

APLIKASI MAQASID SYARIAH DALAM RAWATAN ANTENATAL OLEH PERAWAT LELAKI

THE APPLICATION OF MAQASID SHARIAH IN ANTENATAL CARE BY MALE HEALTHCARE PROVIDERS

Jheehan Abdul Halim^{1*} & Siti Khatijah Ismail¹

¹Fakulti Pengajian Kontemporari Islam, Universiti Sultan Zainal Abidin, Kampung Gong Badak, 21300, Terengganu

ARTICLE INFO

*Author Email Address:
jjheehan25@gmail.com

Received Date:
17 April 2024

Accepted Date:
15 May 2024

Published Date:
29 June 2024

Kata kunci:
Aplikasi, Maqasid syariah,
Antenatal, Perawat lelaki

Keywords:
*Application, Maqasid syariah
Antenatal, Male nurses*

Cite as:

Jheehan Abdul Halim & Siti Khatijah Ismail. 2024. Aplikasi Maqasid Syariah Dalam Rawatan Antenatal Oleh Perawat Lelaki. *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari*, 25(1): 50-65

ABSTRAK

Aplikasi maqasid syariah dalam rawatan antenatal oleh perawat lelaki merupakan aspek penting yang menggabungkan prinsip-prinsip syariah Islam dengan amalan perubatan moden. Maqasid syariah yang meliputi prinsip-prinsip iaitu perlindungan agama, nyawa, akal, keturunan dan harta berperanan sebagai panduan penting dalam memastikan setiap interaksi dan rawatan yang diberikan oleh perawat lelaki terhadap pesakit wanita adalah selaras dengan hukum syarak. Kajian ini menilai bagaimana prinsip-prinsip ini diterapkan dalam konteks rawatan antenatal dengan penekanan khusus terhadap isu-isu seperti batasan aurat, penjagaan maruah serta penghindaran fitnah. Di samping itu, ia juga membincangkan pentingnya kepekaan terhadap nilai-nilai budaya dan agama serta memastikan rawatan yang diberikan tidak hanya memenuhi keperluan perubatan tetapi juga mematuhi etika Islam. Kajian ini bertujuan menyediakan panduan kepada perawat lelaki dalam melaksanakan tugas mereka dengan cara yang sesuai dengan maqasid syariah sekaligus memberikan kesejahteraan kepada ibu dan janin. Hasil kajian mendapati bahawa penerapan maqasid syariah dalam rawatan antenatal oleh perawat lelaki memastikan rawatan yang diberikan selaras dengan prinsip Islam iaitu melindungi nyawa dan maruah, mematuhi batasan aurat serta menghindari fitnah seterusnya menjaga sensitiviti terhadap nilai budaya dan agama pesakit.

ABSTRACT

The application of maqasid shariah in antenatal care by male nurses is a crucial aspect that integrates Islamic shariah principles with modern medical practices. Maqasid shariah, which includes principles such as the protection of religion, life, intellect, lineage, and property, serves as an important guide to ensure that every interaction and treatment provided by male nurses to female patients aligns with sharia law. This study evaluates how these principles are applied in the context of antenatal care, with particular emphasis on issues such as modesty, protection of dignity, and avoidance of suspicion. Additionally, it discusses the importance of sensitivity to cultural and religious values and ensuring that the care provided meets both medical needs and Islamic ethics. The study aims to provide guidance to male nurses in performing their duties in accordance with maqasid shariah while ensuring the well-being of both the mother and fetus. The findings of the study indicate that the application of maqasid shariah in antenatal care by male practitioners ensures that the treatment provided is in accordance with Islamic principles, protects life and dignity, adheres to the boundaries of modesty and avoids any potential harm while being sensitive to the cultural and religious values of the patient.

PENGENALAN

Pengaplikasian Maqasid Syariah dalam rawatan antenatal oleh perawat lelaki merupakan satu aspek penting yang menunjukkan fleksibiliti dan dinamisme prinsip Islam dalam konteks perubatan moden. Maqasid Syariah yang merangkumi lima objektif utama iaitu pemeliharaan agama (*Hifz al-Din*), nyawa (*Hifz al-Nafs*), akal (*Hifz al-Aql*), keturunan (*Hifz al-Nasb*) dan harta (*Hifz al-Mal*) berperanan sebagai panduan dalam memastikan bahawa setiap tindakan dan keputusan perubatan sejajar dengan nilai Islam (Al-Raysuni, 1999). Dalam situasi perawat wanita tiada ketika diperlukan, maka perawat lelaki dibenarkan untuk menjalankan rawatan antenatal asalkan langkah yang diambil tetap menjaga maruah dan hak pesakit menurut syariah.

Rawatan antenatal merupakan satu keperluan bagi menjaga kesihatan ibu dan janin. Pelaksanaan rawatan ini pula perlu memenuhi syarat yang ditetapkan oleh syariah bagi memastikan nyawa dan kesejahteraan kedua-duanya terpelihara. Maqasid syariah menyediakan kerangka untuk menilai situasi-situasi tertentu seperti keperluan mendesak apabila berlaku kekurangan tenaga kerja perubatan wanita, membenarkan penglibatan perawat lelaki selagi mana ia tidak melanggar prinsip asas syariah (Talahatu et al., 2023). Pengaplikasian ini juga menekankan pentingnya perawat lelaki mematuhi etika perubatan Islam seperti menjaga batasan aurat, mengelakkan sebarang bentuk diskriminasi serta memastikan rawatan diberikan secara adil dan profesional (Iman & Harefa, 2019; Lubis et al., 2022).

Dengan mengambil kira perkembangan perubatan moden dan keperluan praktikal dalam penjagaan kesihatan, maqasid syariah memberikan panduan yang seimbang antara perlindungan prinsip-prinsip agama dan penyediaan rawatan perubatan yang efektif. Ini membuktikan bahawa syariah bukanlah suatu sistem yang kaku sebaliknya ia mampu disesuaikan dengan keperluan semasa selagi mana tujuan utama iaitu menjaga kesejahteraan manusia dicapai (Mokhtar Al-Khadimi, 2001).

PENGERTIAN MAQASID SYARIAH

Maqasid Syariah merujuk kepada tujuan atau objektif utama yang ingin dicapai oleh syariah (hukum Islam). Perkataan "*maqasid*" berasal dari perkataan Arab "قَصْد" (*qasada*), yang bermaksud "tujuan," "maksud," atau "objektif." Dalam konteks ini, ia merujuk kepada tujuan atau sasaran tertentu yang ingin dicapai. Sementara itu, "syariah" berasal dari perkataan "شريعة" (*syari'ah*) yang secara literal bermaksud "jalan yang lurus" atau "jalan yang menuju kepada sumber air" (Al-Maisawi, 1999). Dalam konteks agama Islam, syariah merujuk kepada jalan atau sistem hukum yang ditetapkan oleh Allah untuk umat Islam, yang meliputi hukum-hukum yang mengatur seluruh aspek kehidupan manusia. Dari segi istilah, maqasid syariah merujuk kepada objektif, tujuan atau hikmah yang menjadi dasar penetapan hukum-hukum Islam (Al-Maisawi, 2011). Para ulama telah merumuskan bahawa syariat Islam didirikan dengan tujuan bagi memelihara lima perkara asas yang dikenali sebagai *al-Daruriyat al-Khamsah* (الضروريات الخمس) iaitu maqasid agama, nyawa, akal, keturunan dan harta.

Maqasid pertama iaitu memelihara agama (*Hifz al-Din*) adalah asas utama dalam maqasid syariah yang bertujuan memastikan agama Islam dipelihara serta dipraktikkan dengan betul oleh umat Islam. Syariat menetapkan tanggungjawab untuk menjaga dan mempertahankan agama termasuk melindungi kebebasan beragama (Muhammad Alan & Hidayah, 2023). Hal ini memastikan setiap individu berhak mengamalkan ajaran agama tanpa halangan atau tekanan. Selain itu, kewajiban melaksanakan ibadah seperti solat, puasa, zakat dan haji menjadi cara untuk memelihara hubungan manusia dengan Tuhan. Bagi melindungi keutuhan agama, syariat turut menetapkan hukuman bagi tindakan yang boleh merosakkannya seperti murtad demi

mengelakkan kemerosotan spiritual dalam masyarakat (Al-Maisawi, 2011).

