INTERNATIONAL JOURNAL OF HUMANITIES TECHNOLOGY AND CIVILIZATION
E-ISSN: 2600-8815
VOLUME 11, ISSUE 2, 2026, 156 - 170
DOI: https://doi.org/10.15282/ijhtc.v11i2.15602

RESEARCH ARTICLE

Fiqh al-Waṭan dan *Siyasah al-Sulṭāniyyah* dalam tadbir urus kesihatan Pahang: Kesinambungan peranan Kesultanan dan institusi Islam dalam pemeliharaan *Maqāṣid al-Sharī'ah*

(*Fiqh al-Waṭan* and *Siyasah al-Sulṭāniyyah* in Pahang Health Governance: Continuity of the roles of the Sultanate and Islamic Institutions in preserving *Maqāṣid al-Sharī'ah*)

Mohd Aiman Barudin[1,2]*

[1]Kulliyyah Usuluddin dan Pembangunan Insan, Universiti Al-Quran Al-Sultan Abdullah Ahmad Shah Pahang, KM 8 Jalan Gambang, 25150 Kuantan, Pahang, Malaysia
[2]Pusat Penyelidikan Klinikal, Hospital Tengku Ampuan Afzan, Jalan Tanah Putih, 25100 Kuantan, Pahang, Malaysia

Abstrak: Kajian ini menganalisis *Fiqh al-Waṭan* dan *Siyasah al-Sulṭāniyyah* sebagai kerangka memahami tadbir urus kesihatan Negeri Pahang, khususnya peranan institusi Kesultanan dan institusi Islam dalam konteks *Maqāṣid al-Sharī'ah*. Kajian menggunakan pendekatan kualitatif melalui kajian kepustakaan dan analisis dokumen yang dipilih secara bertujuan, merangkumi karya *turath*, artikel akademik, laporan kesihatan, dokumen kerajaan dan sumber rasmi institusi, manakala sumber media digunakan secara terhad bagi pengesahan fakta. Data dianalisis menggunakan Kaedah Analisis Kerangka (*Framework Method*) dengan pengekodan tematik terarah berdasarkan empat dimensi: konteks tempatan, struktur institusi, instrumen dan intervensi kesihatan, serta hubungannya dengan *Maqāṣid al-Sharī'ah*. Dapatan menunjukkan bahawa *Fiqh al-Waṭan* membantu memahami keperluan kesihatan berdasarkan realiti geografi, demografi, sosial dan agama Pahang, manakala *Siyasah al-Sulṭāniyyah* menjelaskan dimensi amanah, maṣlaḥah dan tanggungjawab institusi. Kesultanan, MUIP, yayasan diraja, zakat, wakaf dan institusi kesihatan membentuk suatu ekosistem sokongan yang boleh dinilai melalui *ḥifẓ al-nafs*, keadilan dan *ta'āwun*. Antara manifestasi empirikal yang dianalisis ialah Yayasan Fertiliti Tunku Azizah Pahang (TAFF) dalam sokongan rawatan kesuburan serta Pusat Perubatan Sultan Ahmad Shah Universiti Islam Antarabangsa Malaysia (SASMEC IIUM) dalam penginstitusian pengurusan kesihatan berteraskan nilai syariah. Walau bagaimanapun, hubungan tersebut merupakan tafsiran normatif dan tidak semestinya menunjukkan bahawa setiap program secara rasmi dirangka berasaskan *maqāṣid*. Kajian mencadangkan penyelarasan institusi yang lebih sistematik dan responsif terhadap keperluan masyarakat setempat.

Abstract: *This study analyses Fiqh al-Waṭan and Siyasah al-Sulṭāniyyah as frameworks for understanding health governance in the State of Pahang, particularly the roles of the Sultanate and Islamic institutions within the context of Maqāṣid al-Sharī'ah. The study adopts a qualitative approach through a literature review and purposively selected document analysis, encompassing classical Islamic works (turāth), academic articles, health reports, government documents, and official institutional sources, while media sources are used only to a limited extent for factual verification. The data were analysed using the Framework Method with directed thematic coding based on four dimensions: local context, institutional structure, health instruments and interventions, and their relationship with Maqāṣid al-Sharī'ah. The findings indicate that Fiqh al-Waṭan facilitates an understanding of health needs in relation to Pahang's geographical, demographic, social, and religious realities, while Siyasah al-Sulṭāniyyah elucidates the dimensions of trust (amānah), maṣlaḥah, and institutional responsibility. The Sultanate, MUIP, royal foundations, zakat, waqf, and healthcare institutions collectively form a supportive ecosystem that may be evaluated through the principles of ḥifẓ al-nafs, justice, and ta'āwun. Specific empirical examples examined include the Tunku Azizah Fertility Foundation (TAFF) in supporting fertility treatment and Sultan Ahmad Shah Medical Centre International Islamic University Malaysia (SASMEC IIUM) in institutionalising Shariah-oriented values within healthcare management. However, these relationships represent normative interpretations and do not necessarily indicate that each programme was formally designed on the basis of maqāṣid. The study proposes more systematic institutional coordination that is responsive to the needs of local communities.*

Article History
Received : 22 June 2026
Revised : 7 September 2026
Accepted : 4 October 2026
Published : 30 October 2026

Kata Kunci
Fiqh al-Waṭan
Siyasah al-Sulṭāniyyah
Maqāṣid al-Sharī'ah
Tadbir urus kesihatan
Kesultanan Pahang

Keywords
Fiqh al-Waṭan
Siyasah al-Sulṭāniyyah
Maqāṣid al-Sharī'ah
Health governance
Pahang Sultanate

1. Pengenalan

Kesihatan dalam kerangka Islam tidak terhad kepada rawatan penyakit, tetapi merangkumi pencegahan kemudaratan, kesejahteraan fizikal dan mental, keadilan sosial serta pemeliharaan maruah manusia. Dalam perbahasan *Maqāṣid al-Sharī'ah*, pemeliharaan nyawa atau *ḥifẓ al-nafs* memberikan asas normatif yang penting bagi tindakan yang bertujuan

*CORRESPONDING AUTHOR | Mohd Aiman Barudin| ✉ aimanbarudincrc@gmail.com
© 2026 The Authors. Published by Universiti Malaysia Pahang Al-Sultan Abdullah Press. This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 license

mencegah penyakit, menyediakan rawatan dan melindungi masyarakat daripada ancaman kesihatan (al-Ghazālī, 1993; al-Shāṭibī, 1997; Suhaimey et al., 2025). Perkembangan kontemporari dalam kesihatan Islam turut memperluas perbincangan kepada aspek penjagaan spiritual, pematuhan halal, aurat, etika profesional dan pengurusan institusi berteraskan nilai syariah (Suhaimey et al., 2025; Fadzil & Mat, 2025). Walau bagaimanapun, tadbir urus kesihatan tidak berlangsung dalam ruang yang terpisah daripada realiti masyarakat. Keberkesanan sesuatu perkhidmatan dipengaruhi oleh geografi, taburan penduduk, latar sosioekonomi, budaya, kepercayaan dan kemampuan institusi menyampaikan perkhidmatan kepada kumpulan yang berbeza. Hal ini jelas dalam konteks Pahang, sebuah negeri yang mempunyai kawasan geografi yang luas, komuniti luar bandar dan pedalaman serta masyarakat Orang Asli yang mempunyai keperluan tersendiri. Kajian mengenai perkhidmatan kesihatan bergerak bagi masyarakat Orang Asli menunjukkan kepentingan pendekatan yang disesuaikan dengan keadaan geografi dan sosial tempatan (Zafrin Jamaludin et al., 2023). Pada masa yang sama, kajian mengenai kepuasan pesakit di klinik kesihatan di Pahang menunjukkan bahawa meskipun tahap kepuasan secara umum adalah baik, isu seperti masa menunggu dan tempoh konsultasi masih menjadi cabaran dalam penyampaian perkhidmatan (Md Nor et al., 2024).

Realiti tersebut menunjukkan keperluan untuk menilai tadbir urus kesihatan melalui kerangka *Fiqh al-Waṭan*, iaitu pendekatan yang menghubungkan prinsip syariah dengan realiti sesebuah watan melalui pertimbangan wahyu, akal, *'urf* dan keadaan semasa. Dalam konteks Pahang, perkembangan pemikiran *Fiqh al-Waṭan* mempunyai akar sejarah yang berkait dengan pengalaman pemerintahan, adat dan pembentukan struktur perundangan tempatan, termasuk Hukum Kanun Pahang (Mohamad Kamil et al., 2025; Muslim et al., 2024). Kerangka tersebut boleh dilengkapkan dengan *Siyasah al-Sulṭāniyyah*, yang memberi perhatian kepada amanah pemerintahan, keadilan dan penjagaan maṣlaḥah rakyat. Namun, dalam konteks pentadbiran moden, konsep ini tidak wajar difahami sebagai seolah-olah semua fungsi kesihatan dilaksanakan secara langsung oleh institusi Kesultanan. Pelaksanaan teknikal perkhidmatan kesihatan melibatkan struktur pentadbiran kerajaan dan institusi kesihatan, manakala Kesultanan, institusi agama, yayasan diraja serta instrumen filantropi Islam memainkan fungsi yang berbeza dalam ekosistem sosial, agama dan kebajikan negeri.

Perbezaan fungsi ini penting supaya peranan Sultan sebagai ketua agama Islam, peranan Majlis Ugama Islam dan Adat Resam Melayu Pahang (MUIP) dalam urusan agama dan kebajikan, peranan yayasan diraja dalam filantropi, serta peranan institusi kesihatan dalam penyampaian perkhidmatan tidak dicampuradukkan sebagai satu entiti pentadbiran yang sama (Tengku Muda et al., 2026; Mohamed et al., 2021; Istana Pahang, 2024; Kementerian Kesihatan Malaysia, 2023). Kajian-kajian terdahulu telah membincangkan secara berasingan hospital patuh syariah, kesihatan Orang Asli, etika kejururawatan Islam, zakat kesihatan, wakaf dan institusi Kebajikan (Fadzil & Mat, 2025; Khalid et al., 2022; Ismail et al., 2022; Ab Rahman et al., 2021; Mohamed et al., 2021). Namun demikian, jurang kajian masih wujud dalam usaha menghimpunkan fenomena tersebut melalui kerangka *Fiqh al-Waṭan* dan *Siyasah al-Sulṭāniyyah* bagi memahami bagaimana identiti, institusi dan realiti setempat Pahang boleh berinteraksi dalam usaha menjaga kesejahteraan rakyat.

Literatur mutakhir menunjukkan bahawa *Fiqh al-Waṭan* di Pahang telah berkembang daripada perbahasan konseptual kepada beberapa domain aplikasi yang lebih khusus. Antaranya termasuk tadbir urus Islam berasaskan *maqāṣid*, perkembangan perundangan Islam daripada Hukum Kanun Pahang kepada enakmen kontemporari, sosialisasi syariah melalui adat masyarakat Melayu Pahang dan analisis dasar fiskal melalui Belanjawan Negeri Pahang 2026 (Abd Razak et al., 2026; Yusof @ Salleh et al., 2026; Tengku Muda et al., 2026; Zahin Mohamad Tahir, 2026). Dalam bidang kebajikan dan kesihatan pula, kajian terhadap penjagaan warga emas di Pahang telah menunjukkan kebolehgunaan *Maqāṣid al-Sharī'ah* sebagai kerangka memahami kesejahteraan kelompok rentan (Mat Salleh et al., 2022). Walau bagaimanapun, kajian-kajian tersebut masih bergerak dalam domain masing-masing. Hal ini menunjukkan keperluan akademik untuk mengintegrasikan *Fiqh al-Waṭan*, *Siyasah al-Sulṭāniyyah* dan *Maqāṣid al-Sharī'ah* secara khusus sebagai kerangka analisis tadbir urus kesihatan Negeri Pahang yang mengambil kira hubungan antara Kesultanan, institusi agama, institusi kebajikan dan sistem kesihatan moden.

Sehubungan itu, kajian ini mempunyai tiga objektif utama iaitu menganalisis *Fiqh al-Waṭan* sebagai kerangka kontekstual bagi memahami tadbir urus kesihatan di Negeri Pahang, menilai fungsi institusi Kesultanan, institusi Islam dan instrumen kebajikan dalam kerangka *Siyasah al-Sulṭāniyyah*, dan menilai bagaimana inisiatif kesihatan dan kebajikan yang dikenal pasti boleh dianalisis melalui *Maqāṣid al-Sharī'ah*, khususnya *ḥifẓ al-nafs*. Kajian ini tidak bertujuan mendakwa bahawa semua polisi atau inisiatif yang dibincangkan secara rasmi digubal berasaskan *Fiqh al-Waṭan* atau *Maqāṣid al-Sharī'ah*. Sebaliknya, konsep tersebut digunakan sebagai kerangka analitikal untuk menilai keselarasan antara objektif sesuatu inisiatif dengan nilai perlindungan nyawa, keadilan, maṣlaḥah dan kesejahteraan masyarakat.

