā fī Fiqh al-Ahwāl al-Syakhsiyyah ‘inda al-‘Ibādīyah: Bāb al-Usrah Unmūzajan," *Majallah al-Mi'yar*, 26(3), (2022), 409-434.

³¹ Hadis riwayat al-Bukhārī, Kitāb al-Aymān wa al-Nuzur, Bab al-Niyyah fi al-Aymān, no. hadis 6689; Muslim, Kitāb al-Imārah, Bab Qawlihi Sallahu Alaihi wa Sallam Innamā al-A'mālu bi al-Niyyāt, no. hadis 45, Al-Nasā'ie, Kitāb al-Aymān wa al-Nuzur, Bab al-Niyyah fi al-Yamīn, no. hadis 3794. Lihat Al-Bukhari, Muhammad bin Ismail, Ṣaḥīḥ al-Bukhārī, (Beirut: Dar Ibn Kathir), 8:140, Muslim bin al-Hajjaj, Ṣaḥīḥ Muslim, (Dar Toibah, 2006), 3:1515, Al-Nasā'ie, Ahmad bin Ali bin Shu'aib, Sunan al-Nasā'ie al-Kubrā, (Beirut: Mu'assasah al-Risālah, 2001), 3:130.

³² Al-Bahlawi, Abdullah bin Muhammad, "Kitāb al-Jāmi'," (Amman: Wizarah al-Turath al-Qawmi wa al-Thaqafah, 1998).

berdasarkan pandangan jumhur fuqaha mazhab Maliki³³, mazhab Syafie³⁴ dan mazhab Hanbali.³⁵ Mazhab Hanafi pula menganggap perbuatan mukalaf sudah dianggap sebagai niat.³⁶

Bagi pesakit mental, perlu dipastikan pesakit adalah ahli niat (pesakit perlu mempunyai niat) untuk mengerjakan ibadah. Indikator ahli niat dilihat berdasarkan kelayakan pesakit iaitu pesakit mestilah seorang yang *tamyiz* dan mengetahui bahawa kewajipan tersebut merupakan perintah Allah SWT ke atas dirinya.³⁷ Gejala kecelaruan mental yang menyamai maksud gila seperti gejala psikotik bagi pesakit skizofrenia, gejala kemurungan serius bagi pesakit kemurungan dan gejala mania bagi pesakit kecelaruan bipolar menunjukkan ketiadaan elemen *tamyiz* dan autonomi niat.³⁸ Dalam keadaan ini, pesakit tidak diwajibkan mengerjakan ibadah sama ada solat atau puasa kerana telah hilang kelayakan melaksana.³⁹

Manakala, bagi pesakit mental yang masih mempunyai *tamyiz*, mereka merupakan ahli niat dan boleh mengerjakan ibadah seperti sediakala.⁴⁰ (Qasus Hafsa Syaima', 2022). Penentuan *tamyiz* adalah dirujuk kepada beberapa elemen utama iaitu a) boleh membezakan implikasi baik dan buruk; b) boleh membezakan realiti dan fantasi; c) percakapan yang selari dengan realiti; dan d) reaksi yang selari dengan arahan. Selain itu, keadaan kapasiti akal perlu dinilai oleh pakar psikiatri bagi memastikan pesakit memenuhi syarat-syarat *tamyiz* yang dinyatakan.⁴¹ Ini adalah kerana kelayakan niat memberi impak kepada keabsahan ibadah pesakit. Sebarang perkara yang menggugurkan kelayakan niat boleh menyebabkan ibadah tidak sah dan tergugur kewajipan tersebut daripada pesakit.⁴²

ii. Kaedah kedua: *Hukmu al-Hakim Raf'u al-Khilaf* (ketetapan pemerintah mengangkat khilaf)

Hakim ialah pemerintah yang boleh membuat ketetapan hukum. Di Malaysia, perkara berkaitan agama Islam adalah di bawah bidang kuasa Jabatan Mufti setiap negeri. Perbezaan pandangan yang wujud dalam hukum fiqh membabitkan empat mazhab yang pelbagai hendaklah merujuk kepada ketetapan fatwa sekiranya telah wujud fatwa berkaitan perkara tersebut.⁴³ Evolusi permasalahan fiqh kontemporari yang wujud dalam

Al-Bahlawi, Abdullah bin Muhammad, "Kitāb al-Jāmi'," (Amman: Wizarah al-Turath al-Qawmi wa al-Thaqafah, 1998).

³⁴ Al-Nawawi, Yahya bin Syarf, "Al-Majmūk Syarh al-Muhadzzab," (Maktabah al-Irsyad, 2008).

³⁵ Al-Mardawi, Ali bin Sulayman, "Al-Inṣāf fī Makrifah al-Rājiḥ min al-Khilāf," (Kaheerah: Hajr Li al-Tiba'ah wa al-Tawzi' wa al-Iklan, 1995).

³⁶ Al-Zayla'ie, Uthman bin Ali, "Tabyīn al-Haqā'iq Syarh Kanz al-Daqā'iq," (Kaheerah: Dar al-Kutub al-Islami, 1893).

³⁷ Al-Namlah, Abdul Karim, "Al-Muhadzzab fī 'Ilm Usūl al-Fiqh al-Muqāran: Tahrīr li Masā'ilīhi wa Dirāsatiḥā Dirāsatan Nazariyyatan Taṭbīqiyyatan," (Riyad: Maktabah al-Rusyd, 1999).

³⁸ Qalah, Syahrudin, "Ahkām Ṭalāq al-Muḍṭarib Nafsiyyan," *Majallah al-Buhuth wa al-Dirasat*, 8(1), (2011), 27-58.

³⁹ Zaidan, Abdul Karim, "Al-Madkhāl li Dirāsah al-Syarī'ah al-Islāmiah," (Beirut: Muassasah al-Risalah, 2015).