Maqasid kedua iaitu memelihara nyawa (*Hifz al-Nafs*) menitikberatkan keselamatan dan kelangsungan hidup manusia kerana nyawa dianggap sangat bernilai dalam Islam. Oleh itu, syariat menetapkan hukum-hukum yang melindungi nyawa termasuk hukuman terhadap pembunuhan serta larangan terhadap perbuatan yang membahayakan nyawa. Islam juga melarang tindakan seperti bunuh diri, penyalahgunaan dadah dan penganiayaan yang memberikan risiko kepada nyawa. Tambahan pula, Islam menggalakkan umatnya untuk menjaga kesihatan serta mengelakkan perkara yang boleh membawa kemudaratan agar setiap individu dapat menjalani kehidupan dengan selamat dan sejahtera (Al-Fasi & Al-Husni, 2013).

Seterusnya maqasid memelihara akal (*Hifz al-Aql*) adalah penting kerana akal manusia dianggap sebagai anugerah berharga daripada Allah. Akal membolehkan manusia memahami kebenaran, membuat keputusan yang baik dan membezakan antara yang betul dan salah. Untuk melindungi akal, syariat melarang penggunaan bahan-bahan yang boleh merosakkannya seperti arak dan dadah kerana bahan-bahan ini menghalang manusia daripada berfikir secara rasional. Selain itu, syariat juga mewajibkan pendidikan sebagai salah satu cara penting untuk memperkembangkan akal dan memastikan individu mempunyai pengetahuan yang mencukupi untuk menjalani kehidupan yang baik dan berlandaskan Islam (Al-Maisawi, 2011). Maqasid keempat, memelihara keturunan (*Hifz al-Nasb*) bertujuan memastikan kelangsungan keturunan yang sah dan terhormat dalam masyarakat. Islam menetapkan peraturan yang ketat berhubung perkahwinan serta hubungan antara lelaki dan wanita. Perkahwinan dilihat sebagai institusi suci yang menjamin kesejahteraan keluarga dan keturunan yang sah. Syariat menetapkan hak dan tanggungjawab dalam keluarga agar ia berfungsi dengan baik. Larangan terhadap zina dan amalan yang merosakkan institusi keluarga turut ditekankan bagi menjaga kehormatan keluarga dan masyarakat (Al-Maisawi, 1999).

Akhir sekali, memelihara harta (*Hifz al-Mal*) memastikan bahawa harta sebagai keperluan asas bagi kehidupan, dilindungi dan digunakan dengan cara yang sah serta adil. Syariat melarang perbuatan mencuri, riba dan penipuan bagi mengelakkan penyalahgunaan harta. Selain itu, Islam menggalakkan amalan kebajikan seperti infak dan zakat sebagai cara untuk memastikan kesejahteraan masyarakat. Zakat membolehkan kekayaan diagihkan secara adil kepada golongan yang memerlukan sekali gus mengurangkan jurang kekayaan antara golongan kaya dan miskin. Oleh itu, bukan sahaja hak individu terhadap harta dilindungi tetapi keseimbangan ekonomi dalam masyarakat turut dicapai melalui amalan kebajikan yang dianjurkan oleh syariat Islam (Said Azhar, 2010).

Di samping itu, para ulama Islam mempunyai pandangan yang mendalam mengenai maqasid syariah yang mereka sepakat sebagai landasan penting dalam memahami dan menerapkan hukum Islam. Sebagai contoh, Imam al-Ghazali mengelompokkan maqasid syariah kepada lima perkara asas iaitu memelihara agama, nyawa, akal, keturunan, dan harta (Al-Fasi & Al-Husni, 2013; Al-Maisawi, 1999). Manakala Imam al-Shatibi memperluas konsep *maqasid* dengan membahagikannya kepada tiga kategori iaitu *al-daruriyat* (kepentingan asas), *al-hajiyat* (kepentingan pelengkap) dan *al-tahsiniyat* (kepentingan kesempurnaan). Sementara itu, Ibn Ashur menambahkan bahawa *maqasid* juga merangkumi tujuan yang lebih luas seperti keadilan sosial dan ekonomi (Al-Maisawi, 1999, 2011). Bagi Yusuf al-Qaradawi pula menekankan pentingnya maqasid sebagai panduan utama dalam semua bidang kehidupan bagi mencapai kemaslahatan umum dan menghindari kemudaratan. Secara keseluruhan, maqasid syariah memastikan hukum Islam mencapai tujuan ilahi iaitu kesejahteraan dan keadilan bagi seluruh umat manusia sekaligus menjaga relevansi syariat dalam menghadapi perubahan zaman (Al-Fasi & Al-Husni, 2013).

Dalam pada itu, maqasid syariah berfungsi sebagai garis panduan dalam pembentukan dan pelaksanaan hukum Islam (Said Azhar, 2010). Para ulama menggunakan prinsip ini untuk menafsirkan nas syariah iaitu al-Quran dan hadis serta dalam ijtihad bagi menyelesaikan isu kontemporari yang tidak mempunyai dalil yang jelas. Sebagai contoh, dalam menangani masalah baru yang muncul seperti teknologi moden, perubahan sosial atau isu-isu ekonomi, ulama akan merujuk kepada maqasid syariah untuk memastikan bahawa penyelesaian yang diambil tetap selaras dengan tujuan asal syariat Islam iaitu untuk menjaga kesejahteraan manusia (Al-Maisawi, 2011; Said Azhar, 2010).

Secara keseluruhannya, maqasid syariah adalah konsep penting yang memastikan bahwa hukum-hukum Islam tidak hanya dilaksanakan secara literal tetapi juga mencapai tujuan yang lebih luas dalam menjaga kesejahteraan manusia di dunia dan akhirat. Dengan memahami maqasid syariah, umat Islam dapat lebih memahami rahsia dan hikmah di sebalik setiap hukum dikeluarkan serta menerapkan syariat dalam kehidupan seharian terutama dalam konteks dunia yang sentiasa berubah (Al-Khadimi & Nuruddin Mukhtar, 2001).

METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini dijalankan menggunakan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk memahami secara mendalam tentang aplikasi maqasid syariah dalam rawatan antenatal oleh perawat lelaki. Pertama, analisis dokumen dan kajian literatur digunakan sebagai kaedah utama bagi mendapatkan maklumat asas mengenai maqasid syariah dan prinsip-prinsip syarak yang relevan dengan amalan perubatan. Sumber utama yang dirujuk dalam kajian ini termasuklah al-Quran, hadis, fatwa serta pandangan ulama yang berkaitan dengan maqasid syariah. Buku-buku akademik, artikel jurnal, laporan perubatan serta panduan etika perubatan Islam juga dirujuk untuk memperkukuhkan analisis mengenai batasan aurat, penjagaan maruah serta isu fitnah dalam konteks perawatan kesihatan.

Selain itu, analisis tematik digunakan bagi mengenal pasti prinsip-prinsip maqasid syariah yang paling relevan dalam konteks rawatan antenatal. Proses ini melibatkan pengenalpastian tema utama seperti perlindungan nyawa (*hifz al-nafs*), pemeliharaan keturunan (*hifz al-nasb*) dan penjagaan akhlak (*hifz al-ird*). Tema-tema ini dianalisis secara mendalam untuk menilai sejauh mana ia diaplikasikan dalam rawatan antenatal terutama dari segi interaksi antara perawat lelaki dan pesakit wanita. Penekanan diberikan terhadap isu-isu kritikal seperti aurat, maruah pesakit dan kaedah perawat lelaki dapat mengelakkan fitnah dalam peranan mereka sebagai perawat kesihatan.

