INSLA E-PROCEEDINGS
مقالات المؤتمر العالمي في الشريعة والقانون

Vol. 3 No.1 pp. 124 - 135 | OCTOBER 2020
E-ISSN: 2735-1742
www.insla.usim.edu.my

PELAKSANAAN HIBAH DALAM KES-KES MARDH AL-MAWT COVID 19 DALAM KALANGAN ORANG ISLAM DI MALAYSIA

[*l]Wan Abdul Fattah Wan Ismail, [ii]Mohd Radzniwan A Rashid, [i]Muhammad Aunurrochim Mas'ad Saleh, [i]Syahirah Abdul Shukor, [i]Lukman Abdul Mutalib, [l]Ahmad Syukran Baharuddin, [l]Zulfaqar Mamat & [i]Mohamad Aniq Aiman Alias

[i]Fakulti Syariah dan Undang-Undang, Universiti Sains Islam Malaysia, Nilai, Negeri Sembilan.
[ii]Fakulti Sains Kesihatan dan Perubatan, Universiti Sains Islam Malaysia, Nilai, Negeri Sembilan.

[*](Corresponding Author): wanfattah@usim.edu.my

ABSTRAK

Pandemik COVID-19 2019-20 secara global berpunca daripada sindrom pernafasan akut teruk koronavirus 2 (SARS-CoV-2). Wabak ini pada mulanya dikesan di pertengahan Disember 2019 di Bandaraya Wuhan, Hubei China dan telah diiktiraf sebagai pandemik oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) pada 11 Mac 2020. Pandemik COVID-19 boleh membawa maut kepada penghidapnya dan hingga ke saat belum pakat perubatan belum menemui ubat atau rawatan secara spesifik kepada Pandemik COVID-19. Namun setakat in belum terdapat kajian secara spesifik mengenai kesan hibah yang dibuat bagi penghidap COVID-19. Kertas kerja ini akan membincang mengenai konsep marad al-mawt menurut fiqh dan perubatan. Penjelasan turut dibuat mengenai status penghidap COVID-19 kategori penyakit terminal atau marad al-mawt menurut fiqh diikuti beberapa kes yang pernah dilaporkan berkenaan marad al-mawt. Akhir sekali, penjelasan mengenai hukum perlaksanaan hibah dalam situasi marad al-mawt.

Kata kunci: marad al-mawt, hibah, COVID-19, terminal, pandemic

ABSTRACT

The global pandemic of COVID-19 2019-20 is caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). The epidemic was initially detected in mid-December 2019 in Wuhan City, Hubei China and was recognized as a pandemic by the World Health Organization (WHO) on March 11, 2020. The COVID-19 pandemic can be fatal to its victims and medication and treatment has not yet been discovered. However, so far there has been no specific study on the effect of the hibah made for COVID-19 sufferers. This paper discusses the concept of marad al-mawt according to fiqh and medicine. An explanation was also made on the status of COVID-19 patients in the terminal disease category or marad al-mawt according to fiqh followed by several cases that have been reported regarding marad al-mawt. Finally, an explanation of the implementation of hibah guidelinesin the situation of marad al-mawt is suggested.

Keywords: marad al-mawt, hibah, COVID-19, terminal, pandemic

Pendahuluan

Pandemik COVID-19 di Malaysia merupakan sebahagian daripada pandemik penyakit koronavirus 2019 (COVID-19) yang sedang melanda seluruh dunia berpunca daripada koronavirus sindrom pernafasan akut teruk 2 (SARS-CoV-2). Virus tersebut telah disahkan menular di Malaysia pada akhir bulan Januari 2020. Para pelancong dari China yang tiba di Johor melalui Singapura dikesan positif virus berkenaan pada 25 Januari, berikutan wabak COVID-19 di Hubei, China.

Kes-kes yang dilaporkan pada awalnya kekal rendah dan sebahagian besarnya terbatas kepada kes-kes yang diimport, sehinggalah kluster tempatan mulai muncul pada bulan Mac 2020. Kluster terbesar tersebut dikaitkan dengan perhimpunan Jemaah Tabligh yang diadakan di Sri Petaling, Kuala Lumpur pada akhir bulan Februari dan awal bulan Mac 2020, yang membawa kepada kenaikan besar-besaran dalam kes tempatan serta pengeksportan kes ke negara jiran. Dalam beberapa minggu, Malaysia telah mencatat jumlah kumulatif terbesar jangkitan COVID-19 yang disahkan di Asia Tenggara, melepasi 2,000 kes aktif pada akhir bulan Mac, daripada bawah 30 kes pada awal bulan tersebut. Menjelang 16 Mac 2020, virus itu telah dilaporkan di setiap negeri dan wilayah persekutuan di negara tersebut.

Pada 16 Mac, kerajaan Malaysia telah mengumumkan bahawa mereka telah memutuskan untuk melaksanakan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) yang akan berkuat kuasa dari 18 hingga 31 Mac 2020 di seluruh negara bagi mengurangkan penyebaran COVID-19 melalui penjarakan sosial. Pada 25 Mac, PKP dilanjutkan dua minggu hingga 14 April 2020 oleh sebab kadar kes baru setiap hari yang kekal tinggi secara konsisten. PKP seterusnya diumumkan oleh Perdana Menteri untuk dilanjutkan hingga 28 April pada 10 April, dan hingga 12 Mei pada 23 April.

Pelonggaran sekatan secara beransur-ansur dilaksanakan secara bertahap, pertama dengan pengumuman Perintah Kawalan Pergerakan Bersyarat (PKPB) pada 1 Mei, yang membenarkan kebanyakan sektor perniagaan dibuka pada 4 Mei di bawah Prosedur Operasi Standard (SOP) yang ketat, diikuti dengan Perintah Kawalan Pergerakan Pemulihan (PKPP) mulai 10 Jun. Pada asalnya, PKPP dijadualkan berakhir pada 31 Ogos, tetapi ia telah dilanjutkan lagi hingga 31 Disember 2020, dengan beberapa sektor terpilih yang kekal ditutup serta penguatkuasaan sekatan perjalanan yang ketat dari beberapa buah negara akibat pengesanan kes import yang berterusan. Setakat 3 Oktober 2020, terdapat sebanyak 12,088 kes yang telah disahkan di Malaysia dengan sebanyak 10,216 kes sudah pulih sepenuhnya dan 137 kes kematian serta 1,735 kes masih aktif. (Wikipedia, 5 Oktober 2020).

Secara globalnya, sehingga 30 September 2020, Angka kematian COVID-19 di seluruh dunia telah mencapai 1,000,040, menurut jumlah terbaharu dari Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). (Berita Harian, 30 September 2020). Jumlah kematian begitu tinggi menggambarkan COVID-19 satu wabak atau penyakit yang boleh membawa maut kepada penghidapnya. Hasil daripada maklumat ini timbul persoalan, adakah COVID-19 boleh dikategorikan sebagai *marad al-Mawt.* Apa pula yang maksudkan dengan *marad al-Mawt* dan sejauhmanakah persamaan dan perbezaan dengan penyakit terminal dalam istilah perubatan. Bagaimana pula dengan hukum jika berlaku transaksi hibah oleh penghidap COVID-19. Kesemua persoalan ini akan disentuh dalam kertas kerja ini. Semoga ia akan memberi manfaat kepada semua lapisan masyarakat dalam pelbagai tahap pendidikan.

