

APLIKASI KAEDAH “AL-RUKHAS LA TUNAT BI AL-SYAKK” DALAM PENILAIAN KEUPAYAAN PESAKIT STROK MELAKSANAKAN IBADAH

APPLICATION OF THE LEGAL MAXIM “AL-RUKHAS LA TUNAT BI AL-SYAKK” IN ASSESSING THE CAPABILITY OF STROKE PATIENTS IN PERFORMING WORSHIP

Muhammad Taftazany Abd Rahman¹

Norhidayah Pauzi^{2*}

Sa’adan Man³

Tan Kay Sin⁴

¹ Jabatan Fiqh dan Usul, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, 50603 Kuala Lumpur
(E-mel: taftazany0437@um.edu.my)

² Jabatan Fiqh dan Usul, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, 50603 Kuala Lumpur
(E-mel: da_my85@um.edu.my)

³ Jabatan Fiqh dan Usul, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, 50603 Kuala Lumpur
(E-mel: saadan@um.edu.my)

⁴ Jabatan Perubatan, Fakulti Perubatan Universiti Malaya, 50603 Kuala Lumpur
(E-mel: tanks_neuro@um.edu.my)

*Corresponding author: da_my85@um.edu.my

Article history

Received date : 19-6-2025

Revised date : 20-6-2025

Accepted date : 25-7-2025

Published date : 15-8-2025

To cite this document:

Abd Rahman, M. T., Pauzi, N., Man, S., & Tan, K. S. (2025). Application of the legal maxim “al-rukhas la tunat bi al-syakk” in assessing the capability of stroke patients in performing worship. *Journal of Islamic, Social, Economics and Development (JISED)*, 10 (74), 604 – 618.

Abstrak: Dalam mencapai kemampanan kesihatan secara optimum, syariah memainkan peranan yang signifikan terutamanya melalui interaksi hukum-hukum fiqh yang timbul dalam kalangan pesakit khususnya pesakit strok. Paradigma syariah yang menghimpunkan permasalahan yang bersifat juz'iy di bawah naungan kaedah-kaedah fiqh yang bersifat kulli telah memberikan solusi terhadap ketidakupayaan pesakit strok seperti penurunan tahap kognitif dan fungsi fizikal. Namun, penentuan hukum secara rambang tanpa penelitian ke atas kondisi sebenar pesakit strok akan menyebabkan kesukaran dalam melaksanakan sesuatu tuntutan (khitab) atau meringankan tanggungjawab syarak yang ditetapkan melalui rukhsah sebagai salah satu bentuk keringanan syarak. Sehubungan dengan itu, kajian ini bertujuan untuk mengkaji peranan kaedah “al-Rukhas La Tunat bi al-Syakk” sebagai mekanisme penelitian terhadap permasalahan hukum yang timbul secara terperinci dalam kalangan pesakit strok melalui kepelbagaian ketidakupayaan yang dialami sebelum menetapkan sebarang hukum ke atas mereka. Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan data dikumpul melalui metode kepustakaan melalui kajian-kajian lepas. Hasil kajian menunjukkan bahawa strok mempunyai kesan ketidakupayaan yang kompleks seperti anosognosia dan demensia vaskular yang perlu diteliti secara terperinci sebelum meringankan khitab yang bersifat ‘azimah kepada rukhsah. Signifikan bagi kajian ini dapat diteruskan dengan

pengaplikasian kaedah fiqh ini dalam ruang lingkup syariah sebagai kelestarian paradigma syariah bagi pesakit strok.

Kata Kunci: *Kaedah fiqh, rukhsah, khitab, strok dan demensia vaskular.*

Abstract: *To achieve optimal health sustainability, syariah plays a significant role, particularly through the interaction of fiqh rulings that emerge among patients especially stroke patients. The syariah paradigm, which systematizes specific legal issues (juz 'iyyāt) under the overarching framework of general fiqh principles (kulliyyāt), offers practical solutions to challenges faced by stroke patients, such as cognitive decline and physical impairment. However, issuing legal rulings arbitrarily without careful assessment of the patient's actual condition may lead to hardship in fulfilling religious obligations (khitāb) or result in the inappropriate application of legal relief (rukhsah), which are intended as facilitations (takhfifāt) by the syariah. Accordingly, this study aims to examine the role of the legal maxim "al-Rukhas Lā tunāt bi al-Shakk" (concessions are not granted based on doubt) as a mechanism for critically evaluating fiqh issues arising from the diverse impairments experienced by stroke patients, prior to determining legal rulings applicable to them. This study adopts a qualitative approach, with data collected through a literature-based method involving the review of prior research. The findings reveal that stroke results in complex forms of disability such as anosognosia and vascular demensia which require careful and detailed evaluation before any transition from the original legal ruling ('azimah) to a concessionary ruling (rukhsah) is made. The significance of this study lies in its potential to extend the application of this fiqh maxim within the broader Shariah framework, contributing to a sustainable syariah paradigm for stroke patients.*

Keywords: *Legal Maxim, Legal relief, khitab, stroke and Vascular Dementia.*

Pengenalan

Tatkala membincangkan penggunaan kaedah *al-Rukhas La Tunat bi al-Syakk* sebagai salah satu kaedah fiqh dalam pembentukan hukum-hakam syarak, pemahaman terhadap kaedah fiqh perlu dituntaskan secara jelas agar penggunaan kaedah fiqh dapat diaplikasikan dengan tepat bagi setiap permasalahan hukum yang timbul. Kewujudan kaedah-kaedah fiqh (*qawa'id fiqhiyyah*) sebagai panduan umat Islam bagi menyelesaikan isu-isu hukum yang timbul sepanjang zaman telah menunjukkan aras intelektual yang tinggi dalam menghubungkan unsur wahyu dan rasional akal dalam sintesis ilmu yang syumul (Hamat & Ellias, 2010). Proses mensintesis ilmu dalam pembentukan kaedah (*taq'id al-qa'idah*) ini telah menekankan aspek keserjanaan dalam menganalisis, kaedah berfikir secara sistematik dan pragmatik dalam menyesuaikan kaedah yang bersifat umum dalam masalah-masalah yang terperinci dalam kalangan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahawa pembentukan kaedah fiqh tidak berlaku dengan mudah kecuali sekiranya sesuatu ilmu telah mencapai tahap matang melalui proses ijtihad terhadap hukum-hukum fiqh yang timbul secara kritis (Al-Raysuni, 2024).