Seterusnya, kajian ini juga melibatkan temubual separa berstruktur dengan beberapa responden yang terdiri daripada pakar perubatan Islam, doktor, perawat lelaki, ahli fiqh serta pengamal perubatan lain yang terlibat secara langsung dalam penjagaan antenatal. Temubual separa berstruktur dipilih bagi membolehkan responden memberikan pandangan yang mendalam serta berkongsi pengalaman praktikal mengenai cabaran yang dihadapi dalam menggabungkan amalan perubatan moden dengan prinsip maqasid syariah. Temubual ini juga bertujuan untuk mendapatkan pandangan profesional tentang bagaimana sensitiviti budaya dan agama pesakit wanita dapat dijaga ketika rawatan diberikan oleh perawat lelaki. Pandangan ini membantu memahami pendekatan terbaik untuk memastikan rawatan yang diberikan bukan sahaja berkesan dari sudut perubatan tetapi juga mematuhi hukum syarak.

Di samping itu, data daripada analisis dokumen dan temubual dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik. Setiap tema yang berkaitan dengan maqasid syariah seperti perlindungan nyawa, penjagaan aurat dan penjagaan maruah dianalisis dan disusun secara sistematik. Proses ini melibatkan pemetaan antara prinsip maqasid syariah dan amalan perubatan moden dalam konteks rawatan antenatal, untuk menghasilkan satu rangka kerja yang

jasas dan teratur bagi panduan perawat lelaki. Tambahan pula, hasil daripada kajian ini digunakan untuk menyusun garis panduan yang komprehensif bagi perawat lelaki dalam melaksanakan tugas mereka dalam rawatan antenatal. Garis panduan ini mengambil kira bukan sahaja keperluan perubatan dan teknikal, tetapi juga aspek etika Islam dan sensitiviti terhadap budaya pesakit. Panduan ini bertujuan memastikan perawat lelaki dapat memberikan rawatan yang berkualiti tinggi seterusnya mematuhi hukum syarak dan menjaga integriti maqasid syariah.

HUBUNGAN MAQASID SYARIAH DENGAN PERUBATAN

Maqasid syariah menekankan kepentingan pemeliharaan nyawa (*Hifz al-Nafs*) sebagai salah satu objektif utamanya, yang mencerminkan nilai tinggi yang diberikan kepada kehidupan manusia dalam prinsip Islam. Dalam konteks perubatan, prinsip ini mengarahkan bahawa setiap rawatan dan intervensi perubatan harus dirancang dan dilaksanakan dengan tujuan utama bagi menjaga dan menyelamatkan nyawa pesakit (Mustaqim Roslan, 2024a; The Malaysian Medical Association, 2002). Hal ini termasuk memastikan bahawa semua tindakan perubatan dari diagnosis hingga terapi dan pembedahan dilakukan dengan teliti serta penuh pertimbangan untuk menghindari sebarang risiko. Prinsip ini juga memerlukan pengamal perubatan untuk memberikan rawatan yang berasaskan bukti dan memastikan keputusan klinikal diambil dengan mempertimbangkan potensi manfaat dan risiko kepada kehidupan pesakit (Jam'iyah Al-Alamiyah Al-Saudiyyah lil Dirasat Al-Tibbi Al-Fiqhiyyah, 2010). Selain itu, pemeliharaan nyawa melibatkan penyediaan perawatan yang cepat dan berkesan dalam situasi kecemasan serta penyelenggaraan standard keselamatan yang tinggi dalam setiap aspek penjagaan kesihatan. Dengan mematuhi prinsip *Hifz al-Nafs*, perubatan bukan sahaja memenuhi keperluan fizikal pesakit tetapi juga mencerminkan komitmen kepada nilai-nilai kemanusiaan dan etika Islam dalam melindungi dan menghargai kehidupan manusia (Abdul Aziz, 1988; Mustaqim Roslan, 2024).

Selain itu, pemeliharaan keturunan (*Hifz al-Nasb*) dalam Maqasid Syariah menekankan kepentingan menjaga kesihatan reproduktif dan memastikan kebajikan ibu serta anak sebagai satu aspek utama dalam penjagaan kesihatan (Nasir, 2013). Dalam konteks ini, penjagaan antenatal yang berkualiti memainkan peranan penting dalam memastikan perkembangan yang sihat untuk ibu hamil dan janin. Ini melibatkan pelaksanaan pemeriksaan kesihatan yang menyeluruh, pemantauan berkala terhadap pertumbuhan janin serta memberikan pendidikan dan sokongan kepada ibu mengenai gaya hidup sihat, pemakanan yang baik serta pengurusan stres. Oleh hal yang demikian, usaha untuk mencegah risiko yang boleh membahayakan janin seperti jangkitan, komplikasi kehamilan atau faktor persekitaran yang tidak selamat adalah sangat kritikal. Dengan memastikan penjagaan antenatal memenuhi standard yang tinggi serta melibatkan langkah-langkah pencegahan yang proaktif, prinsip *Hifz al-Nasb* berusaha untuk memastikan generasi akan datang dilahirkan dalam keadaan sihat dan sejahtera seterusnya menyokong perkembangan masyarakat yang kuat dan berdaya saing (Fahad Isa, 2011). Pendekatan ini juga merangkumi sokongan psikologi kepada ibu yang memastikan kedua-dua ibu dan anak menerima penjagaan holistik yang melindungi kesejahteraan fizikal dan mental mereka sepanjang tempoh kehamilan (Abdul Aziz, 1988; Ida Madieha et al., 2022).

Seterusnya, pemeliharaan akal (*Hifz al-Aql*) dalam Maqasid Syariah menekankan kepentingan melindungi dan memelihara fungsi mental serta kesejahteraan psikologi pesakit (Abdul Aziz, 1988). Dalam konteks perubatan ini, setiap rawatan haruslah dirancang dan dilaksanakan dengan teliti untuk memastikan ia tidak hanya menangani isu-isu kesihatan fizikal akan tetapi juga menyokong kesejahteraan mental dan emosi pesakit. Ini termasuk menghindari penggunaan bahan, ubat-ubatan atau kaedah rawatan yang berpotensi merosakkan akal atau

menyebabkan gangguan mental. Sebagai contoh, pengamal perubatan perlu berhati-hati dalam menggunakan ubat yang mempunyai potensi menyebabkan ketagihan atau kesan sampingan yang boleh menjejaskan fungsi kognitif. Selain itu, pendekatan holistik dalam rawatan juga perlu diambil termasuk pertimbangan terhadap sokongan emosi, terapi psikologi dan intervensi yang menyokong kesihatan mental secara keseluruhan (Ida Madieha et al., 2022). Dengan memastikan bahawa rawatan yang diberikan tidak hanya mematuhi keperluan perubatan fizikal tetapi juga menjaga kesihatan mental pesakit serta selari dengan prinsip *Hifz al-Aql* yang membantu memastikan rawatan adalah seimbang dan melindungi keseluruhan aspek kesejahteraan individu.

Dalam pada itu, pemeliharaan agama (*Hifz al-Din*) dalam Maqasid Syariah menuntut agar setiap rawatan perubatan yang diberikan harus selaras dengan prinsip-prinsip Islam dengan memastikan bahawa semua aspek rawatan mematuhi tuntutan syariah. Ini termasuk memastikan bahawa ubat-ubatan yang digunakan adalah halal dan tidak mengandungi bahan yang terlarang menurut hukum Islam serta mematuhi batasan aurat pesakit dalam setiap prosedur perubatan (Nasir, 2013). Dalam pelaksanaan rawatan, pengamal perubatan perlu menjaga sensitiviti terhadap norma-norma agama seperti memastikan prosedur dilakukan dalam persekitaran yang menghormati privasi pesakit serta mematuhi etika pergaulan antara lelaki dan wanita (Husnaini et al., 2019). Hal ini juga melibatkan penyediaan alternatif yang sesuai sekiranya rawatan yang diperlukan bertentangan dengan prinsip-prinsip agama pesakit. Dengan mematuhi garis panduan ini, rawatan perubatan bukan sahaja memastikan kesejahteraan fizikal pesakit tetapi juga memberi jaminan rawatan yang diterima selaras dengan tuntutan agama serta memberikan ketenangan kepada pesakit bahawa mereka tidak mengkompromi nilai-nilai agama dalam proses mendapatkan rawatan kesihatan (Ahmad Safwan & Mohd Farouq Nukman, 2023; Dahalan et al., 2018).