2. Kerangka Konseptual dan Sorotan Literatur

2.1 *Fiqh al-Waṭan* sebagai Fiqh Kontekstual

Fiqh al-Waṭan merujuk kepada pendekatan yang memahami prinsip Islam dalam kerangka kehidupan bernegara dan bermasyarakat dengan memberikan perhatian kepada realiti sejarah, sosial, budaya dan politik setempat. Pendekatan ini mengelakkan dua kecenderungan, iaitu menerapkan hukum tanpa memahami realiti yang menjadi medan pelaksanaannya atau mengutamakan realiti sehingga mengetepikan asas normatif syariah (Mohamad Kamil et al., 2025). Dalam konteks epistemologi, *Fiqh al-Waṭan* menghubungkan wahyu sebagai sumber nilai dengan penggunaan akal bagi memahami realiti. Faktor *'urf* dan keadaan masyarakat kemudiannya menjadi sebahagian daripada pertimbangan dalam menentukan bentuk pelaksanaan yang sesuai. Perkembangan teori *Fiqh al-Waṭan* di Pahang memperlihatkan hubungan antara pengalaman sejarah, struktur pemerintahan, adat Melayu-Islam dan perkembangan pemikiran kontemporari (Mohamad Kamil et al., 2025).

Sejarah Pahang memperlihatkan bahawa hubungan antara Islam, pemerintahan dan realiti tempatan mempunyai akar yang lebih awal melalui Hukum Kanun Pahang. Teks tersebut merupakan antara sumber penting dalam memahami struktur perundangan dan pemerintahan Kesultanan Pahang pada zaman Sultan ʻAbd al-Ghafūr Muḥyī al-Dīn Shah, dengan kandungannya merangkumi aspek pentadbiran, muamalat, kekeluargaan, jenayah dan hubungan sosial masyarakat (Isa, 2003; Abd Jalal et al., 2022). Kajian mutakhir turut menghuraikan Hukum Kanun Pahang sebagai suatu manifestasi tradisi perundangan Melayu-Islam yang menghubungkan syariah, adat, keadilan dan tanggungjawab pemerintah dalam struktur kenegaraan Pahang (Muslim et al., 2024; Tunku Azizah Mahmood Iskandar, 2026). Kepentingan Hukum Kanun Pahang dalam kerangka *Fiqh al-Waṭan* tidak terletak pada usaha menerapkan semula keseluruhan struktur hukum tradisional ke dalam pentadbiran moden. Sebaliknya, teks tersebut menunjukkan bahawa proses menghubungkan prinsip syariah dengan realiti politik, adat dan keperluan masyarakat tempatan telah mempunyai preseden sejarah dalam peradaban Pahang (Isa, 2003; Abd Jalal et al., 2022; Muslim et al., 2024). Justeru, *Fiqh al-Waṭan* kontemporari boleh difahami sebagai kesinambungan epistemologi yang mengekalkan prinsip syariah sambil mempertimbangkan perubahan struktur negara, institusi dan masyarakat.

Pemahaman tersebut turut diperkukuhkan oleh kajian doktrinal mutakhir terhadap perkembangan undang-undang Islam di Pahang. Tengku Muda et al. (2026) menunjukkan bahawa kesinambungan *Fiqh al-Waṭan* dapat dikesan bukan sahaja melalui Hukum Kanun Pahang, tetapi juga melalui pengkontekstualan norma syariah dalam kerangka perlembagaan, pengkanunan enakmen Islam negeri, kedudukan Sultan sebagai Ketua Agama Islam dan penyesuaian hukum dengan realiti sosial Pahang. Hal ini menunjukkan bahawa *Fiqh al-Waṭan* lebih tepat difahami sebagai proses adaptasi dan penginstitusian prinsip syariah dalam struktur kenegaraan yang berubah, bukannya usaha mereproduksi bentuk pentadbiran tradisional secara literal. Dalam konteks kesihatan, *Fiqh al-Waṭan* menyediakan satu pertanyaan analitikal yang penting: bagaimanakah prinsip Islam berkaitan penjagaan nyawa dan maṣlaḥah diterjemahkan dengan mengambil kira keadaan sebenar penduduk Pahang? Persoalan tersebut menjadikan faktor geografi, akses kesihatan, komuniti Orang Asli, kemampuan pembiayaan, budaya dan struktur institusi sebagai sebahagian daripada analisis fiqh, bukan faktor sampingan semata-mata.

2.2 *Siyasah al-Sulṭāniyyah*, Amanah dan Maṣlaḥah

Siyasah al-Sulṭāniyyah dalam kajian ini digunakan untuk menjelaskan prinsip tanggungjawab pemerintah dan institusi awam dalam menjaga keadilan dan kemaslahatan rakyat. Konsep amanah memberikan asas bahawa kuasa dan autoriti tidak hanya membawa kedudukan, tetapi tanggungjawab terhadap kesejahteraan masyarakat (al-Māwardī, 1989; Ibn Taymiyyah, 2019). Asas ini dapat ditelusuri dalam pemikiran siyasah Islam klasik. Al-Māwardī meletakkan institusi pemerintahan dalam kerangka tanggungjawab memelihara agama dan mengurus urusan dunia, yang dirumuskan melalui konsep *ḥirāsat al-dīn wa siyāsat al-dunyā* (al-Māwardī, 1989). Formulasi ini menunjukkan bahawa pemerintahan dalam tradisi *siyasah* Islam tidak hanya berkaitan pemilikan kuasa, tetapi mempunyai tujuan fungsional dalam menjaga tertib agama dan kemaslahatan kehidupan masyarakat. Dengan demikian, aspek kesihatan dan kesejahteraan rakyat boleh ditempatkan dalam ruang *siyāsat al-dunyā* apabila ia berkaitan kepentingan umum dan perlindungan kehidupan manusia. Penekanan terhadap amanah institusi turut diperkukuhkan oleh Ibn Taymiyyah dalam *al-Siyāsah al-Sharʻiyyah fī Iṣlāḥ al-Rāʻī wa al-Raʻiyyah*. Beliau mengaitkan *wilāyah* dengan amanah dan menekankan keperluan melantik pihak yang paling sesuai berdasarkan tuntutan sesuatu tanggungjawab, termasuk pertimbangan terhadap kekuatan dan amanah (*al-quwwah wa al-amānah*) (Ibn Taymiyyah, 2019). Kerangka ini penting dalam konteks tadbir urus kesihatan kerana pengurusan kepentingan awam memerlukan bukan sahaja legitimasi institusi, tetapi juga kompetensi, integriti dan keupayaan melaksanakan tanggungjawab bagi mencapai maṣlaḥah masyarakat.

Dalam konteks Pahang moden, penggunaan konsep tersebut perlu dilakukan dengan teliti. Institusi Kesultanan, kerajaan, MUIP, yayasan diraja dan institusi kesihatan mempunyai mandat serta fungsi yang berbeza. Oleh itu, analisis ini membezakan empat kelompok institusi: Pertama, institusi Kesultanan, khususnya dalam dimensi kepimpinan, penaungan agama, advokasi sosial dan kebajikan. Kedua, institusi agama negeri, khususnya MUIP dan entiti berkaitan yang mengurus instrumen seperti zakat, wakaf dan bantuan kebajikan. Ketiga, institusi kebajikan dan yayasan diraja, yang melaksanakan program khusus termasuk bantuan rawatan dan pembangunan kemudahan tertentu. Keempat, institusi kesihatan dan pentadbiran kerajaan, yang menjalankan fungsi teknikal penyampaian perkhidmatan kesihatan dan kesihatan awam. Pemisahan ini membantu mengelakkan anggapan bahawa semua aktiviti tersebut merupakan satu dasar yang datang daripada pihak yang sama (Tengku Muda et al., 2026; Mohamed et al., 2021; Istana Pahang, 2024; Kementerian Kesihatan Malaysia, 2023).

Dalam konteks pentadbiran wakaf di Malaysia, Majlis Agama Islam Negeri (MAIN) turut mempunyai kedudukan institusional yang khusus sebagai pemegang amanah tunggal harta wakaf berdasarkan kerangka perundangan agama Islam dan wakaf negeri. MAIN juga mempunyai autoriti untuk melantik atau memberikan kebenaran kepada pihak tertentu bagi mengurus dan mentadbir harta wakaf bagi pihaknya (Mohamed et al., 2021). Kedudukan ini menunjukkan bahawa dalam konteks Pahang, MUIP tidak hanya berperanan sebagai penyalur bantuan kebajikan, tetapi mempunyai fungsi tadbir urus terhadap sumber wakaf yang boleh dimobilisasikan bagi memenuhi keperluan masyarakat. Dari perspektif *Siyasah al-Sulṭāniyyah*, fungsi tersebut memperlihatkan bagaimana amanah pengurusan sumber sosial Islam diterjemahkan melalui institusi yang mempunyai autoriti dan mandat khusus.

2.3 *Maqāṣid al-Sharīʻah* sebagai Kerangka Penilaian Kesihatan

Asas teori *Maqāṣid al-Sharīʻah* dalam kajian ini bertolak daripada tradisi *uṣūl al-fiqh* klasik. Al-Ghazālī menjelaskan bahawa *maṣlaḥah* yang diiktiraf syariah berkaitan dengan pemeliharaan lima perkara asas, iaitu agama, nyawa, akal,

keturunan dan harta. Segala perkara yang menyumbang kepada pemeliharaan asas-asas tersebut merupakan *maṣlaḥah*, manakala perkara yang merosakkannya merupakan *mafsadah* (al-Ghazālī, 1993). Kerangka ini memberikan justifikasi asas untuk menempatkan perlindungan kesihatan dan kehidupan manusia dalam ruang pemeliharaan *ḥifẓ al-nafs*. Al-Shāṭibī kemudiannya mengembangkan pendekatan *maqāṣid* secara lebih sistematik dengan membahagikan keperluan manusia kepada tiga peringkat, iaitu *ḍarūriyyāt*, *ḥājiyyāt* dan *taḥsīniyyāt*. Menurut beliau, perkara ḍarūriyyāt merupakan keperluan yang tanpanya kemaslahatan agama dan dunia tidak dapat berlangsung secara teratur, dan pemeliharaan nyawa merupakan salah satu daripada lima asas utama dalam kategori tersebut (al-Shāṭibī, 1997). Dalam konteks kesihatan, kerangka ini membolehkan tahap kepentingan sesuatu intervensi dianalisis berdasarkan sejauh mana ia melindungi keperluan asasi manusia, menghilangkan kesukaran atau meningkatkan kualiti kehidupan.

Perkembangan *maqāṣid* pada era moden melalui pemikiran Ibn ʻĀshūr memperluas ruang analisis daripada pemeliharaan kepentingan individu kepada pembinaan sistem masyarakat yang baik dan berdaya tahan. Ibn ʻĀshūr menekankan *maqāṣid* umum syariah yang berkaitan dengan pemeliharaan sistem umat (*niẓām al-ummah*), pencapaian kemaslahatan dan pembentukan masyarakat yang stabil (Ibn ʻĀshūr, 2004). Perspektif ini sangat relevan dalam kajian tadbir urus kesihatan kerana kesihatan awam tidak terhad kepada hubungan individu-pesakit, tetapi turut bergantung kepada institusi, pembiayaan, keadilan pengagihan, pencegahan penyakit dan kemampuan sistem melindungi masyarakat secara kolektif. Dalam kajian ini, *Maqāṣid al-Sharīʻah* digunakan terutamanya melalui prinsip *ḥifẓ al-nafs*. Prinsip tersebut mempunyai hubungan yang jelas dengan usaha mencegah penyakit, menyediakan rawatan, melindungi golongan rentan dan mengurangkan kemudaratan. Dalam beberapa bidang, *maqāṣid* lain turut relevan. Sebagai contoh, kesihatan reproduktif dan rawatan kesuburan mempunyai hubungan dengan *ḥifẓ al-nasl*. Pada masa yang sama, keadilan dalam akses rawatan, penjagaan kelompok rentan dan pengagihan sumber berkaitan dengan konsep *maṣlaḥah* dan keadilan sosial.

Hubungan antara *maqāṣid* dan kesihatan turut mendapat sokongan dalam literatur perubatan Islam kontemporari di Malaysia. Rosman et al. (2019) menunjukkan bahawa sains perubatan mempunyai hubungan langsung dengan pencapaian *maqāṣid* kerana pemeliharaan kesihatan individu dan masyarakat boleh menyumbang kepada perlindungan agama, nyawa, akal, keturunan dan harta. Dalam konteks kajian ini, hubungan tersebut menguatkan kedudukan *ḥifẓ al-nafs* sebagai lensa utama penilaian kesihatan tanpa mengehadkan implikasi kesihatan kepada satu *maqṣad* sahaja. Namun demikian, terdapat perbezaan penting antara sesuatu program yang secara rasmi dirangka sebagai program berasaskan maqāṣid dan sesuatu program yang boleh ditafsir atau dinilai melalui *maqāṣid* oleh penyelidik. Kajian ini sebahagian besarnya berada dalam kategori kedua. Oleh itu, istilah seperti "selari dengan", "boleh dianalisis melalui" dan "mencerminkan objektif" digunakan dengan lebih berhati-hati berbanding dakwaan bahawa sesuatu dasar merupakan "aplikasi langsung *maqāṣid*".

