



INTERNATIONAL JOURNAL OF LAW,
GOVERNMENT AND COMMUNICATION
(IJLGC)
www.ijlgc.com



**PERKHIDMATAN KESIHATAN TERHADAP PELARIAN DI
SABAH DARI PERSPEKTIF MAQASID SYARIAH: SATU
TINJAUAN AWAL**

*HEALTHCARE SERVICES FOR REFUGEES IN SABAH FROM MAQASID
SYARIAH PERSPECTIVE: A PRELIMINARY SURVEY*

Mohd Nur Hidayat Hasbollah Hajimin^{1*}, Syamsul Azizul Marinsah^{2*}, Abang Mohd Razif Abang Muis^{3*}, Iknor Azli Ibrahim^{4*}

- ¹ Fakulti Pengajian Islam, Universiti Malaysia Sabah (UMS), Malaysia
Email: mnhidayath_h@ums.edu.my
 - ² Fakulti Pengajian Islam, Universiti Malaysia Sabah (UMS), Malaysia
Email: syamsulazizul@ums.edu.my
 - ³ Pusat Penataran Ilmu dan Bahasa, Universiti Malaysia Sabah (UMS), Malaysia
Email: amrazif@ums.edu.my
 - ⁴ Fakulti Syariah dan Undang-undang, Universiti Islam Sultan Sharif Ali (UNISSA), Brunei
Email: azli.Ibrahim@unissa.edu.bn
- * Corresponding Author

Article Info:

Article history:

Received date: 20.03.2023
Revised date: 16.04.2023
Accepted date: 31.05.2023
Published date: 06.06.2023

To cite this document:

Hajimin, M. N. H. H., Marinsah, S. A., Abang Muis, A. M. R., & Ibrahim, I. A. (2023). Perkhidmatan Kesihatan Terhadap Pelarian Di Sabah Dari Perspektif Maqasid Syariah: Satu Tinjauan Awal. *International Journal of Law, Government and Communication*, 8 (32), 223-231.

Abstrak:

Akses kemudahan kesihatan bagi pelarian di Sabah bukanlah satu perkara yang baharu. Ia telah dibahaskan sejak tahun 1970-an lagi ketika kedatangan awal golongan tersebut ke Sabah. Setelah lebih 50 tahun, pelarian di Sabah masih lagi berdepan dengan keterbatasan akses kepada kemudahan kesihatan. Walaupun Malaysia tidak meratifikasi Konvensyen Pelarian 1951 dan Protokol 1967, tidak dinafikan kemudahan kesihatan penting bagi kelangsungan hidup pelarian di Sabah. Oleh itu, kajian ini dilakukan bagi mengenalpasti praktis perkhidmatan kesihatan semasa terhadap golongan pelarian dan membahaskannya dari perspektif Maqasid Syariah sama ada selari dengan dasar penjagaan agama, nyawa, akal, keturunan/maruah dan harta golongan tersebut. Kajian kualitatif ini dijalankan menggunakan metode kepustakaan dengan mengaplikasikan pendekatan analisis kandungan. Hasil kajian mendapati, perkhidmatan kesihatan semasa terhadap pelarian di Sabah belum dapat mencakupi 5 elemen keperluan utama (daruri) manusia secara seimbang mengikut kerangka Maqasid Syariah. Kajian ini diharapkan dapat menjadi salah satu garis panduan dalam pembinaan polisi perkhidmatan kesihatan yang

DOI: 10.35631/IJLGC.832018.

This work is licensed under [CC BY 4.0](#)

seimbang terhadap golongan pelarian selaras dengan dasar Maqasid Syariah yang menjaga hak keperluan penting (daruri) manusia iaitu agama, nyawa, akal, keturunan/maruah dan harta dalam mencapai kemaslahatan dan mencegah kemudaratatan hidup.