Pengenalan Covid-19

Coronavirus (CoV) atau COVID-19 adalah sejenis virus yang boleh menyebabkan jangkitan saluran pernafasan. Terdapat beberapa jenis coronavirus seperti severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS) dan Middle East Respiratory syndrome-related coronavirus (MER-CoV) (CDC, 2020). Coronavirus terbaru yang ditemui di China adalah Coronavirus 2019 (WHO, Corona Virus, 2020).

Pada asalnya, ia dinamakan sindrom respiratory akut teruk iaitu coronavirus 2 (SARS-CoV-2) kerana phylogenetic dan kesamaan klinikal dengan Sindrom Pernafasan Akut Teruk coronavirus. Ia pernah juga digelar sebagai 2019 Novel Coronavirus", "Wuhan Coronavirus" dan 2019-nCoV. Walau bagaimanapun WHO telah memperkasa namanya kepada covd-19 pada 13 Februari 2020 supaya ia mudah dirujuk terutama bagi tujuan penyelidikan dan memudahkan penyelenggaraan kes. Penyakit ini

sangat berbahaya kerana ia boleh mengakibatkan kematian. Jumlah kes yang semakin meningkat menggusarkan penduduk seluruh dunia. Paling merunsingkan apabila ia diisytiharkan sebagai pandemik oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) yang pada mulanya ia dianggap penyakit biasa seperti influenza yang mudah dijangkiti.

Virus ini adalah virus corona yang baru dan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) sentiasa berkomunikasi dengan pihak antarabangsa termasuk Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) untuk mengetahui lebih lanjut mengenai ciri-ciri virus ini. Memang banyak tabiat dan ciri-ciri yang masih belum diketahui kerana ini merupakan pengalaman pertama dunia yang perlu atasi dan tangani. Walaupun perlah berpengalaman menangani virus lain dalam kumpulan corona ini seperti SARS dan MERS CoV, permasalahan yang ditimbulkan oleh jangkitan wabak ini sangat berlainan dan unik kerana ia boleh merebak dengan sangat pantas.

1.1 Sejarah COVID-19

Wabak ini dilaporkan bermula dari beberapa buah pasar basah di Wuhan, China di mana diberitakan berasal daripada haiwan eksotik yang dijual di sana. Umum mengetahui tabiat kaum cina yang gemar makan haiwan eksotik tak kira di mana mereka berada sama ada di barat atau di Asia tengah. Namun begitu terdapat spekulasi mengatakan ia berasal daripada makmal haiwan eksotik yang berdekatan di wilayah Wuhan.

Dilaporkan kes pertama bermula pada 31 Disember 2019 di Wuhan, China (Jiaye L, Xuejiao L, Shen Q, et al., 2020). Walau bagaimanapun amaran dikeluarkan tentang mudahnya kes ini merebak hanya pada awal Januari oleh pihak China. Kelewatan pemberitahuan ini menimbulkan rasa tidak puas hati kepada dunia disebabkan sikap endah tak endah dan memandang ringan tentang potensi mudahnya kes merebak. Hal yang demikian menyebabkan kes telah "keluar" daripada pusat wabak ke negara luar melalui kegiatan pelancongan, pendidikan mahupun hal kerja. Disebabkan itulah kes COVID telah menular ke negara berdekatan terutama Korea dan Jepun dalam tempoh masa yang sama. WHO telah mengeluarkan peringatan Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) pada akhir Januari 2020 dan seterusnya mengisytiharkan pandemik pada 11 Mac 2020 akibat kenaikan kes yang sangat ketara dan cepat dalam masa yang singkat (Cable News Network, 2020; WHO, 2020).

Malaysia tidak terkecuali dengan permasalahan ini. Tiga kes pertama dilaporkan pada 25 Januari 2020 di mana kesemuanya adalah warganegara China yang datang sebagai pelancong (New Straits Times, 2020). Pada ketika itu sekatan pelancong dari negara itu belum lagi dikuatkuasakan oleh kerajaan Malaysia. Akibatnya penularan kes kian meningkat di mana ia menjadi 22 kes positif sehingga 5 Februari 2020 (Garda World, 2020). Kes menjadi tidak terkawal apabila perhimpunan terbesar Jemaah Tabligh di Sri Petaling, Selangor berlaku pada 27 Februari sehingga 1 Mac 2020. Perhimpunan ini dianggap seperti bom jangka yang mengakibatkan bermulanya gelombang wabak pertama disebabkan ahli-ahlinya datang daripada kebanyakan pelosok dunia seperti China, Korea, Indonesia, Brunei, Thailand dan lain-lain. Kes yang didapati daripada kumpulan atau kluster ini merangkumi 50 % kes di Malaysia. Kematian yang pertama dilaporkan melibatkan dua nyawa pada 16 mac 2020 dan satu daripada mangsa adalah daripada kluster ini. Baru-baru ini kluster tersebut telah isytiharkan tamat setelah melibatkan sehingga 5 generasi. Menurut Presiden Persatuan Pakar Perubatan Kesihatan Awam Malaysia, Datuk Dr Zainal Ariffin Omar, maksud kluster adalah kumpulan pesakit daripada sumber jangkitan dan mereka mempunyai hubungan yang rapat (Sinar, 2020). Baru-baru ini beberapa kluster baru yang muncul telah merisaukan pihak berwajib dan masyarakat Malaysia pada umumnya.

Berikutan peningkatan yang membimbangkan kerajaan telah melakukan beberapa plan seperti Perintah Kawalan Pergerakan (PKP), penutupan sempadan kepada negara luar, penutupan perniagaan yang tidak kritikal, penambahan wad khas dan peralatan bantuan pernafasan di banyak hospital, pengiktirafan hospital COVID dan hybrid, dan pada 5 Januari, the National Crisis Preparedness and Response Centre (CPRC) di bawah KKM telah ditubuhkan. Pusat CRPCC ini berfungsi sebagai badan terpenting mengkoordinasi dan memantau keadaan wabak secara menyeluruh dan teratur.

1.2 Penularan COVID-19

COVID-19 berpunca daripada jangkitan satu kumpulan corona virus. Terdapat beberapa jenis coronavirus seperti severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS) dan Middle East Respiratory syndrome-related coronavirus (MER-CoV) (CDC, 2020). Corona virus sebenarnya terdiri daripada

banyak kumpulan dan COVID-19 termasuk dalam kumpulan ini. COVID menular melalui titisan dari hidung atau mulut melalui batuk atau bersin. Risiko jangkitan juga boleh berlaku apabila air liur terembes ketika bercakap dengan seseorang yang berdekatan. Oleh sebab itulah kita perlu menjaga jarak sekurang-kurangnya 1 meter dan memakai peletup muka untuk mengelakkan air terkeluar daripada mulut dan hidung. Titisan tadi, apabila disentuh oleh orang lain akan menjangkiti orang itu apabila beliau menyentuh mata, hidung atau mulutnya.