Justeru itu, pembentukan gagasan kaedah fiqh ini menjadi suatu perkara yang signifikan untuk berinteraksi dengan isu-isu kontemporari dengan sifatnya yang syumul merentasi zaman. Antara isu yang sering timbul dalam kalangan masyarakat tidak terhad kepada aspek ibadah semata-mata tetapi merangkumi urusan kemasyarakatan seperti kekeluargaan, pendidikan, ekonomi, perundangan, pemerintahan dan kesihatan yang perlu diurus dengan ketetapan piawaian syarak (Mochammad Sahid et al., 2020). Jika dilihat dalam aspek pesakit strok,

keupayaan pesakit untuk melaksanakan ibadah menjadi titik persoalan terpenting disebabkan keterbatasan yang timbul dalam kalangan pesakit dan memerlukan penelitian yang mendasar agar tidak membebaskan taklif ke atas insan yang tidak mampu melaksanakannya (Mohamed et al., 2015). Kepelbagaian kesan-kesan strok menjadikan penilaian ke atas keupayaan pesakit strok dalam melaksanakan ibadah menjadi kompleks dan akhirnya membawa kepada pengabaian tuntutan hukum bagi mereka yang masih berkecayaan untuk melaksanakan perintah Allah SWT.

Rentetan daripada kondisi ini, kaedah *al-Rukhas La Tunat bi al-Syakk* yang beerti (rukhsah atau keringanan syarak tidak boleh diberikan dengan sebarang syak) dijadikan sebagai prinsip utama dalam penilaian keupayaan pesakit strok untuk melaksanakan ibadah. Kaedah ini dapat dilihat dalam karya al-Suyuti (911H) yang menjelaskan kaedah ini secara ringkas pada permasalahan wuduk dan keharusan qasar dalam musafir dan menjadikan kaedah ini jarang dibincangkan dalam isu-isu perubatan kontemporari yang memerlukan penelitian yang tuntas tanpa sebarang syak sebelum memutuskan sebarang keringanan syarak kepada seseorang individu dalam melaksanakan sebarang tuntutan (Al-Suyuti, 2021).

Oleh itu, pemahaman yang jelas ke atas pengaplikasian kaedah ini akan menunjukkan kesyumulan hukum Islam yang turut memberikan perhatian kepada penilaian keupayaan pesakit strok yang diuji secara klinikal dalam bidang perubatan. Penyerapan ruh syariah dalam langkah mendiagnos pesakit strok terutamanya yang mengalami kesan-kesan strok akan membantu pakar syariah untuk menilai tahap kompetensi pesakit dalam melaksanakan ibadah dan mengelakkan pengabaian berlaku dengan pengecualian ibadah ke atas pesakit.

Metodologi

Kajian ini merupakan kajian kualitatif yang menggunakan dua pendekatan utama, iaitu kaedah pengumpulan data melalui kajian kepustakaan dan kajian lapangan. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis kandungan dan kaedah tematik.

Kajian kepustakaan dalam penyelidikan ini menggunakan metode dokumentasi terhadap kitab-kitab *usul al-fiqh* bersifat *turath* dan juga karya kontemporari. Rujukan utama tertumpu kepada kitab *Al-Asybah wa al-Nazā'ir fī Qawā'id wa Furū' al-Shāfi'iyyah* karya Imām al-Suyūṭī, yang dijadikan sumber primer dalam membincangkan kaedah "*al-Rukhas Lā Tunāt bi al-Shakk*". Pemilihan kaedah ini adalah signifikan memandangkan perbincangannya sangat terhad dalam kebanyakan kitab *qawā'id fiqhiyyah* yang lain, meskipun ia mempunyai potensi besar dalam merumuskan pelbagai hukum daripada cabang-cabang fiqh.

Selain itu, kajian lapangan dijalankan melalui temu bual mendalam bersama pakar dalam bidang neurologi dan rehabilitasi yang terlibat secara langsung dalam rawatan pesakit strok. Antara institusi rujukan utama dalam kajian ini ialah Pusat Perubatan Universiti Malaya dan Hospital Rehabilitasi Cheras, yang dipilih berdasarkan tumpuan mereka terhadap populasi pesakit strok yang menjalani rawatan pemulihan. Temu bual ini bertujuan untuk menilai pendekatan serta kaedah penilaian yang digunakan oleh para perawat dalam menentukan tahap keupayaan pesakit strok untuk melaksanakan ibadah, khususnya dari sudut pelaksanaan kewajipan agama dalam keadaan uzur.

Seterusnya, data yang dikumpulkan telah dianalisis menggunakan metode analisis kandungan dan analisis tematik, bagi membolehkan penemuan kajian dipersembahkan secara terperinci.

Analisis ini memberi tumpuan kepada isu-isu yang dihadapi oleh pesakit strok, serta meneliti bagaimana kaedah “*al-Rukhas Lā Tunāt bi al-Shakk*” berinteraksi dengan isu-isu tersebut dalam merumuskan pandangan hukum yang relevan.

***Al-Qawa'id Al-Fiqhiyyah* dari Perspektif Fiqh**

Secara etimologinya, *al-qawa'id al-fiqhiyyah* terdiri daripada dua perkataan yang membentuk frasa khusus yang disebut sebagai *murakkab idafi*. Perkataan *al-qawa'id* merupakan kata ganda bagi perkataan *al-qa'idah* yang bermaksud suatu asas. Asas ini dapat dilihat melalui pengertian yang boleh dicerap dengan pancaindera seperti “asas rumah” atau berbentuk material seperti “asas agama” (Mahmud Bilal Mahran, 1983). Manakala, menurut pandangan fuqaha' pula, perkataan kaedah merujuk kepada hukum yang digunakan secara kebanyakannya permasalahan yang meliputi cabang-cabangnya supaya diketahui hukum berkaitan dengannya ('Abd al-Mun'im, t.t) . Al-Suyuti mendefinisikan perkataan ‘kaedah’ sebagai sesuatu perkara yang bersifat *kulli* yang merangkumi bahagian-bahagiannya (*juz'iy*) yang banyak dan dapat difahami daripada hukum-hukum *juz'iy* tersebut. Manakala, perkataan *fiqhiyyah* pula berasal daripada perkataan fiqh yang bermaksud pengetahuan akan sesuatu perkara dan pemahaman mengenainya secara bahasa. Secara istilahnya pula, fiqh bermaksud pengetahuan terhadap hukum-hukum syarak yang bersifat amali (melalui perbuatan mukalaf) yang diambil (melalui penelitian *al-istidlal* dan *al-nazar*) daripada dalil-dalil *tafsili* (yang terperinci bagi setiap satu masalah) (Zaidan, 1987). Justeru, penggabungan antara kedua-dua perkataan ini membentuk satu frasa yang menjadi terma khusus dalam bidang pengajian Islam iaitu *al-qawa'id al-fiqhiyyah* yang bermaksud suatu himpunan atau susunan kaedah yang bersifat *kulli* dan merangkumi sejumlah masalah fiqh dan melaluinya dapat diketahui hukum-hukum bagi masalah fiqh dalam ruang lingkupnya atau ruang cakupannya. Dalam erti kata yang lain, pembentukan kaedah ini juga mempunyai limitasi dan pengecualian yang disebut sebagai *mustasnayat* bagi sesuatu kaedah kerana kebanyakan masalah terangkum dalam satu kaedah tanpa menafikan wujud masalah minoriti yang tidak dapat dimuatkan dalam kaedah yang sama.