Kata Kunci:

Kesihatan, Maqasid Syariah, Pelarian, Perkhidmatan, Sabah

Abstract:

Access to health facilities for refugees in Sabah is not a new thing. It has been debated since the 1970s when the group first arrived in Sabah. After more than 50 years, refugees in Sabah are still faced with limited access to health facilities. Although Malaysia has not ratified the 1951 Refugee Convention and the 1967 Protocol, there is no denying that health facilities are important for the survival of refugees in Sabah. Therefore, this study was carried out to identify the current practice of health services for the refugee group and debate it from the perspective of Maqasid Syariah whether it is in line with the policy of caring for the religion, life, intellect, lineage/dignity and property of the group. This qualitative study was conducted using the literature method by applying the content analysis approach. The results of the study found that the current health services for refugees in Sabah have not been able to cover the 5 main human needs (daruri) in a balanced manner according to the framework of Maqasid Syariah. This study is expected to be one of the guidelines in the construction of a balanced health service policy for the refugee group in accordance with the principles of Maqasid Syariah which safeguards the rights of essential human needs (daruri) namely religion, life, intellect, lineage/dignity and property in achieving benefits and preventing life harm.

Keywords:

Healthcare, Maqasid Syariah, Refugees, Sabah, Services

Pengenalan

Isu pelarian di Sabah bukanlah satu perkara yang asing. Sejak kedatangan mereka pada tahun 1970-an, saban tahun isu pelarian sering dibahaskan atas pentas yang pelbagai. Ia telah dibahaskan sama ada atas pentas akademik, politik, wacana dan sebagainya. Malaysia merupakan salah sebuah negara yang tidak menjadi ahli kepada Konvesyen Pelarian 1951 dan Protokol 1967 (Amly, 2017). Justeru Malaysia berhak untuk tidak menerima kemasukan dan tidak menyediakan kerangka pentadbiran kepada golongan pelarian sama ada dari aspek pekerjaan, pendidikan, kesihatan dan lain-lain lagi. Dalam konteks kesihatan, akses kemudahan kesihatan bagi pelarian di Sabah telah dibahaskan sejak kedatangan golongan tersebut pada tahun 1970-an lagi. Sehingga kini, setelah berada di Sabah lebih daripada 50 tahun, golongan pelarian masih berdepan dengan keterbatasan akses kepada kemudahan kesihatan. Walaupun Malaysia tidak meratifikasi Konvesnyen Pelarian 1951 dan Protokol 1967, namun tidak dinafikan kemudahan kesihatan penting bagi kelangsungan hidup pelarian tersebut.

Justeru, ini menimbulkan persoalan apabila tidak ada kerangka pentadbiran yang khusus, bagaimanakah praktis perkhidmatan kesihatan semasa terhadap golongan pelarian? Apakah

piawaian yang digunakan dalam perkhidmatan kesihatan terhadap pelarian? Oleh itu, kajian ini akan mengenalpasti praktis semasa perkhidmatan kesihatan terhadap golongan pelarian dan seterusnya membahaskannya dari perspektif Maqasid Syariah. Perspektif Maqasid Syariah ini wajar digunakan bagi menilai sejauh mana praktis semasa perkhidmatan kesihatan memenuhi elemen penjagaan keperluan-keperluan utama (*daruri*) manusiawi yang merangkumi penjagaan agama, nyawa, akal, keturunan/maruah dan harta golongan pelarian. Kajian kualitatif ini dijalankan menggunakan metode kepustakaan dengan mengaplikasikan pendekatan analisis kandungan. Hasil kajian mendapati, praktis semasa perkhidmatan kesihatan terhadap pelarian di Sabah belum dapat menjaga 5 elemen secara seimbang mengikut kerangka Maqasid Syariah. Kajian ini diharapkan dapat menjadi salah satu garis panduan dalam praktis perkhidmatan kesihatan kepada golongan pelarian. Dengan demikian, ia selaras dengan kerangka Maqasid Syariah yang menjaga keperluan penting (*daruri*) manusia secara seimbang dan komprehensif apabila mencakupi penjagaan agama, nyawa, akal, keturunan/maruah dan harta golongan tersebut.

