

A NEEDS ANALYSIS OF PRE-MARITAL SCREENING FOR NON-HIV SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES (STDs) IN MALAYSIA FROM THE PERSPECTIVE OF FIQH AL-MIZAN

ANALISIS KEPERLUAN SARINGAN PRA-PERKAHWINAN BAGI PENYAKIT JANGKITAN KELAMIN SELAIN DARIPADA HIV DI MALAYSIA MENURUT FIQH AL-MIZAN

Nur Kamilah Kamaruddinⁱ, Nik Nurul Akmal Ab Alimⁱⁱ, Siti Nor Haliza Abd Zamaniⁱⁱⁱ,
Khairussaadah Wahid^{iv} & Ahmad Jamil Jaafar^v

- ⁱ (*Corresponding author*). Pensyarah, Pusat Asasi, Universiti Teknologi MARA, Cawangan Selangor, Kampus Dengkil, Selangor, Malaysia. nurkamilah@uitm.edu.my
- ⁱⁱ Pensyarah, Pusat Asasi, Universiti Teknologi MARA, Cawangan Selangor, Kampus Dengkil, Selangor, Malaysia. niknurulakmal@uitm.edu.my
- ⁱⁱⁱ Pensyarah, Pusat Asasi, Universiti Teknologi MARA, Cawangan Selangor, Kampus Dengkil, Selangor, Malaysia. norhaliza6768@uitm.edu.my
- ^{iv} Pensyarah Kanan, Pusat Asasi, Universiti Teknologi MARA, Cawangan Selangor, Kampus Dengkil, Selangor, Malaysia. khairussaadahwahid@uitm.edu.my
- ^v Pensyarah, Pusat Asasi, Universiti Teknologi MARA, Cawangan Selangor, Kampus Dengkil, Selangor, Malaysia. jamil_jaafar@uitm.edu.my

Article Progress

Received: 19 May 2026

Revised: 16 June 2026

Accepted: 1 July 2026

Abstract

The implementation of pre-marital HIV screening in Malaysia shows that disease prevention has been integrated as a preventive mechanism in the governance of Muslim marriage. However, the current scope of screening remains focused on HIV alone, although other sexually transmitted diseases (STDs) such as syphilis, gonorrhoea, chlamydia and genital herpes may also affect spouses, children and marital harmony. Hence, this study aims to analyse the need for pre-marital non-HIV STD screening through the framework of Fiqh al-Mizan. This study employed a qualitative approach based on document analysis. The issue is analysed through two mizan axes, namely the individual-society axis and the maslahah-mafsadah axis. From the individual-society axis, screening for STDs other than HIV is as necessary as HIV screening because it safeguards individual rights while protecting spouses and children from preventable infectious diseases. From the maslahah-mafsadah axis, not conducting screening causes greater harm than conducting it. This is consistent with the maqasid syariah particularly hifz al-nafs and hifz al-nasl. Therefore, screening for STDs other than HIV should be made mandatory. The medical aspects of its implementation should be detailed by the Ministry of Health Malaysia, while religious institutions should establish the Islamic legal principles, maqasid framework and ethical guidelines. The study contributes to strengthening the governance of Muslim marriage and public health by proposing a more balanced, ethical and comprehensive screening policy that safeguards both public health interests and individual rights.

Keywords: *Fiqh Al-Mizan, Health, Maqasid Syariah, Transmitted, Diseases Marriage.*

Abstrak	<i>Pelaksanaan saringan HIV pra-perkahwinan di Malaysia menunjukkan bahawa pencegahan penyakit telah diintegrasikan sebagai mekanisme pencegahan dalam tadbir urus perkahwinan Muslim. Walau bagaimanapun, skop saringan semasa masih tertumpu kepada HIV sahaja, sedangkan penyakit jangkitan kelamin lain seperti sifilis, gonorea, klamidia dan herpes genital juga boleh menjejaskan pasangan, zuriat dan keharmonian rumah tangga. Oleh itu, kajian ini bertujuan untuk menganalisis keperluan saringan STD selain HIV dalam konteks pra-perkahwinan melalui kerangka Fiqh al-Mizan. Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif berasaskan analisis dokumen. Isu ini dianalisis melalui dua paksi mizan, iaitu paksi individu-masyarakat dan paksi masalah-mafsadah. Dari sudut paksi individu-masyarakat, saringan STD selain HIV adalah sama penting seperti saringan HIV kerana ia memelihara hak individu di samping melindungi pasangan dan anak-anak daripada penyakit berjangkit yang boleh dicegah. Dari sudut paksi masalah-mafsadah, tidak melaksanakan saringan membawa mudarat yang lebih besar berbanding melaksanakannya. Hal ini selaras dengan maqasid syariah, khususnya hifz al-nafs dan hifz al-nasl. Oleh itu, saringan STD selain HIV wajar dijadikan mandatori. Aspek perubatan dalam pelaksanaannya hendaklah diperincikan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia, manakala institusi agama perlu menetapkan prinsip perundangan Islam, kerangka maqasid dan garis panduan etika. Kajian ini menyumbang kepada pengukuhan tadbir urus perkahwinan Muslim dan kesihatan awam dengan mencadangkan dasar saringan yang lebih seimbang, beretika dan komprehensif serta memelihara kepentingan kesihatan awam dan hak individu.</i> Kata kunci: <i>Fiqh Al-Mizan, Kesihatan, Maqasid Syariah, Jangkitan, Penyakit, Perkahwinan.</i>
----------------	---

PENDAHULUAN

Institusi perkahwinan dalam Islam bertujuan membina keluarga yang sejahtera dan terlindung daripada unsur yang boleh menjejaskan keharmonian rumah tangga. Matlamat ini selari dengan tuntutan maqasid syariah khususnya pemeliharaan nyawa (hifz al-nafs) dan keturunan (hifz al-nasl) daripada sebarang bentuk kemudarat (Shadli Sabarudin et al., 2025).

Dalam kerangka tersebut, Islam tidak hanya menekankan penyelesaian selepas berlakunya mudarat bahkan turut mengiktiraf kepentingan langkah pencegahan melalui pendekatan *sadd al-dhara'i* iaitu menutup jalan yang boleh membawa kepada kerosakan (Muhammad Asroruddin, 2018). Justeru, langkah pencegahan yang bertujuan mengelakkan penularan penyakit, melindungi pasangan, memelihara zuriat dan menjamin kesejahteraan keluarga boleh difahami sebagai sebahagian daripada tuntutan syariah dalam pentadbiran perkahwinan.

Dalam konteks kesihatan pra-perkahwinan, saringan kesihatan berfungsi sebagai mekanisme pencegahan bagi mengenal pasti risiko penyakit lebih awal. Hal ini membolehkan rawatan dilaksanakan pada masa yang sesuai serta membantu pasangan membuat keputusan sebelum berkahwin (Muhammad Adib Hafiz Adam et al., 2025).

Saringan sebegini menjadi semakin signifikan apabila melibatkan penyakit jangkitan kelamin atau *sexually transmitted diseases* (STD) kerana penyakit tersebut bukan sahaja menjejaskan kesihatan seksual dan reproduktif individu, bahkan boleh memberi kesan kepada pasangan, zuriat dan kelangsungan institusi keluarga (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2024).

Pada peringkat global, STD terus menjadi isu kesihatan awam yang besar. Dianggarkan kira-kira 357 juta kes baharu STD berlaku setiap tahun dalam kalangan

individu berumur 15 hingga 49 tahun, dengan hampir separuh daripada kes tersebut melibatkan individu berumur antara 15 hingga 24 tahun (Anbesu et al., 2023).

Di Malaysia, prinsip pencegahan penyakit dalam pentadbiran perkahwinan telah diterjemahkan melalui pelaksanaan saringan HIV pra-perkahwinan. Setiap bakal pasangan beragama Islam yang ingin memohon kebenaran berkahwin diwajibkan menjalani ujian tersebut di fasiliti kesihatan kerajaan (Portal Rasmi Kerajaan Malaysia, 2025). Ketetapan yang dilaksanakan sejak tahun 2001 ini bertujuan membendung penularan HIV kepada pasangan dan zuriat yang bakal dilahirkan (Nurin Zainal et al., 2023).

Pelaksanaan dasar ini turut mencerminkan aplikasi maqasid syariah dalam dasar kesihatan awam (Jabatan Kemajuan Islam Malaysia, 2015). Namun demikian, skop saringan pra-perkahwinan semasa masih terhad kerana kewajipan saringan hanya tertumpu kepada HIV (Barmania, 2013). Penyakit jangkitan kelamin lain seperti sifilis, gonorea, klamidia, hepatitis B dan HPV masih belum diwajibkan untuk disaring sebelum perkahwinan, sedangkan penyakit tersebut turut menyumbang implikasi serius terhadap kesihatan pasangan, reproduksi dan zuriat.

Ketiadaan saringan mandatori bagi penyakit tersebut boleh menyebabkan jangkitan tidak dikesan pada peringkat awal, seterusnya meningkatkan risiko komplikasi kesihatan yang serius serta menjejaskan keharmonian rumah tangga (Muhammad Adib Hafiz Adam et al., 2025).

Dari sudut epidemiologi, perkembangan jangkitan kelamin di Malaysia menunjukkan keperluan menilai semula skop saringan pra-perkahwinan sedia ada. Data Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) menunjukkan trend STD berbeza mengikut patogen dan demografi. Kadar HIV menurun daripada 10.33 kes pada tahun 2017 kepada 9.73 kes pada tahun 2022, namun sifilis meningkat ketara daripada 2,591 kes kepada 4,669 kes dalam tempoh sama (Kerajaan Malaysia, 2022).

Menurut CodeBlue (2023), 1,819 kes gonorea dilaporkan pada tahun 2022 dengan 22.4% melibatkan remaja bawah 21 tahun. Kelompok lebih terdedah kepada STD termasuk lelaki yang melakukan hubungan seks dengan lelaki atau *men who have sex with men* (MSM), remaja perempuan dan wanita muda, pekerja seks dan pelanggan, wanita hamil serta golongan transgender (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2024).

Data ini menunjukkan risiko STD tidak seragam. Justeru, peluasan saringan STD pra-perkahwinan perlu mengambil kira peningkatan kes, kesan jangkitan dan kesesuaian pelaksanaannya dalam kerangka kesihatan awam dan syariah.

Penyakit jangkitan kelamin ialah isu kesihatan awam global khususnya di negara membangun dan menyumbang kepada morbiditi dan mortaliti dalam populasi (Mankelkl & Kinfé, 2025). Selain risiko jangkitan antara pasangan, STD boleh menyebabkan mudarat kesihatan yang serius. Jangkitan seperti herpes, gonorea dan sifilis meningkatkan risiko jangkitan HIV (Tuddenham et al., 2022).

Sesetengah jangkitan boleh berpindah daripada ibu kepada anak hingga menyebabkan kelahiran mati, kelahiran pramatang dan kecacatan kongenital. HPV dikaitkan dengan kanser serviks, manakala Hepatitis B boleh membawa kepada sirosis hati dan kanser hati. Gonorea dan klamidia dalam kalangan wanita dikenal pasti sebagai punca penyakit radang pelvis dan ketidaksuburan (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2024).

Kegagalan mengesan penyakit ini sebelum perkahwinan mendedahkan pasangan kepada risiko penularan penyakit, konflik rumah tangga, masalah reproduktif dan beban rawatan berpanjangan (Muhammad Adib Hafiz Adam et al., 2025). Berdasarkan realiti tersebut, kajian ini bertitik tolak daripada dua masalah utama. Pertama, saringan kesihatan pra-perkahwinan di Malaysia masih tertumpu kepada HIV sedangkan STD selain HIV turut berpotensi menjejaskan kesihatan pasangan, reproduksi, zuriat dan keharmonian rumah tangga.

Tanpa saringan lebih menyeluruh, jangkitan mungkin tidak dikesan awal lalu meningkatkan kemudaratkan kepada individu, pasangan dan keluarga. Kedua, peluasan saringan STD pra-perkahwinan tidak wajar diputuskan berdasarkan pertimbangan kesihatan awam semata-mata kerana pelaksanaan saringan turut melibatkan hak individu.

Justeru, isu ini memerlukan penelitian fiqh yang menimbang kepentingan masyarakat dengan hak individu, serta masalah pencegahan penyakit dengan mafsadah dasar yang tidak terkawal.