Rentetan daripada itu, perbincangan berkaitan *al-qawa'id al-fiqhiyyah* telah menjadi salah satu instrumen utama dalam menilai proses pengeluaran hukum dalam mempunyai kerangkanya tersendiri yang membezakan antara kaedah fiqh dan kaedah lain seperti *al-qawa'id al-usuliyyah* iaitu kaedah usul (khusus kepada usul al-fiqh). Bagi mengelakkan kekeliruan ini, ulama fiqh dan usul telah menjustifikasikan perbezaan antara kedua-dua kaedah yang kelihatan sama namun mempunyai kriteria yang tersendiri yang dapat dilihat melalui Jadual I.

Jadual 1: Perbezaan Antara *Al-Qawa'id Al-Fiqhiyyah* Dan *Al-Qawa'id Al-Usuliyyah*

	<i>Al-Qawa'id Al-Fiqhiyyah</i>	<i>Al-Qawa'id Al-Usuliyyah</i>
Definisi	Suatu bentuk kaedah yang bersifat <i>kulli</i> atau kebanyakannya di mana cabangnya merupakan masalah-masalah fiqh yang sentiasa berlegar dalam perbincangan perbuatan mukalaf.	Suatu bentuk timbangan atau piawaian untuk mengeluarkan hukum dengan tepat.
Ruan	Kesyumulan kaedah ini bersifat kebanyakan (<i>aghlabiyyah</i>). Maka, kaedah ini menerima kebarangkalian untuk	Kesyumulan kaedah ini meliputi kesemua cabang-cabangnya

	mencakupi sesuatu masalah atau yang terbit melalui kaedah yang mengecualikannya.	umum.
Fungsi	Berfungsi sebagai himpunan secara kolektif ke atas hukum-hukum yang mempunyai kesepadanan dan berkongsi 'illah yang sama.	Berfungsi sebagai pengantara mengeluarkan hukum-hukum syarak daripada dalil-dalil.

Sumber: Rumusan Pengkaji

Kepentingan disiplin ilmu *al-qawa'id al-fiqhiyyah* dapat dilihat melalui peranannya melalui interaksi kehidupan seharian dengan persekitaran sekeliling yang mewujudkan permasalahan fiqh yang mungkin belum timbul pada masa silam namun berlaku seiring peredaran zaman. Dengan perkembangan ini, semestinya hukum-hukum yang diputuskan akan berselerakan dan mewujudkan jurang dalam setiap hukum sekiranya tidak dikumpulkan secara kolektif melalui kaedah-kaedah tertentu yang melihat kepada 'illah dan *dabit* fiqh yang tersendiri. Maka, pembentukan kaedah fiqh bukan sekadar menyesuaikan kesepadanan hukum yang wujud melalui permasalahan silam namun turut menjadi piawaian umum bagi kategori masalah yang sama.

Bertitik-tolak daripada itu, dalam menelusuri isu-isu perubatan moden, terdapat beberapa kaedah yang seringkali digunakan sebagai asas perletakan hukum dengan melihat kesepadanan kesesuaian dengan isu-isu yang pernah timbul sebelumnya. Kaedah-kaedah tersebut merangkumi aspek darurat, aspek manfaat atau *mashalah* dan aspek kemudahan atau kesulitan di mana kesemua kaedah ini menjadi prinsip utama yang diekstrak daripada kaedah-kaedah utama (*al-qawa'id al-'ammah*) dalam pembentukan hukum Islam (Mochammad Sahid et al., 2020).

Jadual 2: Kaedah-kaedah Fiqh Mengikut Pembahagian Aspek

Aspek	Kaedah Fiqh
Aspek Mudarat	-Darurat mengharuskan sesuatu larangan -Tidak boleh memudaratkan diri dan orang lain -Mudarat itu dicegah dengan seberapa mampu -Mudarat tidak boleh dihilangkan dengan mudarat yang lain sama ada yang sama atau lebih besar -Boleh menanggung mudarat yang lebih ringan daripada mudarat yang lebih besar
Aspek Masalah	-Menolak kerosakan lebih utama daripada mengambil manfaat -Kerosakan yang sedikit dimaafkan untuk kemasalahatan yang lebih besar -Kemungkaran tidak boleh dihilangkan dengan kemungkaran yang lain
Aspek Kemudahan	-Kesukaran akan mendatangkan kemudahan -Jika sesuatu perkara menjadi sempit, perluaskan. -Jika sesuatu perkara terlalu luas, sempitkan semula

Sumber: Rumusan Pengkaji

Merujuk kepada pemakaian kaedah-kaedah fiqh yang menjadi prinsip utama dalam pembentukan hukum Islam dalam isu-isu perubatan kontemporari di atas, ia berlegar dalam

keadaan yang memudaratkan seseorang pesakit yang berhajat kepada kemudahan atau keringanan hukum bagi mencapai kemaslahatan dalam segenap dimensi perhambanya seperti ibadah, muamalat, kekeluargaan dan sebagainya (Al-Bulqini, 2013). Ketiga-tiga keadaan ini tidak dipandang enteng oleh syarak sebaliknya memberikan pendekatan yang bersifat solutif melalui keringanan-keringanan syarak (*al-takhfifat al-syar'iyah*) yang dapat didefinisikan sebagai keringanan terhadap taklif atau menggugurkan sebahagiannya (Al-Salam, t.t). Terdapat enam bentuk keringanan syarak yang diberikan ke atas seseorang Muslim iaitu i) keringanan menggugurkan (*al-isqat*) ii) keringanan mengurangkan (*al-tanqis*) iii) keringanan menggantikan (*al-ibdal*) iv) keringanan menyegerakan (*al-taqdim*) v) keringanan melewati (*al-ta'khir*) dan vi) keringanan memudahkan (*al-tarkhis*).

Contoh bagi bentuk keringanan-keringan ini seperti berikut:

1. **Keringanan menggugurkan (*al-isqat*):** Menggugurkan solat jumaat, puasa, haji dan umrah disebabkan keuzuran yang diizinkan.
2. **Keringanan mengurangkan (*al-tanqis*):** Memendekkan solat yang empat rakaat kepada dua rakaat (*qasar*)
3. **Keringanan menyegerakan (*al-taqdim*):** Mendahulukan waktu asar ke waktu zuhur ketika bermusafir.
4. **Keringanan melewati (*al-ta'khir*):** Melewatkan solat zuhur ke dalam waktu asar dan maghrib ke dalam waktu isyak ketika bermusafir.
5. **Keringanan menggantikan (*al-Ibdal*):** Menggantikan wudhu dengan tayammum dan menggantikan solat berdiri dengan solat duduk bagi yang tidak berkemampuan.
6. **Keringanan memudahkan (*al-tarkhis*):** Memudahkan solat orang bertayammum dengan hadas, memakan najis untuk tujuan perubatan dan melafazkan lafaz kufur ketika dalam paksaan yang membahayakan nyawa.