Perkhidmatan Kesihatan Menurut Perspektif Maqasid Syariah

Setiap hukum mahupun undang-undang yang dikanunkan di dalam Islam sama ada yang terdapat di dalam al-Quran mahupun al-Hadis tidak akan tersasar daripada dasar utamanya, iaitu selari dengan kerangka Maqasid Syariah. Maqasid Syariah merupakan satu dasar yang sangat penting dalam pengkanunan hukum dan undang-undang Islam. Maqasid Syariah merupakan satu istilah yang terbentuk daripada dua perkataan iaitu Maqasid dan Syariah. Dari segi bahasa, Maqasid berasal daripada Bahasa Arab dan merupakan kata jamak (*plural*) bagi *maqad* iaitu kata terbitan dari kata kerja *qasada*, *yaqsidu*, *qasd* dan *maqsad*. *Qasd* pula membawa maksud mendatangi sesuatu dan menghala ke arahnya. Selain itu, *qasd* juga bermaksud adil, pertengahan dan tidak melampau (Ibn Faris, 1979). Manakala, Syariah dari segi bahasa memberikan beberapa maksud antaranya tempat terbit air yang menjadi sumber minuman, jalan, apa yang disyariatkan Allah dari aspek akidah dan hukum, agama dan pandangan mazhab yang jelas dan lurus. Dari segi istilah, Syariah bermaksud peraturan-peraturan ataupun undang-undang yang telah ditetapkan oleh Allah swt kepada manusia yang disampaikan menerusi rasulnya (Abdul Majid, 1992). Justeru, Maqasid Syariah merupakan satu istilah yang merujuk kepada makna dan hikmah yang telah ditetapkan oleh syariat Islam dalam hukum-hakam yang disyariatkan serta rahsia sebaliknya dengan tujuan untuk merealisasikan kemaslahatan manusia (al-Yubi, 1998).

Bagi menjaga kemaslahatan manusia, setiap polisi dan praktis perkhidmatan hendaklah memenuhi keperluan utama (*daruri*) manusia seperti yang terkandung dalam kerangka Maqasid Syariah. Terdapat lima keperluan utama manusia yang perlu dicapai dalam Maqasid Syariah iaitu menjaga agama (*Hifz al-Din*), nyawa (*Hifz al-Nafs*), akal (*Hifz al-'Aql*), keturunan/maruah (*Hifz al-Nasl/al-'Irdh*) dan harta (*Hifz al-Mal*) (al-Said 1977). Setiap perkhidmatan mahupun pengurusan sama ada dalam aspek politik, ekonomi, sosial termasuklah kesihatan hendaklah memastikan agar lima elemen tersebut ada diterapkan dalam matlamat pengurusan yang ingin dicapai. Oleh itu, bagi memastikan sesebuah perkhidmatan kesihatan itu selari dengan Maqasid Syariah, ia hendaklah dapat memastikan bahawa segala bentuk polisi perkhidmatan kesihatan itu dapat menjaga kelima-lima aspek penerima-penerima perkhidmatan tersebut.

Migrasi Komuniti Pelarian ke Sabah

Migrasi pelarian warga Filipina ke Sabah direkodkan berlaku pada tahun 1970-an dan berterusan sehingga tahun 1980-an. Ia berlaku akibat daripada pengisytiharaan darurat oleh Presiden Filipina iaitu Ferdinand Marcos pada tahun 1972. Perisytiharaan darurat tersebut telah menyebabkan berlakunya pertempuran antara barisan *Armed Forces of the Philippines* (AFP) dengan penduduk selatan Filipina yang diterajui oleh *Moro Nationalist Liberation Front* (MNLF). Pertempuran yang berlaku bukan sahaja menyebabkan kerosakan harta benda, malah mengakibatkan korban nyawa dalam skala yang besar. Kejadian ini menyebabkan berlakunya gelombang migrasi pelarian warga selatan Filipina ke Sabah. Apabila tiba di Sabah, majoriti pelarian membina penempatan di pesisir pantai Sabah dan menjalankan aktiviti harian sebagai nelayan dan petani bagi meneruskan kelangsungan hidup mereka (Hassan, 1999). Migrasi pelarian Filipina ke Sabah secara besar-besaran ekoran konflik politik berlaku dalam dua siri. Siri migrasi yang pertama adalah pada tahun 1972 dan siri kedua berlaku pada tahun 1974 (Sothi Rachagan & Dorall, 1981). Majoriti masyarakat selatan Filipina yang bermigrasi ke Sabah adalah terdiri daripada etnik Bajau, Sulu, Basilan dan Simunul dan beragama Islam.