Tanda-Tanda dan Kesan Kepada Pesakit

Seseorang tidak perlu mempunyai tanda semasa dijangkiti COVID-19. Keadaaan ini dipanggil asymptomatic. Inilah yang menggusarkan orang ramai kerana mereka tidak tahu sama ada mereka dijangkiti atau sebaliknya. Mereka juga tidak dapat mengenal pasti daripada mana, bila dan siapa yang telah mereka menerima jangkitan disebabkan orang yang mereka dapat jangkitan tidak mempunyai tanda-tanda seperti demam dan batuk (CDC, 2019). Oleh yang demikian mereka terpaksa mengamalkan jarak sosial yang selamat dan mengelakkan tempat yang sesak dan ramai orang. Kesemua ini adalah saranan daripada pihak kerajaan mahupun dunia bagi membendung penularan kes secara efektif tanpa memerlukan modal yang besar untuk melakukannya. Ia dianggap norma baru yang wajib diharungi oleh orang awam.

Namun tanda-tanda biasa serangan COVID-19 termasuklah batuk, demam, selesema dan keletihan. Mengikut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dunia (Centers for Disease Control, CDC) lebih 80% pesakit yang dijangkiti mempunyai tanda demam, 60 ke 80% mendapat batuk dan 40 ke 70 % mengalami keletihan (CDC, 2020). Tanda-tanda lain termasuklah menggigil, sesak nafas, sakit kepala, sakit tekak, kurang deria rasa dan bau di samping sakit otot. Ada juga mengalami sakit perut, cirit birit, muntah walaupun tiada rasa simptom demam biasa.

Kajian mendapati bahawa tanda-tanda jangkitan bermula 2 hari ke 2 minggu selepas seseorang itu terdedah kepada virus tersebut. Di Wuhan China para saintis mendapati bahawa purata inkubasi COVID-19 ini adalah 5.1 hari dan 98 % akan mendapat tanda-tanda dalam masa 11.5 hari selepas jangkitan (Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al, 2020). Namun begitu Jangkitan COVID-19 boleh menyerang beberapa organ di dalam tubuh manusia selain saluran penafasan dan paru-paru. Ia boleh menyerang system penghadaman, imunisasi, saraf dan perkumuhan. Ada juga mengaitkan corona virus dengan strok kerana jangkitan virus ini menyebabkan pembekuan darah dan pembuluh darah (Oxley TJ, Mocco J, Majidi S, et al., 2020).

Perkara Penting Mengenai Jangkitan

Dilaporkan bahawa tempoh masa daripada jangkitan kepada kemasukan ke hospital adalah selama 4 hari. Kebanyakan mereka mempunyai simptom demam (94.3%) dan jumlah hari di hospital adalah 16 hari. Jumlah hari demam biasanya 10 hari. Hampir 65% mempunyai x-ray menunjukkan ke arah baik (Chen J, Qi T, Liu L, Ling Y, Qian Z, Li T, et al., 2020). Paling membahayakan, virus ini boleh menyebabkan radang paru-paru yang sukar dirawat dan boleh menyebabkan kematian (Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, et al., 2019). Kajian juga menunjukkan n virus ini menyerang saluran pernafasan dengan kadar yang pantas, sehingga walaupun baru mendapat jangkitan, simptom sukar bernafas menjadi tanda awal berbanding jika dijangkiti oleh virus lain seperti influenza.

Di Malaysia, KKM telah membuat polisi iaitu setiap pesakit yang mempunyai gejala seperti kes jangkitan pernafasan akut teruk (SARI) atau pneumonia/radang paru-paru, mereka dianggap positif COVID-19 sehinggalah ujian makmal memberikan keputusan sebaliknya. Ini dilakukan bagi melindungi petugas kesihatan daripada dijangkiti COVID-19 berikutan terdapat beberapa kes jangkitan telah berlaku dalam kalangan petugas kesihatan KKM dan swasta selepas merawat pesakit bergejala SARI sama ada ia ringan atau sebaliknya. Perkara sebegini tidak boleh dipandang mudah.

1.3 Cadangan Rawatan Bagi Pesakit COVID-19

Sehingga kini, tiada rawatan khusus atau ubat antivirus untuk jangkitan COVID-19. Rawatan diberikan hanya untuk mengurangkan gejala yang dialami pesakit. Namun beberapa rawatan antivirus seperti lopinavir dan ritonavir, dan juga ubatan lain seperti interferon, arbidol, ribavirin, dan chloroquine fosfat telah di gunakan bagi merawat wabak ini sebagai empirical atau pencegahan kepada kes yang lebih teruk (National Health Commission. 2020). Walau bagaimanapun tiada ubat standard yang diiktiraf bagi perawatan dan ia bergantung kepada hospital dan negara masing-masing. Contohnya ada negara yang mengiktiraf penggunaan ubat Chloroquine Hydroquinone. Namun ada juga negara yang tidak membenarkannya disebabkan kesan sampingan yang timbul akibat penggunaan ubat tersebut.

Hal yang merisaukan sekarang adalah penggunaan bahan "semula jadi" yang dikatakan berkesan bagi merawat virus COVID-19 ini seperti daun-daunan dan herba. Ada juga yang mengambil kesempatan membuat ramuan dengan campuran daun dan akar kayu dan melaporkan bahawa ramuan tersebut sangat mujarab bagi merawat penyakit COVID-19. Sementara itu di Malaysia, Kementerian Kesihatan dan Pertubuhan Kesihatan Dunia (WHO) bersetuju bekerjasama dalam Kaji Selidik Solidariti apabila negara ini akan melakukan ujian klinikal terhadap empat protokol rawatan COVID-19.

Cara terbaik mengakhiri COVID-19 adalah dengan membangunkan ubat dan vaksin. Walaupun kos diperlukan agak tinggi dan mengambil masa agak lama, tetapi ia merupakan pilihan terbaik bagi mengelak mendapat jangkitan dan merawat COVID-19 seterusnya membantutkan penularan wabak COVID-19. Dilaporkan bahawa masa yang lama diperlukan bagi menghasilkan vaksin untuk sesuatu penyakit di mana pada kebiasaannya ia mengambil masa antara 10 hingga 15 tahun. Masa panjang ini diperlukan untuk memastikan ubat memiliki keberkesanan tinggi serta selamat digunakan. Semoga suatu hari nanti ubat yang berkesan dapat dibina.