⁴⁰ Qasus Hafsa Syaima', "Ahkām al-Marīḍ al-Nafsi fī al-Fiqh al-Islāmī bāb al-'Ibādāt Unmūzajan," Disertasi Ijazah Sarjana Fiqh Muqaran dan Usul, (University of Echahid Hamma Lakhdar, El-Oued, 2022).

⁴¹ Iman Nasib, "Al-Idṭirābāt al-Nafsiyyah wa Atharuhā fī Ahkām al-Zawāj wa al-Ṭalāq Dirāsah Fiqhiyyah Muqāranah," Disertasi Ijazah Sarjana, Kuliyyah al-Syariah al-Islamiah wa al-Qanun, (University of Echahid Hamma Lakhdar, El-Oued, 2015).

⁴² Mohamed Ghaly, "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), (2019), 251-278.

⁴³ Toriq Jum'ah & Ahmad Salim, "Qā'idah Hukm al-Hākīm Yarfa'u al-Khilāf Dirāsah Tahlīliyyah Muqāranah," *Majallah al-Huquq li al-Buhuth al-Qanuniah wa al-Iqtisadiyah*, 2(2), (2023), 263-313.

isu penyakit kecelaruhan mental memerlukan pentarjihan pandangan yang meraikan konteks pesakit berdasarkan pertimbangan *maslahah*.⁴⁴ Dalam hal ini kaedah fiqh *hukmu al-hakim raf'u al-khilaf* yang dinyatakan amat penting untuk dijadikan indikator dalam pentarjihan sesuatu pandangan.⁴⁵

Antara contoh aplikasi kaedah ini dalam fiqh pengurusan ibadah pesakit kecelaruhan mental ialah:

- i. Pertarjihan pandangan merujuk kepada Mazhab Syafie sebagai mazhab autoriti kebanyakan negeri di Malaysia.

Panduan utama pembinaan garis ibadah pesakit kecelaruhan mental adalah merujuk kepada Mazhab Syafie sebagai mazhab berautoriti yang banyak diguna pakai dalam enakmen pentadbiran agama Islam negeri dan institusi kefatwaan di Malaysia.⁴⁶ Perkara ini dapat dilihat menerusi enakmen kebanyakan negeri yang menyatakan ahli jawatankuasa fatwa mesti merujuk pandangan muktamad Mazhab Syafie kemudian pandangan lemah dalam Mazhab Syafie kemudian pandangan muktamad dalam tiga mazhab sunni yang lain berdasarkan kepada kemaslahatan umum dan faedah orang ramai.

Atas asas ini, mengambil pandangan lemah dalam Mazhab Syafie atau mana-mana pandangan muktamad daripada mazhab tiga yang lain dibolehkan bersandarkan justifikasi yang kukuh serta meraikan kemaslahatan pengamalan agama dalam masyarakat.⁴⁷ Perkara ini dinyatakan dalam enakmen negeri seperti Kedah, Selangor, Kelantan, Terengganu, Sabah dan kebanyakan negeri lain kecuali Perlis yang menyebutkan pegangan kepada mazhab *ahli al-sunnah wa al-jamaah*.⁴⁸ Perkara ini juga dapat dilihat berdasarkan kompilasi fatwa kebangsaan dan fatwa negeri yang cenderung kepada pentarjihan mazhab Syafie dalam kebanyakan masalah tetapi dalam masa yang sama meraikan mazhab lain kerana kemaslahatan seperti fatwa hukum melakukan *swab test* ketika puasa tidak membatalkan puasa, fatwa zakat pendapatan tanpa syarat haul dan seumpamanya.⁴⁹ Malah, kepatuhan masyarakat setempat kepada ijtihad pemerintah serta pengamalan mazhab Syafie adalah tinggi dan telah berakar umbi dalam masyarakat.⁵⁰

Aspek ibadah adalah salah satu aspek yang memberikan penekanan kepada mazhab Syafie.⁵¹ Perincian hukum fiqh ibadah pesakit mental secara keseluruhannya hendaklah memberi penekanan atau *tarjih* kepada mazhab Syafie mengikut keutamaan pandangan (muktamad). Namun dalam beberapa keadaan yang boleh menimbulkan kesukaran, pandangan lemah dalam Mazhab Syafie atau pandangan muktamad mazhab tiga yang lain boleh dipertimbangkan demi memastikan model ibadah bersifat relevan dengan situasi semasa dan membantu pengurusan ibadah pesakit mental.⁵² Dalam meraikan konteks kedudukan pentadbiran agama Islam di Malaysia dan adat mazhab

⁴⁴ Qalah, Syahrudin, "Ahkām Ṭalāq al-Muṭṭarib Nafsiyyan," *Majallah al-Buhuth wa al-Dirasat*, 8(1), (2011), 27-58.

⁴⁵ Toriq Jum'ah & Ahmad Salim, "Qā'idah Hukm al-Hākim Yarfa'u al-Khilāf Dirāsah Tahlīliyah Muqāranah," *Majallah al-Huquq li al-Buhuth al-Qanuniah wa al-Iqtisadiyah*, 2(2), (2023), 263-313.

⁴⁶ Noor Naemah, "Amalan Fatwa di Malaysia: Antara Keterikatan Mazhab dan Keperluan Tarjih," *Jurnal Fiqh*, 4, (2007), 85-102.

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ Anisah Ab Ghani, "Kedudukan Mazhab Syafie dalam Ibadat di Malaysia," *Jurnal Fiqh*, 4, (2007), 185-196.

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ Inarah Ahmad Farid & Saadan Man, "Keterbukaan Bermazhab dalam Realiti di Malaysia: Keperluan atau Kecelaruhan?" *Jurnal Syariah*, 20(3), (2012), 289-308.

⁵¹ Noor Naemah, "Amalan Fatwa di Malaysia: Antara Keterikatan Mazhab dan Keperluan Tarjih," *Jurnal Fiqh*, 4, (2007), 85-102.