Walaupun Malaysia tidak menyertai Konvensyen Pelarian 1951 dan Protokol 1967 yang memperuntukkan perlindungan terhadap pelarian antarabangsa, namun atas dasar perikemanusiaan, Ketua Menteri Sabah pada ketika itu Tun Datu Mustapha Datu Harun telah menerima dan membenarkan mereka untuk berlindung di Sabah (Tilman, 1976; Kassim, 2009). Direkodkan seramai 90,000 pelarian telah memasuki Sabah pada tahun 1970-an (Kassim & Imang, 2005). Kassim (2009) menyatakan bahawa terdapat 4 kategori migrasi warga Filipina ke Sabah, iaitu:

- i. Warga Filipina yang berhijrah sebelum dan selepas era pemerintahan British di Sabah.
- ii. Warga Filipina yang berhijrah selepas pembetukan Malaysia.
- iii. Warga Filipina dari Selatan Filipina yang melarikan diri ke Sabah dari tahun 1971 sehingga tahun 1983 ekoran krisis politik.
- iv. Warga Filipina yang datang ke Sabah selepas tahun 1983.

Migrasi pelarian Filipina ke Sabah dipengaruhi oleh beberapa faktor. Antara faktor tersebut adalah dari aspek geografi dan sosio-budaya. Dari sudut geografi, kedudukan selatan Filipina dengan Sabah dapat dikatakan agak berhampiran. Selain itu, terdapat juga pulau-pulau kecil yang boleh dijadikan tempat persinggahan bagi berlindung daripada ancaman cuaca seperti tiupan angin dan ombak laut yang bergelora sepanjang perjalanan ke Sabah. Dari sudut sosio-budaya, persamaan dari aspek cara hidup, budaya, adat dan agama antara masyarakat Sabah dengan masyarakat selatan Filipina, menjadi faktor kedua mengapa Sabah menjadi destinasi perlindungan pilihan. Tidak dapat dinafikan juga masyarakat selatan Filipina telah mempunyai hubungan kekeluargaan dan persaudaraan dengan masyarakat Sabah yang telah terjalin sebelum sistem persempadanan dibentuk. Atas sebab-sebab tersebut, ia menjadi faktor penarik dan penolak bagi masyarakat selatan Filipina untuk bermigrasi ke Sabah bagi mencari perlindungan dan jaminan keselamatan (Khairi, 2016).

Seiring dengan peredaran masa, pada tahun 1980-an pergolakan di Filipina mulai reda seterusnya mencapai perdamaian pada tahun 1996. Sungguhpun demikian, pelarian-pelarian tersebut tidak ingin kembali ke Filipina sebaliknya terus menetap di Sabah. Hal ini kerana

mereka tidak lagi memiliki apa-apa di Filipina dan lebih selesa untuk terus berada di Sabah. Sehingga kini, keberadaan golongan pelarian tersebut telah mencapai lebih daripada 50 tahun. Bagaimanapun, status mereka yang kekal sebagai pelarian dan tidak diiktiraf, menjadikan kehidupan mereka terbatas daripada mendapat akses kepada pelbagai kemudahan sama ada pekerjaan, pendidikan, kesihatan dan lain-lain lagi (Hajimin et al., 2017).

Perkhidmatan Kesihatan Semasa Terhadap Pelarian di Sabah

Secara umumnya golongan pelarian di Malaysia dan Sabah khususnya berdepan dengan akses kesihatan yang terbatas. Hal ini bertitik tolak daripada dasar Malaysia yang tidak mengiktiraf status pelarian dan tidak menjadi negara ahli kepada Konvensyen Pelarian 1951 dan Protokol 1967. Hak pelarian untuk mendapatkan bantuan umum/sokongan termaktub dalam artikel 23 di dalam konvensyen tersebut. Ia merupakan satu bentuk gagasan yang menyeru kepada negara ahli agar memberikan kemudahan dan kebajikan yang sewajarnya kepada golongan pelarian dalam pelbagai aspek termasuklah perkhidmatan kesihatan yang baik. Disebabkan Malaysia bukan ahli kepada konvensyen tersebut, maka perkhidmatan kesihatan bagi golongan pelarian adalah tidak terjamin. Malah keadaan pelarian lebih meruncing apabila sukar untuk membiayai perkhidmatan kesihatan berikutan tidak mempunyai pekerjaan atau kurang sumber pendapatan. Perkara ini dapat dilihat apabila bagi warganegara hanya dikenakan caj sebanyak RM1 sahaja di klinik-klinik kerajaan manakala bagi warganegara dikenakan sebanyak RM100 (Anon, 2021). Ini merupakan satu kesenjangan yang ketara bagi golongan pelarian yang tidak mempunyai sumber kewangan yang kukuh apabila akses kepada pekerjaan itu sendiri adalah terbatas. Hal ini menjadi salah satu faktor yang menyukarkan golongan pelarian untuk mendapatkan kemudahan kesihatan.