Sekiranya dilihat daripada keenam-enam keringan ini, keringanan memudahkan iaitu rukhsah dilihat mempunyai entiti yang hampir sama dengan maksud keringanan itu sendiri iaitu bertujuan untuk memudahkan. Namun, 'Izz al-ddin 'Abd al-Salam (660H) menyatakan bahawa perbezaan bahawa keringanan *al-tarkhis* ini merupakan bahagian yang lebih khusus kerana keharusan diberikan pada perkara yang pada asalnya ialah haram. Pengembangan cabang perbahasan daripada jenis keringanan ini, terbitlah kaedah *al-Rukhas La Tunat bi al-Syakk* yang dibincangkan oleh al-Suyuti melalui kategori kaedah-kaedah rawak yang tidak bersandarkan kepada kaedah yang bersifat umum atau kaedah khusus yang terbit daripada kaedah umum. Kaedah ini bermaksud bahawa sesuatu rukhsah tidak boleh diberikan (kepada seseorang) dengan syak.

Walaupun bagaimanapun, kaedah-kaedah fiqh ini secara hakikatnya tidak berdiri secara bersendirian sebaliknya saling melengkapi antara satu sama lain untuk membentuk prinsip utama dalam pengeluaran hukum-hukum Islam. Hal ini dapat dilihat melalui perbincangan berkaitan rukhsah yang dimuatkan dalam kaedah umum yang utama iaitu kesukaran akan mendatangkan kemudahan (*al-masyaqqah tajlibu al-taysir*). Tambahan pula, kaedah ini juga membincangkan aspek tingkatan kemampuan mencerap kefahaman (*al-idrak*) yang dibincangkan menerusi ilmu mantiq Islam. Monawwar Ateeq (2018) menyatakan bahawa proses mencerap ilmu pengetahuan terbahagi kepada *tasawwur* dan *tasdiq* di mana *al-syakk* tergolong dalam kategori *tasawwur*. *Al-syakk* didefinisikan sebagai suatu keadaan pertembungan antara dua perkara seperti tetap atau tidak tetap dan kadangkala satu perkara tersebut mendominasi satu perkara yang lain sekaligus menjadikannya seakan-akan *al-zann* yang berada di tahap *tasdiq* (Monawwar Ateeq, 2018). Disebabkan ilmu merupakan perkara

yang tak dapat dilihat (kerana merupakan hasil daya usaha minda), ia perlu dinilai melalui *misdaq* atau *madlul* yang menjadi penanda aras bagi tingkatan ilmu atau kefahaman seseorang. Piawai berfikir dalam ilmu mantiq ini telah menunjukkan bahawa penetapan sesuatu perkara yang melibatkan aspek kognitif yakni tidak dapat dilihat kerana berada di dalam minda perlu diukur berdasarkan perkara yang terzahir melalui petunjuk atau *misdaqnya*.

Kedudukan kaedah ini juga dilengkapi dengan kaedah-kaedah yang lain dan turut menjadi prinsip-prinsip syarak dalam menetapkan sesuatu hukum. Hal ini dapat dilihat bahawa terdapat beberapa kaedah lain yang menjadi kaedah pelengkap kepada kaedah ini seperti 1) rukhsah tidak boleh diberikan atas sebab maksiat 2) penetapan secara *al-yaqin* tidak akan digugurkan dengan sebarang *al-syakk* 3) kesukaran akan mendatangkan kemudahan 4) Sesuatu penetapan berdasarkan *al-zann* tidak akan dikira sekiranya jelas kesilapan penetapan tersebut dan beberapa lagi kaedah seperti mana yang telah disebut dalam Jadual II.

Maka, sekiranya diteliti pada kaedah *al-Rukhas La Tunat bi al-Syakk*, kaedah ini terdiri daripada komponen yang bersifat konkrit dan abstrak. Komponen konkrit dalam kaedah ini merujuk kepada hukum *rukhsah* yang diberikan melalui peralihan daripada hukum asalnya yang disebut sebagai '*azimah* berdasarkan perbuatan amali dalam ibadah. Manakala komponen abstrak daripada kaedah ini adalah *al-syakk* yang memerlukan petunjuk nyata yang menjelaskan keadaan sebenar tahap kognitif tersebut. Antara contoh pengaplikasian pemahaman ke atas kaedah ini adalah isu syak pada bilangan rakaat. Meskipun syak merupakan perkara yang abstrak tetapi petunjuknya dapat dilihat melalui amali rukun solat itu sendiri yang menjadikan penetapan bilangan rakaat secara yakin akan menggugurkan syak tersebut. Begitu juga bagi golongan yang was-was (dalam kategori syak) berhadapan sama ada sebelum atau selepas berwuduk, penetapan hukum suci atau tidak akan dilihat pada petunjuk amali wuduk yang dilakukan olehnya. Kedua-dua keadaan ini menunjukkan bahawa komponen abstrak melalui kognitif seseorang dapat diketahui dengan petunjuknya yang bersifat nyata dan dapat dilihat.

Justifikasinya, dalam menentengahkan kaedah *al-Rukhas La Tunat bi al-Syakk* ini, penetapan tahap *al-syakk* perlu diukur berdasarkan petunjuknya secara zahir agar *rukhsah* diberikan pada mereka yang layak menerimanya dan dikecualikan daripada mereka yang tidak layak menerimanya. Pemberian *rukhsah* secara semborono akan menyebabkan seseorang Muslim memandang remeh terhadap sesuatu pentaklifan yang diberikan oleh syarak. Oleh hal yang demikian, tatkala berinteraksi dengan isu-isu perubahan semasa seperti isu pesakit strok, penelitian yang mendasar diperlukan bagi memastikan segala hukum yang dituntaskan ke atas pesakit tidak membebani pesakit dan mampu untuk dilaksanakan dengan keterbatasan yang tersendiri melalui keringanan-keringanan hukum Islam.

Kepelbagaian Kesan Strok Ke Atas Pesakit

Mengimbangi kaedah *al-Rukhas La Tunat bi al-Syakk* yang menjadi kayu ukur bagi penentuan keringanan syarak ke atas pesakit, pemahaman terhadap penyakit strok dan kesannya yang pelbagai juga menjadi keperluan yang signifikan dalam pengamal perubahan, penjaga dan pesakit strok itu sendiri.