Ketika ini, pasukan saintis dan perubatan di seluruh dunia bertungkus lumus untuk mencuba strategi dengan cara berbeza dengan mengubah guna ubat yang biasa digunakan sebagai penawar malaria, Ebola, HIV, hepatitis C, dan influenza sebagai penawar COVID-19. Pada masa ini, terdapat sekurang-kurangnya 12 ubat diubah guna dan diuji keberkesanannya sebagai penawar COVID-19. Antaranya adalah baricitinib, lopinavir, ritonavir, darunavir, favipiravir, remdesivir, ribavirin, galidesivir, arbidol, chloroquine, hydroxychloroquine dan nitazoxanide.

Vaksin dan Golongan yang Berisiko

Buat masa ini para saintis masih menjalankan kajian bagaimana virus COVID-19 ini bertindak di dalam tubuh manusia. Ini adalah kerana virus ini adalah novel di mana belum pernah dikaji secara mendalam tentang tingkah laku virus ini. Faktor ini memberi cabaran untuk membuat vaksin khusus bagi penyakit ini. Kajian masih dijalankan secara berterusan untuk membina vaksin supaya penularan kes boleh dihentikan.

Setakat ini beberapa percubaan sedang dilakukan untuk membangunkan vaksin ini. Contohnya di India, satu syarikat bernama Bharat Biotech telah menghasilkan vaksin di mana ia diluluskan untuk ujian klinikal ke atas manusia. Ini merupakan vaksin domestik pertama berpotensi untuk dihasilkan setelah negara India mencatat kes yang mendadak. Ujian klinikal ke atas manusia dijadualkan bermula di seluruh negara pada Julai 2020. Negara lain yang giat mengusahakan pembuatan vaksin COVID-19 adalah China, Amerika Syarikat, Rusia dan beberapa negara Eropah yang lain. Pada awal Mac 2020, kira-kira 30 calon vaksin sedang dalam pembangunan

Walau bagaimanapun rancaknya penyelidikan terhadap penghasilan vaksin, Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) masih menjangkakan bahawa vaksin terhadap SARS-CoV-2, tidak mungkin dapat dicipta dalam masa kurang daripada 18 bulan (Grenfell, Rob; Drew, Trevor, 2020). Mereka yang berisiko tinggi adalah terdiri daripada kanak-kanak, orang tua, wanita hamil dan mereka yang mempunyai penyakit-penyakit kronik. Selain daripada itu, mereka yang bercirikan berikut juga dikategorikan berisiko: Pesakit buah pinggang, pesakit asma dan chronic obstructive airway disease, obesiti, pesakit jantung dan pesakit kencing manis

Pemeriksaan Klinikal

Mereka yang disyaki dijangkiti COVID-19, akan dilakukan pemeriksaan di dalam bilik khas bagi mengelakkan penularan melalui udara. Mereka juga wajib memakai pelitup muka sepanjang masa. Doktor dan paramedic wajib mengamalkan tatacara standard semasa mengendali pesakit ini melalui pemakaian PPE (Peralatan Perlindungan Diri) seperti pelitup muka, pelindung mata (face shield) dan baju yang khusus. Simptom yang perlu dikenal pasti semasa pemeriksaan fizikal adalah berkaitan dengan pneumonia di mana ia terdiri daripada demam, batuk dan sesak nafas. X-ray dada akan dilakukan sekiranya pesakit mengalami tanda-tanda tersebut.

2. Konsep Marad Al-Mawt

Mardh Al-Maut Menurut Fiqh

Ibn Manzur (1414h) menyatakan *maradh* atau sakit menurut bahasa ialah kegelapan atau penyakit yang mengganggu kesihatan manusia atau binatang. Menurut Al-Fairous Abadiy (2005) dalam '*Mukhtar al-Sihah*' menyatakan 'sakit' bermaksud kecelaruan setelah melalui tempoh ketenangan". Selain sakit juga dimaksudkan sebagai kemerosotan pada tahap kesihatan. (Mustafa, Ibrahim. t.t.). Kamus dewan (2005) pula menyatakan sakit ialah "berasa tidak sihat tubuh atau bahagian-bahagiannya kerana sesuatu sebab". Manakala sakit menurut fuqaha' ialah Keadaan yang tidak normal berlaku dalam tubuh manusia kerana tindakan semula jadi atau psikologi dan merasakan diri tidak sihat. (Wizarah al-Awqaf wa al-Syu'un al-Islamiyyah. 1997).

Menurut al-Azhariy daripada al-Laith, *maut* atau mati ini berlawanan dengan hidup. (Ibn Manzur, 1414h). Selain itu mati menurut kamus al-Ma'aniy (2020) bermaksud: Terhapus kehidupan dari makhluk yang bernyawa. Manakala 'mati' menurut istilah ialah perceraian roh dari jasad atau terputus daripada kehidupan. (Al-Ramly, 1984). Mati boleh dikatakan sebagai "keluar roh dari jasad melalui perantaraan Malaikat maut". (Islam online, 6 Oktober 2020). Kenyataan ini bersandarkan kepada firman Allah SWT dalam surah al-Sajadah ayat 11 maksudnya:

> *Katakanlah (wahai Muhammad); "Nyawa kamu akan diambil oleh Malikil Maut yang ditugaskan berbuat demikian ketika habis ajal kamu, kemudian kamu akan dikembalikan kepada Tuhan kamu (untuk menerima balasan)".*

Mengenai takrif *maradh al-mauti* pula terdapat beberapa definisi di kalangan para ulamak. Menurut al-Fatawa al-Hindiyyah (1310h), *maradh al-maut* ialah: Seseorang yang menghidapi penyakit pada kebiasaannya ia membawa kepada kematian. Imam al-Nawawi (1408) berpendapat, *maradh al-maut* ialah seseorang yang merasa takut berlakunya kematian (disebabkan penyakit dihidapinya), kerana banyak orang yang akan mati disebabkan olehnya. *Maradh al-maut* bermaksud: "Penyakit yang dialami oleh seseorang yang kebiasaannya membawa kepada kematian, walaupun kadang kalanya kematian bukan berpunca oleh penyakit yang dialaminya mungkin disebabkan kemalangan atau sebagainya" (Al-Syafie, 1993. 4: 35, al-Syarbiniy,1994). Sesetengah fuqaha' pula mengatakan *maradh al-maut* ialah penyakit yang disifatkan oleh pakar perubatan akan membawa kepada maut (Al-Tusuliy, 1998 & al-Kharshiy, t.th).

Maradh al-maut juga dikatakan sebagai: sakit yang ditakuti akan membawa kepada maut, sekalipun ia mati bukan disebabkan penyakit tersebut (Wizarah al-Awqaf wa al-Syu'un al-Islamiyyah, 1997). Misalnya seseorang itu disahkan oleh pakar menghidap kanser yang akan membawa kepada maut, namun dalam tempoh tersebut beliau meninggal disebabkan penyakit-penyakit lain, maka ia masih lagi dianggap di dalam ruang lingkup *maradh al-maut.* Menurut Mohd Zamro Muda (t.th) dalam artikelnya bertajuk "Instrumen Hibah Dan Wasiat: Analisis Hukum Dan Aplikasi Di Malaysia", perkataan *maradh al-maut* bermaksud sakit yang boleh menyebabkan kematian. Syarat-syarat *maradh al-maut*, iaitu: i. penyakit itu yang menyebabkan kematian si mati, ii. penyakit itu menyebabkan kecemasan kematian dalam fikiran si mati, dan iii. terdapat tanda-tanda luar yang menunjukkan bahawa penyakit itu berat.