2.4 Kerangka Analisis Kajian

Berdasarkan ketiga-tiga konsep tersebut, kajian menggunakan empat dimensi analisis:

i. Konteks tempatan: Geografi, demografi, latar sosial, komuniti rentan dan keperluan kesihatan Pahang.
ii. Struktur institusi: Kesultanan, institusi agama, kerajaan, institusi kesihatan dan yayasan kebajikan.
iii. Instrumen dan intervensi: Perkhidmatan kesihatan, bantuan rawatan, zakat, wakaf, dialisis, kesihatan reproduktif, program kesihatan awam dan advokasi.
iv. Nilai maqāṣid: *Ḥifẓ al-nafs*, *ḥifẓ al-nasl*, keadilan, *maṣlaḥah*, *taʻāwun* dan pencegahan kemudaratan.

Melalui kerangka ini, *Fiqh al-Waṭan* berfungsi pada dimensi konteks, *Siyasah al-Sulṭāniyyah* pada dimensi tanggungjawab institusi, manakala *Maqāṣid al-Sharīʻah* berfungsi sebagai lensa penilaian terhadap matlamat dan implikasi intervensi. Secara teoritikal, kerangka ini menghubungkan tiga lapisan analisis. Lapisan pertama ialah prinsip pemerintahan dan amanah yang berakar daripada tradisi *siyasah* Islam (al-Māwardī, 1989; Ibn Taymiyyah, 2019). Lapisan kedua ialah penilaian *maṣlaḥah* dan pemeliharaan keperluan manusia melalui teori *maqāṣid* (al-Ghazālī, 1993; al-Shāṭibī, 1997; Ibn ʻĀshūr, 2004). Lapisan ketiga ialah realiti sejarah dan institusi Pahang yang dianalisis melalui *Fiqh al-Waṭan*. Gabungan ketiga-tiga lapisan ini membolehkan kajian bergerak daripada prinsip normatif kepada konteks institusi dan seterusnya kepada penilaian terhadap inisiatif kesihatan semasa.

3. Metodologi Kajian

3.1 Reka Bentuk Kajian

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif berbentuk kajian kepustakaan dan analisis dokumen bagi meneliti hubungan antara *Fiqh al-Waṭan*, *Siyasah al-Sulṭāniyyah*, *Maqāṣid al-Sharīʻah* dan tadbir urus kesihatan Negeri Pahang. Analisis dokumen membolehkan bahan bertulis dinilai dan disintesiskan secara sistematik mengikut konteks kajian (Bowen, 2009). Kajian ini bukan ulasan sistematik; sumber dipilih secara bertujuan berdasarkan relevansi, autoriti dan keupayaannya menjawab persoalan kajian.

3.2 Pemilihan Sumber

Sumber merangkumi lima kategori: (1) karya turath berkaitan *siyasah sharʻiyyah*, *maṣlaḥah* dan *maqāṣid*; (2) *Hukum Kanun Pahang* serta kajian sejarah dan perundangan Pahang; (3) artikel akademik berkaitan *Fiqh al-Waṭan*, kesihatan, zakat, wakaf dan kebajikan; (4) dokumen rasmi kerajaan, MUIP, Kesultanan, yayasan dan institusi kesihatan; serta (5) laporan media yang digunakan secara terhad bagi mengesahkan peristiwa atau inisiatif tertentu, bukan untuk menentukan hukum atau keberkesanan program. Sumber media dikodkan hanya bagi maklumat faktual dan kontekstual seperti

kewujudan, tarikh, pengumuman atau pelaksanaan sesuatu inisiatif. Sumber tersebut tidak digunakan secara bersendirian untuk membentuk kategori teoritikal, menentukan hubungan dengan *maqāṣid* atau membuat kesimpulan mengenai keberkesanan sesuatu program. Pengumpulan dan pemilihan sumber dilakukan secara bertujuan dan dikemas kini antara April hingga Ogos 2026, dengan sebanyak 79 sumber dan dokumen dimasukkan dalam analisis akhir berdasarkan perkaitannya dengan persoalan kajian, hubungan dengan konteks Pahang atau institusi yang dikaji, autoriti sumber serta kecukupan maklumat untuk menyokong analisis. Bagi sumber yang mempunyai tahun penerbitan, bahan yang digunakan merangkumi edisi atau penerbitan antara 1989 hingga 2026, sementara sumber institusi tanpa tarikh (n.d.) turut digunakan apabila relevan. Sebaliknya, sumber yang tidak mempunyai hubungan substantif dengan objektif kajian, yang tidak dapat disahkan autoritinya, bersifat pendua atau hanya mengulangi maklumat daripada sumber primer atau rasmi yang tersedia tidak diberikan keutamaan.

3.3 Prosedur Analisis Data

Data dianalisis menggunakan Kaedah Analisis Kerangka (*Framework Method*) yang berasaskan pendekatan Ritchie dan Spencer (1994) serta diadaptasi daripada prosedur yang dihuraikan oleh Gale et al. (2013) dengan penyesuaian kepada sifat kajian kepustakaan dan data dokumen. Pengekodan tematik dilakukan secara terarah kerana kategori analitik awal dipandu oleh kerangka konseptual kajian, sambil mengekalkan ruang bagi kod atau pola tambahan yang muncul daripada data (Hsieh & Shannon, 2005). Prosedur tersebut diadaptasi kepada tujuh langkah analitik, iaitu: (1) pembiasaan dengan data; (2) pengekodan awal; (3) pembinaan kerangka analitik; (4) pengaplikasian kerangka; (5) pemetaan data dalam matriks; (6) pemetaan dan pentafsiran; dan (7) pengesahan serta pemurnian tafsiran. Langkah ketujuh digunakan sebagai pengukuhan bagi memastikan tafsiran akhir disemak semula terhadap sumber asal dan tidak melampaui bukti yang tersedia. Matriks analitik digunakan untuk memetakan setiap kes berdasarkan sumber bukti, konteks tempatan, pihak atau institusi, bentuk intervensi, kod utama dan tafsiran normatif, sekali gus membolehkan persamaan, perbezaan dan jurang antara kes dikenal pasti secara sistematik (Gale et al., 2013; Miles et al., 2020).

Dalam proses pemetaan, dokumen atau sumber bertulis berfungsi sebagai unit bukti (*evidentiary unit*), manakala inisiatif, institusi atau isu utama yang dikenal pasti berfungsi sebagai kes analitik (*analytical case*). Sebagai contoh, TAFF, perkhidmatan dialisis, program kesihatan Orang Asli, Kad Kesihatan Kasih Makmur, Hospital Mesra Ibadah dan *Sultan Ahmad Shah Medical Centre, International Islamic University Malaysia* (SASMEC IIUM) dianalisis sebagai kes tertentu yang boleh disokong oleh lebih daripada satu sumber. Pendekatan ini membolehkan maklumat daripada sumber berlainan dihimpunkan dan dibandingkan tanpa menganggap setiap dokumen sebagai satu fenomena yang berdiri sendiri. Dapatan kuantitatif yang dilaporkan dalam kajian sekunder tidak dianalisis semula secara statistik, sebaliknya diperlakukan sebagai bukti dokumentari dan dikodkan secara kualitatif mengikut makna serta sumbangannya kepada tema yang berkaitan, seperti pencegahan penyakit, perlindungan populasi dan *ḥifẓ al-nafs*. Empat dimensi utama analisis ialah: (1) konteks tempatan dan akses kesihatan; (2) struktur institusi dan tanggungjawab; (3) instrumen, intervensi dan pembiayaan kesihatan; serta (4) hubungan dengan *Maqāṣid al-Sharīʻah*. *Fiqh al-Waṭan* digunakan untuk memahami realiti setempat, *Siyasah al-Sulṭāniyyah* untuk menilai amanah dan tanggungjawab institusi, manakala *Maqāṣid al-Sharīʻah* berfungsi sebagai lensa evaluatif terhadap *maṣlaḥah*, khususnya *ḥifẓ al-nafs* dan *ḥifẓ al-nasl*.

3.4 Kesahan dan Batas Tafsiran

Kesahan analisis diperkukuhkan melalui triangulasi antara sumber akademik, dokumen kerajaan dan sumber rasmi institusi. Kajian membezakan antara fakta yang dilaporkan dengan tafsiran normatif penyelidik. Oleh itu, sesuatu inisiatif yang boleh dianalisis melalui *maqāṣid* tidak semestinya dianggap secara rasmi dirangka berasaskan *maqāṣid*, dan kewujudan sesuatu program tidak dianggap sebagai bukti keberkesanannya tanpa data yang menyokong dakwaan tersebut (Bowen, 2009).

4. Dapatan dan Analisis

4.1 Kesinambungan Pemerintahan, Agama dan Kesejahteraan di Pahang

Salah satu ciri penting dalam sejarah *Fiqh al-Waṭan* di Pahang ialah hubungan antara pemerintahan, syariah, adat dan kehidupan masyarakat. Hukum Kanun Pahang menyediakan sumber primer yang penting dalam memahami bentuk hubungan tersebut dalam konteks Kesultanan Pahang (Isa, 2003). Analisis terhadap manuskrip berkenaan menunjukkan bahawa pengaruh Islam tidak terbatas kepada urusan ibadah, tetapi merangkumi pentadbiran, kekeluargaan, muamalah, jenayah dan politik (Abd Jalal et al., 2022). Penyelidikan kontemporari turut menunjukkan bahawa Hukum Kanun Pahang mengandungi prinsip berkaitan tanggungjawab pemerintah, keadilan, tertib sosial dan hubungan pemerintah-rakyat yang berakar pada tradisi Melayu-Islam (Muslim et al., 2024; Tunku Azizah Mahmood Iskandar, 2026).

Dalam konteks kontemporari, bentuk pentadbiran telah berubah dan urusan kesihatan dilaksanakan melalui struktur kerajaan moden. Namun, kesinambungan nilai dapat dilihat melalui kedudukan institusi Kesultanan sebagai penaung agama dan kebajikan serta kewujudan institusi Islam yang berfungsi dalam ruang sosial negeri (Tengku Muda et al., 2026; Istana Pahang, 2024; Mohamed et al., 2021). Kesinambungan ini tidak bermaksud struktur Kesultanan tradisional dan sistem pentadbiran kesihatan moden adalah identik. Sebaliknya, ia menunjukkan perubahan daripada model autoriti tradisional kepada ekosistem institusi moden, di mana nilai agama, kebajikan dan pemerintahan diterjemahkan melalui pelbagai institusi yang mempunyai mandat masing-masing. Dari perspektif *Fiqh al-Waṭan*, perkembangan tersebut menunjukkan bahawa fiqh kenegaraan perlu memahami perubahan struktur institusi sambil mengekalkan persoalan teras, iaitu bagaimana autoriti dan sumber masyarakat dapat digunakan untuk mencapai maṣlaḥah rakyat.

4.2 Realiti Tempatan sebagai Asas Tadbir Urus Kesihatan

Penduduk Pahang dianggarkan meningkat daripada kira-kira 1.64 juta orang pada tahun 2023 kepada 1.67 juta orang pada tahun 2024 (Jabatan Perangkaan Malaysia [DOSM], 2024; Kementerian Kesihatan Malaysia, 2024). Selain pertumbuhan penduduk, keluasan geografi dan taburan komuniti luar bandar memberikan cabaran tersendiri terhadap akses perkhidmatan. Keperluan memahami realiti tersebut jelas dalam isu kesihatan Orang Asli. Kajian menunjukkan bahawa masyarakat Orang Asli masih berdepan halangan berkaitan jarak, kemudahan, keadaan sosioekonomi dan akses kepada perkhidmatan kesihatan (Khalid et al., 2022; Yew et al., 2019). Pelaksanaan perkhidmatan kesihatan bergerak di Pahang memperlihatkan usaha menyesuaikan penyampaian perkhidmatan dengan realiti geografi dan sosial komuniti tersebut (Zafrin Jamaludin et al., 2023). Dalam kerangka *Fiqh al-Waṭan*, penyesuaian seperti ini penting kerana keadilan tidak semestinya bermaksud menyediakan bentuk perkhidmatan yang sama kepada semua orang, tetapi memastikan perkhidmatan dapat dicapai berdasarkan keperluan sebenar kelompok yang berbeza.