Sementara itu, pemeliharaan harta (*Hifz al-Mal*) dalam Maqasid Syariah menekankan kepentingan pengurusan kos perubatan yang beretika dengan memastikan setiap rawatan yang diberikan adalah berpatutan dan tidak membebankan pesakit secara kewangan (Fahad Isa, 2011). Ini melibatkan kewajipan untuk menetapkan harga yang adil bagi perkhidmatan perubatan serta memastikan kos rawatan tidak melebihi keperluan yang sebenar dan menyebabkan kesulitan kewangan kepada pesakit (Abdulah Hashi, 2022). Selain itu, prinsip ini juga menekankan pentingnya mengelakkan pembaziran sumber dalam proses penjagaan kesihatan dengan memastikan penggunaan bahan, peralatan, serta masa secara efisien dan berhemah (Md. Ariffin et al., 2016). Ini termasuklah melaksanakan prosedur yang relevan dan keperluan sahaja serta mengelakkan sebarang bentuk pembaziran yang tidak perlu yang boleh menjejaskan sumber kewangan dan mengurangkan aksesibiliti kepada rawatan (Ahmad Luqmanul Hakim et al., 2023). Dengan pendekatan ini, maqasid syariah berusaha untuk mencapai keseimbangan antara memberikan rawatan berkualiti dan memelihara sumber secara beretika sekaligus memastikan sistem penjagaan kesihatan adalah adil dan boleh diakses oleh semua golongan masyarakat tanpa membebankan mereka secara kewangan.

Namun begitu, maqasid syariah membenarkan kelonggaran dalam situasi darurat iaitu memberikan ruang untuk penyimpangan dari norma biasa demi memastikan keselamatan dan kesejahteraan individu. Dalam konteks perubatan ini, perawat lelaki dibenarkan untuk memberikan rawatan kepada pesakit wanita apabila tiada alternatif lain yang tersedia seperti kekurangan perawat wanita dalam situasi yang mendesak atau kecemasan (Muhammad Annurdin et al., 2023). Dalam situasi seperti ini, keutamaan diberikan bagi memastikan kepentingan kesihatan serta keselamatan pesakit tidak terjejas. Tambahan pula, pengamal perubatan memerlukan penilaian ini bagi melakukan langkah-langkah tambahan dalam menjaga kehormatan dan privasi pesakit seperti kehadiran ahli keluarga atau staf wanita semasa prosedur perubatan apabila dibenarkan (Sari & Asriani, 2023). Kelonggaran ini harus dilaksanakan

dengan penuh pertimbangan dan sensitif terhadap batasan syariah serta mengutamakan perlindungan maruah pesakit dan meminimalkan sebarang risiko yang mungkin timbul dari keperluan darurat tersebut (Amiruddin & Abdul Aziz, 2018). Dengan cara ini, maqasid syariah memastikan bahawa walaupun dalam situasi yang menuntut kelonggaran, prinsip-prinsip agama tetap dihormati dan diintegrasikan dalam pelaksanaan rawatan (Mohamad Ismail & Shahadan, 2021).

Di samping itu, prinsip keadilan dalam maqasid syariah menuntut agar setiap pesakit menerima layanan yang adil dan saksama tanpa sebarang bentuk diskriminasi, dengan memastikan setiap keputusan perubatan diambil berdasarkan keperluan perubatan yang objektif dan sah. Ini bermakna semua individu tanpa mengira latar belakang sosial, etnik atau status ekonomi harus diberikan akses kepada rawatan yang sesuai dan setimpal dengan keadaan perubatan mereka (Turrentine et al., 2019). Pendekatan ini memerlukan pengamal perubatan untuk mempertimbangkan faktor-faktor peribadi dan klinikal pesakit secara menyeluruh serta memberikan rawatan yang berfokus kepada kesejahteraan dan kepentingan pesakit secara keseluruhan (Grant & Johnson, 2019). Dengan melaksanakan prinsip keadilan ini, sistem penjagaan kesihatan bukan sahaja memastikan keadilan dalam rawatan tetapi juga memupuk kepercayaan dan integriti dalam hubungan antara pesakit dan penyedia perkhidmatan kesihatan, memperkukuh tanggungjawab sosial dan etika dalam praktik perubatan (Zahir et al., 2019).

Akhir sekali, maqasid syariah sebagai satu kerangka prinsip yang dinamik yang memberi ruang untuk penyesuaian dan penerapan prinsip-prinsipnya dalam konteks perkembangan perubatan moden, asalkan penyesuaian itu tidak bertentangan dengan asas-asas syariah yang telah ditetapkan. Ini termasuklah dalam penggunaan teknologi perubatan baru yang mampu menawarkan peluang yang lebih baik dalam menyelamatkan nyawa dan meningkatkan kualiti rawatan (Nadia et al., 2016). Sebagai contoh, teknologi seperti pembedahan robotik, rawatan genomik atau telemedicine yang memberi manfaat besar kepada pesakit, harus dinilai berdasarkan sejauh mana ia mematuhi prinsip-prinsip Islam termasuk aspek kehalalan, etika dan pemeliharaan maruah serta kehormatan pesakit (Wan Mohd Ashraf Adlin et al., 2019). Penyesuaian ini penting bagi memastikan perubatan moden tidak hanya memberi manfaat dalam aspek fizikal tetapi juga selaras dengan nilai-nilai Islam yang menekankan keadilan, kesejahteraan dan keselarasan antara ilmu pengetahuan dan etika agama. Dengan ini, maqasid syariah terus relevan dalam dunia perubatan yang sentiasa berkembang, membimbing pengamal perubatan untuk menerapkan teknologi serta kaedah baru secara beretika yang berlandaskan syariah (Muhammad Remy et al., 2023).

RAWATAN ANTENATAL DAN BENTUKNYA

Rawatan antenatal merupakan elemen yang sangat penting dalam penjagaan kesihatan ibu dan janin sepanjang tempoh kehamilan. Ia bertujuan untuk memastikan kedua ibu dan bayi berada dalam keadaan sihat serta bersedia untuk proses kelahiran (Sarkar, 2020). Rawatan ini merangkumi pelbagai aspek termasuk pemantauan kesihatan fizikal ibu, perkembangan janin dan pencegahan serta pengurusan sebarang komplikasi yang mungkin timbul sepanjang kehamilan (Gribble et al., 2022).

Penjagaan antenatal juga memberi peluang kepada profesional kesihatan untuk memberikan nasihat mengenai gaya hidup sihat, mengamalkan pemakanan yang seimbang dan melakukan aktiviti fizikal yang sesuai bagi ibu hamil. Selain itu, ibu hamil akan diberikan bimbingan mengenai perubahan yang berlaku pada tubuh mereka serta kaedah untuk menguruskan tekanan emosi dan mental sepanjang kehamilan (World Health Organization, 2013). Pemeriksaan berkala yang dijalankan semasa rawatan antenatal dapat membantu dalam pengesanan awal masalah kesihatan yang mungkin dihadapi oleh ibu atau janin (Berta et al.,

2019). Contohnya, pemeriksaan tekanan darah dapat mengesan tanda-tanda awal pra-eklampsia iaitu satu keadaan serius yang boleh memberi kesan buruk kepada kedua-dua ibu dan bayi jika tidak ditangani dengan segera (World Health Organization, 2018). Begitu juga dengan ujian darah dan air kencing yang boleh mengesan masalah seperti anemia atau jangkitan yang perlu dirawat segera.

Selain itu, rawatan antenatal juga memainkan peranan penting dalam menyediakan rawatan kepada ibu untuk proses bersalin dan penjagaan selepas kelahiran. Melalui sesi kaunseling dan pendidikan yang disertakan dalam rawatan antenatal, ibu hamil akan diberikan pengetahuan yang diperlukan untuk menghadapi proses kelahiran dengan lebih yakin (Cutajar et al., 2020). Ini termasuk memahami tanda-tanda awal bersalin, teknik pernafasan yang boleh membantu semasa kontraksi serta pilihan yang ada untuk kaedah bersalin (Soliman Abd El Aliem et al., 2020).