⁵² Abu Zahrah, Muhammad, "Usūl al-Fiqh," (Kaherah: Dar al-Fikr al-'Arabi, 2010).

setempat, cadangan pembinaan garis panduan ibadah pesakit adalah merujuk kepada pandangan muktamad dalam mazhab Syafie iaitu seperti berikut:

- a) Wajib berniat pada waktu malam pada setiap hari di bulan Ramadan. Bagi pesakit *'atah*, waris hendaklah mengingatkan pesakit untuk niat pada malam hari.⁵³ Sekiranya pesakit mengalami gejala psikotik pada malam hari dan berterusan sehingga selepas subuh, dia tidak diwajibkan puasa kerana tidak sempat untuk mendapatkan masa untuk berniat puasa Ramadan.
- b) Batal puasa sekiranya gila sebentar pada siang hari Ramadan. Pesakit yang mengalami gejala psikotik walaupun sekejap maka puasanya adalah terbatal.⁵⁴
- c) Sunat mandi setelah sembuh daripada gila atau gejala psikotik.⁵⁵
- d) Wajib *qada'* solat sekiranya sedar (keadaan akal yang waras) dalam waktu solat tersebut sekadar tempoh masa yang cukup untuk untuk berwuduk dan mengerjakan solat iaitu sekitar 10 minit.⁵⁶

Namun, dalam sesetengah perkara, penulis mentarjihkan pandangan mazhab lain demi kemaslahatan pesakit antaranya diharuskan menjamakkan solat kerana sakit akibat gangguan fisiologi yang dialami pesakit mental mengikut pandangan mazhab Maliki⁵⁷ dan mazhab Hanbali.⁵⁸ Selain itu, Diwajibkan qada solat sekiranya sedar pada akhir waktu solat sekadar tempoh masa (10 minit) bagi pesakit yang mengalami gejala tidak stabil dengan kekerapan yang tinggi iaitu pesakit yang mengalami fasa akut dan fasa stabil berselang seli dalam selang masa yang singkat. Sebagai contoh, seorang pesakit mengalami gejala psikotik berselang seli selama 10 minit, kemudian pesakit stabil 10 minit, disusuli gejala psikotik 10 minit dan berterusan dalam keadaan ini sepanjang waktu Zuhur. Dalam hal ini tertanggung kewajipan ibadah ke atas pesakit sekiranya mereka sedar pada akhir waktu solat dalam tempoh 10 minit. Pandangan ini adalah pandangan Mazhab Maliki yang hanya mewajibkan solat dengan apabila sempurna akal pada waktu akhir solat dan bukannya pada awal atau pertengahan waktu solat.⁵⁹

iii. Kaedah Ketiga: *Al-'Ādah al-Muhakkamah* (Adat sebagai Pemutus Hukum)

Kaedah *al-adah al-muhakkamah* bererti adat yang diamalkan di sesuatu tempat oleh sekelompok masyarakat boleh dijadikan sebagai salah satu sandaran hukum.⁶⁰ Menurut al-Zarqa' adat ialah suatu tabiat atau aktiviti yang dilakukan secara konsisten oleh seorang manusia.⁶¹ Syarat menjadikan adat sebagai hukum hendaklah adat tersebut memang berlaku dalam masyarakat umum setempat serta diterima oleh akal dan moral sejagat.⁶² Selain itu, syarat utama ialah pelaksanaannya tidak bercanggah dengan al-

⁵³ Al-Bujayrimi, Sulayman bin Muhammad, "Hāsiyah al-Bujayrimī 'ala al-Khatib," (Beirut: Dar al-Fikr, 1995).

⁵⁴ Al-Nawawi, Yahya bin Syarf, "Rawdah al-Ṭālibīn wa 'Umdah al-Muftīn," (Beirut: al-Maktab al-Islami, 1991).

⁵⁵ Al-Hasini, Abu Bakar bin Muhammad, "Kifāyah al-Akhyār fī Hal Ghāyah al-Ikhtisār," (Dar al-Basya'ir, 2001).

⁵⁶ Al-Ghamrawi, Muhammad al-Zuhri, "Al-Sirāj al-Wahhāj," (Riyadh: Dar al-Mikraj al-Dawliyah, 1998).

⁵⁷ Al-Dasuqi, Muhammad bin Ahmad bin Arafah, "Hāsiyah al-Dasūqī 'alā al-Syarh al-Kabīr," (Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyah, 2015).

⁵⁸ Ibn Qudamah, Abdullah bin Muhammad, "Al-Mughnī," (Dar A'lim al-Kutub, 1997).

⁵⁹ Al-Dasuqi, Muhammad bin Ahmad bin Arafah, "Hāsiyah al-Dasūqī 'alā al-Syarh al-Kabīr," (Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyah, 2015).

⁶⁰ Muhammad Fitrah Nisardi, Supardin et al, "Penerapan Kaidah Fikih al-Adah Muhakkamah dalam Pembagian Harta Warisan pada Masyarakat Islam di Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone," *Qadauna Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Keluarga Islam*, 4(2), (2023), 498-517.

⁶¹ Al-Zarqa', Mustafa Ahmad, "Syarh al-Qawa'id al-Fiqhiyyah," (Darul Qalam, 2012).

⁶² Husnul Haq, "Kaedah al-Adah al-Muhakkamah dalam Tradisi Pernikahan Masyarakat Jawa," *Jurnal*

quran, al-sunnah dan pertimbangan akal yang sihat.⁶³ Seterusnya tidak wujud dalil yang jelas mengenai keharusan atau pengharaman perkara tersebut.⁶⁴

Ibn al-Qayyim membolehkan penghujahan adat sebagai sandaran hukum sekiranya tiada ketetapan yang jelas daripada nas mengenai perkara tersebut.⁶⁵ Sebagai contoh mengambil bayaran atas penggunaan tandas awam diharuskan berdasarkan adat setempat. Bahkan dalam hal ini Al-Qarafi menyatakan seorang mujtahid perlu memahami adat setempat sebelum memutuskan hukum bagi menjaga perpaduan umat dan kemaslahatan sejagat.⁶⁶