Selain itu, golongan pelarian juga tidak mampu untuk mendapatkan kemudahan kesihatan kerana boleh terdedah dengan risiko ditangkap dan ditahan. Ini boleh berlaku ekoran Akta Imigresen Malaysia menerusi Seksyen 56 memperuntukkan kepada setiap individu untuk melaporkan kehadiran bukan warganegara yang mempunyai masalah dokumen kepada pihak polis. Malah perkara ini juga telah dinyatakan di dalam Pekeliling Kementerian Kesihatan Malaysia Bil. 10/2001 yang mengarahkan kakitangan perubatan untuk melaporkan kehadiran mana-mana individu yang tidak berdokumen kepada pihak berkuasa. Pekeliling ini juga telah dikeluarkan berikutan jumlah bukan warganegara tertinggi yang mendapatkan kemudahan kesihatan adalah daripada Sabah. Perkara ini jelas merupakan satu kekangan memandangkan sewaktu mereka bermigrasi ke Sabah, mereka tidak membawa sebarang dokumen pengenalan diri. Selain itu, tidak semua pelarian memiliki kad pengenalan yang dikeluarkan oleh United Nation High Commissioner of Refugees (UNHCR). Dengan kad tersebut, mereka bukan sahaja dapat akses kepada perkhidmatan kesihatan, malah tidak ada berdepan dengan risiko ditangkap. Bagaimanapun, jumlah kemasukan pelarian yang tinggi memberikan kesan kepada proses pendaftaran yang perlahan sehingga mengambil masa yang lama untuk dikeluarkan. Selain itu, sungguhpun golongan pelarian memiliki kad pengenalan tersebut, ia tidak menghalang tindakan pihak berkuasa untuk menghantar mereka semula negara asal. Akibatnya golongan pelarian terus mengelak daripada mendapatkan perkhidmatan kesihatan ekoran kekhuatiran mereka untuk dihantar balik ke negara asal (Anon, 2021).

Dalam situasi yang lain, pelarian mahupun bukan warganegara yang mempunyai masalah dokumen tidak terlepas dari berhadapan dengan layanan '*double standard*' oleh pihak hospital ataupun klinik-klinik. Perkara ini dapat dilihat apabila pesakit yang hadir merupakan

warganegara ataupun bukan warganegara tetapi mempunyai dokumen dan kewangan, maka mereka akan diberikan keutamaan dan menerima layanan yang baik. Ini berbeza dengan golongan pelarian dan mereka yang mempunyai masalah dokumen yang mana diberikan layanan yang sebaliknya (Ariff, 2022).

Perkhidmatan Kesihatan Pelarian di Sabah dari Perspektif Maqasid Syariah: Satu Tinjauan Awal

Secara umumnya walaupun terdapat kekangan tertentu, golongan pelarian masih mempunyai ruang untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan. Bagaimanapun, ia tertakluk kepada kelayakan tertentu iaitu memiliki dokumen pengenalan diri yang sah seperti mana yang ditetapkan oleh pihak kerajaan. Justeru, ruang dan peluang untuk golongan pelarian mendapatkan perkhidmatan kesihatan adalah selari dengan kerangka Maqasid Syariah bagi menjaga masalah dan mengelakkan mafsadah golongan pelarian. Peluang tersebut selari dengan keperluan utama (*daruri*) manusia iaitu menjaga nyawa dan kesihatan (*Hifz al-Nafs*). Islam amat mementingkan penjagaan nyawa dan kesihatan manusia. Ini dibuktikan apabila Islam memberikan kelonggaran untuk memakan makanan yang diharamkan ketika dalam keadaan darurat bagi kelangsungan hidup. Seperti mana firman Allah dalam Surah al-Ma'idah ayat 3:

فَمَنْ أَضْطَرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرِ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

Maksudnya: Maka sesiapa yang terpaksa kerana kelaparan (memakan benda-benda yang diharamkan) sedang ia tidak cenderung hendak melakukan dosa (maka bolehlah ia memakannya), kerana sesungguhnya Allah maha Pengampun, lagi Maha Mengasihani.