Sehubungan itu, kajian ini bertujuan menganalisis keperluan saringan STD selain HIV pra-perkahwinan di Malaysia menurut kerangka Fiqh al-Mizan. Dalam artikel ini, istilah STD digunakan bagi merujuk kepada penyakit atau jangkitan yang lazimnya menular melalui hubungan seksual. Menurut U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2024), STI (sexually transmitted infection) ialah jangkitan akibat virus, bakteria, kulat atau parasit melalui hubungan seksual, manakala STD berlaku apabila jangkitan berkembang sehingga menimbulkan gejala atau tanda penyakit.

Walaupun STI lebih kerap digunakan kerana menekankan pencegahan dan rawatan awal, istilah STD masih digunakan meluas dalam data, laporan dan literatur tertentu. Oleh itu, kajian ini mengekalkan penggunaan istilah STD bagi memastikan keseragaman rujukan sumber, di samping menumpukan perbincangan kepada mudaratnya terhadap kesihatan, reproduktif dan institusi kekeluargaan. Kepentingannya terletak pada pengukuhan tadbir urus perkahwinan Islam dan kesihatan awam melalui cadangan dasar saringan pra-perkahwinan yang lebih komprehensif.

SOROTAN LITERATUR

Isu Etika Dalam Pelaksanaan Saringan Pra-Perkahwinan

Pelaksanaan saringan kesihatan pra-perkahwinan diperkenalkan untuk mengurangkan penularan penyakit berjangkit dan melindungi pasangan serta zuriat. Di Malaysia, saringan HIV bagi pasangan Muslim dilaksanakan secara mandatori (Saidon et al., 2015). Walaupun bertujuan mencegah penyakit, dasar ini menimbulkan isu etika berkaitan autonomi individu (Beauchamp, 2018).

Saringan mandatori mengehadkan kebebasan kerana persetujuan tidak sepenuhnya sukarela. Manakandan dan Sutan (2017) menyokong saringan sebagai pencegahan, namun Barmania dan Aljunid (2017) mempersoalkan kesan terhadap autonomi dan privasi, menunjukkan ketegangan antara kesihatan awam dan kebebasan individu. Hal ini menunjukkan wujud konflik antara objektif kesihatan awam dan hak membuat keputusan peribadi dalam konteks perkahwinan. Perdebatan ini memperlihatkan bahawa saringan bukan hanya isu perubatan tetapi juga isu etika dan sosial.

Keberkesanan saringan turut dipersoalkan kerana keputusan HIV hanya menggambarkan status semasa dan tidak menjamin ketiadaan jangkitan masa hadapan (Barmania & Aljunid, 2017). Keputusan negatif juga boleh menimbulkan keyakinan berlebihan. Dari perspektif bioetika Islam, saringan diujahkan atas dasar masalah (Hasan Shammout et al., 2017), namun perlu diseimbangkan dengan hak individu.

Keadaan ini turut mencerminkan keterbatasan intervensi saringan dalam menjamin pencegahan jangka panjang secara menyeluruh. Kerahsiaan maklumat merupakan isu penting dalam pengurusan keputusan HIV memandangkan Saidon et al. (2015) mendapati bahawa tiada standard yang jelas antara negeri. Sejajar dengan itu, WHO (2022) menegaskan kepentingan perlindungan privasi dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan.

Kegagalan memastikan kerahsiaan maklumat boleh meningkatkan stigma terhadap individu yang menjalani saringan atau menerima diagnosis HIV (Barmania & Aljunid, 2017). Selain itu, kajian oleh Nur Ain Farhana Mohd Muzamli et al. (2026) dan Benta et al. (2025) menunjukkan bahawa perasaan malu dan takut terhadap stigma menjadi antara faktor yang menghalang individu daripada menjalani saringan pada peringkat awal. Keadaan ini menunjukkan bahawa isu kerahsiaan dan stigma saling berkait rapat serta memberi kesan yang signifikan terhadap tingkah laku individu dalam mendapatkan saringan kesihatan.

Dari segi pelaksanaan, Nurin Zainal et al. (2023) mendapati bahawa kaunseling HIV tidak distandardkan, menyebabkan saringan HIV lebih tertumpu kepada pematuhan prosedur berbanding peningkatan kesedaran dan pemahaman peserta. Muhammad Adib Hafiz Adam et al. (2025) mencadangkan peluasan saringan kepada STD manakala Ahmad

Zuhdi et al. (2025) mengaitkan dengan maqasid syariah, namun isu etika kurang dibincangkan.

Hal ini menandakan bahawa aspek pendidikan dan pemahaman pasangan masih belum mencapai tahap optimum dalam pelaksanaan saringan sedia ada. Peluasan saringan menimbulkan isu keadilan akses. Asman dan Mohamed Aamer (2025) menekankan risiko keterpinggiran wanita. Kajian Muaz Muhammad Arif et al. (2025) menuntut keseimbangan hak individu dan masyarakat dalam Fiqh al-Mizan, namun dominasi dasar masih kepada kawalan kesihatan awam. Ini menunjukkan keperluan penambahbaikan dasar bagi memastikan keseimbangan antara perlindungan kesihatan dan hak individu dapat dicapai.

Sorotan literatur menunjukkan wujudnya jurang kajian berkaitan autonomi, privasi, stigma dan keadilan. Integrasi antara bioetika moden, maqasid syariah dan Fiqh al-Mizan masih terhad, justeru kajian ini diperlukan. Secara keseluruhannya, dapatan literatur menggambarkan bahawa pelaksanaan saringan pra-perkahwinan masih berada dalam perbincangan antara keperluan kesihatan awam dan perlindungan hak individu.

Keadaan ini memperlihatkan keperluan kepada kerangka analisis yang lebih holistik bagi mengimbangi dimensi etika, sosial dan perundangan. Selain itu, penilaian terhadap keberkesanan dasar saringan perlu mengambil kira bukan sahaja aspek kesihatan, tetapi juga implikasi sosial dan etika agar pelaksanaannya lebih seimbang dan menyeluruh dalam konteks masyarakat Malaysia, selaras dengan prinsip keadilan serta perlindungan hak individu bagi semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan dasar kesihatan awam.

Saringan Pra-Perkahwinan Dari Perspektif Islam

Perbincangan mengenai saringan pra-perkahwinan dalam Islam berkembang daripada instrumen kesihatan awam kepada mekanisme normatif bagi melindungi institusi keluarga. Dalam kerangka syariah, perkahwinan bukan sekadar kontrak sosial, tetapi institusi yang memelihara keturunan (*hifz al-nasl*), menjaga kesejahteraan pasangan dan kestabilan masyarakat. Oleh itu, saringan pra-perkahwinan perlu difahami sebagai instrumen pencegahan terhadap kemudaratan yang boleh menjejaskan rumah tangga.

Kajian terdahulu menunjukkan bahawa ketidakstabilan rumah tangga sering dikaitkan dengan kekurangan persediaan sebelum perkahwinan, khususnya dari aspek pengetahuan agama, tanggungjawab keluarga dan kesedaran kesihatan. Md. Zawawi et al. (2014) menegaskan bahawa kegagalan memahami asas perkahwinan menyumbang kepada konflik rumah tangga.

Sharifah Nur Nusrh dan Suhaili (2018) pula menjelaskan bahawa kursus pra-perkahwinan mampu meningkatkan pengetahuan asas, tetapi keberkesanannya bergantung pada penghayatan. Hubungan antara pengetahuan dan amalan tidak selari dan dipengaruhi oleh faktor psikososial, latar belakang pendidikan serta konteks individu. Dapatan ini menunjukkan bahawa pendidikan pra-perkahwinan sahaja tidak mencukupi tanpa pendekatan yang komprehensif, termasuk penilaian kesihatan dan pengurusan risiko rumah tangga.

Dalam konteks Malaysia, pelaksanaan saringan pra-perkahwinan melalui kursus dan ujian kesihatan seperti HIV mencerminkan integrasi antara prinsip syariah dan kesihatan. Muhammad Adib Hafiz Adam et al. (2025) memperluaskan perbincangan ini dengan menegaskan bahawa skop saringan wajar diperluaskan meliputi penyakit kelamin lain seperti sifilis, klamidia dan HPV, serta isu kesuburan seperti azoospermia dan PCOS yang boleh menjejaskan kestabilan rumah tangga serta kelangsungan zuriat.

Pengembangan dasar saringan ini selari dengan prinsip *dar' al-mafasid dan jalb al-masalih*, sekali gus menjadikan sains perubatan moden sebagai instrumen pemeliharaan (*wasail al-hifz*) dalam kerangka fiqh kontemporari. Dari sudut hukum, saringan pra-perkahwinan boleh dikategorikan sebagai langkah berwaspada (*ihtiyatiyyah*) yang sah berdasarkan kaedah fiqh *al-darar yuzal*.

Prinsip ini mengesahkan intervensi sebelum akad nikah bagi mengelakkan mudarat fizikal, psikologi dan sosial selepas perkahwinan. Muhammad Adib Hafiz Adam et al. (2025) menegaskan bahawa pemeriksaan kesihatan pra-perkahwinan tidak bercanggah dengan

syariah selagi privasi, aurat, kerahsiaan dan maruah pasangan dipelihara. Pemeriksaan ini juga selari dengan maqasid syariah, khususnya *hifz al-nafs* dan *hifz al-nasl*.

Penyakit serius yang tidak dikesan atau dimaklumkan boleh menjejaskan kesihatan pasangan, keselamatan zuriat dan kestabilan rumah tangga. Justeru, saringan perlu dilaksanakan secara beretika melalui kaunseling, rawatan, perlindungan maklumat kesihatan dan persetujuan bermaklumat, bukan secara menghukum atau menimbulkan stigma.

Dari perspektif maqasid syariah, Zulkifli al-Bakri (2024) menjelaskan bahawa saringan pra-perkahwinan menyumbang kepada pemeliharaan objektif utama syariah. *Hifz al-nafs* direalisasikan melalui pengesanan awal penyakit berjangkit, manakala *hifz al-nasl* dipelihara melalui pencegahan penyakit genetik, infertiliti dan komplikasi reproduktif. *Hifz al-'aql* dan kesejahteraan psikososial turut diperkukuh melalui keputusan perkahwinan bermaklumat.

Namun, kebanyakan literatur masih menggunakan maqasid sebagai justifikasi normatif tanpa analisis kritikal terhadap keberkesanan dasar dan kesan sosialnya. Kekurangan kajian lapangan serta penilaian impak jangka panjang menunjukkan jurang dalam memahami keberkesanan intervensi ini.

Secara keseluruhannya, sorotan literatur menunjukkan bahawa saringan pra-perkahwinan dalam Islam telah berkembang menjadi instrumen dalam tadbir urus keluarga Islam. Walaupun asas hukum dan maqasidnya semakin kukuh, jurang utama masih terletak pada kekurangan kerangka yang mampu menilai secara seimbang antara masalah, mafsadah, hak individu dan kepentingan masyarakat. Justeru, integrasi antara fiqh, maqasid dan Fiqh al-Mizan menjadi keperluan bagi memperkukuh kewajaran mewajibkan saringan STD selain HIV pra-perkahwinan.

METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini menggunakan reka bentuk kualitatif berasaskan analisis dokumen bagi menilai keperluan saringan STD selain HIV pra-perkahwinan di Malaysia menurut kerangka Fiqh al-Mizan. Data kajian dikumpulkan melalui penelitian sistematik terhadap dokumen yang dipilih berdasarkan tiga kriteria utama iaitu sumber yang membincangkan saringan pra-perkahwinan, penyakit jangkitan kelamin serta prinsip maqasid syariah dan Fiqh al-Mizan.

Sumber yang diteliti merangkumi dokumen dasar dan peraturan berkaitan saringan pra-perkahwinan di Malaysia, garis panduan KKM, dokumen WHO dan CDC, garis panduan kesihatan serta prosedur pelaksanaan, artikel jurnal berwasit, penulisan ilmiah berkaitan implikasi klinikal dan sosial STD, serta karya fiqh dan maqasid yang relevan. Proses analisis dilaksanakan melalui pemetaan isu-isu utama kepada dua paksi mizan, iaitu masalah-mafsadah dan masyarakat-individu sebelum dirumuskan kewajaran saringan STD selain HIV dalam prosedur pra-perkahwinan.