Antara contoh aplikasi kaedah ketiga ini dalam fiqh pengurusan ibadah pesakit kecelaruhan mental ialah:

- a. Boleh menjamakkan solat berdasarkan adat penyakit yang makin memburuk. Dibolehkan bagi pesakit mental menjamakkan solat secara jamak taqdim sekiranya ada sangkaan yang kuat bahawa gejala kecelaruhan mental yang dialami akan semakin teruk berdasarkan adat kebiasaan yang dialami.⁶⁷ Sebagai contoh pesakit kemurungan yang mengalami kemurungan ringan pada awal waktu Zuhur, mengikut adat kebiasaan gejala kemurungan akan bertambah teruk sehingga ke fasa kronik atau kemurungan serius. Ketika ini pesakit boleh terus melakukan solat Zuhur dan Asar secara jamak taqdim untuk menjaga masalah solat yang kedua kerana dibimbangi dia tidak berupaya mengerjakan solat pada waktu yang kedua.
- b. Perkiraan masa 10 minit dalam menentukan kadar masa yang cukup untuk bersuci dan mengerjakan solat.
 - i. Para ulama menjelaskan antara syarat wajib solat ialah selamat daripada perkara yang menghalang keabsahan solat seperti haid, nifas dan gila. Dalam perbincangan ini dirumuskan kepada dua keadaan iaitu hilang halangan dan wujud halangan. Konsep hilang halangan merujuk kepada seseorang yang mengalami gila kemudian sembuh. Sekiranya dia sempat mendapatkan masa yang cukup sama ada di pertengahan atau di hujung waktu solat untuk bersuci dan mengerjakan solat maka dia diwajibkan solat.⁶⁸
 - ii. Begitu juga dalam isu wujud halangan, bagi seseorang yang normal (tidak gila) pada awal waktu solat kemudian didatangi gejala gila, dia tetap diwajibkan solat sekiranya dia sempat mendapatkan masa yang cukup untuk bersuci dan mengerjakan solat pada awal waktu tersebut.⁶⁹
 - iii. Dalam isu ini, para fuqaha tidak memperincikan secara tepat tempoh masa tersebut. Namun, merujuk kepada uruf kebanyakan, ulama kontemporari menyatakan anggaran tempoh yang diperlukan ialah sekitar 10 minit berdasarkan adat kebiasaan perbuatan bersuci dan

Hukum Islam, 5(2), (2017), 295-318.

⁶³ Ardawan Mustafa Ismael dan Arif Ali, "Athar Qā'idah al-Ādah Muhakkamah fi al-Qānūn al-Madani al-Iraqi wa Taṭbiqihā: Dirāsah Tahlīliyah," *Al-Majallah al-Alamiyyah li al-Dirasat al-Fiqhiyyah wa al-Usuliyyah*, 4(1), (2020), 33-42.

⁶⁴ Husnul Haq, "Kaedah al-Adah al-Muhakkamah dalam Tradisi Pernikahan Masyarakat Jawa," *Jurnal Hukum Islam*, 5(2), (2017), 295-318.

⁶⁵ Ibn al-Qayyim, Muhammad bin Abu Bakar, "I'lām al-Muwaqqi'īn 'an Rab al-Ālamīn," (Dar Ibn al-Jauzi, 2008).

⁶⁶ Al-Qarafi, Ahmad bin Idris, "Al-Furūq," (Beirut: Dar al-Kutub al-ʿIlmiyah, 1998).

⁶⁷ Al-Nawawi, Yahya bin Syarf, "Rawdah al-Ṭālibīn wa 'Umdah al-Muftīn," (Beirut: al-Maktab al-Islami, 1991).

⁶⁸ Al-Haitami, Umar bin Ali, "Tuhfah al-Muhtāj ilā Adillah al-Minhāj," (Dar Hira' li al-Nasyr wa al-Tawzi', 1986).

⁶⁹ Al-Ghamrawi, Muhammad al-Zuhri, "Al-Sirāj al-Wahhāj," (Riyadh: Dar al-Mikraj al-Dawliyah, 1998).

mengerjakan solat bagi mukalaf. Kadar 10 minit ini boleh dijadikan piawaian dalam menentukan tempoh masa yang menjadi asas kepada kewajipan pesakit untuk mengerjakan solat dalam waktu tersebut.⁷⁰

iv. Kaedah Keempat: *Al-Maysur ya Yasqut bi al-Ma'sur* (Perkara Yang Mudah Tidak boleh Digugurkan Dengan Perkara Yang Susah)

Kaedah ini membawa maksud sesuatu perintah wajib yang tidak dapat dilakukan dengan sempurna akibat kekangan tidaklah menggugurkan kewajipan tersebut secara keseluruhan.⁷¹ Ibn Qudamah menghuraikan kaedah ini dengan menyatakan perkara yang sedikit daripada syariat tidak boleh ditinggalkan disebabkan kesukaran untuk melaksanakan keseluruhannya.⁷² Ibn Qayyim pula menyatakan sebarang ketidakmampuan dalam melaksanakan sebahagian rukun atau syarat sesuatu ibadah tidak menggugurkan pelaksanaan ibadah tersebut secara keseluruhan.⁷³ Kaedah ini bertepatan dengan roh maqasid syariah kerana syariah tidak membebaskan hamba apa yang di luar bidang tugasnya.⁷⁴

Berdasarkan kaedah ini, sekiranya seseorang mengalami kesusahan untuk melaksanakan ibadah keseluruhan secara sempurna, ia tidak menggugurkan kewajipan pelaksanaannya pada perkara yang dia mampu.⁷⁵ Pelaksanaan ibadah seperti solat terdiri daripada beberapa rukun utama. Sekiranya seseorang tidak mampu melaksanakan satu rukun atau sebahagiannya kerana ketidakmampuan, maka ia tidak menggugurkan pelaksanaan solat secara keseluruhan atau rukun-rukun lain yang boleh dilakukan.⁷⁶ Sebagai contoh seorang mualaf yang baru memeluk islam serta tidak mampu membaca al-fatihah dengan baik, dia tetap diwajibkan solat dan membaca al-fatihah sekadar yang dia mampu, sekiranya dia tidak mampu juga maka hendaklah bacaan tersebut digantikan dengan mana-mana zikir atau doa yang boleh dilafazkan.⁷⁷