Rawatan antenatal juga memastikan bahawa ibu hamil menerima maklumat yang tepat mengenai kaedah penyusuan dan penjagaan bayi yang baru lahir, yang merupakan komponen penting dalam memastikan kesejahteraan bayi selepas kelahiran. Dalam konteks yang lebih luas, rawatan antenatal membantu dalam mengurangkan kadar kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kualiti hidup mereka dengan memastikan bahawa kedua-duanya menerima penjagaan yang optimum sepanjang kehamilan dan selepas kelahiran (Hutton et al., 2016).

Rawatan antenatal dibahagikan kepada beberapa kategori utama berdasarkan tahap risiko dan keperluan ibu hamil. Setiap kategori memerlukan pendekatan yang sesuai untuk memastikan ibu dan bayi mendapat penjagaan yang selamat iaitu:

1. Penjagaan Standard

Penjagaan standard merujuk kepada rawatan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil yang dianggap berisiko rendah. Kebiasaannya penjagaan ini merangkumi pemeriksaan rutin yang dijalankan oleh pakar obstetrik, bidan atau doktor keluarga (Lunda et al., 2018). Pemeriksaan fizikal seperti pemantauan tekanan darah, berat badan dan pertumbuhan janin adalah komponen utama dalam penjagaan ini. Ujian darah dan air kencing juga dilakukan untuk memantau kesihatan ibu serta mengesan sebarang keadaan seperti anemia atau diabetes gestasi (World Health Organization, 2018). Selain itu, imbasan ultrasound asas dilakukan untuk memastikan perkembangan janin berada dalam keadaan normal serta menentukan usia kehamilan (Oladapo et al., 2018). Penjagaan standard biasanya melibatkan lawatan berkala yang bermula sebulan sekali dan kemudian meningkat kepada dua minggu sekali atau seminggu sekali apabila kehamilan mencapai trimester ketiga (World Health Organization, 2013). Hal ini memastikan pemantauan terhadap kesihatan ibu dan janin yang konsisten serta dapat mengesan sebarang tanda awal komplikasi terhadapnya.

2. Penjagaan Berisiko Tinggi

Penjagaan berisiko tinggi diberikan kepada ibu hamil yang mempunyai faktor-faktor risiko yang boleh meningkatkan kemungkinan komplikasi semasa kehamilan. Ini termasuk ibu yang mempunyai masalah kesihatan kronik seperti diabetes, hipertensi atau penyakit jantung, mempunyai sejarah kehamilan yang bermasalah atau ibu yang hamil pada usia lanjut (35 tahun ke atas) (Oladapo et al., 2018). Penjagaan ini lebih intensif dan memerlukan pemantauan yang lebih kerap dan teliti. Selain daripada pemeriksaan rutin, ujian tambahan seperti ujian darah untuk mengesan masalah genetik atau imbasan ultrasound yang lebih terperinci untuk memantau perkembangan janin jika diperlukan (World Health Organization, 2022). Ibu hamil dalam kategori ini juga perlu berjumpa

dengan pakar obstetrik lebih kerap serta menjalani ujian tambahan seperti *non-stress test* (NST) untuk memantau kesihatan janin. Penjagaan berisiko tinggi bertujuan bagi menguruskan dan mengurangkan risiko komplikasi dengan memberikan penjagaan yang lebih mendalam dan terperinci (World Health Organization, 2018).

3. Penjagaan Antenatal Berdasarkan Komuniti

Penjagaan antenatal berdasarkan komuniti dilaksanakan melalui klinik kesihatan ibu dan anak di peringkat tempatan. Penjagaan ini biasanya disediakan oleh jururawat, bidan atau doktor tempatan yang terlatih dalam penjagaan antenatal. Pendekatan ini sangat penting terutama di kawasan luar bandar atau di komuniti yang kurang mengakses kepada hospital besar (Dahalan et al., 2019). Penjagaan antenatal berdasarkan komuniti termasuk pemeriksaan rutin seperti pemantauan tekanan darah, berat badan dan pertumbuhan janin serta pemberian imunisasi yang diperlukan. Selain itu, penjagaan ini juga melibatkan ilmu kaunseling dan pendidikan tentang kehamilan, penjagaan diri, pemakanan dan persiapan untuk kelahiran (Gluck et al., 2020). Penjagaan komuniti ini memainkan peranan penting dalam memastikan semua ibu hamil tanpa mengira tempat atau latar belakang sosial mereka dalam mendapat akses kepada rawatan antenatal yang diperlukan. Ini juga membolehkan pengesanan awal sebarang komplikasi serta merujuk kepada hospital atau pakar jika perlu untuk rawatan lanjut (Mohamad Shafi et al., 2022).

4. Penjagaan Antenatal Bersepadu

Penjagaan antenatal bersepadu melibatkan kerjasama antara pelbagai profesional kesihatan seperti pakar obstetrik, doktor keluarga, bidan dan pakar lain yang mungkin diperlukan seperti pakar genetik atau pakar pemakanan (Lunda et al., 2018). Penjagaan bersepadu ini memberikan pendekatan yang holistik dan komprehensif kepada penjagaan antenatal serta memastikan kesemua aspek kesihatan ibu dan janin dijaga. Ini termasuk pemantauan kesihatan fizikal, mental dan emosi ibu serta penjagaan kesihatan janin (Cutajar et al., 2020). Dalam penjagaan ini, ibu hamil mungkin menghadiri klinik antenatal yang melibatkan pelbagai sesi dengan profesional yang berbeza seperti kaunseling pemakanan, sesi sokongan mental dan pemeriksaan kesihatan yang intensif (Gautham et al., 2023; Talebi et al., 2023). Penjagaan bersepadu sangat penting bagi ibu hamil yang mempunyai kehamilan yang kompleks atau berisiko tinggi, di mana kerjasama antara pakar-pakar dapat memastikan hasil kehamilan yang lebih baik. Hal ini kerana bagi memastikan ibu mendapat sokongan menyeluruh dari aspek fizikal hingga psikososial dalam persiapan untuk kelahiran dan penjagaan selepas bersalin (Hoch et al., 2023; Lim et al., 2018).

Setiap kategori penjagaan antenatal ini disesuaikan bagi memenuhi keperluan spesifik seperti memberi perkhidmatan penjagaan yang paling sesuai berdasarkan tahap risiko dan keperluan perubatan kepada ibu hamil. Dengan pendekatan yang betul, rawatan antenatal dapat memastikan proses kehamilan yang lebih lancar, mengurangkan risiko komplikasi serta memastikan ibu dan bayi dalam keadaan terbaik untuk kelahiran yang selamat (Hinkle et al., 2023; McNestry et al., 2023).

APLIKASI MAQASID SYARIAH DALAM RAWATAN ANTENATAL

Aplikasi Maqasid Syariah dalam rawatan antenatal oleh perawat lelaki melibatkan penilaian dan pelaksanaan prinsip-prinsip syariah untuk memastikan penjagaan kesihatan ibu hamil selaras dengan objektif syarak Islam. Maqasid Syariah yang merujuk kepada tujuan-tujuan utama syariah seperti pemeliharaan agama, nyawa, akal, keturunan dan harta menyediakan

kerangka etika dan moral yang penting dalam konteks perubatan (Muhammad Wafiyuddin & Ahmad Fakhrurrazi, 2021). Dalam rawatan antenatal, aspek ini termasuk kedudukan gender perawat, etika perawatan serta penyesuaian rawatan mengikut keperluan asas (*Dharuriyyat*), keperluan kedua penting (*Hajiyyat*) dan keperluan tambahan (*Tahsiniyyat*). Islam menekankan serta menerapkan prinsip-prinsip ini bagi memastikan penjagaan antenatal bukan sahaja berkesan dari segi perubatan tetapi juga menghormati dan mematuhi kehendak syarak, menjadikan proses kehamilan lebih selamat serta berkualiti bagi ibu dan janin (Rahman & Ahmad, 2020; Rosman et al., 2019).