Bagaimanapun, walaupun terdapat ruang untuk pelarian mendapatkan perkhidmatan kesihatan, sekiranya ditelusuri dari aspek lain seperti bayaran rawatan yang terlalu tinggi jelas menyukarkan golongan pelarian untuk membiayai kos rawatan. Ini menjadi satu kekangan kepada golongan pelarian yang sinonim dengan ketiadaan pekerjaan tetap dan berpendapatan rendah. Hal ini kerana akses kepada peluang pekerjaan itu juga sendiri adalah terbatas kepada mereka. Dalam keadaan ini, praktis semasa yang menetapkan bayaran rawatan yang tinggi kepada golongan tersebut adalah tidak selari dengan elemen penjagaan harta/ekonomi (*Hifz al-Mal*) pelarian yang telah pun sedia berada dalam keadaan serba susah.

Selain itu, risiko tangkapan dan penahanan merupakan satu bentuk layanan buruk terhadap golongan pelarian. Sewajarnya pelarian dibezakan dengan Pendatang Asing Tanpa Izin (PATI) (Anon, 2021). Hal ini jelas memandangkan pelarian melakukan rentas sempadan secara terpaksa disebabkan ancaman bahaya yang berlaku di negara asal. Ini berbeza dengan PATI yang memasuki sesebuah negara lain atas kehendak sendiri dengan cara yang tidak sah. Laporan yang dikeluarkan oleh Amnesty International pada tahun 2004 menyifatkan tindakan menangkap dan menahan golongan pelarian yang mendapatkan perkhidmatan kesihatan merupakan tindakan yang tidak menjaga maruah keinsanan. Begitu juga layanan '*double standard*' terhadap golongan pelarian yang membeza-beza mereka dengan golongan warganegara juga adalah satu tindakan yang menjatuhkan kemuliaan manusia. Justeru, senario seumpama ini juga tidak selari dengan dasar Maqasid Syariah yang menitik beratkan penjagaan dan pemeliharaan keturunan/maruah (*Hifz al-Nasl/al-'Irdh*) seseorang insan. Malah Allah swt telah menegaskan bahawa setiap insan itu hendaklah dimuliakan seperti mana terkandung di dalam Surah al-Isra' ayat 70:

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ

Maksudnya: Dan sesungguhnya kami muliakan anak cucu Adam

Begitu juga Rasulullah swt menjelaskan peri pentingnya sikap *al-Musawah* (persamaan) sesama manusia dari aspek penjagaan maruah keinsanan seperti mana sabda baginda:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ ، إِنَّ رَبَّكُمْ وَاحِدٌ ، وَإِنَّ أَبَائَكُمْ وَاحِدٌ ، أَلَا لَا فَضْلَ لِعَرَبِيٍّ عَلَى عَجَمِيٍّ ، وَلَا لِعَجَمِيٍّ عَلَى عَرَبِيٍّ ، وَلَا لِأَحْمَرَ عَلَى أَسْوَدٍ ، وَلَا لِأَسْوَدٍ عَلَى أَحْمَرَ ، إِلَّا بِالتَّقْوَى

Maksudnya: Wahai manusia! Sesungguhnya tuhan kamu sama, bapa kamu sama (Adam). Ketahuilah! Tiada kelebihan orang arab ke atas ‘ajam (yang bukan arab), atau ‘ajam ke atas arab, atau yang berkulit merah ke atas yang berkulit hitam, atau yang berkulit hitam ke atas yang berkulit merah melainkan ketakwaan. (Riwayat Ahmad & al-Baihaqi)