Dalam isu penyakit kecelaruan mental, kadangkala pesakit mental tidak mampu melaksanakan sebahagian rukun solat akibat gangguan yang dialami seperti lupa bacaan al-fatihah atau lupa rukun solat yang lain.⁷⁸ Bacaan al-fatihah adalah salah satu rukun solat yang wajib dibaca ketika berdiri selepas takbiratul ihram menurut jumhur fuqaha.⁷⁹ Dalam hal ini, ia tidak melucutkan kewajipan solat. Pesakit hendaklah melaksanakan solat seperti biasa setakat yang termampu dan hendaklah membaca al-

⁷⁰ Anhar bin Opir, Mufti Kerajaan Negeri Selangor, temu bual individu, 18 Ogos 2023.

⁷¹ Al-Juwayni, Abdul Malik bin Abdullah, "Ghiyāth al-Umam fi al-Tiyāth al-Zulam" (Maktabah Imam al-Haramayn, 2015).

⁷² Ibn Qudamah, Abdullah bin Muhammad, "Al-Mughnī," (Dar A'lim al-Kutub, 1997).

⁷³ Ibn al-Qayyim, Muhammad bin Abu Bakar, "I'lam al-Muwaqqi'in 'an Rab al-'Alamin," (Dar Ibn al-Jauzi, 2008).

⁷⁴ Al-Jihani, Mustafa Ali, "Al-Qā'idah al-Fiqhiyyah 'Al-Maysūr lā Yaşqut bi al-Ma'sūr: Dirasah Ta'siliyyah," Majallah Usuluddin, 3, (2017), 287-304.

⁷⁵ *Ibid.*

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ Al-Dimyati, Uthman bin Muhammad, "I'ānah al-Ṭālibīn 'alā Halli Alfāz Fath al-Mu'in," (Dar al-Fikr li al-Nasyr wa al-Tawzi', 1997); Syed Salim, Muhammad Farid Wajdi dan Mohammad Aizuddin, "Fiqh Mualaf Warga Emas: Analisis Beberapa Hukum berkaitan Bersuci dan Solat Menurut Mazhab Syafie," E-Prosiding Persidangan Industri Warga Emas Kebangsaan, (Nilai: Usuli Faqeh Research Centre PLT, 2019).

⁷⁸ Wan Nor Alya, Pakar Psikiatri, Department Psikiatri, Hospital Raja Perempuan Zainab 2 Kota Bharu Kelantan, temu bual individu, 11 Jun 2023.

⁷⁹ Al-Sarakhsi, Muhammad bin Ahmad, "Al-Mabşūt," (Beirut: Dar al-Ma'rifah, 2007); Al-Dasuqi, Muhammad bin Ahmad bin Arafah, "Hāsyiyah al-Dasūqī 'alā al-Syarh al-Kabīr," (Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyah, 2015); Al-Mawardi, Ali bin Muhammad, "Al-Hāwī al-Kabīr fi Fiqh Mazhab al-Imām al-Syāfi," (Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyah, 1999); Ibn Qudamah, Abdullah bin Muhammad, "Al-Mughnī," (Dar A'lim al-Kutub, 1997).

fatihah setakat yang dia mampu berdasarkan pandangan jumhur fuqaha.⁸⁰ Sekiranya masih tidak mampu maka boleh digantikan dengan bacaan doa atau zikir yang diingati.⁸¹ Secara ringkasnya, pengurusan fiqh ibadah pesakit kecelaruhan mental berdasarkan empat *qawaid fiqhiyyah* yang dinyatakan dapat dirumuskan seperti dalam jadual 1.0:

Jadual 1.0 Aplikasi Qawaid Fiqhiyyah dalam Pengurusan Fiqh Ibadah Pesakit

<i>Qawaid Fiqhiyyah</i>	<i>Fiqh Ibadah</i>	<i>Huraian</i>
<i>Al-Umūr bi Maqasidihā</i> (sesuatu perkara adalah berdasarkan pada niat)	a. Kewajipan ibadah pesakit mental adalah tertakluk kepada niat. Indikator ahli niat ialah mestilah seorang yang tamyiz dan mengetahui tentang kewajipan tersebut. b. Pesakit mental yang masih tamyiz diwajibkan pelaksanaan ibadah dan sebaliknya. Ciri-ciri tamyiz ialah boleh membezakan implikasi baik dan buruk serta realiti dan fantasi. Perkara ini juga hendaklah dinilai oleh pakar psikiatri.	Pesakit mental terbahagi kepada tiga keadaan: ▪ Tiada tamyiz – contohnya pesakit dengan gejala psikotik, mania dan kemurungan utama. Mereka tidak wajib melaksanakan ibadah dan tidak sah jika dilakukan. ▪ 'Atah mumaiyiz – contohnya pesakit dengan gejala hipomania dan kemurungan sederhana. Hukumnya adalah seperti kanak-kanak mumaiyiz yang tidak wajib melaksanakan ibadah tetapi sah jika dilakukan. ▪ Masih tamyiz – contohnya pesakit kemurungan ringan. Mereka wajib melaksanakan ibadah.
<i>Hukmu al-Hakim Raf'u al-Khilaf</i> (ketetapan pemerintah mengangkat khilaf)	a. Pertarjihan pandangan merujuk kepada Mazhab Syafie sebagai mazhab autoriti kebanyakan negeri di Malaysia. b. Pandangan daripada tiga mazhab muktabar yang lain boleh diamalkan berdasarkan kemaslahatan umum dan faedah orang ramai	Wajib bagi pesakit mental mumaiyiz berniat pada malam hari bagi setiap hari di bulan Ramadan dan batal puasa sekiranya gila walau sebentar pada siang hari Ramadan berdasarkan pandangan muktamad mazhab Syafie. Harus menjamakkan solat bagi pesakit mental yang mempunyai masalah fisiologi seperti sakit lutut, sakit tulang belakang dan seumpamanya mengikut pandangan mazhab Maliki.
<i>Al-'Ādah al-Muhakkamah</i> (Adat sebagai	a. Boleh menjamakkan solat berdasarkan adat penyakit yang makin memburuk.	Dibolehkan bagi pesakit mental menjamakkan solat secara jamak taqdim sekiranya ada sangkaan yang