KEDUDUKAN GENDER PERAWAT

Dalam isu maqasid syariah, isu gender perawat yang terlibat dalam rawatan antenatal memainkan peranan penting terutama dalam memastikan kesesuaian dan keselarian antara perawat dan pesakit dari segi agama dan budaya. Kedudukan gender perawat menjadi aspek kritikal dalam menjaga aurat dan kehormatan pesakit yang merupakan sebahagian daripada pemeliharaan maruah (*Hifz al-'Ird*) dalam Islam (Fatin Maziyyah & Wan Fariza Alyati Wan Zakaria, 2024; Siti Khatijah et al., 2017). Dari sudut pandangan syariah, adalah diutamakan untuk wanita yang hamil mendapat rawatan daripada perawat wanita terutamanya dalam situasi tertentu di mana aurat perlu didedahkan. Ini bertujuan untuk memelihara batasan aurat dan maruah wanita selaras dengan ajaran Islam yang menekankan pemeliharaan kehormatan (Siti Khatijah & Nadhirah, 2018). Walau bagaimanapun, maqasid syariah membenarkan kelonggaran dalam keadaan darurat di mana tiada perawat wanita tersedia atau apabila keadaan kesihatan memerlukan tindakan segera. Dalam situasi ini, perawat lelaki dibenarkan untuk memberikan rawatan asalkan kepentingan kesihatan dan keselamatan pesakit diutamakan (Siti Khatijah, 2017). Prinsip ini berakar dalam konsep pemeliharaan nyawa (*Hifz al-Nafs*) yang menjadi salah satu objektif utama dalam syariah.

ETIKA RAWATAN

Perawat yang terlibat dalam rawatan antenatal mesti mematuhi prinsip-prinsip syariah dalam menjalankan tugas mereka. Ini termasuk menjaga adab dan etika dalam berinteraksi dengan pesakit, menghormati privasi pesakit dan memastikan rawatan yang diberikan tidak melanggar hukum syarak. Salah satu aspek penting dalam etika perawat menurut Maqasid Syariah adalah pemeliharaan aurat dan adab ketika menjalankan pemeriksaan fizikal atau prosedur perubatan (Siti Khatijah et al., 2016). Perawat harus berhati-hati dalam menjaga batasan aurat dan memastikan hanya bahagian yang diperlukan sahaja yang didedahkan selari dengan keperluan perubatan (Al-Maisawi, 1999). Di samping itu, etika perawat juga menuntut kejujuran dalam memberikan maklumat kepada pesakit dan keluarga mengenai keadaan kesihatan serta pilihan rawatan yang ada. Dalam pada itu, prinsip keadilan (*Hifz al-Adl*) dalam Maqasid Syariah menekankan bahawa semua pesakit harus dilayan tanpa sebarang diskriminasi dan keputusan perubatan harus dibuat berdasarkan keperluan perubatan yang sah, bukan atas dasar keuntungan atau kepentingan peribadi (Alif Jasni et al., 2024; Fatin Maziyyah & Wan Fariza Alyati Wan Zakaria, 2024).

RAWATAN MENGIKUT TAHAP KEPERLUAN

Pembahagian rawatan mengikut tahap keperluan terdiri daripada tiga iaitu *dharuriyyat*, *hajiyyat* dan *tahsiniyyat*.

i. *Dharuriyyat*

Dalam konteks rawatan antenatal, *Dharuriyyat* merujuk kepada keperluan asas yang paling penting dan mendesak yang mesti dipenuhi untuk memastikan kelangsungan hidup dan kesejahteraan individu (Al-Maisawi, 1999, 2011). Ini termasuk langkah-langkah untuk memastikan keselamatan dan kesihatan ibu serta janin seperti pemantauan tekanan darah, pengurusan diabetes gestasi dan intervensi segera sekiranya berlaku komplikasi seperti pra-eklampsia. Dalam situasi di mana nyawa ibu atau janin berada dalam bahaya, keperluan Maqasid Syariah membenarkan tindakan yang mungkin melibatkan perawat lelaki atau penggunaan prosedur perubatan tertentu yang biasanya tidak dibenarkan, asalkan tindakan tersebut adalah untuk memelihara nyawa (*Hifz al-Nafs*) (Fatin Maziyyah & Wan Fariza Alyati Wan Zakaria, 2024).

ii. *Hajiyyat*

Hajiyyat merujuk kepada keperluan yang tidak mendesak seperti *Dharuriyyat*, tetapi masih penting bagi mengelakkan kesukaran yang boleh menjejaskan kualiti hidup. Dalam rawatan antenatal, prinsip ini termasuk kaunseling kehamilan, pendidikan tentang pemakanan dan persiapan mental untuk bersalin. Ia juga merangkumi sokongan psikososial yang diberikan kepada ibu hamil untuk memastikan mereka mempunyai pengalaman kehamilan yang positif (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2010). Dalam konteks *Hajiyyat*, Maqasid Syariah membenarkan kelonggaran dalam rawatan seperti pilihan untuk melibatkan perawat wanita atau penyesuaian rawatan yang dapat memberikan keselesaan dan ketenangan kepada ibu hamil selagi ia tidak melanggar prinsip-prinsip syariah (Siti Khatijah et al., 2018).

iii. *Tahsiniyyat*

Tahsiniyyat merujuk kepada keperluan tambahan yang bertujuan untuk mencapai kesempurnaan dan kebaikan dalam kehidupan. Dalam rawatan antenatal, prinsip ini boleh merangkumi aspek-aspek seperti penjagaan estetik atau rawatan tambahan yang meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin seperti senaman kehamilan atau terapi relaksasi (World Health Organization, 2018). Di samping itu, *tahsiniyyat* juga melibatkan penggunaan teknologi baru yang mempermudah rawatan antenatal selagi teknologi ini tidak bercanggah dengan prinsip-prinsip Islam. Contohnya, penggunaan aplikasi digital untuk pemantauan kesihatan ibu hamil atau kaedah rawatan yang lebih mesra pesakit.

Keseluruhannya, aplikasi maqasid syariah dalam rawatan antenatal bukan sahaja menyediakan kerangka etika dan moral untuk penjagaan kesihatan akan tetapi ia juga memastikan bahawa rawatan yang diberikan adalah seiring dengan keperluan kesihatan, kepatuhan kepada syariah serta kesejahteraan keseluruhan kepada ibu dan janin.

KESIMPULAN

Aplikasi maqasid syariah dalam rawatan antenatal oleh perawat lelaki adalah penting untuk memastikan penjagaan kesihatan ibu hamil yang selari dengan prinsip-prinsip Islam. Dengan memahami dan mengamalkan objektif utama syariah iaitu pemeliharaan agama, nyawa, akal, keturunan dan harta, perawat lelaki dapat memberikan rawatan yang memenuhi keperluan perubatan sambil mematuhi tuntutan agama. Ini termasuk menjaga kehormatan dan maruah wanita serta memastikan keselamatan ibu dan anak dalam setiap aspek rawatan. Pendekatan ini bukan sahaja memperkukuh integriti etika perubatan dalam konteks Islam, akan tetapi ia juga

memberikan ketenangan kepada pesakit Muslim bahawa hak-hak mereka dilindungi. Oleh itu, penerapan Maqasid Syariah dalam rawatan antenatal adalah kritikal dalam menghasilkan rawatan yang holistik, beretika dan berkesan.