Dalam Perkara 1595 Majallah al-Ahkam al-Adliyyah, *marad al-mawt* bermaksud penyakit pada kebiasaannya membawa kepada kematian. sakit di mana boleh melemahkan orang sakit daripada melihat maslahat (kepentingan) di luar rumahnya jika dia seorang lelaki, dan melemahkan daripada melihat maslahat (kepentingan) di dalam rumahnya jika dia seorang perempuan. Orang yang berada dalam situasi *marad al-mawt* pada normalnya membawa kepada kematian. Seseorang itu dikira dalam keadaan *marad al-mawt*, jika pesakit itu mati dalam keadaan sedemikian sebelum berlalu masa satu tahun sama ada dia terlantar atas katil atau sebaliknya.

Walau bagaimanapun jika pesakit pada yang asalnya dikategorikan sebagai *marad al-mawt* masih lagi hidup setelah berlalunya tempoh setahun, maka ia dikira sebagai orang yang sihat. Kenyataan ini bermaksud segala urusan dengannya sama sepertimana juga urusan orang sihat selagi sakit itu tidak terlalu berat dan tidak berubah keadaannya. Tetapi sekiranya penyakit itu bertambah berat dan keadaannya telah berubah dan dia mati dalam keadaan sedemikian, maka keadaan (daripada waktu berlaku perubahan sehingga kematiannya) sakit itu dianggap sebagai *marad al-mawt.* Daripada definisi di atas, perkataan *marad al-mawt* mempunyai ciri-ciri berikut:

i. Sesuatu penyakit itu yang menyebabkan kematian.
ii. Kematian yang diakibatkan oleh sesuatu penyakit itu berlaku dalam masa satu tahun atau selepas masa satu tahun (dalam keadaan penyakit itu bertambah berat).
iii. Sesuatu penyakit itu boleh membuat seseorang pesakit itu lupa atau lalai tentang kepentingan yang bersifat keduniaan. (Lajnah Mukawwanah, t.t. 1: 314 & Wizarah al-Awqaf wa al-Syu'un al-Islamiyyah. 1997)

Berdasarkan definisi-definisi di atas, penyakit yang tidak membawa kematian pada kebiasaannya tidak diklasifikasikan sebagai *maradh al-maut* seperti sakit kepala biasa, sakit mata dan sebagainya. Begitu juga tidak dikira *maradh al-maut* jika seseorang yang menghidapi penyakit yang berbahaya, namun berpeluang untuk sembuh jika mengikut peraturan perubatan yang telah ditetapkan oleh pakar perubatan seperti denggi dan seumpamanya. Walau bagaimanapun mereka yang menghidapi penyakit yang boleh mengakibatkan kematian pada adatnya dan menurut pakar perubatan seperti denggi berdarah atau kanser pada tahap kritikal boleh dikira sebagai *maradh al-maut*. Jika mereka dalam situasi *maradh al-maut* pada adatnya peluang untuk sembuh amatlah tipis.

Dalam Enakmen Wakaf (Negeri Selangor) 2015 "*maradh al-maut*" ertinya suatu penyakit yang boleh membawa maut yang memenuhi syarat-syarat yang berikut: (a) penyakit itu pada lazimnya berakhir dengan kematian; (b) penyakit itu menyebabkan kebimbangan kematian dalam minda pesakit sehingga menjejaskan kewarasan akal fikiran; (c) hendaklah terdapat beberapa tanda luaran yang menunjukkan bahawa penyakit itu merupakan suatu penyakit yang serius; dan (d) penyakit itu dideritai secara berterusan dalam tempoh tidak lebih daripada satu tahun. Peruntukan Enakmen Wakaf (Negeri Selangor) 2015 ini sebenarnya telah dimansuhkan daripada Enakmen Wakaf (Negeri Selangor) 1999 nampaknya lebih jelas dan dapat mengelakkan kekeliruan.

Dalam peruntukan ini terdapat beberapa elemen penting berkaitan dengan ciri-ciri "*maradh al-maut*". Penyakit itu pada lazimnya berakhir dengan kematian", kerana meskipun seseorang yang mengalami *maradh al-maut* berada dalam keadaan sakit pada tahap yang serius dan boleh membawa kematian, namun tidak semestinya kematiannya kerana penyakit tersebut. Sebagai contoh, seseorang yang mengalami kanser tahap empat mungkin mati kerana terlibat dalam kemalangan jalan raya, bukannya disebabkan oleh kanser yang dialaminya (tertakluk pada laporan forensik atau perubatan si mati). Maka, peruntukan "lazimnya berakhir dengan kematian" lebih tepat digunakan dalam enakmen tersebut. Kewarasan akal juga merupakan elemen penting untuk memastikan wakaf atau hibah yang dibuat oleh seseorang yang sedang sakit tenat.

Penyakit Terminal dan *Mardh Al-Maut* menurut Perubatan Moden

Dari segi ilmu perubatan moden 'sakit' ditakrifkan sebagai tanda atau gejala yang dirasai apabila terdapat sebarang perubahan ke atas kesihatan seseorang yang mengakibatkan sebahagian fungsi badan tidak dapat beroperasi dengan sempurna. Antara gejala tersebut termasuklah demam, keletihan, muntah dan kurang berat badan. Manakala Pertubuhan Kesihatan Sedunia WHO (1946) mentakrifkan kesihatan

yang baik merangkumi kesihatan fizikal, mental dan kesejahteraan sosial yang baik, bukan semata-mata apabila seseorang itu tidak dijangkiti penyakit atau mengalami keuzuran.

Menurut Farlex (2020) kamus perubatan, kematian ditakrifkan sebagai pemberhentian semua fungsi penting bagi sistem badan termasuk jantung, otak dan sistem pernafasan. Menurut Sarbey (2016) seorang pakar perubatan "Bagi menentukan kematian, pegawai perubatan kebiasaannya akan merasa nadi, menilai pernafasan dan melihat sama ada anak mata masih memberi respond atau tidak. Kematian akan diisytiharkan apabila kesemuanya tidak berfungsi". Walau bagaimanapun, ada yang berpendapat istilah tersebut tidak tepat kerana jantung dan pernafasan masih boleh dipastikan berfungsi melalui alatan perubatan yang canggih. Oleh yang demikian pertambahan sistem neurologi di dalam definisi telah dicadangkan oleh Junn and Hwang (2019), di mana konsep "brain death" atau kematian otak perlu ditekankan apabila mengisytiharkan kematian seseorang.