⁸⁰ Yunus Bulaghadi, *Qā'idah al-Maysūr lā Yasqut bi al-Ma'sūr: Dirāsah Fiqhiyyah Taṭbīqiyyah Muqāranah fī al-Ṭahārah wa al-Solāt*, Disertasi Ijazah Sarjana, Kuliyyah Tarbiyah, (Universiti Raja Sa'ud, Saudi, 2009).

⁸¹ Al-Qarafi, Ahmad bin Idris, "Al-Zakhīrah," (Beirut: Dar al-Gharb al-Islami, 1994); Al-Dimyati, Uthman bin Muhammad, "I'ānah al-Ṭālibīn 'alā Halli Alfāz Fath al-Mu'in," (Dar al-Fikr li al-Nasyr wa al-Tawzi', 1997); Ibn Qudamah, Abdullah bin Muhammad, "Al-Mughnī," (Dar A'lim al-Kutub, 1997).

Pemutus Hukum)		kuat bahawa gejala kecelaruan mental yang dialami akan semakin teruk berdasarkan adat kebiasaan yang dialami.
	b. Perkiraan masa 10 minit dalam menentukan kadar masa yang cukup untuk bersuci dan mengerjakan solat. Kadar 10 minit adalah mengikut adat kebiasaan masa yang diperlukan oleh seseorang mukalaf untuk bersuci dan solat.	Pesakit mental yang sembuh daripada gila atau datang gila ketika waktu solat, masih diwajibkan solat sekiranya mereka sedar/sembuh 10 minit dalam tempoh waktu solat tersebut.
Al-Maysur ya Yasqut bi al-Ma'sur (Perkara Yang Mudah Tidak boleh Digugurkan Dengan Perkara Yang Susah)	Pesakit mental kadangkala tidak mampu melaksanakan sebahagian rukun solat akibat gangguan yang dialami seperti lupa bacaan al-fatihah atau lupa rukun solat yang lain.	Pesakit hendaklah melaksanakan solat seperti biasa setakat yang termampu dan hendaklah membaca al-fatihah setakat yang dia mampu berdasarkan pandangan jumhur fuqaha. Sekiranya masih tidak mampu maka boleh digantikan dengan bacaan doa atau zikir yang diingati.

PENUTUP

Pendekatan *qawaid fiqhiyyah* memainkan peranan penting sebagai asas dalam pembinaan garis panduan pengurusan fiqh ibadah bagi pesakit kecelaruan mental. Sifat fleksibel *qawaid fiqhiyyah* amat membantu dalam mencari penyelesaian seiring dengan keperluan masyarakat dan realiti semasa yang berlaku. Justeru, pengurusan ibadah bagi pesakit mental perlu dilakukan dengan berhati-hati dan cermat, agar dapat mengurangkan bebanan kepada pesakit kecelaruan mental mengikut tahap dan gejala yang dihadapi. Gabungan ilmu syariah dan juga ilmu psikiatri penting kerana dapat menentukan kelayakan pelaksanaan ibadah berdasarkan rujukan berautoriti dan skala penilaian klinikal yang tepat.

Kaedah *qawaid fiqhiyyah* dalam pengurusan ibadah bagi pesakit kecelaruan mental telah mengambil kira beberapa aspek yang utama iaitu penilaian kewarasan pesakit sebelum melaksanakan ibadah, pendekatan *ihtiyat* dalam menentukan kelayakan pesakit, pemilihan pandangan yang menghormati masalah pesakit, serta *rukhsah* dalam pelaksanaan ibadah. Kesemua aspek ini menjadi landasan dalam pembinaan garis panduan ibadah pesakit yang komprehensif, merangkumi penilaian kelayakan ibadah hingga pelaksanaannya. Diharapkan kajian ini dapat menjadi panduan ibadah kepada pesakit kecelaruan mental di samping membantu waris menguruskan pesakit melaksanakan tanggungjawab mereka sebagai mukalaf dengan sewajarnya.