Institusi Kesultanan turut memberikan perhatian terhadap kebajikan masyarakat Orang Asli di Pahang. Pada Februari 2026, Sultan Pahang menegaskan bahawa kebajikan masyarakat Orang Asli terus diberikan perhatian, termasuk melalui usaha berkaitan pembangunan dan perlindungan kepentingan komuniti tersebut (Kesultanan Pahang, 2026). Kenyataan ini menunjukkan dimensi advokasi dan kepimpinan sosial institusi Kesultanan terhadap kelompok yang memerlukan perhatian khusus, walaupun fungsi teknikal penyampaian perkhidmatan kesihatan kekal berada di bawah institusi kerajaan dan kesihatan yang berkaitan. Perhatian terhadap kebajikan masyarakat Orang Asli mempunyai kaitan yang penting dengan isu kesaksamaan kesihatan. Kajian dalam komuniti Orang Asli Jakun di Tasik Chini, Pahang menunjukkan kewujudan faktor risiko kesihatan tertentu, khususnya prevalens penggunaan tembakau yang tinggi, sehingga memerlukan intervensi kesihatan yang disesuaikan dengan konteks komuniti (Kamaruzaman & Pasi, 2020). Kajian yang lebih luas mengenai hak kesihatan Orang Asli di Semenanjung Malaysia turut mengenal pasti cabaran berkaitan masalah kesihatan, kemiskinan, kesejahteraan hidup dan pengetahuan mengenai hak kesihatan (Khalid et al., 2022).

Kajian terhadap kepuasan pesakit di klinik kesihatan di Pahang pula menunjukkan tahap kepuasan yang relatif tinggi, tetapi masa menunggu dan tempoh konsultasi kekal sebagai isu yang perlu ditangani (Md Nor et al., 2024). Hal ini menunjukkan bahawa *ḥifẓ al-nafs* tidak hanya berkaitan kewujudan rawatan, tetapi turut berkaitan kualiti, kecekapan dan kebolehcapaian perkhidmatan. Pada peringkat negeri, usaha memperluas akses kesihatan turut dapat dilihat melalui pendekatan pembiayaan bersasar. Pada Julai 2025, Kerajaan Pahang mengumumkan Kad Kesihatan Kasih Makmur Edisi Pahlawan bagi 10,000 veteran Angkatan Tentera Malaysia dan Polis Diraja Malaysia yang menetap di Pahang. Setiap penerima diperuntukkan manfaat RM500 bagi tujuan rawatan perubatan, pembelian ubat-ubatan, saringan kesihatan dan perkhidmatan di klinik swasta yang berdaftar dengan kerajaan negeri, dengan jumlah peruntukan RM5 juta (Bernama, 2025).

Edisi Pahlawan tersebut merupakan sebahagian daripada perkembangan skim kesihatan bersasar yang lebih luas di Pahang. Program yang bermula sebagai Kad Kesihatan Warga Emas kemudiannya diperluas kepada kelompok seperti warga emas dan orang kelainan upaya serta dijenamakan sebagai Kad Kesihatan Kasih Makmur, dengan jumlah penerima dilaporkan meningkat kepada 37,000 orang pada tahun 2025 (Kad Kesihatan Kasih Makmur, n.d.). Perkembangan ini memperlihatkan penggunaan mekanisme pembiayaan bersasar sebagai salah satu instrumen negeri untuk memperluas akses kelompok rentan kepada perkhidmatan kesihatan. Inisiatif ini memberikan contoh bagaimana mekanisme pembiayaan di peringkat negeri boleh disasarkan kepada kelompok tertentu serta memanfaatkan penyedia perkhidmatan swasta sebagai pelengkap kepada sistem awam. Dari perspektif *Fiqh al-Waṭan*, pendekatan sedemikian boleh dianalisis sebagai respons yang mengambil kira keperluan kelompok sasaran dan kapasiti sistem kesihatan setempat. Walau bagaimanapun, kewujudan program tersebut tidak dengan sendirinya membuktikan keberkesanannya sehingga data pelaksanaan dan hasil kesihatan dinilai.

4.3 Kesultanan dan Yayasan Diraja dalam Ekosistem Kebajikan

Sumber yang dianalisis menunjukkan penglibatan institusi diraja dalam beberapa bentuk kebajikan kesihatan. Antaranya ialah kewujudan pusat hemodialisis dan inisiatif kebajikan yang berkait dengan yayasan diraja (Bernama, 2021; Istana Pahang, 2024). Dalam analisis *Siyasah al-Sulṭāniyyah*, inisiatif tersebut boleh difahami sebagai salah satu bentuk penaungan kebajikan yang melengkapkan sistem perkhidmatan awam. Ia menunjukkan bahawa peranan Kesultanan dalam masyarakat moden tidak terhad kepada simbolisme, tetapi turut mempunyai dimensi filantropi dan advokasi. Namun demikian, kajian ini tidak menyamakan aktiviti yayasan dengan dasar kerajaan. Yayasan diraja mempunyai peranan kebajikan dengan kedudukan dan mekanisme tersendiri. Sumbangannya lebih tepat dianalisis sebagai sebahagian daripada ekosistem kebajikan negeri.

Dimensi advokasi kesihatan turut dapat dilihat apabila Sultan Pahang menyuarakan kebimbangan terhadap kesan vape kepada generasi muda dan menyokong langkah pengharamannya, di samping menekankan pengukuhan usaha menangani penyalahgunaan dadah (Malay Mail, 2025). Kenyataan tersebut lebih tepat difahami sebagai bentuk kepimpinan moral dan advokasi kesihatan awam, bukannya pelaksanaan teknikal sesuatu dasar kesihatan. Penyediaan rawatan dialisis kepada kelompok yang memerlukan mempunyai hubungan jelas dengan perlindungan kehidupan pesakit penyakit buah pinggang kronik. Justeru, dari sudut analitikal, inisiatif tersebut boleh dinilai sebagai selari dengan *ḥifẓ al-nafs* dan prinsip *ta'āwun*.

4.4 MUIP, Zakat dan Wakaf sebagai Instrumen Sokongan Kesihatan

Majlis Ugama Islam dan Adat Resam Melayu Pahang (MUIP) mempunyai fungsi yang berbeza daripada institusi kesihatan, khususnya dalam pentadbiran agama serta pengurusan zakat, wakaf dan sumber kebajikan (Mohamed et al.,

2021; Atan et al., 2024). Namun, penglibatannya dalam kesihatan turut berkembang secara institusional melalui MUIP *Healthcare*, yang merangkumi Klinik Al-Amin Sdn. Bhd. dan Pahang *Medical Center* Sdn. Bhd. serta menyediakan perkhidmatan pesakit luar, pesakit dalam, kepakaran dan dialisis menggunakan sumber termasuk Baitulmal (Atan et al., 2024). Pelaksanaan wakaf kesihatan di Pahang juga direkodkan melalui Klinik Al-Amin Kuantan (Mohamed et al., 2021). Wakaf Pahang distrukturkan melalui dana am, daerah dan projek yang boleh dimanfaatkan dalam sektor ekonomi, agama, kesihatan, pendidikan dan sosial, termasuk projek berkaitan dialisis dan kesejahteraan. Fleksibiliti tersebut mempunyai nilai dalam *Fiqh al-Waṭan* kerana sumber boleh disesuaikan dengan keperluan masyarakat dan lokaliti (Mohd Yusoff & Mohd Zaib, 2024). Walau bagaimanapun, kelestarian institusi kesihatan berasaskan wakaf turut bergantung pada pembiayaan, struktur organisasi, sokongan institusi penaung dan hubungan dengan *mutawallī* (Atan et al., 2024).

Dalam konteks perkhidmatan dialisis, pembangunan pengetahuan dan kefahaman pesakit turut menjadi aspek penting. Kajian berkaitan pesakit hemodialisis telah menghasilkan dan mengesahkan instrumen bahasa Melayu bagi menilai literasi pemakanan serta pematuhan diet, menunjukkan kepentingan penggunaan alat penilaian yang sesuai dengan bahasa dan konteks pesakit tempatan (Karami et al., 2024a, 2024b). MUIP juga terlibat dalam bantuan pesakit dan sumbangan peralatan perubatan kepada institusi kesihatan seperti di Hospital Pekan dan Hospital Tengku Ampuan Afzan (Sinar Harian, 2021; MUIP, n.d.), sementara zakat berpotensi membantu pembiayaan rawatan penyakit kritikal bagi golongan asnaf (Ab Rahman et al., 2021). Zakat dengan itu lebih tepat difahami sebagai mekanisme sokongan sosial dan bukan pengganti pembiayaan kesihatan awam, manakala wakaf berpotensi menyediakan aset dan kemudahan kesihatan jangka panjang (Mohamed et al., 2021; Wakaf Pahang, 2022). Dalam kerangka *Fiqh al-Waṭan*, kedua-duanya menunjukkan bagaimana institusi Islam setempat boleh dimobilisasikan bagi memenuhi keperluan masyarakat, tetapi keberkesanannya tetap perlu dinilai melalui data penerima, pembiayaan, kelestarian dan hasil kesihatan.

4.5 Kesihatan Awam, Pandemik dan *Ḥifẓ al-Nafs*

Pengalaman pandemik COVID-19 memberikan contoh penting tentang hubungan antara tanggungjawab pemerintah dan perlindungan nyawa. Kerajaan Negeri Pahang dilaporkan memperuntukkan sumber kewangan yang besar bagi pengurusan pandemik dan bantuan kepada kelompok yang terkesan, termasuk peruntukan susulan bagi fasa endemik (Dewan Negeri Pahang, 2022).

Selain respons pentadbiran dan pembiayaan, kajian sekunder mengenai pengalaman COVID-19 di Pahang turut memberikan bukti kontekstual tentang kepentingan intervensi pencegahan. Berdasarkan analisis data COVID-19 Pahang bagi tempoh 2020 hingga 2023 melaporkan hubungan yang kuat antara status tidak divaksin dan jumlah kes yang direkodkan (Abdul Wahid & Abdul Wahid, 2024). Dalam kajian ini, dapatan tersebut tidak dianalisis semula secara kuantitatif, tetapi digunakan sebagai bukti dokumentari yang menyokong tema pencegahan penyakit dan perlindungan kesihatan populasi. Dari perspektif *Maqāṣid al-Sharī'ah*, tema tersebut boleh dinilai melalui *ḥifẓ al-nafs* apabila intervensi bertujuan mengurangkan risiko penyakit dan melindungi kehidupan masyarakat. Pembacaan tersebut turut mempunyai asas dalam wacana kesihatan awam Islam kontemporari. Khalil et al. (2025) menempatkan kesihatan awam sebagai tanggungjawab bersama yang merangkumi pencegahan penyakit, promosi kesihatan, kebolehcapaian rawatan, penjagaan kelompok rentan dan tanggungjawab komuniti, dengan pemeliharaan kehidupan manusia sebagai salah satu asas etikanya. Perspektif ini menunjukkan bahawa *ḥifẓ al-nafs* boleh difahami bukan sahaja pada aras rawatan individu, tetapi juga melalui tindakan kolektif yang mengurangkan risiko kesihatan populasi.

Dalam kerangka kesihatan awam Malaysia, promosi kesihatan dan pencegahan penyakit merupakan antara fungsi teras yang perlu diperkukuhkan bersama pengawasan penyakit, pemantauan serta analisis risiko di peringkat komuniti. Kertas Putih Kesihatan turut menekankan penggunaan data dan analitik bagi memperkukuh pengawasan penyakit serta menyokong intervensi berasaskan bukti seperti vaksinasi awam dan saringan komuniti (Kementerian Kesihatan Malaysia [KKM], 2023). Pada peringkat Negeri Pahang, kejadian penyakit berjangkit seperti denggi, penyakit tangan, kaki dan mulut serta keracunan makanan dilaporkan melalui Pejabat Kesihatan Daerah sebagai sebahagian daripada struktur kesihatan awam negeri (Jabatan Kesihatan Negeri Pahang [JKNP], n.d.). Pelaksanaan pendekatan promotif dan preventif dalam konteks tempatan turut dapat dilihat melalui program kesihatan komuniti. Pada peringkat komuniti, JKNP merekodkan pelaksanaan perkhidmatan berhenti merokok bersama masyarakat Orang Asli di Klinik Kesihatan Runchang pada tahun 2026 (JKNP, 2026). Inisiatif yang disesuaikan dengan keperluan sesuatu komuniti seperti ini mempunyai nilai analitikal dalam *Fiqh al-Waṭan* kerana ia menunjukkan kepentingan memahami faktor sosial, budaya dan risiko kesihatan setempat dalam pelaksanaan intervensi kesihatan.

4.6 TAFF, Kesihatan Reproduktif dan *Ḥifẓ al-Nasl*

Kewujudan Yayasan Fertiliti Tunku Azizah Pahang (TAFF) memperluas perbincangan *maqāṣid* daripada *ḥifẓ al-nafs* kepada *ḥifẓ al-nasl*. Yayasan ini menyediakan bantuan berkaitan rawatan kesuburan kepada pasangan yang memerlukan, termasuk rawatan IVF. Sumber rasmi melaporkan kejayaan pasangan tertentu mendapatkan zuriat melalui bantuan yayasan tersebut (Istana Pahang, 2023). Dari sudut fiqh perubatan, IVF dibenarkan dengan syarat memenuhi ketetapan syariah berkaitan hubungan suami isteri dan tidak melibatkan pihak ketiga (Mansor et al., 2019). Mandat TAFF sendiri menunjukkan bahawa peranannya melangkaui pembiayaan satu prosedur rawatan. Yayasan tersebut menetapkan objektif untuk memberikan bantuan kewangan dan sokongan kepada pasangan yang kurang berkemampuan mendapatkan rawatan, di samping mempromosikan kesihatan reproduktif, pencegahan infertiliti, pendidikan masyarakat dan sokongan terhadap penyelidikan berkaitan kesuburan (Tunku Azizah Fertility Foundation [TAFF], n.d.). Skop ini menguatkan kedudukan TAFF sebagai institusi kebajikan kesihatan reproduktif yang boleh dianalisis melalui *ḥifẓ al-nasl*, di samping pertimbangan *ḥifẓ al-nafs* dan *maṣlaḥah* keluarga. Oleh itu, TAFF boleh dianalisis sebagai contoh bagaimana institusi

kebajikan tempatan menangani keperluan kesihatan reproduktif yang mempunyai dimensi perubatan, sosial dan agama. Namun, analisis *maqāṣid* tidak seharusnya mengabaikan isu klinikal dan etika yang kompleks seperti penyimpanan embrio, prosedur rawatan dan aurat yang turut dibincangkan dalam literatur berkaitan IVF (Abdullah, 2017).