Secara asasnya, strok merupakan sejenis penyakit serebrovaskular yang menjadi pembunuh nombor tiga bagi penduduk seluruh dunia selepas penyakit arteri koronari dan kanser. Strok menggambarkan suatu keadaan halangan pengaliran darah ke otak sama ada dengan berlaku pengurangan atau pendarahan yang masing-masing disebut sebagai strok iskemik dan strok hemoragik serta serangan iskemik transien (*Transient Ischemic Attack-TIA*) yang turut dikenali sebagai strok kecil (Al-Qazzaz et al., 2014). Strok boleh berlaku dengan dua jenis faktor iaitu faktor yang boleh diubahsuai dan faktor yang tidak boleh diubahsuai. Antara contoh faktor yang boleh diubahsuai ialah tekanan darah tinggi, arteriosklerosis, penyakit jantung, diabetes, kolestrol berlebihan (hyperlipidemia), obesiti, merokok, pengambilan dadah dan arak. Manakala, bagi faktor yang tidak boleh diubahsuai pula merangkumi aspek demografi, seperti umur, jantina dan etnik serta aspek genetik (Sahathevan et al., 2012).

Apabila mengetahui bahawa strok menjejaskan pengaliran darah yang merupakan sistem pengangkutan oksigen ke otak, semestinya fungsi otak akan terjejas di mana otak memainkan peranan penting dalam mengkoordinasi seluruh tubuh badan seseorang. Menurut Azhari Nordin, kesan terhadap keupayaan tahap kefungsiian tubuh seseorang yang mengalami strok akan bergantung kepada lokasi strok berlaku, tahap keterukkan strok, cara penjagaan awal strok dan rawatan ke atas pesakit sama ada berbentuk terapi atau sokongan sekeliling yang bantu memulih dan mengurangkan kesan strok (Bailliard et al., 2024; Azhari Nordin, 2024).

Menurut kajian yang dilakukan, kepelbagaian kesan strok dapat dilihat melalui tiga klasifikasi yang berbeza iaitu ketidakupayaan motorik, ketidakupayaan sensorik dan ketidakupayaan kognitif (Elendu et al., 2023). Antara contoh gejala dan masalah yang timbul daripada ketidakupayaan ini adalah seperti berikut (Hatim et al., 2019):

Jadual 3: Jenis Ketidakupayaan dan Contohnya

Jenis Ketidakupayaan	Contoh
Motorik	Hemiparesis, lemah otot, kelonggaran sendi dan perubahan ritma otot.
Sensorik	Deria penglihatan, deria pendengaran, deria penghadaman, deria olfaktori, deria proprioseptif, deria vestibular dan deria interoseptif.
Kognitif	Domain memori, domain tumpuan, domain bahasa, domain fungsi eksekutif dan domain persepsi.

Sumber: Olahan Pengkaji

Contoh-contoh gejala di atas akan memberikan kesan ke atas kehidupan seharian seseorang pesakit. Misalnya bagi fungsi sensorik, seseorang yang mempunyai sistem sensorik normal akan mampu untuk menggerakkan tubuh badan mereka untuk melakukan aktiviti keperluan harian yang diperlukan oleh mereka. Tambahan lagi, fungsi ini juga akan memberikan kemudahan seseorang untuk berinteraksi dengan suasana sekeliling yang kaya dengan daya rangsangan atau *stimuli* untuk mencerap kefahaman yang tepat terhadap perubahan sekeliling (Haertl, 2019).

Begitu juga dengan implikasi ke atas fungsi kognitif seseorang yang menjejaskan domain

kognitifnya yang pelbagai. Meskipun aspek kognitif merupakan perkara yang abstrak namun kesan terhadap penurunan atau defisit kognitif dapat dilihat melalui fungsi luarannya. Antara kesan yang dapat dilihat menerusi kondisi pesakit ialah masalah ingatan, masalah dengan tumpuan, masalah untuk membuat keputusan, masalah untuk mengoptimumkan penglihatan stereoskopik, masalah menggerak dan mengawal tubuh badan, masalah dengan kekeliruan dan pengabaian serta masalah untuk mengenalpasti sesuatu perkara (Stroke Association, 2021).

Lantaran itu, jika dilihat dalam aspek pelaksanaan ibadah pesakit seperti solat, masalah dan gejala yang berlaku ke atas pesakit ini akan memberikan konotasi hukum yang berbeza sama ada sudut kewajipan pelaksanaan taklif, perubahan hukum berdasarkan keringanan yang diberikan dan pengguguran kewajipan disebabkan halangan-halangan yang timbul. Penetapan terhadap hukum pelaksanaan ibadah menjadi suatu perkara yang signifikan terutamanya dalam penentuan penetapan taklif kerana keabsahan sesuatu ibadah bermula dengan kesahan taklif itu sendiri. Hal ini kerana, sekiranya seseorang Muslim tidak kompeten dan tidak mempunyai kapasiti untuk melaksanakan tuntutan ibadah, maka taklif tidak boleh ditetapkan ke atas dirinya kerana ketidakupayaan yang dialami olehnya. Begitu juga sebaliknya, jika Muslim tersebut berkemampuan dan mempunyai kapasiti untuk melaksanakan taklif, maka taklif wajib ke atas dirinya meskipun dengan perubahan kaifiat pelaksanaan taklif tersebut berdasarkan keringanan-keringanan yang diberikan.

Berdasarkan penetapan utama iaitu penetapan taklif yang menjadi isu signifikan dalam kesahan sesuatu ibadah, maka penilaian terhadap penetapan taklif yang merujuk kepada tahap kefungsi akal dan kognitif juga perlu diteliti sebelum menetapkan sebarang taklif ke atas dirinya. Namun, perkara ini menjadi perkara yang sukar kerana kedudukan dan status akal merupakan perkara yang abstrak atau dalam erti kata lain tidak dapat dicerap menggunakan pancaindera luaran. Sepertimana yang dibincangkan pada pentakrifan ilmu sebelum ini yang juga merupakan perkara yang abstrak, penyingkapan status akal melalui petunjuknya juga perlu diteliti agar penetapan hukum yang dikenakan akan selari dengan keupayaan pesakit tersebut untuk melaksanakannya. Justeru, pengaplikasian kaedah *al-Rukhas La Tunat bi al-Syakk* ini diperlukan bagi membimbing penilaian tahap keupayaan pesakit ke atas kewajipan ibadah bagi dirinya.