Bagi memastikan ketekalan hujah, kajian menerapkan semakan dokumen antara sumber dasar, literatur akademik dan sumber klinikal, diikuti semakan tema secara berulang untuk mengekalkan konsistensi dapatan serta semakan dalil melalui rujukan prinsip syariah yang relevan dalam kerangka Fiqh al-Mizan. Walau bagaimanapun, kajian ini terbatas kepada analisis teks dan dokumen tanpa pengumpulan data lapangan, maka dapatan kajian mencerminkan kebolehlaksanaan pada tahap dasar sahaja.

KONSEP FIQH AL-MIZAN

Fiqh al-Mizan merupakan satu rangka kerja metodologi dalam fiqh Islam kontemporari yang mengutamakan prinsip keseimbangan, keadilan dan kemaslahatan umum dalam penetapan hukum, sekali gus membolehkan pentafsiran semula norma-norma fiqh secara responsif terhadap perubahan sosial semasa (Abidin et al., 2026; Karmawan, 2025). Konsep ini bersumberkan firman Allah SWT dalam Surah al-Hadid (57: 25) yang menegaskan bahawa al-Quran dan neraca keadilan iaitu *al-mizan*, diturunkan bersama para rasul agar manusia dapat menegakkan keadilan (Al-Qarah Daghi, 2019; Ibn Kathir, 1999).

Dalam konteks ini, Fiqh al-Mizan menekankan penetapan hukum melalui pertimbangan maqasid syariah dan kaedah fiqh bagi merealisasikan keadilan serta kemaslahatan umum dalam isu kontemporari (Pakarti et al., 2023; Pahlevi et al., 2026). Menurut Al-Qarah Daghi (2019), Fiqh al-Mizan dibina atas lima rukun utama, iaitu *al-wazin* sebagai pelaksana, *al-mauzun* sebagai isu yang dibincangkan, *al-mizan* sebagai alat penimbang yang menjadi piawaian kepada sesuatu isu, fiqh bagi pelbagai nilai timbangan, dan pelaksanaan konsep keseimbangan melalui *fiqh al-muwazanaah*.

Kelima-lima rukun ini berperanan memastikan sesuatu isu dinilai secara menyeluruh sebelum hukum ditetapkan, khususnya apabila isu tersebut melibatkan pertimbangan antara hak individu, kepentingan masyarakat, masalah dan mafsadah. Fiqh al-Mizan berkait rapat dengan maqasid syariah yang berfungsi sebagai metodologi untuk merealisasikan tujuan syariah dalam mencapai kemaslahatan umum dan mencegah kemudaratan (Islam & Nur, 2021).

Pendekatan maqasid menekankan keseimbangan antara *jalb al-masalih* dan *dar' al-mafasid*, sementara Fiqh al-Mizan bertindak sebagai metodologi ijtihad untuk menterjemahkan tujuan tersebut ke dalam hukum adaptif terhadap cabaran ekonomi digital dan isu kesihatan semasa (Muda et al., 2023; Putro et al., 2024). Dalam isu saringan STD selain HIV, pertimbangan ini boleh dikaitkan dengan pemeliharaan nyawa, keturunan, maruah, kerahsiaan, kesejahteraan pasangan dan perlindungan masyarakat daripada risiko jangkitan.

Dalam bidang kesihatan awam, Fiqh al-Mizan menyediakan kerangka holistik bagi penyelesaian masalah kompleks seperti dilema etika pengagihan sumber perubatan dan isu bioetika (Sulistiawati et al., 2025). Al-Qarah Daghi (2019) telah menggariskan tujuh mizan yang berkaitan langsung dengan isu kesihatan awam, antaranya keseimbangan antara wahyu dan akal, individu dan masyarakat, serta masalah dan mafsadah (Muaz Muhammad Arif et al., 2025).

Kesemua mizan ini berfungsi sebagai instrumen analitik dalam menilai isu seperti program vaksinasi, kawalan pandemik, penggunaan ubat PrEP (Muaz Muhammad Arif et al., 2025; Jawatankuasa Fatwa Negeri Perlis, 2023) serta saringan STD pra-perkahwinan. Oleh itu, Fiqh al-Mizan berpotensi menjadi asas utama dalam menilai keperluan ujian STD selain HIV melalui keseimbangan antara tuntutan perubatan, prinsip syariah dan perlindungan nilai kemanusiaan.

Pendekatan ini mengintegrasikan lima tujuan asas maqasid syariah iaitu pemeliharaan agama, jiwa, akal, keturunan dan harta sebagai matriks penilaian terhadap sesuatu dasar atau intervensi kesihatan (Ali et al., 2025; Kholil S., 2025). Justeru, keperluan ujian STD selain HIV tidak wajar dilihat semata-mata sebagai prosedur perubatan, tetapi sebagai langkah pencegahan yang boleh dinilai berdasarkan prinsip keadilan, kemaslahatan dan penolakan terhadap kemudaratan.

DAPATAN DAN PERBINCANGAN

Jenis-Jenis STD Selain HIV Dan Implikasinya Terhadap Perkahwinan Serta Zuriat

Terdapat lebih daripada 20 jenis STD, namun antara yang utama selain HIV ialah sifilis, gonorea, klamidia, hepatitis B, herpes kelamin dan HPV (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2024).

Sifilis

Sifilis ialah penyakit jangkitan kelamin kronik yang disebabkan oleh bakteria spiroset *Treponema pallidum* subspesies *pallidum* dan boleh menyerang hampir semua organ badan melalui penyebaran hematogen (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2024; Deveena & Niren, 2023). Secara klinikal, sifilis dibahagikan kepada tahap awal yang merangkumi peringkat primer, sekunder dan laten awal dalam tempoh dua tahun jangkitan, serta tahap lewat selepas tempoh tersebut.

Sifilis primer lazimnya hadir dalam bentuk ulser (chancre) yang tidak sakit, keras dan mempunyai sempadan yang jelas serta disertai pembengkakan kelenjar limfa setempat.

Ulser ini biasanya berlaku di kawasan anogenital, namun boleh juga muncul di kawasan lain seperti mulut dan dalam sesetengah keadaan tidak disedari jika berlaku pada dubur atau serviks (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2024).

Sementara itu, sifilis sekunder boleh hadir dengan ruam yang meluas, *condylomata lata*, alopecia bertompok serta manifestasi sistemik seperti uveitis, meningitis dan hepatitis (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2024). Aspek yang lebih membimbangkan ialah sifilis laten awal, iaitu keadaan apabila ujian serologi menunjukkan keputusan positif tetapi pesakit tidak menunjukkan gejala klinikal, menjadikan penyakit ini sukar dikesan tanpa saringan (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2024). Keadaan ini menunjukkan bahawa sifilis boleh merebak secara senyap dan hanya dikenal pasti apabila komplikasi mula berlaku.

Dalam konteks perkahwinan dan zuriat, sifilis mempunyai implikasi yang serius. Gangwar et al. (2020) melaporkan bahawa sifilis aktif semasa kehamilan dikaitkan dengan kehilangan fetus awal, kelahiran mati, kelahiran pramatang dan kematian neonatal. WHO pula menganggarkan sebanyak 1.5 juta kehamilan terjejas oleh sifilis setiap tahun dan sehingga 50% wanita hamil yang tidak dirawat mengalami komplikasi seperti sifilis kongenital atau keguguran (Rahmatyah et al., 2022).

Selain itu, jangkitan *Treponema pallidum* juga boleh menjejaskan kesuburan lelaki melalui komplikasi seperti uretritis, prostatitis dan *epididymo-orchitis* (Henkel, 2021). Oleh itu, saringan awal sifilis mempunyai justifikasi yang kuat bagi melindungi pasangan dan keturunan.

Gonorea

Menurut Mahapure dan Singh (2023), gonorea berpunca daripada bakteria *Gonococcus*, ia merupakan isu kesihatan global yang serius akibat jangkitan penyakit kelamin atau jangkitan seksual. Bakteria ini menjangkiti lapisan organ urinari dan genital, malah turut didapati melekat pada lapisan luar serviks yang kebanyakannya terdiri daripada sel-sel rata (flat cells).

Penularan bakteria ini berlaku semasa hubungan seksual melalui sentuhan langsung dengan membran mukus pada bahagian orofarinks, saluran dubur, saluran urinogenital dan mata (konjunktivitis). Keadaan ini sering menyebabkan serviksitis dalam kalangan wanita dan uretritis dalam kalangan lelaki. Kebanyakan lelaki yang mengalami uretritis gonokokal bergejala didapati tidak lagi berjangkit selepas menerima rawatan perubatan. Walau bagaimanapun, kewujudan gonorea yang tidak dapat dirawat boleh meningkatkan kadar komplikasi akibat jangkitan tersebut.

Malah, Mahapure dan Singh (2023) menambah bahawa gonorea ialah masalah kesihatan global. Penyakit ini mencatatkan lebih 78 juta kes setiap tahun di seluruh dunia, sedangkan pilihan rawatan masih terhad khususnya di negara berpendapatan rendah dan dalam kalangan komuniti terpinggir di negara yang lebih maju.

Gonorea yang tidak dikesan atau tidak dirawat boleh menyebabkan komplikasi reproduktif serius termasuk ketidaksuburan, penyakit radang pelvis (PID), sakit pelvis kronik, kehamilan ektopik, *gonococcal conjunctivitis* yang boleh membawa kebutaan kepada bayi, *disseminated gonococcal infection* (DGI) iaitu jangkitan kencing kotor atau kencing bernanah dan *ophthalmia neonatorum* (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2024; Mahapure & Singh, 2023).

Jangkitan gonorea boleh bersifat senyap (asimptomatik) tetapi berakhir dengan kerosakan tiub fallopio atau komplikasi lelaki yang menjejaskan fungsi reproduktif. Justeru, dari sudut amanah pasangan dalam neraca Fiqh al-Mizan, gonorea mempunyai masalah saringan yang tinggi terutamanya bagi mereka yang bergejala, mempunyai sejarah pasangan berisiko, merancang zuriat segera atau jangkitan berpotensi menyebabkan komplikasi klinikal seperti penyakit radang pelvis (PID) dalam kalangan wanita dan epididymo-orkitis dalam kalangan lelaki.

Klamidia

Klamidia berpunca daripada *Chlamydia trachomatis*, ia merupakan STD yang paling kerap dilaporkan secara global namun sering kali tidak didiagnosis kerana 75% wanita dan 50% lelaki yang dijangkiti tidak menunjukkan sebarang simptom fizikal. Ketiadaan gejala ini membawa kepada keradangan kronik pada saluran reproduktif atas, yang akhirnya menyebabkan fibrosis dan parut yang tidak boleh dipulihkan (Henkel, 2021).

Bagi wanita, klamidia yang tidak dirawat adalah punca utama penyakit keradangan pelvis (PID), manakala bagi lelaki ia boleh menyebabkan epididimo-orkitis yang menjejaskan kualiti sperma (Henkel, 2021; Kementerian Kesihatan Malaysia, 2024). Kajian Cao et al. (2025) menjelaskan, dalam lebih 14 juta kelahiran tunggal (singleton birth) di Amerika Syarikat, jangkitan klamidia dalam kalangan ibu hamil didapati memberi risiko kepada gastroskisis, hipospadia serta bibir sumbing dengan atau tanpa lelangit sumbing.

Kecacatan kelahiran ini berkembang pada peringkat awal embriologi (minggu ke-5 hingga ke-14 kehamilan), iaitu sebelum ramai wanita memulakan penjagaan pranatal. Dapatan ini menekankan kepentingan memperkukuhkan protokol saringan serta rawatan STD sebagai penjagaan pranatal rutin. Perkara ini penting bagi memastikan rawatan STD dapat diberikan dengan segera dan risiko terhadap kesihatan janin dapat dikurangkan secara berkesan.

Wanita sewajarnya menjalani saringan STD secara rutin sebelum kehamilan dan semasa rawatan pranatal pertama. Henkel (2021) pula menegaskan bahawa *Chlamydia trachomatis* termasuk antara patogen yang boleh menyebabkan epididymo-orkitis, prostatitis dan uretritis lalu menghasilkan parut dan ketidaksuburan akibat obstruksi pada lelaki.

Herpes Kelamin (Genital Herpes)

Herpes kelamin merupakan penyakit jangkitan kelamin yang semakin mendapat perhatian kerana kesannya bukan sahaja terhadap kesihatan individu, malah terhadap institusi perkahwinan dan kesejahteraan zuriat. Di Malaysia, kes herpes dilaporkan meningkat sebanyak 82% antara tahun 2021 hingga 2023, menunjukkan keperluan menilai semula pendekatan pencegahan STD (CodeBlue, 2024).