4.7 SASMEC IIUM dan Institusionalisasi Nilai Syariah

Sultan Ahmad Shah Medical Centre IIUM (SASMEC IIUM) memberikan contoh yang berbeza kerana integrasi nilai syariah berlaku pada tahap pengurusan institusi kesihatan itu sendiri. SASMEC dilaporkan menggunakan pendekatan pengurusan patuh syariah dan memperoleh pensijilan MS 1900:2014 (Al-Azmi et al., 2022). Model ini menunjukkan peralihan daripada bantuan kebajikan kepada institusionalisasi nilai syariah dalam sistem pengurusan kesihatan. Aspek tersebut penting kerana ia menunjukkan bahawa hubungan Islam dan kesihatan tidak semestinya terhad kepada isu halal, aurat atau bantuan kewangan, tetapi boleh diterapkan pada tatakelola organisasi.

Penginstitusian tersebut turut disokong oleh kewujudan *Shariah Advisory Committee* (SAC) SASMEC IIUM yang ditubuhkan pada tahun 2019 dan menghimpunkan kepakaran syariah, perubatan serta pengurusan, termasuk wakil Jabatan Mufti Negeri Pahang. Antara fungsinya ialah memberikan nasihat berkaitan perkara syariah, mencadangkan dasar, menilai garis panduan serta prosedur klinikal dan bukan klinikal, dan menyelesaikan isu syariah yang dirujuk oleh pihak hospital (Sultan Ahmad Shah Medical Centre IIUM [SASMEC@IIUM], n.d.). Struktur ini memberikan contoh yang lebih nyata tentang bagaimana nilai syariah diterjemahkan daripada prinsip umum kepada mekanisme tadbir urus institusi.
Kewujudan mekanisme pemantauan syariah dalam institusi tersebut turut menunjukkan usaha memastikan nilai yang dinyatakan diterjemahkan ke dalam struktur pengurusan (Awang Abu Bakar et al., 2025). Dalam konteks *Fiqh al-Waṭan*, *SASMEC* boleh dilihat sebagai contoh bagaimana institusi pendidikan dan kesihatan di Pahang menggabungkan standard perubatan moden dengan identiti dan nilai Islam dalam kerangka institusi kontemporari.

Selain pendekatan Hospital Patuh Syariah yang diinstitusikan di SASMEC IIUM, penerapan nilai Islam dalam perkhidmatan kesihatan di Pahang turut berkembang melalui Program Hospital Mesra Ibadah (HMI), yang tidak terhad kepada kemudahan menunaikan solat tetapi merangkumi penjagaan fizikal, psikologi, mental dan spiritual secara holistik serta memerlukan penyelarasan elemen pelaksanaannya (Dahalan et al., 2020). Literatur HMI turut menekankan kepentingan dasar dan struktur organisasi, latihan kakitangan, kemudahan ibadah, SOP klinikal, pemeliharaan maruah dan aurat pesakit, sokongan kerohanian serta pemantauan kualiti (Masud et al., 2021). Dalam konteks Pahang, pelaksanaan HMI dapat dilihat di HTAA melalui struktur HMI, panduan ibadah pesakit dan fungsi Unit Hal Ehwal Islam dalam bimbingan ibadah serta penjagaan spiritual, manakala SOP HMI HoSHAS memperincikan pengurusan ibadah pesakit, prasarana, ziarah dan rujukan kerohanian serta kerjasama antara KKM, JAKIM dan institusi agama negeri (Hospital Tengku Ampuan Afzan [HTAA], n.d.; Hospital Sultan Haji Ahmad Shah [HoSHAS], 2024). Kepentingan kompetensi tenaga kerja turut disokong oleh kajian di Pahang yang mendapati latihan HMI meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan selepas kursus (Kow et al., 2019), sementara kajian lain menunjukkan bahawa bimbingan spiritual HMI merangkumi nasihat, tunjuk cara serta pengukuhan emosi dan psikologi (Abu Bakar et al., 2020). Dari perspektif *Fiqh al-Waṭan* dan *Maqāṣid al-Sharīʿah*, perkembangan ini menunjukkan bahawa penginstitusian nilai Islam dalam kesihatan boleh disesuaikan dengan struktur dan kemampuan institusi setempat serta dinilai melalui pemeliharaan nyawa, agama, maruah dan kesejahteraan pesakit.

Hubungan antara institusi Kesultanan dan pembangunan kesihatan di *SASMEC* turut dapat dilihat melalui dimensi penaungan serta advokasi. Pada Mei 2025, Tengku Ampuan Pahang merasmikan tiga kemudahan kesihatan baharu di SASMEC IIUM, iaitu Unit Reproduktif, Unit Rawatan Rapi Pediatrik dan Klinik Bergerak. Dalam titah sempena perasmian tersebut, pembangunan kemudahan berkenaan dikaitkan dengan usaha menggabungkan kecemerlangan perubatan dengan nilai etika dan spiritual Islam, manakala Klinik Bergerak ditekankan sebagai mekanisme untuk menjangkau populasi terpencil dan terpinggir (Kesultanan Pahang, 2025). Dari perspektif kajian ini, perkembangan tersebut mempertemukan beberapa dimensi *maqāṣid* secara serentak, termasuk *ḥifẓ al-nafs* melalui rawatan kritikal pediatrik, *ḥifẓ al-nasl* melalui kesihatan reproduktif serta keadilan akses melalui perkhidmatan bergerak. Namun demikian, hubungan *maqāṣid* tersebut merupakan interpretasi analitikal kajian dan bukan bermaksud ketiga-tiga kemudahan tersebut secara rasmi dibangunkan berasaskan kerangka *maqāṣid*.

Walau bagaimanapun, pensijilan atau struktur formal sahaja tidak menjamin penerapan nilai syariah secara konsisten. Fadzil dan Mat (2025) mengenal pasti cabaran melibatkan kefahaman praktikal syariah, kos operasi, ketiadaan garis panduan seragam, kebergantungan kepada pegawai syariah dan kesukaran membuat keputusan klinikal. Hal ini menunjukkan bahawa institusionalisasi syariah memerlukan pembangunan kompetensi kakitangan, garis panduan operasional dan struktur tadbir urus yang berkesan (Fadzil & Mat, 2025). Ismail et al. (2025) turut menunjukkan bahawa MS 1900 menyediakan asas pengurusan berteraskan syariah tetapi masih mempunyai jurang dalam tadbir urus hospital, etika kerja, integriti serta aspek klinikal dan farmaseutikal. Oleh itu, hospital patuh syariah lebih tepat dinilai berdasarkan kemampuan menterjemahkan nilai syariah merentasi proses klinikal dan organisasi, bukan berdasarkan pensijilan semata-mata.

Selain dimensi pengurusan patuh syariah, kedudukan SASMEC IIUM dalam ekosistem kesihatan Pahang turut diperlihatkan melalui kerjasama dengan Kerajaan Negeri. Pada April 2024, Kerajaan Pahang bersetuju membiayai sebahagian kos rawatan penjawat awam dan pesara perkhidmatan awam negeri di SASMEC IIUM, termasuk sebahagian bil rawatan perubatan serta kos tertentu bagi ubat khas, ubat *non-formulary* dan implan (Abdullah, 2024). Inisiatif tersebut turut dikaitkan dengan usaha memperluas pilihan mendapatkan rawatan dan mengurangkan kesesakan di hospital serta klinik kerajaan. Dari sudut tadbir urus, perkembangan ini menunjukkan bagaimana institusi kesihatan universiti boleh berfungsi sebagai rakan strategik kerajaan negeri tanpa menghapuskan perbezaan mandat antara kedua-dua institusi.

4.8 Cabaran yang Masih Wujud

Walaupun terdapat pelbagai institusi dan inisiatif, analisis tidak menunjukkan bahawa tadbir urus kesihatan berteraskan nilai Islam telah mencapai bentuk yang sempurna. Pertama, ketidaksamaan akses masih wujud, khususnya bagi masyarakat pedalaman dan Orang Asli (Khalid et al., 2022; Yew et al., 2019). Kedua, isu masa menunggu dan tempoh konsultasi menunjukkan bahawa akses perlu dinilai bersama kualiti penyampaian (Md Nor et al., 2024). Ketiga, kajian dalam kalangan jururawat di Pahang menunjukkan tahap pemahaman tertentu terhadap etika kejururawatan Islam masih memerlukan pengukuhan (Ismail et al., 2022).

Keempat, peningkatan kos rawatan dan permintaan bantuan menyebabkan instrumen sosial seperti zakat dan wakaf berhadapan isu kelestarian dan keutamaan pengagihan (Ab Rahman et al., 2021; Mohamed et al., 2021). Pada peringkat tadbir urus wakaf Pahang pula, kajian mutakhir mengenal pasti cabaran yang melibatkan ketelusan, kecekapan pentadbiran, kekangan sumber manusia serta ketidakseimbangan pembangunan aset wakaf (Abu Bakar et al., 2025). Dapatan ini menunjukkan bahawa sumbangan wakaf kepada sektor kesihatan tidak memadai dinilai berdasarkan jumlah dana atau aset semata-mata, tetapi turut bergantung pada kapasiti tadbir urus, akauntabiliti dan kemampuan institusi mengurus sumber secara berterusan. Cabaran tadbir urus institusi Islam di Pahang turut dapat dilihat dalam pelaksanaan Sistem Pengurusan Kualiti Berasaskan Syariah MS 1900 di Pusat Kutipan Zakat Pahang. Kajian Ahmadun dan Basir (2022) mengenal pasti cabaran yang melibatkan sikap warga kerja, beban tugas, keterbatasan sumber dan ketidakfahaman masyarakat. Dapatan tersebut menunjukkan bahawa penginstitusian nilai syariah tidak bergantung pada kewujudan piawaian atau struktur formal semata-mata, tetapi turut memerlukan kapasiti sumber manusia, kefahaman organisasi dan komunikasi yang berkesan dengan masyarakat.

Kelima, keperluan warga emas turut memperluas dimensi kelompok rentan yang perlu diberi perhatian dalam tadbir urus kesihatan. Kajian terhadap Pusat Aktiviti Warga Emas (PAWE) di tujuh daerah di Pahang menunjukkan bahawa penjagaan warga emas merangkumi bukan sahaja keperluan kesihatan fizikal, tetapi juga aspek keselamatan, kesejahteraan emosi dan mental, aktiviti keagamaan serta penglibatan sosial. PAWE didapati berfungsi sebagai institusi sokongan melalui pendedahan kesihatan, program sosial dan keagamaan serta aktiviti yang membantu warga emas kekal aktif, manakala keluarga kekal sebagai penjaga utama dan penglibatan agensi kerajaan serta pertubuhan masyarakat menjadi sokongan pelengkap (Mat Salleh et al., 2022). Dapatan ini memperluas pemahaman *ḥifẓ al-nafs* daripada sekadar penyediaan rawatan kepada pemeliharaan kesejahteraan warga emas secara lebih holistik. Dapatan ini menunjukkan bahawa *Fiqh al-Waṭan* tidak seharusnya hanya digunakan untuk mengesahkan sesuatu sistem yang telah wujud. Sebaliknya, ia perlu berfungsi sebagai kerangka kritikal dan pembaikan, dengan menilai sejauh mana tadbir urus benar-benar mencapai keadilan, kemudahan akses dan maṣlaḥah rakyat.