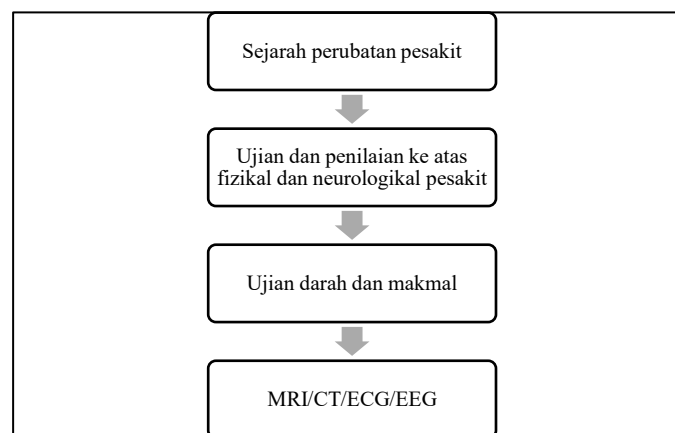
Kaedah *Al-Rukhas La Tunat Bi Al-Syakk* Sebagai Instrumen Penilaian Keupayaan Pesakit Melaksanakan Ibadah

Apabila mengetahui bahawa penyakit strok memberikan kesan yang pelbagai kepada pesakit, kesan-kesan tersebut perlu disahkan oleh pakar perubatan yang terdiri daripada doktor perubatan am mahupun doktor pakar. Hal ini kerana, kondisi pesakit tidak dapat dikenalpasti secara tuntas sekiranya tidak didiagnos oleh pengamal perubatan yang sebenar. Oleh kerana penetapan ibadah ke atas seseorang adalah suatu kewajipan apabila mencukupi syarat-syaratnya yang tertentu, maka proses diagnosis dan penilaian ke atas pesakit juga menjadi suatu kewajipan yang perlu dilakukan oleh penjaga untuk mengabsahkan amalan yang dilakukan oleh pesakit. Daripada keperluan ini, pelbagai garis panduan telah dibangunkan untuk menyelesaikan isu-isu ibadah yang dialami oleh pesakit strok namun kebanyakan garis panduan ini menyentuh aspek ketidakupayaan sensorik dan motorik (Mohamed et al., 2015). Sebaliknya, untuk ketidakupayaan kognitif yang menjadi teras utama bagi keabsahan pelaksanaan taklif, pembinaan garis panduan untuk menilai tahap kompetensi pesakit masih lagi menjadi keperluan yang signifikan dan keperluan untuk

mengintegrasikan antara penilaian klinikal dalam aspek perubatan dan penilaian menurut perspektif Islam.

Asas kepada kepentingan penilaian ini dapat dilihat melalui pandangan oleh al-Sarakhsi (483H) yang menyatakan bahawa kesempurnaan akal seseorang dapat dilihat melalui kemampuannya untuk melakukan penilitian dan pengurangan akal seseorang dilihat melalui ujian yang bertujuan menilai perbezaan antara kebiasaan akal seseorang dan keadaan yang abnormal (Al-Sarakhsi, 1975). Asas ini menjadi kayu ukur terpenting dalam keperluan ujian klinikal ke atas pesakit sebagai petunjuk kepada tahap keupayaan pesakit untuk melaksanakan ibadah dan menghilangkan *al-syakk* yang menjadi halangan kepada pemberian keringanan syarak ke atas pesakit lebih-lebih lagi sekiranya pesakit sudah memasuki fasa-fasa awal vaskular demensia.

Berdasarkan keperluan ujian klinikal di atas, suatu bentuk penilaian klinikal telah dibangunkan oleh pengamal perubatan untuk menilai kondisi pesakit. Berikut merupakan langkah-langkah untuk mendiagnos pesakit yang mengalami penurunan kognitif (Al-Qazzaz et al., 2014)



Rajah 1: Prosedur Penilaian Kognitif Ke Atas Pesakit

Sumber: Olahan Pengkaji

Berdasarkan rajah di atas, permulaan rawatan akan berlaku apabila pesakit atau penjaga mula menyedari tanda atau simptom ke atas kognitif pesakit yang tampak berbeza daripada kebiasaan manusia normal. Hal ini mungkin dilatari oleh kesan strok senyap yang berkali-kali berlaku ke atas pesakit dalam fasa pemulihan atau pesakit mengalami masalah *small vessel disease (SVD)* iaitu salu darah yang sempit.

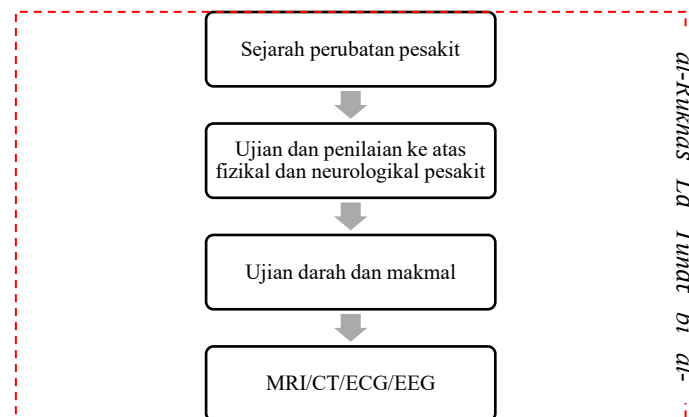
Apabila berjumpa dengan doktor perubatan, doktor akan memulakan rawatan dengan mengetahui sejarah perubatan pesakit termasuk aspek memori pesakit. Antara tema soalnya adalah seperti berikut (Stroke Association, 2021):

- i. Kongsikan simptom dan gejala yang dialami.
- ii. Kongsikan sejarah perubatan yang pernah dilalui seperti kencing manis, darah tinggi, atau masalah jantung.
- iii. Soalan berkaitan emosi diri.
- iv. Bertanyakan kepada ahli keluarga pesakit sama ada mereka menyedari perubahan emosi dan tingkah laku pesakit (dengan keizinan pesakit).

Seterusnya, sekiranya pesakit tersebut perlu melakukan ujian melalui pakar, pesakit akan dinilai berdasarkan ujian fizikal dan neurologikalnya. Ujian tersebut akan melibatkan lima orang pakar berbeza dari setiap bahagian seperti 1) pakar psikiatri 2) pakar geriatrik 3) pakar neurologis 4) pakar psikologi dan 5) pakar jururawat.

Langkah ketiga daripada ujian ini, pesakit akan diuji berdasarkan ujian urin dan darah untuk mengenalpasti sama ada simptom tersebut berasal daripada gangguan di otak atau melibatkan jangkitan kuman, masalah tiroid, diabetes atau kurang vitamin di dalam badan (Stroke Association, 2021).

Langkah keempat pula, mereka akan membuat pemeriksaan terhadap kondisi otak melalui imbasan MRI atau CT untuk mengenalpasti bahagian dan tahap keterukan strok yang berlaku di otak secara organik. Keempat-empat proses ini menunjukkan satu set penilaian yang teliti untuk menilai tahap kognitif pesakit yang menjejaskan rutin hariannya. Salah satu daripada rutin tersebut adalah pelaksanaan ibadah solat bagi pesakit tersebut yang menjadi suatu kewajipan untuk turut dinilai ke atas dirinya. Hubungan kolerasi antara set penilaian ini dalam pengaplikasian kaedah *al-Rukhas La Tunat bi al-Syakk* dapat dilihat melalui rajah di bawah:



Rajah 2: Hubungan Kolerasi Antara Penilaian Pesakit dan Kaedah Fiqh

Sumber: Olahan Pengkaji

Dalam usaha untuk mengurangkan jurang isu-isu yang melibatkan penetapan taklif ini juga, satu usaha dan inisiatif yang progresif telah dibangunkan oleh sekumpulan penyelidik daripada Hospital Sultanah Bahiyah, Alor Setar dengan membangunkan Dementia Solat Score. Piawaian ini bertujuan mengenalpasti ketidakupayaan kognitif pesakit dalam kalangan pesakit Muslim di samping ujian perubatan lain yang turut dibangunkan seperti *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) dan *Clinical Dementia Rating* (CDR) yang digunakan untuk menilai tahap kefungsi kognitif pesakit (Teh et al., 2021). Piawaian ini dibangunkan berdasarkan kaedah penskoran ujian CDR yang meletakkan skor 0 hingga skor 3 bagi menentukan tahap dan kategori ketidakupayaan kognitif yang berlaku ke atas pesakit.