Penyakit ini disebabkan oleh virus *Herpes Simplex Virus* (HSV) daripada keluarga *Herpesviridae* yang mempunyai keupayaan untuk kekal dalam keadaan laten dan mengelakkan tindak balas sistem imun (Andreu et al., 2025). Terdapat dua jenis HSV iaitu HSV-1 dan HSV-2, dan kedua-duanya boleh menyebabkan herpes kelamin. HSV-1 lazimnya merebak melalui sentuhan dengan luka, air liur atau kawasan sekitar mulut, namun juga boleh dipindahkan ke kawasan genital melalui hubungan oral-genital.

HSV-2 pula kebanyakannya merebak melalui hubungan seksual dan boleh disebarkan walaupun individu tidak menunjukkan gejala (WHO, 2025). Bagi jangkitan genital, virus ini boleh kekal dorman seumur hidup di ganglia sakral dan diaktifkan semula oleh faktor seperti tekanan emosi, keletihan atau perubahan hormon (WHO, 2024; Andreu et al., 2025).

Dianggarkan seramai 520 juta individu di seluruh dunia dijangkiti HSV-2 genital pada tahun 2020, dan jangkitan ini dikaitkan dengan peningkatan risiko HIV sehingga tiga kali ganda (WHO, 2024). Selain itu, komplikasi seperti retensi urin akut, meningitis aseptik dan meningitis Mollaret turut dilaporkan (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2024).

Menurut kajian Heggarty et al. (2020) dan Andreu et al. (2025), herpes kelamin juga dapat memberi kesan buruk kepada kehamilan dan zuriat, iaitu risiko herpes neonatal terhadap bayi baru lahir. Majoriti transmisi (85%) berlaku semasa bayi melalui saluran peranakan semasa proses kelahiran. Risiko ini meningkat mendadak jika ibu mengalami jangkitan primer pada penghujung kehamilan.

Herpes neonatal dibahagikan kepada tiga kategori utama; SEM (Skin, Eye, Mouth) iaitu lepuh pada kulit dan mata; prognosis terbaik jika dirawat awal; CNS (Central Nervous System) iaitu menyebabkan ensefalitis, kerosakan otak kekal dan kelumpuhan;

Disseminated Disease iaitu kegagalan pelbagai organ yang boleh membawa kepada kadar kematian melebihi 80% tanpa rawatan.

Human Papillomavirus (HPV)

HPV adalah virus yang boleh menyebabkan penyakit kelamin (STD) dan diiktiraf sebagai STI yang paling lazim di dunia, dengan lebih daripada 120 jenis telah dikenal pasti (Ardekani et al., 2022). Lebih daripada 42 juta rakyat Amerika Syarikat dijangkiti jenis HPV yang diketahui boleh menyebabkan penyakit. Kira-kira 13 juta rakyat Amerika, termasuk golongan remaja, dijangkiti virus tersebut setiap tahun dan menyebabkan kira-kira 36,000 kes kanser setiap tahun dalam kalangan lelaki dan wanita.

HPV merebak melalui sentuhan intim kulit ke kulit. Seseorang boleh mendapat jangkitan HPV melalui hubungan seksual faraj, dubur atau oral dengan individu yang membawa virus tersebut, walaupun individu itu tidak menunjukkan sebarang tanda atau simptom jangkitan (CDC, 2024).

HPV bukan sahaja dikaitkan dengan kutil genital, malah mempunyai hubungan rapat dengan risiko kanser, kesuburan, kehamilan dan kesejahteraan zuriat. Jenis HPV berisiko tinggi seperti HPV-16 dan HPV-18 merupakan penyebab utama kebanyakan kes kanser serviks, manakala HPV-6 dan HPV-11 lebih kerap menyebabkan kutil genital dan *recurrent respiratory papillomatosis* (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2024).

Kajian turut menunjukkan bahawa HPV boleh menjejaskan kesuburan lelaki, meningkatkan risiko keguguran spontan serta dikaitkan dengan komplikasi kehamilan seperti kelahiran pramatang, *preterm premature rupture of membranes* (PPROM), kematian fetus, berat lahir rendah dan *intrauterine growth restriction* (Ardekani et al., 2022). Selain itu, HPV berpotensi dipindahkan daripada ibu kepada anak semasa kehamilan atau kelahiran.

Hepatitis B, Trikomoniasis Dan Penyakit Radang Pelvis (PID)

Menurut WHO (2025), Hepatitis B merupakan masalah kesihatan global yang utama. Beban jangkitan paling tinggi direkodkan di rantau Pasifik Barat dan Afrika, dengan masing-masing mencatatkan 97 juta dan 65 juta individu dijangkiti secara kronik. Sebanyak 61 juta individu dijangkiti di Asia Tenggara, 15 juta di Mediterranean Timur, 11 juta di Eropah dan 5 juta di Amerika.

Hepatitis B ialah jangkitan pada hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Jangkitan ini boleh berlaku secara akut (jangka pendek dan serius) atau kronik (jangka panjang). Hepatitis B boleh menyebabkan jangkitan kronik dan meletakkan seseorang pada risiko tinggi untuk mengalami kematian akibat sirosis hati dan kanser hati. Virus ini boleh merebak melalui sentuhan dengan cecair badan yang dijangkiti seperti darah, air liur, cecair faraj dan air mani. Selain itu, jangkitan juga boleh dipindahkan daripada ibu kepada bayi semasa kelahiran.

Garis panduan PMTCT hepatitis B Malaysia menjelaskan dua perkara yang sangat penting; pertama, kira-kira 50–70% penghidap hepatitis B tidak mempunyai gejala, maka ramai tidak mengetahui status jangkitan mereka; kedua, penularan daripada ibu kepada anak boleh berlaku sepanjang kehamilan atau semasa bersalin, dan tanpa profilaksis, risiko transmisi vertikal adalah tinggi.

Garis panduan yang sama menyatakan bahawa kombinasi HBIg dan imunisasi vaksin hepatitis B yang lengkap kepada bayi adalah 85-95% berkesan dalam mencegah transmisi vertikal (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2025). Dari sudut perkahwinan, hepatitis B memberi implikasi besar kerana ia boleh menular kepada pasangan tanpa disedari, memerlukan kaunseling dan perlindungan kondom serta menjadikan pengetahuan status sebelum atau awal dalam perkahwinan sangat penting untuk pengurusan kontak dan perlindungan zuriat (Morris, 1992; Kementerian Kesihatan Malaysia, 2025).

Trikomoniasis pula disebabkan oleh parasit protozoa berflagela, *Trichomonas vaginalis*, yang menjangkiti saluran urogenital. *Trichomonas vaginalis* hampir eksklusif

ditularkan secara seksual; ia dikenal pasti pada 14-60% pasangan lelaki kepada wanita dijangkiti dan 67-100% pasangan wanita kepada lelaki dijangkiti. Dari sudut gejala, 15-50% jangkitan pada lelaki dan 10-50% jangkitan pada wanita adalah asimptomatik.

Bagi wanita, gejala boleh termasuk discanj vagina, gatal vulva, bau kurang menyenangkan, pendarahan pasca-intim dan *strawberry cervix*; rawatan pula diperlukan kerana kadar “spontaneous cure” hanya sekitar 20-25%, dan kegagalan rawatan lebih tinggi jika pasangan tidak dirawat serentak (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2024).

Walaupun sering dianggap sebagai jangkitan ringan, trikomoniasis dalam kehamilan telah dikaitkan dengan pecah ketuban awal (PROM) dan kelahiran pramatang (Henkel, 2021; Kementerian Kesihatan Malaysia, 2024). Bagi lelaki, parasit tersebut boleh menyebabkan uretritis, iaitu keradangan pada saluran uretra (saluran yang membawa air kencing dan air mani keluar dari tubuh).

Selain itu, ia boleh menjejaskan motiliti sperma, iaitu keupayaan sperma untuk bergerak dengan baik menuju ovum. Gangguan ini berlaku secara langsung akibat proses inflamasi atau keradangan yang berlaku dalam sistem reproduktif lelaki. Keradangan tersebut boleh mengubah persekitaran normal sperma, merosakkan fungsi atau pergerakannya dan seterusnya berpotensi menjejaskan kesuburan lelaki (Henkel, 2021).

Penyakit radang pelvis (PID) ialah jangkitan pada organ reproduktif wanita. Keadaan ini merupakan komplikasi yang sering disebabkan oleh beberapa jenis STD seperti klamidia dan gonorea. Walau bagaimanapun, jangkitan lain yang tidak disebarkan melalui hubungan seksual juga boleh menyebabkan PID. Sebanyak 1 daripada 8 wanita yang mempunyai sejarah PID mengalami kesukaran untuk hamil.

Sekiranya PID didiagnosis pada peringkat awal, ia boleh dirawat. Walau bagaimanapun, rawatan tidak dapat memulihkan kerosakan yang telah berlaku pada sistem reproduktif. Semakin lama rawatan ditangguhkan, semakin tinggi risiko seseorang mengalami komplikasi akibat PID (CDC, 2023). PID yang tidak dirawat boleh tersebar melalui organ pembiakan dan membawa kepada masalah pembiakan jangka panjang, termasuk parut di ovari, tiub fallopio, dan rahim, kehamilan ektopik dan *tubo-ovarian abscess* (TOA).

Seseorang boleh dijangkiti PID semula sekiranya dijangkiti STD sekali lagi. Selain itu, individu yang pernah mengalami PID sebelum ini mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mendapat jangkitan tersebut berulang kali (CDC, 2023). Secara keseluruhannya, jenis-jenis STD selain HIV yang dibincangkan di atas menunjukkan bahawa isu saringan pra-perkahwinan bukan sekadar persoalan status kesihatan individu, tetapi berkait langsung dengan perlindungan pasangan, kestabilan hubungan intim, keupayaan mendapatkan zuriat dan pencegahan kemudaratannya terhadap anak yang bakal dilahirkan.

Oleh sebab sebahagian besar penyakit ini boleh hadir tanpa gejala, pengesanan awal melalui saringan, disertai kaunseling, rawatan dan pengurusan pasangan adalah wajar diberikan perhatian serius dalam kerangka kesihatan reproduktif dan fiqh kekeluargaan Islam.

ANALISIS KEPERLUAN SARINGAN STD BERDASARKAN FIQH AL-MIZAN

Berdasarkan implikasi STD selain HIV terhadap pasangan, zuriat dan institusi perkahwinan serta isu etika ujian HIV pra-perkahwinan, keperluan memperluas saringan STD pra-perkahwinan perlu dinilai melalui Fiqh al-Mizan. Penilaian ini menimbang manfaat kesihatan awam, hak individu dan pencegahan mudarat sebelum merumuskan kewajaran serta pelaksanaan saringan yang seimbang menurut prinsip syariah.

Mizan Masyarakat-Individu

Mizan antara masyarakat dan individu merujuk kepada pertimbangan dan keseimbangan antara kepentingan seorang individu dengan kepentingan orang awam (Muaz Muhammad Arif et al., 2025). Dalam konteks saringan STD pra-perkahwinan, pertimbangan ini melibatkan sekurang-kurangnya dua pihak iaitu individu yang disaring dan bakal pasangan serta zuriat yang berpotensi terdedah kepada jangkitan sekiranya tidak dikesan lebih awal.

Selain itu, pertimbangan ini turut melibatkan institusi perkahwinan dan masyarakat secara umum. Oleh itu, Fiqh al-Mizan menuntut agar hak individu tidak dinafikan tetapi pada masa yang sama tidak boleh dijadikan alasan untuk membiarkan mudarat berpindah kepada pihak lain. Pertimbangan ini selari dengan bioetika Islam yang menekankan keseimbangan antara hak individu, tanggungjawab sosial dan perlindungan masyarakat (Khaleefah, 2022).

Dari perspektif maqasid syariah, saringan STD pra-perkahwinan berkait dengan *hifz al-nafs* iaitu pemeliharaan nyawa yang *ma'sum* daripada kebinasaan, pembunuhan dan pencerobohan. Dalam konteks STD, sifilis boleh mengancam nyawa individu atau pasangan kerana bersifat sistemik yang mampu menyerang hampir setiap organ badan melalui penyebaran hematogen (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2024).