RUJUKAN

- Abu Zahrah, Muhammad, "Usūl al-Fiqh," (Kaherah: Dar al-Fikr al-‘Arabi, 2010).
- Affizal Ahmad, "Kemurungan Mengancam Kehidupan," (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2017).
- Al-Asfahani, al-Raghib, Al-Husin bin Muhammad, "Al-Mufradāt fī Gharīb al-Qurān," (Beirut: Dar al-Qalam, 1991).
- Al-Bahlawi, Abdullah bin Muhammad, "Kitāb al-Jāmi’," (Amman: Wizarah al-Turath al-Qawmi wa al-Thaqafah, 1998).
- Al-Bujayrimi, Sulayman bin Muhammad, "Hāsiyyah al-Bujayrimī ‘ala al-Khatib," (Beirut: Dar al-Fikr, 1995).
- Al-Bukhari, Muhammad bin Ismail, "Ṣahīh al-Bukhārī," (Beirut: Dar Ibn Kathir).
- Al-Dasuqi, Muhammad bin Ahmad bin Arafah, "Hāsiyyah al-Dasuqī ‘alā al-Syarh al-Kabīr," (Beirut: Dar al-Kutub al-‘Ilmiyah, 2015).
- Al-Dimyati, Uthman bin Muhammad, "I‘ānah al-Ṭālibīn ‘alā Halli Alfāz Fath al-Mu‘īn," (Dar al-Fikr li al-Nasyr wa al-Tawzi’, 1997).
- Al-Ghamrawi, Muhammad al-Zuhri, "Al-Sirāj al-Wahhāj," (Riyadh: Dar al-Mikraj al-Dawliyah, 1998).
- Al-Ghazali, Muhammad bin Muhammad, "Ihyā’ Ulūm al-Dīn," (Kaherah: Dar al-Fajr li al-Turath, 1999).
- Al-Haitami, Umar bin Ali, "Tuhfah al-Muhtāj ilā Adillah al-Minhāj," (Dar Hira’ li al-Nasyr wa al-Tawzi’, 1986).
- Al-Hasini, Abu Bakar bin Muhammad, "Kifāyah al-Akhyār fī Hal Ghāyah al-Ikhtiṣār," (Dar al-Basya’ir, 2001).
- Al-Jihani, Mustafa Ali, "Al-Qā’idah al-Fiqhiyyah ‘Al-Maysūr lā Yaṣqut bi al-Ma’sūr: Dirasah Ta’siliyyah," *Majallah Usuluddin*, 3, (2017), 287-304.
- Al-Juwayni, Abdul Malik bin Abdullah, "Ghiyāth al-Umam fī al-Tiyāth al-Ḍulam" (Maktabah Imam al-Haramayn, 2015).
- Al-Mardawi, Ali bin Sulayman, "Al-Inṣāf fī Makrifah al-Rājiḥ min al-Khilāf," (Kaherah: Hajr Li al-Tiba’ah wa al-Tawzi’ wa al-Iklan, 1995).
- Al-Mawardi, Ali bin Muhammad, "Al-Hāwī al-Kabīr fī Fiqh Mazhab al-Imām al-Syāfi’," (Beirut: Dar al-Kutub al-‘Ilmiyah, 1999).
- Al-Nadawi, Ali Ahmad, "Al-Qawā’id al-Fiqhiyyah: Mafhūmuhā, Nasy’atuhā, Taṭawwurahā, Dirāsatu Muallafātihā, Adillatuhā, Muhimmatuhā, Taṭbīquhā," (Damsyik: Dar al-Qalam, 1991).
- Al-Namlah, Abdul Karim, "Al-Muhadzzab fī ‘Ilm Usūl al-Fiqh al-Muqāran: Tahrīr li Masā’ilihi wa Dirāsatihi Dirāsatan Naẓariyyatan Taṭbīqiyyatan," (Riyad: Maktabah al-Rusyd, 1999).
- Al-Nasa’ie, Ahmad bin Ali bin Shu’aib, "Sunan al-Nasā’ie al-Kubrā," (Beirut: Mu’assasah al-Risalah, 2001).
- Al-Nawawi, Yahya bin Syarf, "Rawdah al-Ṭālibīn wa ‘Umdah al-Muftīn," (Beirut: al-Maktab al-Islami, 1991).
- Al-Nawawi, Yahya bin Syarf, "Al-Majmūk Syarh al-Muhadzzab," (Maktabah al-Irsyad, 2008).
- Al-Qarafi, Ahmad bin Idris, "Al-Furūq," (Beirut: Dar al-Kutub al-‘Ilmiyah, 1998).
- Al-Qarafi, Ahmad bin Idris, "Al-Zakhīrah," (Beirut: Dar al-Gharb al-Islami, 1994).
- Al-Sarakhsi, Muhammad bin Ahmad, "Al-Mabṣūt," (Beirut: Dar al-Ma’rifah, 2007).
- Al-Suyuti, Abdul Rahman bin Abu Bakar, "Al-Asybah wa al-Nazā’ir fī Qawā’id wa Furū’ Fiqh al-Syāfi’iyyah," (Beirut: Dar al-Kutub al-‘Ilmiyah, 1990).
- Al-Zarqa’, Mustafa Ahmad, "Syarh al-Qawā’id al-Fiqhiyyah," (Darul Qalam, 2012).

- Al-Zayla'ie, Uthman bin Ali, "Tabyīn al-Haqā'iq Syarh Kanz al-Daqā'iq," (Kaherah: Dar al-Kutub al-Islami, 1893).
- American Psychiatric Association, "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.) text revision," (Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2022).
- Anisah Ab Ghani, "Kedudukan Mazhab Syafie dalam Ibadat di Malaysia," *Jurnal Fiqh*, 4, (2007), 185-196.
- Ardawan Mustafa Ismael dan Arif Ali, "Athar Qā'idah al-Ādah Muhakkamah fi al-Qānūn al-Madanī al-Iraqī wa Taṭbīqihā: Dirāsah Tahlīliyah," *Al-Majallah al-Alamiyyah li al-Dirasat al-Fiqhiyyah wa al-Usuliyyah*, 4(1), (2020), 33-42.
- Firdaus Abdul Ghani, "Pakar psikiatri, pegawai psikologi atau kaunselor: Sama atau berbeza?" lawan sesawang Astro Awani, dicapai pada 22 Januari 2024, <https://www.astroawani.com/berita-malaysia/pakar-psikiatri-pegawai-psikologi-atau-kaunselor-sama-atau-berbeza-223005?>
- Cecily Whiteley, "Depression as a Disorder of Consciousness," *The British Journal for the Philosophy of Science*, (2021).
- Chaleshi, D., Badrabadi, F., Ghadiri Anari, F., Sorkhizadeh, S., Nematollahi, Z., Shirdareh Haghighi, M. H., & Aghabagheri, M, "Depressive Symptom Level, Sleep Quality, and Internet Addiction among Medical Students in Home Quarantine During The COVID-19 Pandemic," *Mental Illness*, 2023, Article 1787947, <https://doi.org/10.1155/2023/1787947>.
- Collin English Dictionary, "Mental Disorder", laman sesawang Collin English Dictionary, dicapai pada 9 Disember 2021, <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/mental-disorder>.
- Husnul Haq, "Kaedah al-Adah al-Muhakkamah dalam Tradisi Pernikahan Masyarakat Jawa," *Jurnal Hukum Islam*, 5(2), (2017), 295-318.
- Ibn al-Qayyim, Muhammad bin Abu Bakar, "I'lām al-Muwaqqi'īn 'an Rab al-Ālamīn," (Dar Ibn al-Jauzi, 2008).
- Ibn Qudamah, Abdullah bin Muhammad, "Al-Mughnī," (Dar A'lim al-Kutub, 1997).
- Iman Nasib, "Al-Idtirābāt al-Nafsiyyah wa Atharuhā fī Ahkām al-Zawāj wa al-Ṭalāq Dirāsah Fiqhiyyah Muqāranah," Disertasi Ijazah Sarjana, Kuliyyah al-Syariah al-Islamiah wa al-Qanun, (University of Echahid Hamma Lakhdar, El-Oued, 2015).
- Inarah Ahmad Farid & Saadan Man, "Keterbukaan Bermazhab dalam Realiti di Malaysia: Keperluan atau Kecelaruan?" *Jurnal Syariah*, 20(3), (2012), 289-308.
- Kennedy, S. H, "Core Symptoms of Major Depressive Disorder: Relevance to Diagnosis And Treatment," *Dialogues in clinical neuroscience*, 10(3), (2008), 271-277. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2008.10.3/shkennedy>
- Majlis Keselamatan Negara, "Penyakit Mental; Masalah Kesihatan Kedua Utama," laman web MKN, dicapai pada 22 Januari 2024, <https://www.mkn.gov.my/web/ms/2023/07/11/penyakit-mental-masalah-kesihatan-kedua-utama>.
- Mohamed Ghaly, "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), (2019), 251-278.
- Mstar, "Penyakit Mental, Kesan Antara Sinergi Rawatan Islam dan Psikitari," laman sesawang Mstar, dicapai pada 20 Januari 2024, <https://www.mstar.com.my/xpose/famili/2019/11/22/sinergi-rawatan-islam>
- Muhammad Fitrah Nisardi, Supardin et al, "Penerapan Kaidah Fikih al-Adah Muhakkamah dalam Pembagian Harta Warisan pada Masyarakat Islam di Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone," *Qadauna Jurnal Ilmiah*