Antara indikator yang digunakan dalam ujian ini adalah:

- i Kemampuan untuk solat lima kali sehari yang merujuk kepada domain kognitif memori.

- ii Solat berdasarkan waktu yang ditetapkan yang merujuk kepada domain kognitif orientasi terhadap waktu.
- iii Kemampuan untuk berwuduk sebelum solat yang merujuk kepada domain kognitif memori jangka masa pendek dan panjang.
- iv Keupayaan membaca rukun-rukun qauli yang merujuk kepada domain tumpuan, bahasa dan memori masa panjang.
- v Melaksanakan tertib perbuatan solat yang merujuk kepada domain tumpuan, memori dan fungsi motor serta koordinasi.

Berdasarkan inisiatif piawaian di atas, indikator-indikator tersebut telah merangumi kebanyakan aspek penilaian ke atas pesakit yang dapat diuji melalui kesan-kesan luaran. Namun, pengkaji melihat bahawa menjadi suatu keperluan untuk menguji aspek kefahaman terhadap taklif tersebut berdasarkan soalan-soalan kefahaman kesahan ibadah yang turut boleh disepadankan dengan penilaian perubatan semasa seperti MoCA dan CDR. Hal ini demikian kerana, terdapat kemungkinan berlaku keadaan di mana pesakit mampu untuk mengingat kesemua bentuk pelaksanaan ibadah namun tidak memahami tujuan di sebaliknya pelaksanaan tersebut kerana berlaku ketempangan kefahaman dalam pelaksanaan ibadah. Andaian ini telah dibuktikan melalui kajian yang dilakukan di Hospital Rehabilitasi Cheras melalui temu bual bersama Azhari Nordin, seorang pakar neurologi dan rehabilitasi ke atas strok. Beliau menjelaskan bahawa wujud kondisi pesakit di mana mereka mampu untuk mendapat markah tertinggi dalam ujian penilaian kognitif seperti MoCA namun tidak dapat memahami tuntutan ibadah yang ditetapkan ke atas mereka. Begitu juga bagi mereka yang mampu untuk melaksanakan ibadah dan menepati setiap rukun-rukun yang dilakukan namun tidak memahami makna di sebaliknya tuntutan syarak tersebut. Kekeliruan terhadap piawaian penetapan terhadap taklif dan keupayaan pesakit dalam melaksanakan ibadah ini telah menjadi permasalahan dalam kalangan agamawan, pakar perubatan, ahli keluarga dan pesakit itu sendiri dalam isu-isu yang timbul ketika melaksanakan ibadah.

Selain itu, isu yang dapat dilihat dalam kepelbagaian masalah bagi penurunan kognitif pesakit strok juga adalah anosognosia. Anosognosia ini merupakan gejala ketidaksedaran seseorang ke atas ketidakupayaan fizikal dan mentalnya. Masalah ini telah ditemui oleh Joseph Babinski pada tahun 1914 melalui pemerhatiannya ke atas seorang pesakit yang mengalami kelumpuhan di sebelah kiri berpunca daripada kerosakan hemisfera kanan. Kondisi yang dialami oleh pesakit tersebut ialah dia menafikan bahawa fizikal dan mentalnya tidak terjejas dengan yakin kerana mereka beranggapan bahawa mereka mampu menggerakkan secara normal (Henry, 2022). Apabila dalam pelaksanaan ibadah solat, pesakit yang mengalami anosognosia ini berkemungkinan akan melakukan rukun-rukun solat secara tidak sempurna seperti melakukan takbirat al-ihram tetapi meninggalkan rukuk namun meyakini bahawa dia telah melakukan rukuk. Keyakinan yang dipegang oleh pesakit ini sebenarnya tidak boleh diiktiraf oleh syarak seperti mana masalah lain yang perlu dibuktikan tahap keyakinan tersebut melalui praktikaliti amali apatah lagi apabila dapat dibuktikan secara jelas bahawa secara zahirnya pesakit tersebut tidak melakukan rukuk sebagai salah satu rukun solat. Kekeliruan dan syak wasangka ini menjadi penghalang untuk memberikan keringanan syarak kepada pesakit dalam status taklif sebaliknya keringanan yang diberikan adalah pengguguran taklif (*takhfif al-isqat*). Hal ini bertepatan dengan kaedah fiqh *al-Rukhas La Tunat bi al-Syakk* sepertimana yang telah dibincangkan.

Justeru, dalam keanjalan hukum Islam memberikan keringanan kepada umatnya, penilaian secara tuntas perlu dilakukan ke atas pesakit agar keringanan-keringanan hukum yang diberikan bersesuaian dengan keadaan pesakit. Hal ini demikian kerana, tujuan di sebalik pensyarian keringanan hukum Islam adalah untuk memudahkan umatnya melaksanakan tuntutan dengan kadar termampu dan tidak mengambil enteng terhadap sesuatu kewajipan. Natijahnya, objektif tertinggi dalam pelaksanaan sesuatu tuntutan adalah mengabdikan diri kepada Allah dan mentaati segala perintah-Nya serta meninggalkan larangan-Nya. Ironinya, tujuan ini tidak akan dapat dicapai sekiranya pengurangan akal menjadi penghalang kepada kesahan ibadah tersebut dan tuntutan ibadah ke atas mereka yang tidak mampu akan menjadi bebanan yang tidak mampu ditanggung oleh mereka.

Kesimpulan

Kesimpulannya, syariah memainkan peranan yang penting dalam melestarikan hukum ke atas isu-isu perubatan semasa. Relenvensi syariah dalam masalah perubatan tidak terhenti kepada bahan ubat-ubatan yang digunakan dan teknik rawatan perubatan bahkan merangkumi proses dan prosedur rawatan itu sendiri. Pengaplikasian kaedah kaedah *al-Rukhas La Tunat bi al-Syakk* ini telah menjadi paradigma terpenting dalam menilai tahap keupayaan pesakit melaksanakan ibadah kerana apabila seseorang mengalami strok, terdapat banyak keterbatasan yang tidak dapat dielakkan dan memerlukan keringanan hukum Islam.