Senario-senario dan situasi yang dihadapi oleh golongan pelarian sudah tentu memberikan kesan bukan sahaja kepada kesihatan tubuh badan yang tidak dirawat, malah kepada kesihatan mental mereka. Keterbatasan yang berlaku dan layanan yang *double standard* pasti memberikan kesan kepada mental pelarian. Disebabkan itu, praktis perkhidmatan yang berlaku adalah tidak selari dengan dasar maqasid syariah dalam menjaga akal (mental) pelarian. Pemeliharaan akal dalam Islam bukan sahaja menerusi tuntutan menimba ilmu, malah melarang daripada apa-apa perkara yang boleh merosakkan akal seperti meminum minuman yang memabukkan dan apa juga tindakan sesama manusia yang boleh mendatangkan kemudaratan kepada fizikal dan mental seseorang. Menerusi kajian yang dibuat oleh UNHCR mendapati bahawa pelarian yang ada di Malaysia mengalami gangguan kesihatan mental yang tinggi dengan nisbah 1 daripada 2 orang pelarian mengalami gangguan mental (Anon, t.th).

Berdasarkan kepada situasi yang dihadapi oleh golongan pelarian diatas, dapat disimpulkan bahawa praktis semasa perkhidmatan kesihatan yang diterima oleh golongan adalah tidak seimbang dari aspek Maqasid Syariah. Praktis yang berlaku tidak mencakupi suatu perkhidmatan kesihatan yang memenuhi dasar Maqasid Syariah secara komprehensif dalam menjaga keperluan utama (*daruri*) golongan pelarian dari aspek penjagaan agama, nyawa, akal, keturunan/maruah dan harta. Disebabkan itu, amat wajar satu polisi perkhidmatan kesihatan yang mengambil kira peranan Maqasid Syariah diaplikasikan dalam usaha membantu golongan pelarian yang ada di Malaysia umumnya dan Sabah khususnya.

Kesimpulan

Malaysia merupakan salah sebuah negara yang mempunyai sistem penjagaan kesihatan yang paling cekap dan maju di peringkat global. Namun begitu, bagi golongan pelarian di Malaysia umumnya dan Sabah khususnya sewajarnya diberikan ruang untuk akses kepada kemudahan tersebut. Pelarian sewajarnya dibezakan dengan bukan warganegara yang lain memandangkan mereka merupakan golongan yang terpaksa merentas sempadan bagi mendapatkan perlindungan. Ini berbeza dengan bukan warganegara lain yang merentas sempadan dengan

rela hati dan bersedia dengan segala implikasi di negara destinasi. Kemudahan kesihatan ini perlu diberikan ruang kepada golongan pelarian selari dengan maqasid syariah iaitu menjaga nyawa. Dengan demikian, ia dapat menterjemahkan slogan yang sering dilaung-laungkan bahawa Islam prihatin terhadap pemeliharaan nyawa dan kesihatan individu dengan melangkaui sempadan etnik, kaum, agama termasuklah kewarganegaraan.

Penghargaan

Sekalung penghargaan ditujukan kepada Universiti Malaysia Sabah menerusi Geran Dana Khas Strategik, Kod Projek (DKS2303) yang telah membiayai penyelidikan ini.