- Mahasiswa Hukum Keluarga Islam*, 4(2), (2023), 498-517.
- Muhammad Sidqi, “Mawsū’ah al-Qawā’id al-Fiqhiyyah,” (Beirut: Mu’assasah al-Risalah, 2003).
- Muslim bin al-Hajjaj, “Ṣahīh Muslīm,” (Dar Toibah, 2006).
- Noor Naemah, “Amalan Fatwa di Malaysia: Antara Keterikatan Mazhab dan Keperluan Tarjih,” *Jurnal Fiqh*, 4, (2007), 85-102.
- Nor ‘Aina Fariha, Hilwa Abdullah, “Persepsi Masyarakat dan Pesakit Terhadap Kesihatan Mental,” *Jurnal Wacana Sarjana*, 4(1), (2020), 1-13.
- Qalah, Syahrudin, “Ahkām Ṭalāq al-Muḍṭarib Nafsiyyan,” *Majallah al-Buhuth wa al-Dirasat*, 8(1), (2011), 27-58.
- Qasus Hafsa Syaima’, “Ahkām al-Marīḍ al-Nafsi fī al-Fiqh al-Islāmī bāb al-‘Ibādāt Unmūzajan,” Disertasi Ijazah Sarjana Fiqh Muqaran dan Usul, (University of Echahid Hamma Lakhdar, El-Oued, 2022).
- Ro’is Alfauzi, “The Dynamics of Qawaid Fiqhiyyah: The Construction and Application in Islamic Law,” *Al-Bayyinah Jurnal of Islamic Law*, 4(2), (2020), 225-242.
- Sandy Rizki, “Kaidah Fikih: Sejarah dan Pemikiran Empat Mazhab,” *Jurnal Peradaban dan Hukum Islam*, 4(2), (2021), 23-46.
- Syed Salim, Muhammad Farid Wajdi dan Mohammad Aizuddin, “Fiqh Muallaf Warga Emas: Analisis Beberapa Hukum berkaitan Bersuci dan Solat Menurut Mazhab Syafie,” E-Prosiding Persidangan Industri Warga Emas Kebangsaan, (Nilai: Usuli Faqeh Research Centre PLT, 2019).
- Toriq Jum’ah & Ahmad Salim, “Qā’idah Hukm al-Hākim Yarfa’u al-Khilāf Dirāsah Tahlīliyyah Muqāranah,” *Majallah al-Huquq li al-Buhuth al-Qanuniah wa al-Iqtisadiyah*, 2(2), (2023), 263-313.
- Tri Prima Widyaishwara & Syaifudin Zuhdi, “Konsep Ahliyyah bagi Ahli Waris yang Mengalami Gangguan Mental Psikosis Singkat,” Disertasi Ijazah Sarjana Muda, (Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2023).
- Yasin Sadiq, Mustafa Baju, “Qā’idah al-‘Umūr bi Maqāsidiḥā wa Taṭbīquḥā fī Fiqh al-Ahwāl al-Syakhsiyyah ‘inda al-‘Ibādīah: Bāb al-Usrah Unmūzajan,” *Majallah al-Mi’yar*, 26(3), (2022), 409-434.
- Yunus Bulaghadi, Qā’idah al-Maysūr lā Yasqut bi al-Ma’sūr: Dirāsah Fiqhiyyah Taṭbīqiyyah Muqāranah fī al-Ṭahārah wa al-Solāt, Disertasi Ijazah Sarjana, Kuliyyah Tarbiah, (Universiti Raja Sa’ud, Saudi, 2009).
- Zaidan, Abdul Karim, “Al-Madkhāl li Dirāsah al-Syarī’ah al-Islāmiah,” (Beirut: Muassasah al-Risalah, 2015).
- Wan Nor Alyaa Wan Zain (Pakar Psikitari Hospital Kuala Krai), dalam temu bual dengan penulis, 11 Jun 2023.