Justeru, saringan awal berperanan mencegah penularan, mengurangkan risiko komplikasi kesihatan serta melindungi nyawa pasangan dan zuriat. Syariah menitikberatkan keselamatan jiwa melalui hukum yang membawa maslahat dan menolak mafsadah (Al-Yubi, 1998). Hal ini dapat dilihat melalui pengharaman membunuh jiwa tanpa hak seperti dalam Surah al-Nisa' (4: 93), al-An'am (6: 151) dan al-Isra' (17: 33) serta pensyariatan qisas dan diyat.

Kedua, saringan STD pra-perkahwinan berkait dengan *hifz al-nasl* atau *hifz al-nasab* iaitu pemeliharaan kesinambungan keturunan melalui perkahwinan serta penjagaan nasab daripada kerosakan (Al-Yubi, 1998). Prinsip ini selari dengan galakan perkahwinan dalam Surah al-Nisa' (4: 3) dan larangan zina dalam al-Isra' (17: 32). Saringan ini penting kerana STD boleh menjejaskan kesuburan, kehamilan, kelahiran dan keselamatan zuriat.

Sifilis ketika hamil boleh menyebabkan kelahiran mati, berat lahir rendah dan kematian bayi (Gangwar et al., 2020). Justeru, saringan awal bertepatan dengan *hifz al-nasl* kerana ia melindungi kesuburan, kehamilan dan anak yang bakal dilahirkan. Ketiga, isu ini turut menyentuh *hifz al-'ird* iaitu pemeliharaan maruah daripada tuduhan, celaan dan pencemaran kehormatan sebagaimana pensyariatan had qazaf bagi tuduhan zina (Al-Yubi, 1998).

Dalam saringan STD, individu perlu dilindungi daripada pelabelan sosial, prejudis, penghinaan dan layanan buruk oleh petugas kesihatan atau masyarakat, di samping maruah serta kesejahteraan emosi dipelihara ketika pemeriksaan dan rawatan (Barmania & Aljunid, 2017; Alomair et al., 2023). Walaupun perlindungan maruah sering dikaitkan dengan *hifz al-nasab* atau *hifz al-nasl*, aspek *hifz al-'ird* tetap relevan kerana keputusan kesihatan perlu diurus secara beretika dan sulit.

Keempat, hak pasangan untuk menerima maklumat kesihatan yang tepat boleh dikaitkan dengan *hifz al-'aql* iaitu pemeliharaan akal daripada perkara yang merosakkan fungsinya, sama ada secara fizikal seperti arak dan dadah atau secara maknawi seperti salah faham, kejahilan dan tekanan sosial yang menjejaskan pertimbangan rasional (Al-Yubi, 1998).

Dalil umum bagi *hifz al-'aql* dapat dilihat melalui pengharaman *khamar* dalam Surah al-Ma'idah (5: 90-91). Dalam konteks saringan STD pra-perkahwinan, pasangan perlu diberi maklumat yang benar tentang tujuan dan proses saringan, implikasi keputusan ujian dan pilihan rawatan supaya keputusan berkaitan rawatan dan perkahwinan dibuat berdasarkan kefahaman yang sahih (Njeru et al., 2011).

Oleh itu, maqasid syariah dalam isu saringan STD pra-perkahwinan tidak hanya menuntut perlindungan pasangan dan zuriat daripada mudarat kesihatan, malah turut menuntut pemeliharaan kerahsiaan, maruah, pendidikan kesihatan, hak membuat keputusan secara sedar dan akses kepada rawatan secara adil. Pendekatan ini menunjukkan bahawa saringan kesihatan pra-perkahwinan bukan semata-mata langkah perubatan, tetapi juga mekanisme pencegahan yang selaras dengan maslahat syarak.

Ia boleh difahami dalam kerangka *maslahah mursalah* kerana pelaksanaannya tidak disebut secara khusus dalam nas, namun selari dengan tujuan syarak dalam menjaga nyawa, keturunan dan kesejahteraan keluarga serta menolak mudarat jangkitan yang boleh

dicegah (Selamat Hashim, 2010). Oleh itu, *masalah mursalah* dapat menjadi asas sokongan kepada pelaksanaan saringan ini.

Dalam pengurusan kesihatan awam, keseimbangan hak individu dan kepentingan masyarakat merupakan perkara utama (Muaz Muhammad Arif et al., 2025). Konflik mizan masyarakat-individu terletak pada sejauh mana hak individu dikekalkan apabila penyakit berpotensi memudaratkan bakal pasangan atau zuriat. Oleh itu, hak individu dalam ujian STD tidak boleh dipisahkan daripada hak bakal pasangan dan zuriat yang mungkin terdedah kepada jangkitan.

Pelanggaran kerahsiaan pesakit menjejaskan privasi, maruah dan kepercayaan terhadap sistem kesihatan. Namun dalam perkahwinan, pendedahan maklumat tanpa persetujuan boleh dipertimbangkan jika kegagalan memaklumkan status jangkitan mendedahkan pasangan dan zuriat kepada kemudatan serta menjejaskan kesihatan awam (Beauchamp, 2018). Justeru, bakal pasangan berhak mengetahui status jangkitan pasangannya kerana perkahwinan melibatkan kehidupan bersama, hubungan seksual dan kemungkinan mendapatkan zuriat (Alomair et al., 2023).

Pertimbangan ini lebih kritikal kerana perkahwinan dilaporkan menyumbang kepada penularan HIV dalam kalangan wanita Muslim. Bagi ramai wanita Muslim, suami ialah pasangan seksual pertama dan satu-satunya sepanjang hidup, menyebabkan mereka sering menganggap diri tidak berisiko dijangkiti penyakit jangkitan kelamin (Abu-Raddad et al., 2010; Hearld et al., 2021).

Dalam keadaan tertentu, pesakit lelaki menyembunyikan diagnosis tetapi tetap meneruskan hubungan seksual sehingga memindahkan jangkitan kepada isteri (Alomair et al., 2023). Kemudatan yang disembunyikan ini bukan sahaja menjejaskan isteri yang menyangka dirinya terlindung daripada risiko jangkitan, malah turut mengancam kesihatan zuriat.

Tanpa saringan awal, sebahagian wanita hanya mengetahui status jangkitan selepas suami mendedahkan bahawa mereka positif HIV, melalui ujian rutin ketika kehamilan pertama atau apabila anak jatuh sakit teruk dan disahkan positif HIV (Abu-Raddad et al., 2010). Berdasarkan risiko tersebut, hak individu dalam saringan STD pra-perkahwinan perlu dinilai bersama *masalah* bakal pasangan, zuriat dan masyarakat.

Pada asasnya, Islam mendahulukan kepentingan masyarakat atau ummah apabila berlaku percanggahan nyata dengan kepentingan individu. Hal ini bagi menjaga kemaslahatan bersama atau mengelakkan mudarat yang lebih besar (Mohd Noor Deris, 1993). Prinsip ini selari dengan kaedah fiqh:

المصلحة العامة مقدمة على المصلحة الخاصة

Maksudnya, "*Maslahah umum didahulukan daripada masalah khusus*" (al-Shatibi, 1997).

Maslahah umum merujuk kepada manfaat yang melibatkan seluruh umat atau kelompok besar masyarakat. Fokusnya ialah kebaikan bersama, walaupun manfaat individu turut tercapai secara tidak langsung kerana setiap individu merupakan sebahagian daripada umat. Masalah khusus pula merujuk kepada manfaat bagi seorang individu atau sebilangan kecil individu.

Tumpuannya ialah kebaikan individu secara khusus, walaupun kesannya juga boleh menyumbang kepada masyarakat secara tidak langsung kerana kesejahteraan masyarakat terbentuk daripada kesejahteraan individu di dalamnya (Ibn 'Ashur, 2004). Menurut Yamin dan 'Arif (2023), kaedah ini bermaksud apabila dua masalah yang diiktiraf syarak tidak dapat dihimpunkan atau dilaksanakan serentak, keutamaan perlu diberi kepada masalah yang lebih besar manfaatnya dan lebih luas kesannya.

Justeru, jika satu masalah berkaitan kepentingan masyarakat umum dan satu lagi kepentingan individu atau kelompok tertentu, maka masalah umum perlu didahulukan. Keutamaan ini diberikan walaupun sebahagian masalah khusus tidak tercapai kerana individu masih memperoleh manfaat tidak langsung melalui tercapainya masalah umum. Namun, kaedah fiqh ini perlu dibaca bersama kaedah:

الجمع بين المصلحتين أولى من إبطال إحداها

Maksudnya, “Menghimpunkan antara dua masalah lebih utama daripada membatalkan salah satu daripadanya” (Ibn al-Humam, 1970).

Kaedah ini memandu pentarjihan masalah umum berbanding masalah khusus apabila kedua-duanya tidak dapat dihimpunkan. Jika kedua-duanya masih boleh dihimpunkan, salah satu daripadanya tidak boleh digugurkan atau dibatalkan (Yamin & 'Arif, 2023). Hal ini selari dengan syarat pengamalan kaedah *masalah umum didahulukan daripada masalah khusus*, khususnya apabila berlaku pertembungan antara beberapa masalah.

Menurut Al-Shatibi (1997), syarat pertama ialah salah satu daripada dua masalah tidak boleh merupakan masalah yang dibatalkan syarak. Hal ini supaya ia layak diambil kira dan diletakkan dalam neraca pertimbangan bersama masalah lain. Syarat kedua, pertentangan antara masalah khusus dan umum hendaklah benar-benar berlaku serta kedua-duanya tidak dapat dihimpunkan.

Dalam keadaan ini, *tarjih* perlu dibuat berdasarkan prinsip syarak dan garis panduan yang diiktiraf. Antara garis panduan tersebut ialah syarat ketiga dan keempat. Syarat ketiga, masalah umum hendaklah berada pada tahap *daruriyyat* atau *hajiyyat* kerana hajat umum diletakkan pada kedudukan darurat. Darurat pula mengharuskan perkara yang dilarang menurut kadarnya.

Syarat keempat, mudarat akibat pengguguran masalah khusus hendaklah dapat diganti melalui pampasan segera yang adil. Jika mudarat tidak dapat diganti seperti pengguguran masalah *daruriyyah* yang tidak dapat dipulihkan, maka masalah umum tidak didahulukan atas masalah khusus tersebut. Berdasarkan syarat penggunaan kaedah mendahulukan masalah umum berbanding masalah khusus, saringan STD pra-perkahwinan perlu dinilai secara berhati-hati.

Dari sudut syarat pertama, kedua-dua masalah yang terlibat diiktiraf syarak. Hak individu terhadap kerahsiaan, maruah, autonomi, persetujuan termaklum, pendidikan kesihatan serta akses saksama kepada perkhidmatan kesihatan dan rawatan ialah masalah yang sah. Begitu juga perlindungan bakal pasangan dan zuriat daripada risiko jangkitan kerana berkait dengan pemeliharaan nyawa, kesihatan dan keturunan.

Namun, syarat kedua belum dipenuhi kerana pertentangan antara masalah umum dan khusus masih boleh dielakkan melalui saringan yang sulit, beretika dan terkawal. Hal ini boleh dicapai melalui penerangan prosedur, kaunseling sebelum dan selepas ujian, kawalan akses terhadap keputusan serta larangan pendedahan maklumat kesihatan kepada pihak tidak berkepentingan.

Oleh itu, pada tahap pelaksanaan biasa, saringan STD pra-perkahwinan tidak perlu dijustifikasikan berdasarkan syarat ketiga dan keempat sebagai asas *tarjih*. Sebaliknya, kaedah menghimpunkan antara dua masalah lebih sesuai dijadikan asas utama. Dalam pelaksanaannya, kewajipan menjalani ujian tidak semestinya menggugurkan hak individu secara menyeluruh.

Kewajipan itu hanya mengehadkan kebebasan individu untuk menolak saringan apabila penolakan itu berpotensi mendedahkan bakal pasangan dan zuriat kepada mudarat. Pada masa yang sama, hak individu terhadap kerahsiaan, maruah, maklumat benar, keputusan bermaklumat, layanan profesional dan perkhidmatan kesihatan tanpa diskriminasi tetap perlu dipelihara. Justeru, saringan ini lebih tepat difahami sebagai usaha menghimpunkan masalah individu dengan masalah umum, bukan pengutamaan masalah umum ke atas hak individu.

Namun, keadaan berbeza jika individu menolak saringan, menyembunyikan status jangkitan atau enggan mengambil rawatan. Dalam keadaan itu, pertentangan antara masalah individu dan umum benar-benar berlaku, lalu syarat mendahulukan masalah umum ke atas masalah khusus boleh dianggap dipenuhi. Ketika itu, masalah pasangan

dan zuriat boleh *ditarjihkan* ke atas kerahsiaan individu, tetapi secara terbatas dan sekadar diperlukan bagi mencegah mudarat.