Walaubagaimanapun, keringanan-keringanan tidak boleh diberikan secara semberono tanpa melihat kepada keadaan sebenar pesakit tersebut. Tambahan pula, pesakit strok mengalami kondisi yang kompleks dan memerlukan pemahaman secara menyeluruh terhadap keterbatasan yang dialaminya. Kajian ini menyimpulkan bahawa tuntutan untuk melakukan pemeriksaan ke atas pesakit strok dalam menilai tahap keupayaannya melaksanakan ibadah merupakan suatu kewajipan berdasarkan kewajipan ibadah ke atas seseorang tidak akan terlucut selagi terbukti pengecualian tersebut berlaku dengan halangan-halangan yang timbul. Hal ini bertepatan dengan kaedah, “Sesuatu kewajipan yang tidak sempurna melainkan dengan sesuatu perkara tersebut, maka wajib melazimi ke atas perkara tersebut (untuk mencapai kewajipan yang diinginkan)”.

Penghargaan

Penyelidikan ini disokong oleh Kementerian Pengajian Tinggi (KPT) melalui Skim Geran Penyelidikan Fundamental (FRGS) (FRGS/1/2023/SSI13/UM/02/11).

Rujukan

- Al-Bulqini, S.A. (2013) *Al-Fawa'id al-Jisam 'ala Qawa'id Ibn 'Abd al-Salam*, Qatar: Wizarah al-Awqaf wa al-Syu'un al-Islamiyyah.
- Al-Raysuni, A. (2024). *Kaedah Maqasid al-Shari'ah*. (Marwan Bukhari A. Hamid (Ed.). Selangor: Hawzah Books Enterprise.
- Al-Salam, al-'Izz al-Din (t.t) *Qawa'id al-Ahkam fi Masalih al-Anam*, Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah. 9:2
- Al-Sarakhsi, A. S. (1975) *Usul al-Sarakhsi*, Beirut: Lajnah Ihya' al-Ma'arif al-Ni'maniyyah.
- Al-Suyuti, J. A. R. (2021). *Al-Asybah wa al-Naza'ir fi Qawa'id wa Furu' al-Syafi'iyyah*. Kaherah: Dar al-Salam.
- Al-Qazzaz, N. K., Ali, S. H., Ahmad, S. A., Islam, S., & Mohamad, K. (2014). Cognitive impairment and memory dysfunction after a stroke diagnosis: a post-stroke memory assessment. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 10, 1677–1691. doi: <https://doi.org/10.2147/NDT.S67184>
- Ateeq, Monawwar. (2018). A Short Primer on The Classification of Knowledge in Logic, Birmingham: Ilmgateway Alim Course.
- Azhari bin Nordin (Pakar Perubatan Rehabilitasi, Ketua Unit Penjagaan Spiritual dan Hal Ehwal Islam), dalam temu bual bersama penulis, 22 April 2024.
- Bailliard, A. L., Singsomphone, L., Kim, N., Li, S. Y., Vutakuri, N., Ougui, H., Galtes, D., & Hreha, K. (2024). Life after stroke: changes in sensory health and the impact on participation. *Topics in stroke rehabilitation*, 1–9. Advance online publication. doi: <https://doi.org/10.1080/10749357.2024.2435659>
- Elendu, C., Amaechi, D. C., Elendu, T. C., Ibhiedu, J. O., Egbunu, E. O., Ndam, A. R., Ogala, F., Ologunde, T., Peterson, J. C., Boluwatife, A. I., Okongko, A. O., Fatoye, J. O., Akpovona, O. L., Onyekweli, S. O., Temitope, A. Y., Achimugu, A. O., & Temilade, A. V. (2023). Stroke and cognitive impairment: understanding the connection and managing symptoms. *Annals of medicine and surgery* (2012), 85(12), 6057–6066. doi: <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000001441>
- Haertl, K. (2019). Occupational Therapy in Mental Health: A Vision for Participation: C. Brown, V. Stoffel, & J. Munoz. (2nd Edition). 2019. Philadelphia, PA: F. A. Davis. *Occupational Therapy in Mental Health*, 35(4), 422–423. doi: <https://doi.org/10.1080/0164212X.2019.1676863>
- Hamat, M. F., & Ellias, M. S. (2010). Aspek-Aspek Pemikiran Kritis Dalam Al-Qawa'id Al-Fiqhiyyah. *Jurnal Syariah*, 18(3), 527–564. Diakses daripada <https://ejournal.um.edu.my/index.php/JS/article/view/22654>
- Hatem, S. M., Saussez, G., Della Faille, M., Prist, V., Zhang, X., Dispa, D., & Bleyenheuft, Y. (2016). Rehabilitation of Motor Function after Stroke: A Multiple Systematic Review Focused on Techniques to Stimulate Upper Extremity Recovery. *Frontiers in human neuroscience*, 10, 1-22. doi: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00442>
- Henry A. Nasrallah (2022, Januari) Is anosognosia a delusion, a negative symptom, or a cognitive deficit? *Current Psychiatry*, 21(1), 6-8, 14. doi: <https://doi.org/10.12788/cp.0210>
- Mahmud 'Abd al-Rahman 'Abd al-Mun'im (t.t), *Mu'jam al-Mustalahat wa al-Alfaz al-Fiqhiyyah*, j. 3, Kaherah: Dar al-Fadilah.
- Mahmud Bilal Mahran. (1983) *al-Madkhal li Dirasat al-Fiqh al-Islami*, Kaherah: Dar al-Thaqafah al-'Arabiyyah.
- Mochammad Sahid, M., Amar, F., & Baharuddin, A. S. (2020). Aplikasi Kaedah-Kaedah Fiqh Dalam Isu-Isu Semasa Pandemik Covid-19: Application of Fiqh Rules in Current

- Pandemic Covid-19 Issues. *INSLA E-Proceedings*, 3(1), 535-543. <https://insla.usim.edu.my/index.php/e proceeding/article/view/65>
- Mohamed, C. R., Nelson, K., Wood, P., & Moss, C. (2015). Issues post-stroke for Muslim people in maintaining the practice of salat (prayer): A qualitative study. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, 22(3), 243–249. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.01.001>.
- Sahathevan, R., Brodtmann, A., & Donnan, G. A. (2012). Dementia, stroke, and vascular risk factors; a review. *International journal of stroke: official journal of the International Stroke Society*, 7(1), 61–73. <https://doi.org/10.1111/j.1747-4949.2011.00731.x>
- Stroke Association (2021) *A Complete Guide to Cognitive Problems After Stroke*. United Kingdom: Scotland. https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/user_profile/a_complete_guide_to_cognitive_problems_after_stroke.pdf
- Teh, H. L., Mohd Suan, M. A., Rosnah, A., & Yahya, M.H. (2021). Development and validation of Dementia Solat Score for detecting cognitive impairment among Muslim patients: A pilot study, *Neurology Asia*, 26(4), 767-775. doi: <https://doi.org/10.54029/2021npw>
- Zaidan, A.K. (1987) *Al-Wajiz fi Usul al-Fiqh*, Beirut: Muassasah al-Risalah.