RUJUKAN

- Abdul Aziz, A. H. M. (1988). *Al-Tibb wa Islam*. Jamiah Al-Azhar.
- Abdulah Hashi, A. (2022). Clinical applications of maqasid al-shari'ah in healthcare services. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(s19), 198–204. <https://doi.org/10.47836/mjmhs.18.s19.30>
- Ahmad Luqmanul Hakim, A. S., Azira, K., Madihah, M. I., & Azlina, M. (2023). A patient-centered hospital in malaysia in accordance with maqasid syariah principles: a comprehensive review and prospective research directions. *International Journal of Islamic Thought*, 24(1). <https://doi.org/10.24035/ijit.24.2023.266>
- Ahmad Safwan, Y., & Mohd Farouq Nukman, Z. (2023). Aplikasi qa'idah al-maqasid "al-tarjih baina al-masalih" dalam pandangan hukum muzakarah jawatankuasa fatwa majlis kebangsaan: analisis terhadap isu perubatan. *Al-Takamul Al-Ma'rifi*, 6(1), 1–13. <http://devojs.usas.edu.my/altakamul/index.php/altakmulfiles>
- Jasni, M. A., Jaafar, W. M. W., & Zainalaludin, Z. (2024). Pembangunan identiti seksual dan gender serta teori pembangunan gender. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 9(1), e002682-e002682.
- Amiruddin, S., & Abdul Aziz, S. (2018). Secularism in medicine from maqasid al-syariah. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7(12). <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v7-i12/3643>
- Berta, M., Lindgren, H., Christensson, K., Mekonnen, S., & Adefris, M. (2019). Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: Systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S12884-019-2620-0/FIGURES/5>
- Cutajar, L., Miu, M., Fleet, J. A., Cyna, A. M., & Steen, M. (2020). Antenatal education for childbirth: Labour and birth. *European Journal of Midwifery*, 4(4). <https://doi.org/10.18332/EJM/120002>
- Dahalan, H. M., Afifi, M. ', & Halim, A. B. (2019, September). Konsep hospital mesra ibadah: pengenalan produk kepenggunaan perkhidmatan kesihatan di malaysia dalam muzakarah. *Fiqh & International Fiqh Conference (MFIFC)* (halaman 1–14.)
- Dahalan, H. M., Hana, S., Rahman, A., Yusnita, Z., Jusoh, M., Khan, M. N., & Awang, M. Z. (2018). pelaksanaan hospital mesra ibadah di konsortium hospital Islam Malaysia (KHIM): Satu Kajian Literatur. *The Sultan Alauddin Sulaiman Shah Journal (JSASS)*, 5(2), 54–65. <https://jsass.kuis.edu.my/index.php/jsass/article/view/51>
- Fahad Isa, S. (2011). *Isqatu Al-Haml wa Asaruha fi Al-fiqh Al-Islamiyyah* (1st ed.). Maktabah Al-Mulk Fahad Al-wataniyyah .
- Al-Fasi, A., & Al-Husni, I. (2013). *Maqasid Al-Syariah Islamiyyah Wamakarimuha* (2nd ed.). Darr Al-Salam.
- Fatin Maziyyah, J., & Wan Fariza Alyati Wan Zakaria. (2024). Prinsip ta'awun dalam praktis keadilan gender menurut Islam [the principle of ta'awun in practical gender justice according to Islam]. *The International Journal of Religion, Arts and Humanities*, 4, 106–123.
- Gautham, K., Jayakrishnan, J., & Ramanathan, V. (2023). Impact of childbirth preparation sessions towards the willingness and ability of husbands to accompany their wives during childbirth in the delivery room. *International Archives of Integrated Medicine*,

10. <http://iaimjournal.com/>
- Gluck, O., Pinchas-Cohen, T., Hiaev, Z., Rubinstein, H., Bar, J., & Kovo, M. (2020). The impact of childbirth education classes on delivery outcome. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 148(3), 300–304. <https://doi.org/10.1002/IJGO.13016>
- Grant, S. M., & Johnson, B. H. (2019). Advancing the practice of patient- and family-centered care: the central role of nursing leadership. *Nurse Leader*, 17(4), 325–330. <https://doi.org/10.1016/J.MNL.2019.05.009>
- Gribble, K. D., Bewley, S., Bartick, M. C., Mathisen, R., Walker, S., Gamble, J., Bergman, N. J., Gupta, A., Hocking, J. J., & Dahlen, H. G. (2022). effective communication about pregnancy, birth, lactation, breastfeeding and newborn care: the importance of sexed language. *Frontiers in Global Women's Health*, 3(818856), 1–12.
- Hinkle, S. N., Schisterman, E. F., Liu, D., Pollack, A. Z., Yeung, E. H., Mumford, S. L., Grantz, K. L., Qiao, Y., Perkins, N. J., Mills, J. L., Mendola, P., & Zhang, C. (2023). Pregnancy complications and long-term mortality in a diverse cohort. *Circulation*, 147(13), 1014–1025. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.122.062177>
- Hoch, M., Meloncelli, N., & de Jersey, S. (2023). Examining enhanced implementation of routine antenatal care practices to support healthy pregnancy weight gain. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 68(4), 449–457. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13477>
- Husnaini, Zulhamdi, & Diah, M. (2019). Giving birth to a male specialist obstetrician according to perspective of islamic law. *Britain International of Humanities and Social Sciences (BIOHS) Journal*, 1(2), 109–116. <https://doi.org/10.33258/BIOHS.V1I2.41>
- Hutton, E. K., Cappelletti, A., Reitsma, A. H., Simioni, J., Horne, J., McGregor, C., & Ahmed, R. J. (2016). Outcomes associated with planned place of birth among women with low-risk pregnancies. *Canadian Medical Association Journal*, 188(5), E80–E90. <https://doi.org/10.1503/cmaj.150564>
- Ida Madieha, A. G. A., Mushera Bibi, A. K., & Sahida, S. (2022). treating mental health patients through communal care: views from maqasid al-shariah. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(SUPP19), 178–182. <https://doi.org/10.47836/mjmhs.18.s19.27>
- Harefa, E. I. J. (2019). Pengaruh Peranan Perawat Dalam Meningkatkan Kemampuan Berpikir Kritis Di Rumah Sakit. <https://doi.org/10.31227/osf.io/tvkru>
- Jam'iyah Al-Alamiyah Al-Saudiyyah lil Dirasat Al-Tibbi Al-Fiqhiyyah. (2010). *Al-Fiqh Al-Tibb Kamil* (Vol. 1). Jamiah Al-Imam Ahmad Bin Saud Al-Islamiyyah.
- Kementerian Kesehatan Malaysia. (2010). *Operation Policy In Obsstetrics and Gynaecology Services* (Vol. 1).
- Al-Khadimi & Nuruddin Mukhtar. (2001). *Ilm Al-Maqasid Al-Syariah* (1st ed.). Maktabah Al-Abikan .
- Lim, Z. X., Wong, J. L., Lim, P. Y., & Soon, L. K. (2018). Knowledge of nutrition during pregnancy and associated factors among antenatal mothers. soon lean keng, *School of Health Sciences*, 5(1), 2289–7577.
- Lubis, Y. H., Saragih, F. A., & Mareta, B. (2022). Pengaruh beban, kepuasan, dan stress kerja terhadap motivasi kerja perawat: (a systematic review). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(3), 372–378. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i3.33202>
- Lunda, P., Minnie, C. S., & Benadé, P. (2018). Women's experiences of continuous support during childbirth: A meta-synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12884-018-1755-8/TABLES/2>
- Maisawi Al-, M. T. (1999). *Maqasid Al-Syariah Islamiyyah* (1st ed.). Darr Al-Nafaa'is.
- Maisawi Al-, M. T. (2011). *Maqasid Al-Syariah Islamiyyah* (2nd ed.). Darr Lubnan lil Tabaah wa Nashar.
- McNestry, C., Killeen, S. L., Crowley, R. K., & McAuliffe, F. M. (2023). Pregnancy