Secara keseluruhannya, mizan masyarakat-individu menuntut saringan STD pra-perkahwinan dilaksanakan dengan menyeimbangkan hak individu serta hak bakal pasangan, zuriat dan masyarakat untuk dilindungi daripada mudarat jangkitan yang boleh dicegah.

Oleh sebab kedua-dua kepentingan masih boleh dihindarkan, kaedah menghimpunkan antara dua masalah lebih wajar dijadikan asas utama berbanding mendahulukan masalah umum. Namun, jika individu menolak saringan atau rawatan sehingga menimbulkan mudarat kepada bakal pasangan dan zuriat, masalah mereka boleh *ditarjihkan* selaras dengan Fiqh al-Mizan dan maqasid syariah.

Mizan Masalah-Mafsadah

Masalah dari sudut bahasa berasal dari kata akar *salaha* yang membawa makna kebaikan iaitu perkara yang baik dan benar. Ia merupakan lawan kepada kerosakan dan kata jamaknya ialah *masalih* (Ibn Faris, 1979). Adapun dari sudut istilah, masalah bermaksud memelihara tujuan syarak. Tujuan syarak terhadap makhluk ada lima iaitu memelihara agama, nyawa, akal, keturunan dan harta mereka.

Maka setiap perkara yang mengandungi pemeliharaan terhadap lima asas ini ialah masalah dan setiap perkara yang menyebabkan luputnya lima asas ini ialah mafsadah, manakala menolaknya pula ialah masalah (Al-Ghazali, 1993). Mafsadah dari sudut bahasa berasal daripada kata dasar *fasada*, iaitu sesuatu yang rosak atau menjadi rosak (Ibn Faris, 1979).

Dari sudut istilah, mafsadah merujuk kepada perkara yang menimbulkan kemudatan, kesakitan atau keburukan. Bahkan, segala sebab atau faktor yang membawa kepada berlakunya perkara yang tidak diinginkan juga termasuk dalam pengertian mafsadah (Ibn Manzur, 1993). Oleh itu, masalah dapat disimpulkan sebagai segala perkara yang membawa kepada kebaikan dan pemeliharaan tujuan syarak, manakala mafsadah ialah segala perkara yang membawa kepada kerosakan, kemudatan serta terluputnya pemeliharaan agama, nyawa, akal, keturunan dan harta.

Perbincangan mizan masalah-mafsadah dalam ujian STD perlu dinilai secara menyeluruh kerana melibatkan individu, pasangan, zuriat, harta dan kesihatan masyarakat. Dalam saringan STD pra-perkahwinan, isu ini melibatkan pertembungan dua mafsadah: mafsadah pelaksanaan ujian seperti kos, stigma, tekanan psikologi dan privasi, serta mafsadah meninggalkan ujian seperti penularan penyakit, kelewatan rawatan, komplikasi kehamilan, ketidaksuburan, peningkatan kos dan risiko kepada masyarakat.

Oleh itu, kedua-dua mafsadah perlu dibandingkan untuk menentukan mafsadah yang lebih ringan menurut Fiqh al-Mizan. Pada peringkat individu, pelaksanaan ujian STD boleh menimbulkan mafsadah dari aspek psikologi, kerahsiaan dan hubungan interpersonal.

Kesediaan individu menjalani ujian STD boleh terhalang oleh rasa malu, tekanan psikologi, stigma, jangkaan kesan negatif, kebimbangan terhadap pendedahan maklumat peribadi dan persoalan autonomi sehingga menyebabkan ujian dilambatkan atau dielakkan walaupun perkhidmatan tersebut tersedia (Edwards et al., 2023; Fleming et al., 2020).

Hal ini boleh berlanjutan kepada kebimbangan dilayan secara berbeza sekiranya komuniti mengetahui seseorang menjalani ujian atau mempunyai jangkitan, di samping menjejaskan emosi dan menimbulkan ketakutan terhadap reaksi atau penolakan pasangan serta orang terdekat (Duncan, 2001; Scheinfeld, 2023).

Kebimbangan terhadap penilaian sosial ini juga menjadikan ujian STD dianggap menyentuh maruah diri kerana penyakit jangkitan kelamin sering dikaitkan dengan persepsi negatif masyarakat. Dari sudut maqasid, kebimbangan ini berkait dengan *hifz al-'ird* iaitu pemeliharaan maruah, kemuliaan, kehormatan, reputasi, kesucian diri dan ruang kehidupan peribadi manusia daripada sebarang bentuk perendahan atau penghinaan (Ahmad Al-Raysuni, 2017; Al-Qaradawi, 1993).

Oleh itu, pelaksanaan ujian tidak wajar dilakukan melalui pendekatan yang membuka aib, menghukum pesakit atau mendedahkan maklumat kesihatan seksual kepada pihak yang tidak berkaitan supaya maruah manusia tetap dipelihara dalam pelaksanaan dasar kesihatan awam.

Dari sudut harta, pelaksanaan ujian STD boleh menimbulkan beban kos kepada individu, terutama jika ujian tidak disediakan secara percuma atau pada kadar berpatutan. Kajian Arns-Glaser et al. (2026) menunjukkan bahawa ujian HIV dan STD bagi individu tanpa gejala di Switzerland tidak sentiasa dilindungi insurans, menyebabkan kos ujian berkemungkinan ditanggung sendiri oleh individu.

Kajian yang sama turut menegaskan bahawa halangan kewangan merupakan antara faktor utama yang menghalang seseorang mendapatkan ujian STD dalam latar berpendapatan tinggi mahupun rendah. Dapatan Tang et al. (2023) turut menyokong perkara ini apabila kos ujian, stigma dan kekurangan akses dikenal pasti sebagai faktor penghalang kepada ujian klamidia dan gonorea dalam kalangan pekerja seks wanita di negara berpendapatan rendah dan sederhana.

Oleh itu, kos ujian boleh dianggap sebagai mafsadah kepada harta kerana melibatkan pengeluaran kewangan, khususnya bagi golongan berpendapatan rendah sedangkan status jangkitan hanya diketahui selepas ujian. Dari sudut maqasid syariah, isu ini berkait dengan *hifz al-mal* iaitu pemeliharaan harta. Kewajipan ujian tanpa mengambil kira kemampuan kewangan boleh membebankan golongan kurang berkemampuan.

Kaedah *al-mashaqqah tajlibu al-taysir* iaitu kesukaran membawa kepada kemudahan (Al-Sadlan, 1986) menuntut mekanisme meringankan beban seperti subsidi, bayaran minimum, ujian percuma dan peluasan saringan ke kawasan kurang akses. Justeru, kemampuan kewangan dan keadilan akses perlu dipertimbang agar ujian tidak menghalang perkahwinan atau membebankan golongan kurang berkemampuan. Hal ini selari dengan program ujian percuma di Zurich yang menyasarkan golongan muda dan berpendapatan rendah bagi meningkatkan akses kepada ujian HIV dan STD (Arns-Glaser et al., 2026).

Sebaliknya, mafsadah meninggalkan ujian STD lebih besar kerana sebahagian jangkitan berlaku tanpa gejala atau bergejala minimum, lalu melewati diagnosis dan rawatan (Tuddenham et al., 2022). Di peringkat individu, kelewatan ini boleh menyebabkan penyakit radang pelvis, kanser dan AIDS (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2024). Bagi wanita, STD menjejaskan saluran reproduktif dan meningkatkan risiko komplikasi kesihatan termasuk penularan HIV (Smolarczyk et al., 2021; Tuddenham et al., 2022).

Dalam hubungan pasangan, STD boleh berpindah melalui hubungan seksual dan memberi kesan kepada pasangan serta jaringan seksual lebih luas (Mankelkl & Kinfe, 2025). Oleh itu, pasangan yang mungkin terdedah kepada STD perlu dimaklumkan agar pemeriksaan dan rawatan yang sesuai dapat dilakukan (Hansman & Klausner, 2023). Zuriat juga boleh terkesan kerana STD dikaitkan dengan jangkitan neonatal, kelahiran pramatang dan kelahiran mati (Anbesu et al., 2023; Dong et al., 2022).

Justeru, meninggalkan ujian bukan sahaja menjejaskan individu, tetapi menyebabkan mudarat kesihatan dalam perkahwinan dan masyarakat apabila risiko tersebut tidak disedari sejak awal. Keadaan ini menimbulkan persoalan hak, amanah dan tanggungjawab dalam hubungan perkahwinan kerana seseorang perlu menjaga kesihatan diri serta mengelakkan mudarat terhadap pasangan.

Pendedahan status STD kepada pasangan dikaitkan dengan kewajipan moral, kasih terhadap pasangan dan keperluan mendapatkan sokongan (McMahan & Olmstead, 2025). Dari sudut syarak, perkahwinan dibina atas akad yang melahirkan hak dan tanggungjawab bersama antara suami dan isteri (Shadli Sabarudin et al., 2025). Oleh itu, amanah, kejujuran dan keterbukaan menjadi asas komunikasi pasangan (Putri & Salma, 2024).

Ikatan perkahwinan juga memberi perlindungan dan kasih sayang yang berterusan (Rogayah Estar Mohamad et al., 2021), selaras dengan tujuan perkahwinan yang dikaitkan dengan sakinah, mawaddah dan rahmah serta perlindungan keluarga (Muhammad Rasydan Junuh & Mohd Norhusairi Mat Hussin, 2024). Justeru, perkahwinan tersebut menuntut

amanah, kejujuran, tanggungjawab dan perlindungan berterusan antara pasangan suami isteri.

Justeru, menyembunyikan penyakit berjangkit yang boleh menular kepada pasangan boleh bercanggah dengan asas di atas serta kaedah fiqh *la darar wa la dirar* iaitu “tiada kemudaratan dan tidak boleh membalas kemudaratan” (Al-Sadlan, 1986). Hal ini kerana tindakan tersebut membuka ruang mudarat terhadap pihak yang tidak mengetahui risiko sebenar.

Dalam konteks ini, hak pasangan untuk dilindungi daripada jangkitan yang boleh dicegah dan hak untuk membuat keputusan berdasarkan maklumat kesihatan yang mencukupi merupakan sebahagian daripada masalah yang diiktiraf oleh syarak. Dari sudut maqasid pula, saringan pra-perkahwinan berkait dengan hak bersama antara pasangan serta pengurangan risiko mudarat pada masa hadapan (Muhammad Adib Hafiz Adam et al., 2025).

Mafsadah meninggalkan ujian juga dapat dilihat melalui kos rawatan dan kesan jangka panjang. Chesson et al. (2021) menganggarkan kos perubatan sepanjang hayat akibat jangkitan STD yang diperoleh pada tahun 2018 di Amerika Syarikat merangkumi kos rawatan jangkitan dan komplikasi susulan. Schnitzler et al. (2021) menunjukkan bahawa STD dan HIV menghasilkan kos sektor kesihatan seperti ubat dan hospitalisasi, serta kos luar sektor kesihatan seperti penjagaan dan kehilangan produktiviti.

Selain beban kewangan, diagnosis STD juga memberi kesan bukan kewangan termasuk tekanan psikososial, stigma, kebimbangan terhadap kesihatan reproduktif dan reaksi pasangan, sebagaimana kajian Duncan (2001) terhadap diagnosis klamidia. Oleh itu, jangkitan yang lewat dikesan dan dirawat boleh membawa kos yang lebih besar dari sudut kewangan, emosi, hubungan kekeluargaan dan kesihatan jangka panjang.

Pertembungan ini menunjukkan bahawa isu saringan STD bukan sekadar pertentangan antara manfaat dan mudarat, tetapi pertentangan antara dua bentuk mafsadah. Mafsadah pertama bersifat lebih segera dan berkait dengan pelaksanaan ujian, manakala mafsadah kedua bersifat lebih luas kerana melibatkan risiko penyakit yang tidak dikesan, penularan kepada pasangan serta mudarat kepada zuriat dan masyarakat.

Oleh itu, kaedah *tarjih* antara dua mafsadah lebih tepat digunakan bagi menentukan mafsadah yang lebih berat dan mafsadah yang boleh diterima secara terkawal. Dalam keadaan ini, kaedah fiqh yang relevan ialah:

إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضررا بارتكاب أخفهما

Maksudnya, “Apabila bertembung dua mafsadah, maka hendaklah diraikan mafsadah yang lebih besar mudaratnya dengan melakukan mafsadah yang lebih ringan” (al-Sadlan, 1986).