Menurut myhealth (2020), Penyakit terminal ialah penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan tidak ada ubatnya, manakala kematian tidak dapat dihindari dalam waktu yang bervariasi mengikut potensi pesakit. (Stuard & Sundeen, 1995). Penyakit terminal dianggap sebagai pesakit yang tiada harapan untuk pulih dan menanti kematian yang bakal berlaku bila-bila waktu. Contoh penyakit terminal adalah termasuk AIDS dan penyakit kanser. Kriteria Penyakit Terminal adalah penyakit tidak dapat disembuhkan, ke arah kepada kematian, Diagnosa perubatan adalah jelas dan tidak ada ubat untuk menyembuhkan. Prognosis yang negatif, Bersifat progresif**.** Pesakit terminal ini akan mengalami 2 bentuk kehilangan, pertama: Kehilangan yang nyata (*actual loss*) iaitu kehilangan orang atau objek yang tidak lagi dirasakan, dilihat, diraba. Contohnya kehilangan anggota tubuh, peranan, hubungan. Kedua, kehilangan yang dirasakan *(Perceived loss) adalah* kehilangan yang sifatnya adalah kedukaan. Contohnya: kehilangan harga diri, percaya diri.

Secara umumnya, *marad al-mawt* didefinisikan sebagai penyakit yang boleh menyebabkan seseorang meninggal dunia, sakit yang kebanyakannya membawa kepada maut dan sakit itu juga boleh melemahkan seseorang (Radzniwan, 2020). Hasil temu bual bersama Profesor Madya Dr Radzniwan, pensyarah Fakulti Sains Perubatan dan Kesihatan USIM, apabila disebut *marad al-mawt*: *"dia(pesakit) berfikir sahaja bilakah dia akan menemui ajal dan pandangan orang luar apabila melawat pesakit tersebut dia berpandangan bahawa pesakit itu dalam keadaan yang kronik."* Bagi pesakit *marad al-mawt*, tempoh mereka dalam keadaan sakit adalah kurang daripada setahun sama ada dalam keadaan terlantar di hospital, boleh berjalan dan sebagainya.

Penyakit terminal pula ditakrifkan sebagai penyakit yang tidak dapat diubati atau tiada ubat yang boleh menyembuhkannya kembali (Radzniwan, 2020). Penyakit terminal juga boleh ditakrifkan sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan tidak ada ubatnya, manakala kematian tidak dapat dihindari dalam waktu yang bervariasi mengikut potensi pesakit (Stuard & Sundeen, 1995). Kebiasaannya, kematian itu pasti bagi pesakit penyakit terminal walaupun pelbagai rawatan yang telah dilakukan untuk merawatnya. Justeru, daripada konsep umum ini menunjukkan bahawa *marad al-mawt* adalah sama dengan penyakit terminal.

Jika dikaitkan dengan situasi COVID-19, kategori yang boleh disebutkan sebagai *marad al-mawt* adalah pesakit COVID-19 pada peringkat akhir. Pada kebiasaannya, pesakit di peringkat ini memerlukan bantuan pernafasan kerana virus tersebut telah menjangkiti paru-paru dan bahagian organ-organ yang lain. Sebaliknya, pada peringkat awal yang hanya mempunyai Simptom-simptom seperti batuk, deman dan sebagainya adalah tidak disebut sebagai *marad al-mawt*. Tiada ubat yang spesifik bagi pesakit COVID-19 sebaliknya jika dia mengalami masalah pernafasan, rawatan yang diberikan adalah alat bantuan pernafasan. Hal ini demikian kerana, kajian masih lagi dijalankan untuk mencari ubat dan rawatan yang sesuai bagi pesakit COVID-19.

Persamaan Dan Perbezaan Antara *Marad Al-Mawt* Dan Penyakit Terminal Dalam Istilah Perubatan.

Jika diamati secara mendalam terdapat persamaan bagi mengkategorikan penghidap COVID-19 sebagai *marad al-mawt* atau penyakit terminal menurut fiqh dan perubatan moden jika pesakit berada di peringkat akhir. Kerana COVID-19 boleh membawa kepada maut kepada mereka yang menghidapi penyakit ini. Selain itu juga, pandemik sehingga kini pakar perubatan dan WHO masih lagi buntu untuk menemui sebarang penawar atau Vaksin untuk merawat dan membasmi COVID-19. Syarat-syarat yang

telah ditetapkan syarak juga jelas dalam mengkategorikan penyakit *marad al*-mawt. Begitu juga menurut pakar perubatan moden, menyatakan penyakit terminal Penyakit terminal pula ditakrifkan sebagai penyakit yang tidak dapat diubati atau tiada ubat yang boleh menyembuhkannya kembali.

Walaupun begitu pesakit COVID-19 mungkin akan berubah statusnya sebagai penyakit yang bukan membawa maut sekiranya ubat atau vaksin dapat ditemui. Begitu juga dengan penyakit-penyakit lain, sekalipun diisytiharkan sebagai *marad al-mawt* atau penyakit terminal tidak semestinya status itu berkekalan. Mungkin suatu ketika penyakit tersebut akan di keluarkan dari senarai apabila penawarnya dapat ditemui. Jika pesakit COVID-19 itu pada pandangan pakar untuk sembuh itu tinggi, maka ketika itu belum dapat dikatakan sebagai *marad al-mawt* atau penyakit terminal. Jika yang menghidapi COVID-19 dalam situasi yang agak kritikal pada pandangan pakar perubatan dan kebarangkalian untuk sembuh itu tipis maka ia boleh dikategorikan *marad al-mawt* atau penyakit terminal.

Kritikal yang dimaksudkan ialah seperti pesakit itu telah lanjut usia, di samping mempunyai penyakit lain pesakit buah pinggang, pesakit asma dan chronic obstructive airway disease, obesiti, pesakit jantung dan pesakit kencing manis dan seumpamanya. Kenyataan ini menjelaskan tidak semua pesakit COVID-19 boleh dianggap *marad al-mawt* atau penyakit terminal, bahkan ia bergantung kepada situasi dan pendapat pakar perubatan.

Pihak Yang Berkuasa Menentukan Status *Mardh Al-Mawt*

Persoalannya, siapakah yang dapat menentukan keadaan seseorang itu telah sampai ke tahap *maradh al-maut*?. Mahkamah adalah pihak yang berkuasa mengesahkan seseorang itu berada di tahap *maradh al-maut* atau sebaliknya. Namun Hakim akan terlebih dahulu akan merujuk atau mendapat pandangan daripada pakar perubatan. Hanya pakar perubatan yang dapat mengetahui tahap penyakit yang dialami oleh seseorang sama ada penyakit biasa atau penyakit yang sudah sampi ke tahap *maradh al-maut*.