5. Perbincangan

5.1 Daripada Peranan Simbolik kepada Ekosistem Institusi

Hubungan antara Kesultanan Pahang dan kesejahteraan masyarakat lebih tepat difahami sebagai ekosistem institusi, bukan pentadbiran linear. Kesultanan berperanan dalam kepimpinan agama, advokasi dan penaungan kebajikan; MUIP mengurus pentadbiran agama dan sumber kewangan Islam; yayasan diraja menjalankan fungsi filantropi; manakala kerajaan serta institusi kesihatan mempunyai fungsi dasar, teknikal dan penyampaian perkhidmatan (Tengku Muda et al., 2026; Atan et al., 2024; Istana Pahang, 2024; Kementerian Kesihatan Malaysia, 2023). Model *Madinah Mawaddah Waqf City* memberikan contoh tempatan tentang jaringan tadbir urus melalui penglibatan Yayasan Pahang, MUIP dan profesional luar serta fungsi pelaburan, audit, pengurusan risiko dan pemantauan syariah (Ramli et al., 2021). Walaupun bukan intervensi kesihatan secara khusus, model ini menunjukkan bahawa pengurusan maṣlaḥah boleh berlangsung melalui pembahagian fungsi antara institusi. Pembacaan ini selari dengan tradisi siyasah yang menghubungkan pemerintahan dengan pemeliharaan agama, urusan kehidupan, amanah dan kompetensi (al-Māwardī, 1989; Ibn Taymiyyah, 2019). Dalam konteks moden, kesinambungan Kesultanan tidak menuntut penerusan struktur tradisional secara literal, tetapi dapat dilihat melalui penerjemahan nilai amanah, kebajikan dan perlindungan masyarakat oleh institusi yang mempunyai mandat dan kepakaran berbeza.

5.2 *Fiqh al-Waṭan* sebagai Pendekatan Berasaskan Realiti

Kekuatan *Fiqh al-Waṭan* dalam tadbir urus kesihatan terletak pada keupayaannya menghubungkan penilaian syariah dengan realiti masyarakat. Bagi Orang Asli, misalnya, akses tidak boleh dinilai melalui indikator purata semata-mata kerana jarak, infrastruktur, budaya dan sosioekonomi turut menentukan kebolehcapaian sebenar (Khalid et al., 2022; Yew et al., 2019; Zafrin Jamaludin et al., 2023). Begitu juga zakat dan wakaf perlu dinilai berdasarkan kemampuan mengurangkan beban sebenar penerima, bukan hanya jumlah kutipan atau bilangan program (Ab Rahman et al., 2021; Mohamed et al., 2021; Atan et al., 2024). Realiti Orang Asli turut merangkumi dimensi pendidikan, kebajikan, ekonomi dan sosial yang melibatkan pelbagai institusi (Mohd Zin & Mohd Yunus, 2006), manakala kajian terhadap asnaf di Raub menunjukkan hubungan antara kesihatan, keperluan asas, perumahan, pengangkutan, pendapatan dan penyertaan sosial (Samsudin et al., 2018). Oleh itu, *Fiqh al-Waṭan* perlu mengambil kira keadaan ekonomi, mobiliti dan struktur sosial secara menyeluruh. Dimensi budaya dan *'urf* juga penting.

Kajian amalan berpantang Melayu di Pahang menunjukkan bahawa adat yang bermanfaat dan tidak bercanggah dengan akidah, syariah dan maṣlaḥah boleh dipertimbangkan, manakala unsur yang bertentangan dengannya memerlukan penilaian semula (Roslan, 2026). Pendekatan ini konsisten dengan penekanan *World Health Organization* (WHO) bahawa kesihatan turut dibentuk oleh keadaan sosial, pendidikan, pendapatan, kuasa dan akses kepada sumber (WHO, 2025).

Dengan itu, *Fiqh al-Waṭan* bergerak daripada realiti kepada penilaian normatif dan pembentukan respons yang sesuai, bukan sekadar meletakkan label agama pada sesuatu program.

5.3 *Maqāṣid* sebagai Kerangka Penilaian, Bukan Label

Kajian ini membezakan *maqāṣid* sebagai label dasar daripada *maqāṣid* sebagai alat penilaian. Pusat dialisis boleh dinilai melalui *ḥifẓ al-nafs*, rawatan kesuburan melalui *ḥifẓ al-nasl*, dan perkhidmatan bergerak Orang Asli melalui keadilan serta perlindungan nyawa (Mohamed et al., 2021; Istana Pahang, 2023; Zafrin Jamaludin et al., 2023). Namun, keselarasan tersebut tidak membuktikan bahawa pembuat dasar secara eksplisit menggunakan teori *maqāṣid* ketika merangka program. Pendekatan ini selari dengan al-Ghazālī yang menghubungkan *maṣlaḥah* dengan tujuan syariah dalam memelihara asas kehidupan manusia, serta al-Shāṭibī yang membezakan *ḍarūriyyāt, ḥājiyyāt* dan *taḥsīniyyāt* (al-Ghazālī, 1993; al-Shāṭibī, 1997). Penilaian sesuatu program dengan itu perlu mempertimbangkan jenis dan tahap *maṣlaḥah*, penerima manfaat serta kemungkinan *mafsadah*.

Prinsip *Fiqh al-Mīzān* turut menyokong proses tersebut melalui penimbangan antara *maṣlaḥah*, *mafsadah*, hak individu dan kepentingan masyarakat dalam isu kesihatan awam (Arif et al., 2025). Pada peringkat perkhidmatan, *maqāṣid* juga boleh diterjemahkan kepada kriteria seperti keselamatan dan kualiti rawatan, akses, autonomi, maruah, privasi, penglibatan keluarga, sokongan spiritual, kemampuan membayar dan penggunaan sumber secara bertanggungjawab (Sunawari et al., 2023). Justeru, *maqāṣid* berfungsi sebagai kerangka kritikal untuk menilai sama ada kelompok rentan memperoleh akses, mudarat dikurangkan, sumber diagihkan secara adil, manfaat dapat dikekalkan serta maruah dan nilai agama pesakit dihormati.

5.4 Kesinambungan Peradaban Islam Pahang

Kesinambungan peradaban Islam Pahang dalam kajian ini merujuk kepada kesinambungan nilai melalui perubahan institusi. Hukum Kanun Pahang menunjukkan hubungan sejarah antara syariah, adat, keadilan dan tertib sosial (Isa, 2003; Abd Jalal et al., 2022), serta telah ditafsir sebagai sebahagian daripada warisan konstitusional Melayu-Islam yang merangkumi pemerintahan, kehakiman, perdagangan, moral dan ketertiban masyarakat (Tunku Azizah Mahmood Iskandar, 2026). Kesinambungan tersebut tidak menuntut reproduksi struktur tradisional, tetapi dapat dikenal pasti apabila nilai amanah, keadilan, *maṣlaḥah* dan tanggungjawab terhadap rakyat diterjemahkan melalui institusi semasa. Dari perspektif *Fiqh al-Waṭan*, MUIP, zakat, wakaf, yayasan diraja dan institusi kesihatan patuh syariah boleh dilihat sebagai sebahagian daripada ekosistem kontemporari Pahang dengan mandat masing-masing (Mohamed et al., 2021; Atan et al., 2024; Istana Pahang, 2024; Al-Azmi et al., 2022). Perkembangan ini turut tercermin melalui peruntukan RM3 juta bagi Program Pemerkasaan *Fiqh al-Watan* dalam Belanjawan Negeri Pahang 2026. Kajian terhadap belanjawan tersebut menghubungkan *Fiqh al-Waṭan* dengan kerangka *Daulah–Syariat–*Adat, tetapi turut menegaskan keperluan membezakan aspirasi dasar daripada hasil yang boleh diukur dari segi agihan manfaat, maṣlaḥah dan akauntabiliti (Zahin Mohamad Tahir, 2026). Hal ini menguatkan penggunaan maqāṣid dalam kajian semasa sebagai kerangka evaluatif, bukan sekadar label normatif.

6. Implikasi terhadap Tadbir Urus Kesihatan Negeri Pahang

Beberapa implikasi dapat dirumuskan. Pertama, kerjasama antara sektor kesihatan dan institusi Islam perlu lebih berasaskan data supaya zakat dan wakaf dapat diselaraskan dengan keperluan penyakit kronik, komuniti luar bandar dan kelompok berpendapatan rendah. Wakaf kesihatan juga memerlukan kerjasama dengan institusi kewangan, korporat dan badan bukan kerajaan bagi mengatasi kekangan dana, disertai pentadbiran telus dan pelaporan yang meningkatkan keyakinan masyarakat (Mohamed et al., 2021; Abdul Rahman & Hasan, 2021). Pendekatan ini selari dengan kerangka *integrated, people-centred health services* yang menekankan koordinasi antara sektor, akauntabiliti, kesaksamaan dan respons terhadap keadaan masyarakat setempat (WHO, 2016). Pembahagian peranan institusi juga perlu jelas: Kesultanan pada kepimpinan moral dan advokasi; MUIP pada sumber Islam dan kebajikan; yayasan pada intervensi khusus; dan institusi kesihatan pada autoriti teknikal serta klinikal.

Kedua, *Maqāṣid al-Sharī'ah* boleh diterjemahkan kepada indikator pengalaman dan penjagaan pesakit seperti kebolehcapaian, keselamatan, privasi, maruah, autonomi, penglibatan keluarga dan sokongan spiritual (Sunawari et al., 2023). Pada aras tadbir urus yang lebih luas, indikator seperti prestasi institusi, keadilan pengagihan dan pencapaian *maṣlaḥah* boleh dibangunkan melalui kerangka pengukuran yang bersesuaian (Abd Razak et al., 2026). Pendekatan ini selari dengan peluasan *maqāṣid* kepada kesejahteraan sistem masyarakat oleh Ibn 'Āshūr (2004). Matriks KMGI yang dicadangkan oleh Abd Razak et al. (2026) juga menunjukkan kemungkinan menterjemahkan *maqāṣid* kepada indikator yang lebih terukur, walaupun dimensi moral, sosial dan spiritual tetap memerlukan gabungan penilaian kuantitatif dan kualitatif. Pada peringkat pelaksanaan, sekurang-kurangnya tiga indikator praktikal boleh dipertimbangkan oleh pembuat dasar. Pertama, indikator kebolehcapaian dan keadilan boleh mengukur kadar liputan perkhidmatan atau bantuan kesihatan dalam kalangan kelompok sasaran, khususnya masyarakat luar bandar, Orang Asli dan berpendapatan rendah, termasuk masa menunggu serta halangan jarak mendapatkan rawatan. Kedua, indikator amanah dan akauntabiliti boleh menilai kadar penyaluran zakat, wakaf atau bantuan kesihatan kepada penerima yang layak, ketelusan pelaporan penggunaan dana serta kewujudan mekanisme penyelarasan antara kerajaan, institusi kesihatan dan institusi Islam. Ketiga, indikator pengalaman pesakit boleh menilai secara berkala tahap keselamatan, privasi, maruah, sokongan spiritual dan kepuasan pesakit melalui audit perkhidmatan atau maklum balas pesakit. Indikator tersebut boleh digunakan sebagai ukuran proses dan hasil secara berkala, tanpa menganggap bahawa pencapaian sesuatu indikator dengan sendirinya membuktikan keseluruhan matlamat *Maqāṣid al-Sharī'ah* telah dicapai.

Ketiga, perhatian berterusan perlu diberikan kepada Orang Asli kerana kesamarataan formal belum tentu menghasilkan kesaksamaan sebenar (Khalid et al., 2022; Yew et al., 2019; WHO, 2025). Pengalaman SASMEC IIUM pula boleh dikaji bagi menilai penerjemahan nilai syariah kepada tadbir urus, latihan, etika dan standard organisasi (Al-Azmi et al., 2022; Fadzil & Mat, 2025). Secara lebih luas, pengembangan *Fiqh al-Waṭan* dalam kesihatan memerlukan dialog antara *fuqaha*, pengamal kesihatan, pembuat dasar dan penyelidik supaya fiqh berasaskan realiti kesihatan dan dasar kekal responsif terhadap nilai masyarakat.

7. Limitasi Kajian

Kajian ini mempunyai beberapa limitasi. Oleh kerana berasaskan analisis dokumen tanpa data primer lapangan, kajian tidak dapat menentukan secara langsung niat institusi, proses pembuatan keputusan atau rasional sebenar pembentukan program. Sebahagian maklumat program pula diperoleh daripada laman institusi dan laporan media yang sesuai untuk mengesahkan kewujudan sesuatu inisiatif tetapi terhad dalam menilai hasil dan keberkesanannya. Kajian ini juga bukan ulasan sistematik dan tidak mendakwa merangkumi keseluruhan literatur berkaitan. Selain itu, *Maqāṣid al-Sharī'ah* digunakan sebagai kerangka interpretatif; keselarasan dengan *ḥifẓ al-nafs* atau *ḥifẓ al-nasl* tidak bermaksud sesuatu program secara rasmi dibangunkan berasaskan *maqāṣid*. Kajian ini juga tidak menilai keberkesanan ekonomi, klinikal atau kos, yang memerlukan penyelidikan lapangan lanjutan.