- Complications and Later Life Women's Health. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 102(5), 523–531. <https://doi.org/10.1111/aogs.14523>
- Md. Ariffin, M. F., Ahmad, K., Rosele, M. I., & Ismail, M. Z. (2016). Rawatan kesihatan berasaskan perubatan alternatif islam: persepsi masyarakat di Malaysia. *Jurnal Rampak Serantau*, 23(6), 1-30
- Mohamad Ismail, M. F., & Shahadan, S. Z. (2021). Towards maqasid al-shari'ah based nursing ethics. *International Journal of Care Scholars*, 4(2), 83–88.
- Mohamad Shafi, S., Mas'ud, I., Awang, M. Z., Amir Ramli, N. A., & Subhan, I. A. (2022). Penjagaan spiritual terhadap pesakit menurut perspektif maqasid al-syari'ah: kajian di hospital mesra ibadah. *Al-Maqasid (International Journal of Maqasid Studies & Advanced Islamic Research)*, 3(1), 57–66. <https://almaqasid.my>
- Mokhtar Al-Khadimi, N. (2001). *Ilmu Maqasid Al-Syariah* (Vol. 1). Maktabah Al-Ebikan.
- Muhammad Alan, J., & Hidayah, H. (2023). The shifting paradigm in maqāsidī discourse: a case of modern Islamic bioethics. *An-Nida'*, 47(2), 194–206. <https://doi.org/10.24014/an-nida.v47i2.25957>
- Muhammad Annurdin, S., Faizah, A. F., Haslinda, R., Norlela, Y., Mohd Nasir, A. M., & Muhammad Aunurrochim, M. S. (2023). patient-centred care dentistry and its relation with maqasid shari'ah: a narrative review. *Journal of Fatwa Management and Research*, 28(1), 1–15. <https://doi.org/10.33102/JFATWA.VOL28NO1.465>
- Muhammad Remy, O., Sayidah Asma, B., Khadher, A., Khalijah, A., & Zulkifli, M. Y. (2023). Islamic medicine: the analysis on the evolution, impact and empowerment in Malaysia. *Journal of Islamic Social Sciences and Humanities*, 28, 25–47. <https://doi.org/10.33102/abqari.vol28no1.407>
- Muhammad Wafiyuddin, A., & Ahmad Fakhurrrazi, M. Z. (2021). Aurat dalam perubatan (aurat in medical). *Jurnal Wacana Sarjana*, 5(3), 1–9.
- Mustaqim Roslan, M. (2024a). Hifz al-nafs dalam maqasid syariah: analisis teoritikal - [hifz al-nafs in maqasid syariah: a theoretical analysis]. *Al-Takamul Al-Ma'rifi*, 7(1), 9–19. <http://devojs.usas.edu.my/altakamul/index.php/altakmulfiles>
- Mustaqim Roslan, M. (2024b). sejarah kemunculan teori hifz al-nafs dalam maqasid syari'at: analisis sorotan teoritikal [history of the emergence of hifz al-nafs theory in maqasid syari'at: analysis of theoretical review]. *Jurnal Pengajian Islam*, 17(1), 107–120.
- Nadia, H., Nik Salida Suhaila, N. S., Wan Abdul Fattah, W. I., Haslinda, R., Nur Akilah, A. G., & Shofian, A. (2016). islam and technological development in malaysia's health care: an islamic legal basis analysis of dental materials used in periodontal therapy. *Malaysian Journal of Society and Space*, 12(1), 88–95.
- Nasir, M. B. (2013). *Adab Al-Haml wa Wiladah wa Radha'ah fi Islami*. Darr Al-Mahaja Al-Bayda .
- Oladapo, O., Tunçalp, Ö., Bonet, M., Lawrie, T., Portela, A., Downe, S., & Gülmezoglu, A. (2018). WHO model of intrapartum care for a positive childbirth experience: transforming care of women and babies for improved health and wellbeing. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125(8), 918–922. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15237>
- Rahman, K. A., & Ahmad, H. (2020). amalan syariah di klinik perubatan swasta : analisis kajian literatur dalam kualiti perkhidmatan dan kepuasan pesakit. 18–19. www.bharian.com.my
- Al-Raisuni, A. (1999). *Al-Fikr al-Maqasidi: Qawa'iduhu wa Fawa'iduhu*. Matba'ah al-Haridh al-Jadidah Dar al-Baida'
- Rosman, A. S., Ahmad Fadzillah, N., Haron, Z., Ripin, M. N., Hehsan, A., Jandra, M., & Omar Jamli, N. A. (2019). fatwa & sains perubatan moden menurut perspektif maqasid syariah

- (fatwa & modern medical sciences from the perspective of maqasid syariah). *UMRAN - International Journal of Islamic and Civilizational Studies*, 6(2–2). <https://doi.org/10.11113/UMRAN2019.6N2-2.391>
- Said Azhar, H. (2010). *Maqasid Al-Syariah Inda Iman Harimin : Waasaruha fi Tasarufat Al-Maliyat* (1st ed.). Maktabah Rashid.
- Sari, N. K., & Asriani, A. D. (2023). Islamic nursing care implementation: patients' perception. *Bali Medical Journal*, 12(1), 556–559. <https://doi.org/10.15562/BMJ.V12I1.3780>
- Sarkar, S. (2020). Pregnancy, birthing, breastfeeding and mothering: hindu perspectives from scriptures and practices. *Open Theology*, 6(1), 104–116. <https://doi.org/10.1515/OPTH-2020-0010/MACHINEREADABLECITATION/RIS>
- Siti Khatijah, I. (2017). Penentuan Standard Masalah dan Mafsadah Dalam Rawatan Materniti di Malaysia (Universiti Malaya).
- Siti Khatijah, I., & Nadhirah, N. (2018). Konsep raf'u al-haraj menurut al-quran dan inspirasinya dalam inovasi penjagaan maruah ketika prosedur materniti. *Malaysian Journal Of Islamic Studies* (MJIS), 2(2), 107–119. <https://journal.unisza.edu.my/mjis/index.php/mjis/article/view/75>
- Siti Khatijah, I., Ridzwan, A., & Siti Fatimah, S. (2018). Kaedah kelahiran lotus birth menurut perubatan dan maqasid al-syariah. *Jurnal Islam Dan Masyarakat Kontemporari*, 201–214.
- Siti Khatijah, I., Ridzwan, A., Siti Fatimah, S., & Tengku Fatimah Mualiana, T. M. (2017). *Konsep Memelihara Maruah (Hifz Al-'Ird) Dalam Rawatan Meterniti Di Malaysia* in The International Seminar On Islamic Jurisprudence In Contemporary Society , 160–173.
- Siti Khatijah, I., Ridzwan, A., Sumayyah, A. A., & Salman, A. (2016). Keperluan membuka aurat ketika rawatan antenatal menurut perspektif maqasid al-syari'ah. *Jurnal Islam Dan Masyarakat Kontemporari*, 12, 33–47. <https://doi.org/10.37231/jimk.2016.12.0.147>
- Soliman Abd El Aliem, R., Mohamed Emam, A., & El Ahmady Sarhan, A. (2020). Effect of implementing birth plan on women childbirth outcomes and empowerment. *American Journal of Nursing Science*, 9(3), 160. <https://doi.org/10.11648/J.AJNS.20200903.25>
- Talahatu, O., Paliyama, D. G., Manuhutu, F., Wakano, G. J., Kristen, U., & Maluku, I. (2023). Pelaksanaan konsep patient centered care berdasarkan perspektif pasien dan persektif perawat. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 3683–3692. <https://doi.org/10.31539/JOTING.V5I2.8087>
- Talebi, F., Javadifar, N., Simbar, M., Dastoorpoor, M., Shahbazian, N., & Abbaspoor, Z. (2023). Effect of the parenting preparation program on maternal role competence: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(4), 384–390. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_159_22
- The Malaysian Medical Association. (2002). Code of Medical Ethics.
- Turrentine, M., Ramirez, M., Stark, L., Snead, C., & Schulkin, J. (2019). Role of physician gender in the modern practice of obstetrics and gynecology: do obstetrician-gynecologists perceive discrimination from their sex? *Southern Medical Journal*, 112(11), 566–570. <https://doi.org/10.14423/SMJ.0000000000001034>
- Wan Mohd Ashraf Adlin, W. D., Chun-Phuoc, J., & Mohd Shukri, A. Y. (2019). Halal certification of medical device in Malaysia: a shariah analysis into the compliance process and legal requirements. *International Journal of Medical Toxicology & Legal Medicine*, 22(3and4), 94. <https://doi.org/10.5958/0974-4614.2019.00066.4>
- World Health Organization. (2013). WHO nursing and midwifery progress report, 2008-2012.
- World Health Organization. (2018). WHO Recommendations Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. <http://apps.who.int/bookorders>.

- World Health Organization. (2022). WHO recommendations on induction of labour, at or beyond term. World Health Organization. <https://books.google.com.my/books?id=MyeUEAAAQBAJ>
- Zahir, M. Z. M., Zainudin, T. N. A. T., Yaakob, H., Rajamanickam, R., Harunarashid, H., Shariff, A. A. M., Rahman, Z. A., & Hatta, M. (2019). Patient's right to implement an advance medical directive: An overview. *Sains Malaysiana*, 48(2), 353–359. <https://doi.org/10.17576/jsm-2019-4802-12>.