Berdasarkan kaedah ini, mafsadah yang lahir daripada pelaksanaan ujian boleh dianggap sebagai mafsadah yang lebih ringan kerana sebahagian besarnya masih boleh dikawal melalui tatacara pelaksanaan yang baik. Kos ujian boleh diringkaskan melalui subsidi, bantuan kewangan atau kadar bayaran yang munasabah. Stigma dan tekanan psikologi pula boleh dikurangkan melalui pendidikan kesihatan, kaunseling dan pendekatan perubatan yang tidak menghukum.

Pada masa yang sama, privasi dan maruah individu boleh dilindungi melalui kerahsiaan rekod kesihatan, pengurusan maklumat yang beretika serta kawalan terhadap pihak yang berhak mengetahui keputusan ujian. Dari sudut mizan, kos ujian boleh dianggap sebagai mafsadah yang relatif lebih ringan, khususnya apabila ia boleh ditanggung atau dikurangkan melalui kaedah seperti subsidi, bantuan kerajaan atau pelaksanaan pada kadar minimum.

Dapatan Arns-Glaser et al. (2026) menunjukkan bahawa ujian percuma dapat meningkatkan akses dalam kalangan golongan muda dan berpendapatan rendah, manakala Liu et al. (2026) mendapati bahawa model ujian percuma atau bersubsidi seperti *pay-it-forward* boleh mengurangkan halangan kewangan dalam perkhidmatan ujian STD. Hal ini

juga selari dengan kaedah *al-darar yuzal* iaitu kemudaratkan hendaklah dihilangkan (Al-Sadlan, 1986).

Kemudaratkan penyakit perlu dihilangkan melalui pengesanan awal, manakala kemudaratkan kos perlu dihilangkan atau diringkankan melalui bantuan kewangan dan tadbir urus dasar yang adil. Dengan cara ini, dasar saringan tidak hanya menjaga kesihatan awam, tetapi turut mengelakkan beban yang tidak seimbang terhadap individu khususnya golongan yang kurang berkemampuan.

Secara keseluruhannya, pelaksanaan saringan STD pra-perkahwinan perlu dinilai berdasarkan mizan masalah-mafsadah, khususnya pertimbangan antara mafsadah pelaksanaan ujian dengan mafsadah meninggalkan ujian. Berdasarkan kaedah pertentangan dua mafsadah, mafsadah pelaksanaan ujian lebih ringan kerana boleh dikawal, sedangkan mafsadah tidak menjalani ujian lebih berat kerana melibatkan nyawa, keturunan, maruah, harta dan pihak lain yang mungkin tidak mengetahui risiko sebenar.

Oleh itu, saringan STD pra-perkahwinan wajar dilaksanakan sebagai langkah pencegahan dengan memastikan setiap keperluan dasar diukur menurut kadarnya supaya masalah kesihatan tercapai tanpa melahirkan mafsadah baharu terhadap individu.

ANALISIS MUDARAT STD SELAIN HIV MENURUT MAQASID SYARIAH DALAM KONTEKS SARINGAN PRA-PERKAHWINAN

Berdasarkan perbincangan dalam bahagian 5.1, jadual berikut merumuskan bentuk mudarat STD terhadap maqasid syariah serta implikasinya terhadap keperluan saringan pra-perkahwinan.

Jenis STD	Kesan Penyakit / Komplikasi Utama	Maqasid Syariah Yang Terjejas	Implikasi Terhadap Saringan Pra-Perkahwinan
Sifilis	Menyebabkan sifilis kongenital, keguguran, kelahiran mati, kelahiran pramatang, kematian neonatal serta ketidaksuburan lelaki.		Mengesan jangkitan sifilis, termasuk keadaan laten apabila ujian serologi positif tetapi pesakit tidak menunjukkan gejala klinikal.
Hepatitis B	Menyebabkan jangkitan hati secara akut atau kronik, berisiko membawa kepada kematian akibat sirosis hati dan kanser hati, serta boleh dipindahkan daripada ibu kepada bayi semasa kelahiran.	<i>Hifz al-Nafs</i> (Pemeliharaan Nyawa) <i>Hifz al-Nasl</i> (Pemeliharaan Keturunan) <i>Hifz al-'Ird</i> (Pemeliharaan Maruah) <i>Hifz al-Mal</i> (Pemeliharaan Harta) <i>Hifz al-'Aql</i> (Pemeliharaan Akal)	Mengenal pasti status jangkitan Hepatitis B sebelum atau awal perkahwinan kerana ramai penghidap tidak bergejala dan jangkitan boleh menular kepada pasangan serta bayi.
Gonorea dan Klamidia	Menyebabkan serviksitis, uretritis, penyakit radang pelvis (PID), sakit pelvis kronik, kehamilan ektopik, ketidaksuburan, fibrosis dan parut saluran reproduktif. Gonorea yang tidak dirawat turut dikaitkan dengan <i>gonococcal conjunctivitis</i> yang boleh membawa kebutaan kepada bayi, <i>disseminated gonococcal infection</i> dan <i>ophthalmia neonatorum</i> , manakala klamidia dalam		Mengesan jangkitan gonorea dan <i>Chlamydia trachomatis</i> yang boleh berlaku tanpa gejala, khususnya bagi individu bergejala, mempunyai sejarah pasangan berisiko, merancang zuriat segera atau berisiko mengalami komplikasi klinikal, di samping menyokong saringan STD sebelum kehamilan dan semasa

	kehamilan dikaitkan dengan risiko gastroskisis, hipospadia serta bibir sumbing dengan atau tanpa langit sumbing.		rawatan pranatal pertama.
Trikomoniasis	Menyebabkan jangkitan saluran urogenital, discanj vagina, gatal vulva, bau kurang menyenangkan, pendarahan pasca-intim, <i>strawberry cervix</i> , uretritis lelaki, gangguan motiliti sperma, potensi gangguan kesuburan, pecah ketuban awal dan kelahiran pramatang.		Mengesan jangkitan <i>Trichomonas vaginalis</i> yang menjangkiti saluran urogenital dan boleh berlaku tanpa gejala pada lelaki serta wanita; saringan awal penting bagi mengenal pasti risiko penularan antara pasangan serta membolehkan rawatan dan pengurusan pasangan dilakukan secara serentak bagi mengurangkan kegagalan rawatan.
Herpes Kelamin, HSV-1 dan HSV-2	Menyebabkan jangkitan genital yang boleh kekal laten atau dorman, berulang dan dalam kes HSV-2 boleh disebarkan walaupun tanpa gejala. Komplikasi yang dilaporkan termasuk retensi urin akut, meningitis aseptik dan meningitis Mollaret. Dalam konteks kehamilan dan zuriat, herpes kelamin boleh menyebabkan herpes neonatal yang melibatkan lepuh pada kulit, mata dan mulut, ensefalitis, kerosakan otak kekal, kelumpuhan, kegagalan pelbagai organ serta kematian bayi tanpa rawatan.		Mengenal pasti risiko herpes kelamin yang boleh bersifat laten atau dorman, berulang dan disebarkan walaupun tanpa gejala, serta memberi perhatian awal terhadap risiko herpes neonatal sekiranya berlaku jangkitan primer pada penghujung kehamilan.
HPV	Dikaitkan dengan kutil genital, kanser serviks, <i>recurrent respiratory papillomatosis</i> , gangguan kesuburan lelaki, keguguran spontan serta komplikasi kehamilan seperti kelahiran pramatang, <i>preterm premature rupture of membranes</i> (PPROM), kematian fetus, berat lahir rendah dan <i>intrauterine growth restriction</i> .		Menilai risiko jangkitan HPV yang boleh berlaku tanpa tanda atau simptom serta merebak melalui sentuhan intim kulit ke kulit, di samping mengambil kira kaitannya dengan kutil genital, kanser, kesuburan, kehamilan dan kesejahteraan zuriat, termasuk potensi pemindahan daripada ibu kepada anak semasa kehamilan atau kelahiran.

Jadual 1: Mudarat STD Terhadap Maqasid Syariah Serta Implikasinya Terhadap Keperluan Saringan Pra-Perkahwinan

Sumber: Analisis Pengkaji

Berdasarkan jadual di atas, hubungan antara STD dan maqasid syariah perlu difahami melalui kesan penyakit tersebut terhadap nyawa, keturunan, maruah, harta dan akal sama ada pada peringkat individu, pasangan mahupun zuriat. Dalam konteks ini, kategori maqasid syariah yang dinyatakan tidak merujuk kepada kesan langsung saringan STD, sebaliknya merujuk kepada bentuk mudarat yang boleh berlaku akibat jangkitan STD.

Oleh itu, saringan pra-perkahwinan berfungsi sebagai langkah pencegahan dan pengesanan awal bagi mengurangkan mudarat penyakit tersebut. Dari sudut *hifz al-nafs*, STD menyebabkan penyakit kronik, kerosakan organ atau kanser. Dari sudut *hifz al-nasl*, STD menjejaskan kesuburan, kehamilan dan komplikasi reproduktif. Dari sudut *hifz al-'ird*, STD menjejaskan maruah dan kehormatan individu melalui stigma, prasangka moral dan konflik kepercayaan.

Dari sudut *hifz al-mal*, STD menambahkan beban kewangan melalui kos rawatan, rawatan komplikasi dan rawatan kesuburan. Dari sudut *hifz al-'aql*, STD memberi kesan kepada kesejahteraan mental dan psikososial seperti kemurungan, rendah harga diri dan tekanan emosi (Xu et al., 2021). *Hifz al-din* difahami secara tidak langsung melalui larangan memudaratkan pasangan serta tuntutan menjaga institusi perkahwinan Islam.

Berdasarkan pemetaan mudarat terhadap maqasid tersebut, penentuan sama ada saringan berada pada tahap *daruriyyat*, *hajiyyat* atau *tahsiniyyat* bergantung kepada tahap mudarat penyakit yang hendak dicegah. Pada tahap *daruriyyat*, saringan boleh dipertimbangkan bagi penyakit yang jika diabaikan berpotensi membawa mudarat besar terhadap nyawa, keturunan atau pihak lain (Selamat Hashim, 2010).

Misalnya, HSV-2 wajar diberi perhatian kerana dikaitkan dengan peningkatan risiko HIV sehingga tiga kali ganda. Pada tahap *hajiyyat* pula, saringan berperanan memudahkan urusan dan mengurangkan kesukaran yang mungkin timbul akibat komplikasi penyakit (Selamat Hashim, 2010). Pada tahap *tahsiniyyat* pula, pendidikan kesihatan, kaunseling dan pendekatan saringan yang sesuai berfungsi sebagai langkah pelengkap yang memperelok pencegahan serta mengelakkan stigma terhadap pasangan.

Sehubungan itu, setelah tahap mudarat setiap penyakit dikenal pasti, penentuan senarai STD yang perlu disaring pada tahap *daruriyyat*, *hajiyyat* atau *tahsiniyyat* wajar diserahkan kepada pihak berautoriti kesihatan. Dengan demikian, analisis berdasarkan mizan masyarakat-individu dan mizan masalah-mafsadah membawa kepada kesimpulan bahawa saringan pra-perkahwinan bagi STD selain HIV wajar dipertimbangkan sebagai suatu keperluan mandatori.

Pelaksanaannya wajar mengutamakan penyakit yang mempunyai mudarat signifikan kepada pasangan dan zuriat, mudah menular, boleh dikesan melalui ujian yang sahih serta mempunyai rawatan atau intervensi pencegahan yang berkesan. Oleh itu, penentuan senarai penyakit tidak wajar dibuat secara umum oleh institusi agama semata-mata, sebaliknya perlu diserahkan kepada pertimbangan pihak berautoriti kesihatan seperti KKM. Dalam hal ini, institusi agama berperanan menetapkan prinsip syarak, kerangka maqasid dan garis panduan etika pelaksanaan, manakala KKM menentukan aspek teknikal berdasarkan bukti perubatan semasa.

KESIMPULAN

Kesimpulannya, kajian menunjukkan keperluan saringan STD selain HIV pra-perkahwinan di Malaysia perlu dinilai sebagai isu kesihatan awam, syariah, etika dan tadbir urus perkahwinan Islam. STD seperti sifilis, hepatitis B dan klamidia boleh menjejaskan kesihatan pasangan, kesuburan, kehamilan, keselamatan zuriat dan keharmonian rumah tangga apabila jangkitan tanpa gejala dikesan selepas komplikasi.