8. Kesimpulan

Kajian ini menunjukkan bahawa *Fiqh al-Waṭan*, *Siyasah al-Sulṭāniyyah* dan *Maqāṣid al-Sharī'ah* membentuk kerangka yang saling melengkapi untuk memahami tadbir urus kesihatan Pahang. *Fiqh al-Waṭan* menempatkan realiti geografi, demografi, sosial, budaya dan agama sebagai asas analisis; *Siyasah al-Sulṭāniyyah* menekankan amanah, keadilan dan *maṣlaḥah* institusi; manakala *Maqāṣid al-Sharī'ah* menyediakan lensa evaluatif terhadap inisiatif kesihatan dan kebajikan. Dapatan menunjukkan kewujudan ekosistem yang melibatkan Kesultanan, kerajaan, MUIP, yayasan diraja, zakat, wakaf dan institusi kesihatan. Inisiatif berkaitan Orang Asli, dialisis, pandemik, TAFF dan institusi kesihatan patuh syariah boleh dinilai terutamanya melalui *ḥifẓ al-nafs* dan, dalam kesihatan reproduktif, *ḥifẓ al-nasl*. Namun, *maqāṣid* perlu digunakan secara kritikal dan tidak sebagai label yang secara automatik mengabsahkan sesuatu program. Dalam konteks kesinambungan Kesultanan dan Peradaban Islam Pahang, kesinambungan yang lebih substantif terletak pada penerjemahan nilai amanah, keadilan, kebajikan, *ta'āwun* dan perlindungan nyawa melalui institusi yang sesuai dengan realiti semasa. Kerangka ini seterusnya membuka ruang kepada pembangunan indikator tadbir urus yang boleh dioperasikan melalui ukuran kebolehcapaian dan keadilan, amanah dan akauntabiliti institusi serta pengalaman dan maruah pesakit, sekali gus menghubungkan warisan Islam Pahang, struktur institusi moden, bukti kesihatan dan *Maqāṣid al-Sharī'ah* secara lebih kontekstual dan berorientasikan kesejahteraan rakyat.

Penghargaan

Penulis merakamkan penghargaan kepada Institut Ilmu Darul Makmur (IIDM) serta Majlis Ugama Islam dan Adat Resam Melayu Pahang (MUIP) atas usaha dan inisiatif dalam memperkasa pemahaman serta pengembangan *Fiqh al-Waṭan* dalam konteks Negeri Pahang Darul Makmur, khususnya melalui pengukuhan nilai agama, adat dan realiti setempat sebagai sebahagian daripada wacana pembangunan masyarakat dan tadbir urus negeri.

Pembiayaan

Kajian ini tidak menerima sebarang sokongan geran daripada mana-mana agensi pembiaya dalam sektor awam, swasta atau bukan berasaskan keuntungan.

Pernyataan Konflik Kepentingan

Penulis tidak mempunyai sebarang kepentingan atau kecenderungan peribadi kepada mana-mana pihak yang terlibat secara langsung atau tidak dalam kajian ini.

Pernyataan Sumbangan Penulis

Mohd Aiman Barudin: Konseptualisasi; Metodologi; Pengesahan; Analisis formal; Pengurusan data; Penyiasatan; Sumber; Penulisan – draf asal; Penulisan – semakan dan penyuntingan.

Pernyataan Ketersediaan Data

Kajian ini tidak menghasilkan set data primer baharu. Semua dokumen, bahan dan sumber yang dianalisis diperoleh daripada sumber yang tersedia secara umum atau dikenal pasti melalui rujukan yang disenaraikan dalam kajian ini.

Pernyataan Etika

Kajian ini tidak melibatkan peserta manusia, haiwan atau data peribadi sensitif. Oleh itu, kelulusan etika tidak diperlukan.

Pernyataan Penggunaan Kecerdasan Buatan Generatif

Kecerdasan buatan generatif (AI) telah digunakan secara terhad bagi tujuan penyuntingan bahasa, peningkatan kejelasan dan kebolehbacaan manuskrip. Ia tidak digunakan untuk menghasilkan idea asal kajian, dapatan penyelidikan, data,

analisis atau interpretasi. Penulis bertanggungjawab sepenuhnya terhadap ketepatan, keaslian dan integriti keseluruhan kandungan manuskrip.

Rujukan

Ab Rahman, A., Muhammad Faiz, A. S., Afaf, S., & Nozlan, N. N. (2021). Peruntukan dana zakat bagi kos rawatan jantung kanak-kanak: Amalan di institusi zakat di Malaysia. *Ulum Islamiyyah, 33*(2), 37–47. https://doi.org/10.33102/uij.vol33no2.383.

Abd Jalal, A. F., Abdul Rahim, R. A., & Awang Pawi, A. A. (2022). Manuskrip Hukum Kanun Pahang: Antara kepentingan dan kritikan sarjana kolonial. *Jurnal Melayu Sedunia, 5*(1), 89–99. https://ejournal.um.edu.my/index.php/jurnalmelayusedunia/article/view/40304.

Abd Razak, M. I., Mohamad Kamil, I. M., Abdul Rahim, R. A., Muhammad, A., & Hassan, P. (2026). The Maqasid al-Shari'ah approach in Islamic governance based on Fiqh al-Watan in the State of Pahang. *E-Journal of Islamic Thought & Understanding, 9*(1), 187–200. https://doi.org/10.24191/d9pvq343

Abdul Rahman, T., & Hasan, A. (2021). Persepsi masyarakat di Pahang terhadap peranan Majlis Ugama Islam Pahang dalam menangani kemiskinan asnaf fakir dan miskin. *Jurnal Al-Sirat, 19*(1), 88–95. https://doi.org/10.64398/alsirat.v19i1.32

Abdul Wahid, N. H. A., & Abdul Wahid, N. A. (2024). The impact of vaccination status on COVID-19 cases: A case study in Pahang. *Journal of Academia, 12*(1), 49–64. https://journal.uitm.edu.my/index.php/JOA/article/view/5119.

Abdullah, A. B. L. (2017). *Membangunkan garis panduan kaedah rawatan kesuburan IVF (In-Vitro Fertilization) berteraskan syarak*. Tesis sarjana, Universiti Malaysia Pahang. https://umpir.ump.edu.my/id/eprint/24953/.

Abdullah, F. (2024, April 8). *Kerajaan Pahang biaya kos rawatan penjawat awam, pesara perkhidmatan awam negeri di SASMEC@IIUM*. Pahang Media. https://pahangmedia.my/archives/40406

Abu Bakar, M. Z., Ashaari, M. F., Abdul Jalil, S. J., & Muhamad, N. (2020). Bimbingan spiritual di Hospital Mesra Ibadah (HMI) di Malaysia: Kajian kes. *Borneo International Journal of Islamic Studies, 3*(1), 67–80. https://doi.org/10.21093/bijis.v3i1.2508.

Abu Bakar, M., Ahmad, S., Salleh, A. D., Md Salleh, M. F., & Zainudin, N. M. (2025). Tadbir urus wakaf di Pahang: Potensi dan cabaran. *International Journal of Humanities Technology and Civilization, 10*(2), 166–184. https://doi.org/10.15282/ijhtc.v10i2.12365

Ahmadun, M., & Basir, S. A. (2022). Cabaran pelaksanaan Sistem Pengurusan Kualiti Berasaskan Syariah di Pusat Kutipan Zakat Pahang: Satu kajian kes. *Global Journal Al-Thaqafah*, 95–107. https://doi.org/10.7187/GJATSI062022-10

Al-Azmi, A. R., Che Ahmad, A., Razali, F. R., Ahmad, K. S., & Awang, M. S. (2022). Comprehensive dual certification of ISO 9001:2015 and MS 1900:2014 to SASMEC @IIUM: A beginning of a long journey as Shariah compliant hospital. *Revelation and Science, 12*(1), 10–17. https://doi.org/10.31436/revival.v12i1.297.

al-Ghazālī, A. Ḥ. M. ibn M. (1993). *Al-Mustaṣfā min 'ilm al-uṣūl* (M. 'A. al-S. 'Abd al-Shāfī, Ed.). Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah.

al-Māwardī, A. al-Ḥ. 'A. ibn M. (1989). *Al-Aḥkām al-sulṭāniyyah wa al-wilāyāt al-dīniyyah* (A. M. al-Baghdādī, Ed.). Maktabat Dār Ibn Qutaybah.

al-Shāṭibī, I. ibn M. (1997). *Al-Muwāfaqāt* (Abū 'Ubaydah Mashhūr ibn Ḥasan Āl Salmān, Ed.). Dār Ibn 'Affān.

Arif, M. M., Wan Ibrisam Fikry, W. A. R., Yunos, A. S., & Hamdan, M. N. (2025). Fiqh al-Mīzān dan aplikasinya dalam fiqh perubatan kontemporari: Keseimbangan dalam isu-isu pengurusan kesihatan awam. *UMRAN – Journal of Islamic and Civilizational Studies, 12*(3), 17–28. https://doi.org/10.11113/umran2025.12n3.781

Atan, N. A., Samad, R. R., Johari, F., & Kefeli, Z. (2024). Beyond charity: A comparative analysis on waqf and social-based healthcare institutions in Malaysia. *The Journal of Muamalat and Islamic Finance Research, 21*(2), 118–134. https://doi.org/10.33102/jmifr.574

Awang Abu Bakar, N. S., Nordin, A., Sheikh Abdul Aziz, M., Yahya, N., Che Ahmad, A., & Hassan, M. K. A. (2025). A preliminary strategy towards supporting the automation of Shariah-compliant requirements. *Malaysian Journal of Computing, 10*(1), 2117–2134. https://doi.org/10.24191/mjoc.v10i1.5531.

Bernama. (2021). *Agong Rasmi Pusat Hemodialisis Yayasan Al-Sultan Abdullah di Pekan*. https://bernama.com/bm/news.php?id=2032531

Bernama. (2025, July 31). *Pahang lancar Kad Kesihatan Kasih Makmur Edisi Pahlawan kepada 10,000 veteran ATM, PDRM*. https://www.bernama.com/bm/news.php?id=2451728

Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal, 9*(2), 27–40. https://doi.org/10.3316/QRJ0902027

Dahalan, H. M., Awang, M. Z., & Ab Halim, M. A. (2020). Konsep Hospital Mesra Ibadah: Satu analisis tinjauan awal dalam produk perkhidmatan kesihatan di Malaysia. *Journal of Muwafaqat, 3*(2), 62–72. https://muwafaqat.uis.edu.my/index.php/journal/article/view/74.

Dewan Negeri Pahang. (2022). *Penyata rasmi mesyuarat pertama penggal ke-5 Dewan Negeri Pahang ke-14*. Wisma Sri Pahang. https://www.pahang.gov.my/pahang/modules_resources/database_stores/4/12_23.pdf.

Fadzil, M. K. R. M., & Mat, H. (2025). Shariah-driven healthcare: Bridging knowledge, cost, and compliance. *RABBANICA Journal of Revealed Knowledge, 6*(1), 21–38. https://doi.org/10.64801/rabbanica.2025.6.1.21-38.

Gale, N. K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S., & Redwood, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Medical Research Methodology, 13*, Article 117. https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-117

Hospital Sultan Haji Ahmad Shah. (2024). *Manual prosedur kerja (SOP) Hospital Mesra Ibadah (HMI) (perspektif Islam)* (Versi 1.0, disemak Januari 2024). Kementerian Kesihatan Malaysia.

Hospital Tengku Ampuan Afzan. (n.d.). *Hospital Mesra Ibadah*. Kementerian Kesihatan Malaysia. https://portal.appshtaa.moh.gov.my/index.php/hospital-mesra-ibadah

Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research, 15*(9), 1277–1288. https://doi.org/10.1177/1049732305276687

Ibn ʻĀshūr, M. al-Ṭ. (2004). *Maqāṣid al-sharīʻah al-Islāmiyyah* (M. al-Ḥabīb Ibn al-Khawjah, Ed.). Wizārat al-Awqāf wa al-Shuʼūn al-Islāmiyyah.

Ibn Taymiyyah, A. ibn ʻA. al-Ḥ. (2019). *Al-Siyāsah al-sharʻiyyah fī iṣlāḥ al-rāʻī wa al-raʻiyyah* (ʻA. ibn M. al-ʻUmrān, Ed.; 4th ed.). Dār ʻAṭāʼāt al-ʻIlm & Dār Ibn Ḥazm.

Isa, Y. (2003). *Hukum Kanun Pahang: Manuskrip agung Negeri Pahang*. Lembaga Muzium Negeri Pahang.

Ismail, M. F. M., Shahadan, S. Z., Hashi, A. A., Ludin, S. M., Tuan Muda, T. S., & Ahmad Zaki, M. A. (2022). The perception of Islamic nursing ethics among nurses in Pahang, Malaysia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences, 18*(Suppl. 19), 32–37. https://doi.org/10.47836/mjmhs.18.s19.5

Ismail, S. K., Mat Napes, M., Daud, N., & Syed Husin, S. N. M. (2025). Analysis of management system standards for Sharia compliant hospitals in Malaysia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 15*(7), 853–861. https://doi.org/10.6007/IJARBSS/v15-i7/26005

Istana Pahang. (2023). *Penantian 15 tahun berakhir: Pasangan tajaan TAFF timang bayi sulung*. https://istanapahang.my/penantian-15-tahun-berakhir-pasangan-tajaan-taff-timang-bayi-sulung/

Istana Pahang. (2024). *KDPB Sultan Pahang berkenan berangkat sempurnakan majlis perasmian pusat hemodialisis YASA Bukit Jalil*. https://istanapahang.my/kdpb-sultan-pahang-berkenan-berangkat-sempurnakan-majlis-perasmian-pusat-hemodialisis-yasa-bukit-jalil/

Jabatan Kesihatan Negeri Pahang. (n.d.). *Soalan lazim: Bahagian Kesihatan Awam*. Kementerian Kesihatan Malaysia. https://jknpahang.moh.gov.my/index.php/en/perkhidmatan/bahagian-kesihatan-awam?view=article&id=586:soalan-lazim&catid=2.