Menurut Imam Syafie dan Imam Hanbali, hakim perlu merujuk kepada sekurang-sekurang dua orang pakar perubatan Islam, adil, baligh dan *thiqah* (amanah). Kerana ikrar *maradh al-maut* melibatkan pewarisan dan pemberian harta, maka pengakuan yang dibuat oleh seseorang *maradh al-maut* perlu memenuhi syarat yang telah dinyatakan tadi. Imam Ibn Qudamah ada menyatakan mengenai pengesahan tahap *maradh al-maut* hendaklah ditentukan oleh pakar perubatan: "Apa-apa bentuk penyakit hendaklah dirujuk kepada pakar iaitu pakar perubatan kerana mereka adalah orang yang berpengalaman dan berpengetahuan. Pengesahan status *maradh al-maut* hanya boleh ditentukan dua orang pakar perubatan Islam yang *thiqah* (amanah), kerana ia mempunyai hubung kait dengan hak pewarisan. (Ibn Qudamah, 1968)

Namun menurut al-Kharqi (1993), jika sukar untuk mendapat dua orang pakar, maka seorang doktor pakar yang adil sudah pun memadai. Sekiranya pakar perubatan berselisih pandangan dalam menentukan tahap *maradh al-maut* seseorang itu, maka dilihat siapakah yang paling adil di kalangan mereka, kemudian dilihat pula kepada bilangan mereka (Ibn Qudamah, 1968 & al-Syiraziy, t.t.).

3. Hukum Transaksi Hibah Oleh Pesakit Pandemik Covid-19

Menurut Dr Muhammad al-Zuhailiy (1994): Para ulama berselisih pendapat mengenai pengakuan yang dibuat oleh seseorang dalam keadaan *Mardh al-Maut* termasuklah isu berkaitan dengan *hibah*. Pengakuan boleh terjadi sama ada melalui lisan atau secara dokumen, kerana kaedah fiqh ada menyatakan: (الكتاب كالخطاب) dokumen sama dengan lafaz dalam menzahirkan kehendak dan niat di hati. (al-Zarqa', 2007: 349).

Pendapat Pertama: Pengakuan yang dibuat ketika keadaan *Mardh al-Maut* termasuklah menghibahkan harta hukumnya adalah sah menurut syarak. Pendapat ini merupakan pendapat jumhur, para sahabat r.a, tabiin dan para ulamak yang lain. Pandangan ini menyatakan tiada bezanya pengakuan yang dibuat ketika sihat atau *Mardh al-Maut*. Sekiranya tidak timbul tohmahan bagi ikrar semasa sihat yang telah memenuhi rukun-rukun dan syarat-syaratnya, begitulah juga pengakuan yang dibuat dalam situasi *Mardh al-Maut*. Walau bagaimanapun golongan ini berselisih, adakah orang dalam situasi *Mardh al-Maut* berhak untuk menghibahkan kesemua hartanya atau hanya tidak melebihi sepertiga. Namun jumhur menyatakan pemilik harta berhak untuk menghibahkan keseluruhan hartanya sekalipun dalam keadaan *Mardh al-Maut.*

Manakala Pendapat Kedua: Pendapat ini merupakan pandangan Imam Hanbali iaitu beliau menyatakan pengakuan yang dibuat oleh seseorang dalam situasi *Mardh al-Maut* terhadap bukan ahli waris termasuklah hibah ini adalah tidak sah. Perbuatan menghibahkan harta dalam situasi *Mardh al-Maut* kepada bukan ahli waris akan menimbulkan tohmahan, kerana ia telah menafikan hak ahli-ahli waris. (al-Zuhailiy. 1994).

Pendapat rajih: Pada pandangan Muhammad al-Zuhailiy (1994), pendapat pertama merupakan pandangan yang rajih. Ini kerana status seseorang dalam situasi *Mardh al-Maut* dikira sebagai keahlian sempurna sama ada untuk tubuh badannya dan juga hartanya sepertimana hibah. Yang paling penting semasa pengakuan dibuat ia telah memenuhi syarat-syarat pengakuan terutamanya tiada tohmahan yang timbul. Ibn Munzir menyatakan: Secara ijmak ahli ilmu menyatakan pengakuan yang dibuat oleh seseorang dalam situasi dalam situasi *Mardh al-Maut* kepada bukan ahli waris adalah diharuskan (al-Zuhailiy. 1994). Maka secara tidak langsung menghibahkan harta dalam keadaan seseorang itu *Mardh al-Maut* juga diharuskan.

Walaupun begitu, Profesor Madya Dr Siti Mashitoh telah menegaskan, konteks tahap akal pesakit bagi *maradh al-maut* juga perlu diambil perhatian yang serius. Jika penyakit pewakaf itu mengganggu kestabilan atau kewarasan akal pesakit, maka kesahan wakaf tersebut perlu dilihat semula. Jika jelas akalnya dalam keadaan baik maka, wakaf dalam keadaan *maradh al-maut* dianggap sebagai sah dan jika sebaliknya wakafnya terbatal. Kerana keadaan akal yang tidak stabil boleh mencacatkan sebarang tindakan yang dibuat oleh pesakit *maradh al-maut* (Siti Mashitoh Mohammood, 2017).

Kenyataan ini berdasarkan kepada keputusan Mahkamah Tinggi Syariah Negeri Selangor dalam penghakiman kes *Mahdi bin Ab. Hamid lwn Iqwan bin Yahaya* menyatakan bahawa walaupun si mati mengalami strok sehingga ditahan di wad, namun mahkamah tidak mendapati adanya keterangan yang menunjukkan bahawa terdapat kecacatan pada akal si mati semasa hibah dibuat. Oleh itu, mahkamah mensabitkan hibah yang dibuat kepada defendan oleh si mati dalam keadaan waras dan sedar. Meskipun kes tersebut berkaitan dengan permohonan membatalkan atau mengetepikan hibah, namun isi utama kes ini berkaitan dengan status dan tahap minda seseorang yang mengalami sakit *maradh al-maut* (Siti Mashitoh Mahamood, 2017).

Sekali pun kes ini melibatkan hibah, namun situasinya adalah hampir sama sepertimana berwakaf. Selain itu terdapat beberapa tanda luaran yang menunjukkan bahawa penyakit itu merupakan suatu penyakit yang serius. Misalnya tubuh badan yang lemah, kehilangan selera makan yang kritikal, bergantung kepada peralatan perubatan, ubatan-ubatan berterusan dan seumpamanya merupakan antara elemen penting *maradh al-maut*. Seseorang itu juga pesakit *maradh al-maut* jika berada dalam situasi tersebut tidak melebihi setahun. Jika melebihi dari setahun ia sudah dianggap sebagai sakit biasa. Dalam kes yang lain, sekalipun ia tidak berkait rapat dengan hibah, namun masih berkait dengan pindah milik harta yang merupakan salah satu elemen dalam perlaksanaan iaitu *Abdul Walid bin Dato Hj Abdul Rahim Gulam Rasool Shaikh & Ors lwn Syariah Bibi binti Ibrahim Mysoory & Ors* 2 MLJ 211 Mahkamah telah berpuas hati bahawa elemen *marad-almaut* telah dipenuhi dan dibuktikan oleh perayu. Mahkamah putuskan pindah milik saham si mati ketika *marad al-mawt* tidak sah.