Rujukan

- Abdul Majid, M.Z. (1992). *Sejarah Pembinaan Hukum Islam*. Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya.
- al-Quran al-Karim
- al-Yubi, M. S. (1998). *Maqasid al-Shari'ah al-Islamiyyah Wa Alaqatuha Bi al-Adillah al-Shar'iyah*. al-Riyad: Dar al-Hijrah
- Akta Imigresen 1959/63 (Akta 155).
- al-Said, M. (1977). *Buhuth Fi al-Adillah al-Mukhtalaf fiha 'Inda al-Usuliyin*. Kaherah: t.p.
- Amly, W. S. (2017, 4 April). Malaysia belum mampu beri hak istimewa kepada pelarian Rohingya. *Astro Awani*. <https://www.astroawani.com/berita-malaysia/malaysia-belum-mampu-beri-hak-istimewa-kepada-pelarian-rohingya-137986>
- Amnesty International. 2004. Malaysia Hak asasi pendatang asing tanpa dokumen terancam dalam penyingkiran beramai-ramai. <https://www.amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/05/ASA280082004MALAY.pdf>
- Anon. (2020, 8 Oktober). Ramai pelarian di Msia alami gangguan mental. *MBerita*. <https://berita.mediacorp.sg/dunia/ramai-pelarian-di-msia-alami-gangguan-mental-697281>
- Anon. (t.th). Public Health in Malaysia. <https://www.unhcr.org/public-health-in-malaysia.html>
- Anon. (2021, 1 April). MANA FAKTA, MANA MITOS: Sembilan Perkara Tentang Isu Pelarian di Malaysia. *UNHCR*. <https://www.unhcr.org/en-my/news/latest/2021/4/60655e684/mana-fakta-mana-mitos-semilan-perkara-tentang-isu-pelarian-di-malaysia.html>
- Anon. (2021, 22 April) Akses Kemudahan Kesihatan Di Malaysia: Nasib Golongan Pelarian. *WikiImpact*. <https://www.wikiimpact.com/akses-kemudahan-kesihatan-di-malaysia-nasib-golongan-pelarian/#explore-our-sources>
- Ariff, N. (2022, 29 Disember). *Temubual*.
- Hajimin, M. N. H. H., Ag Omar, P. M. F. F. & Hajimin, N. A. A.. (2020). Tun Mustapha dan pengukuhan Islam di Sabah: 1963 – 1973. *Jurnal Akademika* 90(1): 181-191. Doi: <https://doi.org/10.17576/akad-2020-9001-15>
- Hajimin, M. N. H. H., Hajimin, M. N. R. I. & Hajimin, M. N. H. F. (2017). Pelarian dan Pendidikan Islam: Kajian di Skim Penempatan Pelarian Telipok, Kota Kinabalu Sabah. *Prosiding Seminar Wacana Pendidikan (SWAPEN 2017) Anjuran Unit Pembangunan & Penyelidikan KPTM Alor Setar*.
- Hajimin, M. N. H. H. & Ibrahim, I. A. (2017). Hak dan Perlindungan Pelarian Muslim Filipina Menurut Syariah dan Undang-Undang Malaysia: Kajian di Negeri Sabah. *Jurnal Hadhari* 9(2): 193-206.

- Hajimin, M. N. H. H. (2021). Penghijrahan Etnik: Diaspora Multi-Etnik Islam di Sabah. *Global Journal al-Thaqafah* 11(1)
- Hassan, Z. (1999). Pendatang Filipina di Kampung Bakau, Lahad Datu, Sabah: Satu Kajian Sosio-Politik. Tesis Doktor Falsafah. Universiti Malaya.
- Ibrahim, I. A., Hajimin, M. N. H. H., Jamsari, E. A., Mohd Nasir, B. & Safiai, M. H. (2019).
- Ibn Faris, A. A. A. I. F. I. Z. (1979). *Mu'jam Maqayis al-Lughah*. Beirut: Dar al-Fikr
- Kassim, A. & Imang, U. (2005). Orang Pelarian di Sabah: Status dan Prospek. *Proceeding of Seminar on State Responses to the Presence and Employment of Foreign Workers in Sabah 2005*, hlm 91-114.
- Kassim, A. (2009). Filipino Refugees in Sabah: State Responses, Public Stereotypes and the Dilemma Over Their Future. *Journal of Southeast Asian Studies* 47(1): 52-88.
- Khairi, A. (2016). Pelarian Cina Indonesia dan Pelarian Moro di Sabah: Penelitian dari Aspek Pensejarahan. *Jurnal Perspektif*, Jil. 8(Bil. 1), 68-75.
- Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan. Bil. 10/2001. (2010).
https://www.moh.gov.my/index.php/database_stores/attach_download/312/127
- Sothi Rachagan, S. & Dorall, R.F. (1981). The Conflict in Mindanao: Perspectives From South of the Border. *Aghamtao Journal*, 4(2), 52-83.
- The Impact of Filipino Muslim Ethnic Migration into Sabah on ASEAN Integration. *International Journal of Innovative Technology and Exploring Engineering* 8(11): 369-372. Doi: 10.35940/ijitee.K1354.0981119
- Tilman, R. O. (1976). Mustapha's Sabah, 1969-1975: The Tun Steps Down. *Asian Survey Journal* 16(6): 495-509.