Jabatan Kesihatan Negeri Pahang. (2026, August 7). *Majlis graduasi & apresiasi perkhidmatan berhenti merokok bersama Orang Asli (OA) bertempat di Klinik Kesihatan Runchang tahun 2026*. Kementerian Kesihatan Malaysia. https://jknpahang.moh.gov.my/index.php?view=article&id=638&catid=5.

Jabatan Perangkaan Malaysia. (2024). *Anggaran penduduk semasa, Malaysia, 2024*. https://storage.dosm.gov.my/demography/population_2024.pdf

Kad Kesihatan Kasih Makmur. (n.d.). *Pengenalan*. https://www.kasihmakmur.com.my/about-us/

Kamaruzaman, N. A., & Pasi, H. (2020). Non-communicable disease risk factors among Orang Asli in Tasik Chini, Pahang. *IIUM Medical Journal Malaysia, 18*(3). https://doi.org/10.31436/imjm.v18i3.587

Karami, S. M., Mohd Abu Bakar, W. A., Mat Ya, R., Sulaiman, N., & Mohd Shukri, N. A. (2024a). Dietary adherence component of end-stage renal disease adherence questionnaire (ESRD-AQ): Translation and validation. *International Journal of Allied Health Sciences, 8*(1), 2997–3004. https://doi.org/10.31436/ijahs.v8i1.889

Karami, S. M., Mohd Abu Bakar, W. A., Mat Ya, R., Sulaiman, N., & Mohd Shukri, N. A. (2024b). The Malay version of Dialysis Specific Nutrition Literacy Scale (DSNLS): Translation and face validation. *Asian Journal of Medicine & Health Sciences, 7*(2), 175–183. https://doi.org/10.70672/4zsbgm58

Kementerian Kesihatan Malaysia. (2023). *Kertas Putih Kesihatan*. https://www.moh.gov.my/images/kertas-putih/media/dokumen/Kertas_Putih_Kesihatan_BM.pdf.

Kementerian Kesihatan Malaysia. (2024). *Laporan tahunan Kementerian Kesihatan Malaysia 2024*. https://www.moh.gov.my/images/04-penerbitan/laporan-tahunan/Laporan_TahunanKKM2024.pdf.

Kesultanan Pahang. (2025, May 14). *KDPB Tengku Ampuan Pahang berkenan rasmi tiga kemudahan kesihatan baharu Pusat Perubatan SASMEC @IIUM*. https://istanapahang.my/kdpb-tengku-ampuan-pahang-berkenan-rasmi-tiga-kemudahan-kesihatan-baharu-pusat-perubatan-sasmec-iium/

Kesultanan Pahang. (2026, February 25). *Orang Asli di Pahang terus diberi keutamaan – KDPB Sultan Pahang*. Istana Pahang. https://istanapahang.my/orang-asli-di-pahang-terus-diberi-keutamaan-kdpb-sultan-pahang/.

Khalid, N. N., Hassan, M. S., & Abdullah, M. S. (2022). Isu dan cabaran hak kesihatan Orang Asli di Semenanjung Malaysia. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities, 7*(11), e001981. https://doi.org/10.47405/mjssh.v7i11.1981

Khalil, A. I., Hantira, N. Y., & Fouly, H. (2025). Islamic applications towards public health policies: A brief perspective. In B. H. Aboul-Enein, G. H. Rassool, N. Benajiba, J. Bernstein, & M. E. Faris (Eds.), *Contemporary Islamic perspectives in public health* (pp. 19–24). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/9781009231268.003

Kow, R. Y., Md Hashim, M. J., Nazha, A., Japar Khan, E. S. K. M., & Low, C. L. (2019). The effectiveness of a Hospital Mesra Ibadah course in Pahang, Malaysia. *International e-Journal of Science, Medicine & Education, 13*(3), 3–9. https://doi.org/10.56026/imu.13.3.3

Majlis Ugama Islam dan Adat Resam Melayu Pahang. (n.d.). *Agihan barangan di HTAA*. https://muip.gov.my/agihan-barangan-di-htaa/

Malay Mail. (2025, July 3). *Pahang Sultan: Strengthen Malaysia's borders to curb drug smuggling, ban vape to protect youth*. https://www.malaymail.com/news/malaysia/2025/07/03/pahang-sultan-strengthen-malaysias-borders-to-curb-drug-smuggling-ban-vape-to-protect-youth/182676

Mansor, S., Long, A., Yusoff, Z. S., Hisyam, A. I. I., Zainuddin, A. M., & Ahmad, H. (2019). Prosedur rawatan in-vitro fertilisation (IVF): Suatu kupasan berdasarkan pandangan syarak. *International Journal of Humanities Technology and Civilization*, *5*(1), 42–59. https://journal.ump.edu.my/index.php/ijhtc/article/view/1695/449.

Masud, I., Abd. Halim, S., Mohamad Shafi, S., Amir Ramli, N. A., Awang, M. Z., & Subhan, I. A. (2021). What is a Ibadah Friendly Hospital? *Journal of the British Islamic Medical Association, 7*(3), 1–8. https://jbima.com/wp-content/uploads/2021/05/5.3_Islam_Health_IBADAH-HOSPITAL.pdf.

Mat Salleh, H., Anas, N., Mohd Mokhtar, S. M., Mohd Burhan, N., & Abbas, R. (2022). Muslim elderly care based on Maqasid Shariah: A case study of Pahang State, Malaysia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 12*(11), 2101–2109. https://doi.org/10.6007/IJARBSS/v12-i11/15034

Md Nor, M. Z., Said, A. H., Che Man, M., & Yusof, M. Z. (2024). Patient's satisfaction towards healthcare services and its associated factors at the highest patient loads government primary care clinic in Pahang. *Medical Journal of Malaysia, 79*(1), 34–42.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4th ed.). SAGE.

Mohamad Kamil, I. M., Yusof, A., Muhammad, A., & Abdul Rahim, R. A. (2025). Perkembangan teori Fiqh al-Waṭan di Negeri Pahang: Satu pemerhatian epistemologikal. *International Journal of World Civilizations and Philosophical Studies, 3*, 171–186. https://ejournal.usm.my/ijwcps/article/download/5098/5547/7506.

Mohamed, N., Daud, H., & Aris, N. M. (2021). Pelaksanaan Wakaf Kesihatan oleh Majlis Agama Islam Negeri (Main): Implementation of Healthcare Waqf by The State Islamic Religious Council (Main). *Jurnal Pengajian Islam*, *14*(2), 109-120. https://www.jpi.uis.edu.my.kuisjournal.com/index.php/jpi/article/view/135/100.

Mohd Yusoff, S. S., & Mohd Zaib, M. A. F. (2024). Proper and effective of Waqf share fund utilization and management: A study of Majlis Ugama Islam Pahang's Wakaf Pahang. *Journal of Islamic Social Finance*, *2*(2), 57–67.

Mohd Zin, A. A., & Mohd Yunus, A. R. (2006). Pendekatan dakwah masyarakat Orang Asli di Negeri Pahang. *Jurnal Usuluddin, 23*, 163–184. https://ejournal.um.edu.my/index.php/JUD/article/view/4247

Muslim, N., Mohamed, A. F., & Arham, A. F. (2024). From the past to the present: The enduring impact of Hukum Kanun Pahang (Pahang Laws) in Malaysian society. *Humanities and Social Sciences Communications, 11*, Article 811. https://doi.org/10.1057/s41599-024-03281-1

Ramli, A. M., Hamdan, N., & Jalil, A. (2021). Waqf model of Madinah Mawaddah Waqf City: An analysis. *South Asian Review of Business and Administrative Studies, 3*(2), 121–130. https://doi.org/10.52461/sabas.v3i2.738

Ritchie, J., & Spencer, L. (1994). Qualitative data analysis for applied policy research. In A. Bryman & R. G. Burgess (Eds.), *Analyzing qualitative data* (pp. 173–194). Routledge.

Roslan, N. A. (2026). Parameter syariah bagi rawatan berpantang tradisional Melayu Negeri Pahang: Analisis berdasarkan dapatan kajian lapangan. *Islamic Journal of Cultural Studies, 2*(2), 105–116. https://ijcsacisuitmperak.com/wp-content/uploads/2026/07/ijcs-8-parameter-syariah-bagi-rawatan-berpantang-tradisional-melayu-negeri-pahang-analisis-berdasarkan-dapatan-kajian-lapangan.pdf

Rosman, A. S., Ahmad Fadzillah, N., Haron, Z., Ripin, M. N., Hehsan, A., Jandra, M., & Jamli, N. A. O. (2019). Fatwa & sains perubatan moden menurut perspektif Maqasid Syariah. *UMRAN – Journal of Islamic and Civilizational Studies, 6*(2-2), 151–164. https://doi.org/10.11113/umran2019.6n2-2.391

Samsudin, N. S., Mohd Noor, M. A., & Wahid, H. (2018). Pengaruh kualiti hidup terhadap pendapatan fakir dan miskin: Kajian kes di Raub, Pahang. In H. Wahid & M. A. Mohd Noor (Eds.), *Pengurusan zakat di Malaysia: Isu dan cabaran kontemporari* (pp. 73–86). EKONIS-UKM.

Sinar Harian. (2021). *MUIP sumbang peralatan perubatan kepada Hospital Pekan*. https://www.sinarharian.com.my/article/158333/edisi/muip-sumbang-peralatan-perubatan-kepada-hospital-pekan

Suhaimey, S. S., Saidi, S., & Mohd Yusof, N. (2025). Integration of Islamic principles in healthcare delivery: A narrative review. *IIUM Journal of Orofacial and Health Sciences, 6*(2), 225–235. https://doi.org/10.31436/ijohs.v6i2.351

Sultan Ahmad Shah Medical Centre @IIUM. (n.d.). *About us*. https://sasmec.iium.edu.my/v2/index.php/about

Sunawari, A. L., Khalil, A., Idris, M. M., & Mokhtar, A. (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*, 10–24. https://doi.org/10.24035/ijit.24.2023.266

Tengku Muda, T. F. M., Mat Salleh, H., Mohd Yusoff, Z., Mat Hussin, M. N., & Mohd Mokhtar, M. (2026). Fiqh al-Waṭan and the evolution of Islamic law in Pahang: From Hukum Kanun Pahang to contemporary enactments. *International Journal of Research and Innovation in Social Science, 10*(6), 11147–11155. https://doi.org/10.47772/IJRISS.2026.100600776

Tunku Azizah Fertility Foundation. (n.d.). *Tunku Azizah Fertility Foundation*. https://tunkuazizahfertilityfoundation.my/

Tunku Azizah Mahmood Iskandar. (2026). The Hukum Kanun Pahang: A forgotten Malay-Islamic constitutional and maritime legacy. *Al-Shajarah Journal of the International Institute of Islamic Thought and Civilization (ISTAC), 31*(1), 1–25. https://doi.org/10.31436/shajarah.v31i1.2407

Wakaf Pahang. (2022). *Wakaf Pahang sumbang mesin dialisis*. https://wakafpahang.my/wakaf-pahang-sumbang-mesin-dialisis/

World Health Organization. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services: Report by the Secretariat* (A69/39). World Health Organization. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_39-en.pdf.

World Health Organization. (2025). *World report on social determinants of health equity*. World Health Organization. https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/equity-and-health/world-report-on-social-determinants-of-health-equity.

Yew, V. W. C., Md Ramlan, S. F., & Ahmad, M. R. (2019). Pendekatan kualitatif untuk memahami kualiti hidup masyarakat Orang Asli di Pahang. *Geografia: Malaysian Journal of Society and Space, 15*(4), 191–205. https://doi.org/10.17576/geo-2019-1504-14

Yusof @ Salleh, M. Y., Mustapha, A., Abd Razak, M. I., Hassan, P., Zainal Abidin, M. Z. H., Kasa, A. R., & Ramli, M. A. (2026). Sosialisasi syariat dalam masyarakat Islam: Analisis terhadap adat kematian masyarakat Melayu Pahang. *Journal of Islamic, Social, Economics and Development*, *11*(81), 353–365. https://doi.org/10.55573/JISED.118127

Zafrin Jamaludin, Z., Raja Nurul Najwa Raja Ismail, R. N. N., Jusoh, N., Hussein, M. H. I., Mohd Noor, A. I., Abdul Jalil, Z., Abu Bakar, A., Che Cob, R., Awang, M. N., Hashim, S. M., & Yunus, N. A. (2023). *Mobile health services for Orang Asli in Pahang*. Pahang State Health Department Report.

Zahin Mohamad Tahir. (2026). Fiqh al-Watan dalam Belanjawan Negeri Pahang 2026: Analisis tematik berasaskan al-Quran dan al-Sunnah. *TURATH Journal of Al-Quran and Al-Sunnah, 11*(1), 89–108. https://doi.org/10.17576/turath-2026-1101-07.