Kesimpulan

Pandemik COVID-19 setakat ini telah 30 September 2020 telah meragut lebih 100 ribu nyawa di seluruh dunia. Bukan setakat kehilangan nyawa bahkan ekonomi, gaya hidup dan seumpamanya turut terkesan teruk. Pandemik ini telah mengakibatkan gaya hidup manusia ketika ini telah berubah 360˚. Selain itu juga, penghidap COVID-19 turut memberi kesan kepada hukum-hukum tertentu termasuklah hibah dilakukan oleh pesakit ini. Para ulamak sebelum ini tidak pernah membincang status COVID-19 sebagai *marad al-mawt* atau penyakit terminal, kerana ia merupakan satu pandemik atau wabak yang baru. Walaupun begitu para ulamak telah menggariskan ciri-ciri *marad al-mawt* untuk memudahkan pengklasifikasian hukum bagi kes-kes berkaitan dengannya termasuklah hibah. Berdasarkan pengamatan yang telah dibuat, pesakit COVID-19 tidak semestinya dikategorikan sebagai *marad al-mawt* untuk semua keadaan, sebalik ia boleh dikategorikan sebagai *marad al-mawt* apabila sampai ke tahap tertentu yang dianggap kritikal oleh pakar. Jika hibah dibuat pada keadaan biasa dan di tahap yang terkawal, maka ia tidak dianggap sebagai hibah *marad al-mawt*. Sekalipun terdapat pandangan ulamak yang mengharuskan hibah di saat *marad al-mawt*, namun ia perlu dilaksanakan dengan penuh

hati-hati dengan statusnya perlu disahkan oleh pakar berkaitan, bagi memastikan tidak berlaku kezaliman kepada ahli-ahli waris.

Penghargaan:

Kami ingin mengucapkan terima kasih Universiti Sains Islam Malaysia di atas sokongan yang diberikan melalui geran "Modul Pelaksanaan Hibah Dalam Kes-Kes Mardh Al-Mawt Covid 19 Dalam Kalangan Umat Orang Islam Di Malaysia" (PPPI/COVID19_0120/FSU/051000/15920)

Rujukan

Al-Fairous Abadiy. Abu Tahir Muhammad Ya'kub. 2005. Beirut: Mu'asasah al-Risalah.

al-Kharshiy, Muhammad Abdullah al-Malikiy. t.t. *Syarh Mukhtasar Khalil li al-Kharshiy*. Beirut: Dar al-Fikr.

Al-Nawawi, Abu Zakaria Mahyuddin Yahya bin Syarf. 1997. *Sahih Muslim*, Jil. Beirut: Dar Al-Ma'rifat, Beirut.

Al-Nawawi, Abu Zakaria Mahyuddin Yahya bin Syarf. 1408. *Tahrir Alfaz al-Tanbiih*. Damsyiq: Dar al-Qalam.

Al-Syafie, Abu Abdullah Muhammad bi Idris. 1993. *Al-Umm*. Beirut: Dar al-Kutub al-ilmiyyah.

Al-Syarbini. 1994. *Mughni al-Muhtaj*. Beirut. Dar al-Kutub al-Ilmiyyah

Al-Syiraziy, Abu Ishaq Ibrahim bin Ali. t.t. *Al-Muhazzab fi al-Fiqh al-Imam al-Syafie*. Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiyyah.

Al-Tusuliy, Abu Al-Hasan Ali bin Abdussalam. 1998. *Al-Bahjah fii Syarh al-Tuhfah*. Beirut: Dar Al-Kutub Al-ᶜilmiyyah.

Al-Zarqa', Mustafa Ahmad. 2007. *SyarH Al-Qawa'id Al-Fiqhiyyah*. Damsiyq: Dar Al-Qalam.

Al-Zuhailiy, Muhammad, 1994. *Wasa'il al-Ithbat fii al-Syariᶜah al-Islamiyyah wa Mu'amalat al-Madaniyyah wa al-Ahwal al-Syakhsyyah*. Riyadh: Maktabah al-Mu'ayyad.

Al-Zuhailiy, Wahbah. 2007. *Al-Fiqh al-Islamiyy wa Adillatuh*. Damsyiq: Dar al-Ma'rifah.

Al-Zuhailiy, Wahbah. 2007. *Fiqh al-Islamiyy wa Adillatuh*. Damsyiq: Dar al-Fikr.

Berita Harian (30 September 2020). Kematian Global COVID-19 melebihi 1 juta. https://www.bharian.com.my/dunia/lain-lain/2020/09/736761/kematian-global-COVID-19-melebihi-1-juta

Dewan Bahasa dan Pustaka. 2005. *Kamus Dewan*. Selangor: Dawama Sdn. Bhd.

Farlex (4 september 2020). medical-dictionary https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/death

Ibn Manzur, Muhammad bin Mukram bin Ali. 1414h. Lisan al-Arab. Beirut Dar: Sadir.

Ibn Qudamah, Abdullah Ibn Ahmad Ibn Muhammad al-Maqdasiy. 1968. *Mughni*. Al-Qaherah: Maktabah Al-Qaherah.

Islam online (6 Oktober 2020). Mafhum al-Mawt bain al-Fiqh wa al-Thib. https://archive.islamonline.net/24381

Lajnah Mukawwanah min 'Iddah Ulamak wa Fuqaha' fii al-Khilafah al-Uthmaniyyah. t.t. *Majallah al-Ahkam al-Adliyyah*. Karachi: Nur Muhammad. 1: 314.

Mohd Zamro Muda . t.t. *Instrumen Hibah Dan Wasiat: Analisis Hukum Dan Aplikasi Di Malaysia*". Http://E-Muamalat.Islam.Gov.My/Images/Pdf-Bahan-Ilmiah/Instrumen Hibah Wasiat. Pdf. 21 April 2020.

Mustafa, Ibrahim. t.t. al-Mu'jam al-Wasit. Al-Qaherah: Dar al-Dakwah.

MyHealth (4 September 2020). http://www.myhealth.gov.my/memahami-psikologi-pesakit-terminal/

Sarbey B. Definitions of death: brain death and what matters in a person. J Law Biosci. 2016. November;3(3):743–52. 10.1093/jlb/lsw054

Siti Mashitoh Mahamood, 2017. *Enakmen Wakaf (Negeri Selangor) 2015 (Enakmen 15): Suatu Ulasan Menurut Perspektif Syariah Dan Undang-Undang. Jurnal Kanun.* Dewan Bahasa Pustaka.

WHO (1946) Preamble to the Constitution of the World Health Organization. WHO. New York. USA

Wikipedia (5 Oktober 2020). Pandemik COVID-19 di Malaysia. https://ms.wikipedia.org/wiki/Pandemik_COVID-19_di_Malaysia.

Wizarah al-Awqaf wa al-Syu'un al-Islamiyyah. 1997. *al-Mausu'ah al-Fiqhiyyah*. Al-Kuwait: Wizarah al-Awqaf wa al-Syu'un al-Islamiyyah.