Berdasarkan Fiqh al-Mizan, penilaian perlu berasaskan mizan individu-masyarakat dan mizan masalah-mafsadah. Hak individu terhadap kerahsiaan, maruah, autonomi,

persetujuan bermaklumat dan akses rawatan perlu dipelihara, namun diseimbangkan dengan hak pasangan dan zuriat daripada mudarat yang boleh dicegah. Justeru, saringan perlu dilaksanakan tanpa menghukum atau membuka aib, serta disertai kaunseling, perlindungan maklumat, kawalan akses keputusan dan rujukan rawatan.

Walaupun ujian boleh menimbulkan kos, stigma, kebimbangan privasi dan tekanan emosi, mafsadah ini boleh dikawal melalui subsidi, kaunseling dan garis panduan etika. Sebaliknya, ketiadaan saringan boleh menyebabkan kelewatan diagnosis, penularan, komplikasi kehamilan, ketidaksuburan, mudarat bayi dan beban rawatan jangka panjang. Oleh itu, saringan ini menepati *hifz al-nafs* dan *hifz al-nasl*, serta sesuai dilaksanakan secara mandatori oleh KKM dan institusi agama. Kajian lanjutan dicadangkan untuk menilai keberkesanan, penerimaan masyarakat dan kebolehlaksanaan model saringan ini melalui kajian lapangan.

RUJUKAN

- Abidin, Z., Suhendro, A., Fahmi, Z., & Nurintan, N. (2026). Fiqh Sosial dan Gender dalam Kajian Fiqh Kontemporer. *Invention Journal Research and Education Studies*, 1490–1496. doi:<https://doi.org/10.51178/invention.v6i3.3189>
- Abu-Raddad, L. J., Hilmi, N., Mumtaz, G., Benkirane, M., Akala, F. A., Riedner, G., Tawil, O., & Wilson, D. (2010). Epidemiology of HIV Infection in the Middle East and North Africa. *AIDS*, 24(Suppl 2), S5–S23. <https://doi.org/10.1097/01.aids.0000386729.56683.33>
- Ahmad Al-Raysuni. (2017). *Mu'jam al-Mustalahat al-Maqasidiyyah* (1st ed.). Mu'assasat al-Furqan li-al-Turath al-Islami.
- Ali, F., Bouzoubaa, K., Gelli, F., Hamzi, B., & Khan, S. (2025). Islamic Ethics and AI: An Evaluation of Existing Approaches to AI using Trusteeship Ethics. *Philosophy & Technology*, 38(3), 1-34. doi:<https://doi.org/10.1007/s13347-025-00922-4>
- Alomair, N., Alageel, S., Davies, N., & Bailey, J. V. (2023). Muslim Women's Perspectives On The Barriers To Sexually Transmitted Infections Testing And Diagnosis In Saudi Arabia. *Frontiers in Public Health*, 11(1248695), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1248695>
- Anbesu, E. W., Aychiluhm, S. B., Alemayehu, M., Asgedom, D. K., & Kifle, M. E. (2023). A Systematic Review And Meta-Analysis Of Sexually Transmitted Infection Prevention Practices Among Ethiopian Young People. *SAGE Open Medicine*, 11, 20503121221145640. <https://doi.org/10.1177/20503121221145640>
- Andreu, S., Galdo-Torres, D., Ripa, I., Caballero, O., Bello-Morales, R., & López-Guerrero, J. A. (2025). From HSV-2 To HSV-1: A Change In The Epidemiology Of Genital Herpes. *The Journal of infection*, 91(5), 106636. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2025.106636>
- Ardekani, A., Taherifard, E., Mollalo, A., Hemadi, E., Roshanshad, A., Fereidooni, R., Rouholamin, S., Rezaeinejad, M., Farid-Mojtahedi, M., Razavi, M., & Rostami, A. (2022). Human Papillomavirus Infection During Pregnancy And Childhood: A Comprehensive Review. *Microorganisms*, 10(10), 1932. <https://doi.org/10.3390/microorganisms10101932>
- Arns-Glaser, L., Farnham, A., Hochstrasser, K., Fehr, J. S., & Hampel, B. (2026). Lowering The Barriers To Sexual Health Services: Impacts Of Free Counselling And Testing For Sexually Transmitted Infections In Switzerland – An Observational Study. *PLOS One*, 21(4), e0327114. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0327114>
- Asman & Mohamed Aamer. (2025). Normative Analysis Of The Maqasid Al-Syari'ah Theory On Pre-Marital Women's Health Screening. *Al-Mujtahid: Journal of Islamic Family Law*, 5(2), 84–93. <http://dx.doi.org/10.30984/ajifl.v5i2.2900>
- Barmania, S. (2013). Malaysia Makes Progress Against HIV, But Challenges Remain (No. 381; pp. 2070–2071). *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61229-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61229-5)
- Barmania, S., & Aljunid, S. M. (2017). Premarital HIV Testing In Malaysia: A Qualitative Exploratory Study On The Views Of Major Stakeholders Involved In HIV Prevention. *BMC International Health and Human Rights*, 17(12), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12914-017-0120-8>

- Beauchamp, T. L. (2018). The Principles of Biomedical Ethics As Universal Principles. In *Islamic Perspectives on The Principles of Biomedical Ethics: Muslim Religious Scholars and Biomedical Scientists In Face-To-Face Dialogue With Western Bioethicists*.
- Benta, L., Khan, S., Khan, S., Madanat, S., Benta, D., et al. (2025). Stigma And Barriers To Sexually Transmitted Disease Screening Among Young Adults. *Journal of Public Health Research*, 14(2), 115–124.
- Cao, W., Li, C., Sun, F., Danilack, V. A., Saldanha, I. J., Shi, Y., Ji, Y., Lin, H., Ni, M., Liu, R., Sun, S., & Chang, C. (2025). Association Between Maternal Sexually Transmitted Diseases And Birth Defects In The United States: A Nationwide Population-Based Study. *Annals of Epidemiology*, 110, 172–177. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2025.09.004>
- CDC, U.S Centers for Disease Control and Prevention. (13 Disember 2023). About Pelvic Inflammatory Disease (PID). <https://www.cdc.gov/pid/about/index.html>
- CDC, U.S Centers for Disease Control and Prevention. (25 Mac 2024). About Sexually Transmitted Infections (STIs). <https://www.cdc.gov/sti/about/index.html>
- Chesson, H. W., Spicknall, I. H., Bingham, A., Brisson, M., Eppink, S. T., Farnham, P. G., Kreisel, K. M., Kumar, S., Laprise, J.-F., Peterman, T. A., Roberts, H., & Gift, T. L. (2021). The Estimated Direct Lifetime Medical Costs of Sexually Transmitted Infections Acquired in the United States in 2018. *Sexually Transmitted Diseases*, 48(4), 215–221. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001380>
- CodeBlue. (11 Disember 2024). Herpes Cases In Malaysia Up 82% From 2021 To 2023. <https://codeblue.galencentre.org/2024/12/herpes-cases-in-malaysia-up-82-from-2021-to-2023/>
- CodeBlue. (2023, June 30). Youths Below 21 Comprised 22% Of Gonorrhoea Cases In 2022 In Malaysia. CodeBlue. [https://codeblue.galencentre.org/2023/06/youths-below-21-comprised-22-of-gonorrhoea-cases-in-2022-in-malaysia/#:~:text=In%202022%2C%2022.4%25%20of%20new%20gonorrhoea%20cases,\(MOH\):%20*%20Gonorrhoea%20*%20Syphilis%20*%20Chancroid](https://codeblue.galencentre.org/2023/06/youths-below-21-comprised-22-of-gonorrhoea-cases-in-2022-in-malaysia/#:~:text=In%202022%2C%2022.4%25%20of%20new%20gonorrhoea%20cases,(MOH):%20*%20Gonorrhoea%20*%20Syphilis%20*%20Chancroid)
- Deveena M., Niren R.M. (2023), Syphilis in Pregnancy: Pharmacological and Therapeutic Challenges. *African Journal of Biology and Medical Research* 6(1), 1-8. <https://doi.org/10.52589/AJBMR-VW8VNGTV>
- Dong, H. V., Leng, M., Kreitchmann, R., Klausner, J. D., Nielsen-Saines, K., & Yeganeh, N. (2022). Adverse Neonatal Outcomes Associated With Maternal Sexually Transmitted Infections From a Public Health Clinic Cohort in Southern Brazil. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, 11(7), 345–348. <https://doi.org/10.1093/jpids/piac027>
- Duncan, B. (2001). Qualitative Analysis Of Psychosocial Impact Of Diagnosis Of Chlamydia Trachomatis: Implications For Screening. *BMJ*, 322(7280), 195–199. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7280.195>
- Edwards, A., Nuño, A., Kemp, C., Tillett, E., Armington, G., Fink, R., Hamill, M. M., & Manabe, Y. C. (2023). A Web-Based, Mail-Order Sexually Transmitted Infection Testing Program: Qualitative Analysis of User Feedback. *JMIR Formative Research*, 7, e48670. <https://doi.org/10.2196/48670>
- Fleming, C., Drennan, V. M., Kerry-Barnard, S., Reid, F., Adams, E. J., Sadiq, S. T., Phillips, R., Majewska, W., Harding-Esch, E. M., Cousins, E. C., Yoward, F., & Oakeshott, P. (2020). Understanding The Acceptability, Barriers And Facilitators For Chlamydia And Gonorrhoea Screening In Technical Colleges: Qualitative Process Evaluation Of The “Test N Treat” Trial. *BMC Public Health*, 20(1212), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09285-1>
- Gangwar, P., Jhinwal, A., Gupta, P., Dixit, E., & Bajaj, S. (2020). An Observational Study Of Clinical Profile And Outcome Of Syphilis Infection During Pregnancy In The Tertiary Care Center. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 9(8), 3408–3411. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20203332>

- Al-Ghazali, M. M. al-Ghazali al-Tusi. (1993). *Al-Mustasfa* (1st ed.). Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah.
- Hansman, E., & Klausner, J. D. (2023). Approach to Managing Sex Partners of People with Sexually Transmitted Infections. *Infectious Disease Clinics of North America*, 37(2), 405–426. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2023.02.003>
- Hasan Shammout, A., Alkhatib, A. J., & Abdo, N. (2017). Islamic Perspective Of Premarital Screening. *Journal of Biosciences and Medicines*, 5(10), 1–8. <https://doi.org/10.4236/jbm.2017.510001>
- Hearld, K. R., Wu, D., & Budhwani, H. (2021). HIV Testing Among Muslim Women in the United States: Results of a National Sample Study. *Health Equity*, 5(1), 17–22. <https://doi.org/10.1089/heq.2020.0041>
- Heggarty, E., Sibiude, J., Mandelbrot, L., Vauloup-Fellous, C., & Picone, O. (2020). Genital Herpes And Pregnancy: Evaluating Practices And Knowledge Of French Health Care Providers. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 249, 84–91. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.02.039>
- Henkel, R. (2021). Long-Term Consequences Of Sexually Transmitted Infections On Men's Sexual Function: A Systematic Review. *Arab Journal of Urology*, 19(3), 411–418. <https://doi.org/10.1080/2090598X.2021.1942414>
- Ibn 'Ashur, M. al-T. I. 'Ashur. (2004). *Maqasid al-Shari'ah al-Islamiyyah* (Vol. 2). Wizarah al-Awqaf wa al-Shu'un al-Islamiyyah.
- Ibn al-Humam, M. bin A. al-Wahid. (1970). *Fath al-Qadir 'ala al-Hidayah* (1st ed., Vol. 6). Mustafa al-Babi al-Halabi wa Awladihi.
- Ibn Faris, A. F. (1979). *Mu'jam Maqayis al-Lughah* (Vol. 3). Dar al-Fikr.
- Ibn Kathir, I. i. (1999). *Tafsir Al-Quran Al-'Azim* (Sami Muhammad Salamah, Ed.; 2nd ed.). . Riyadh: Dar Taibah.
- Ibn Manzur, M. bin M. (1993). *Lisan al-'Arab*. Dar al-Sadir.
- Islam, S. S., & Nur, I. (2021). E-Money Perspektif Maqashid Syariah Fi Al-Muamalah. *Al-Mustashfa Jurnal Penelitian Hukum Ekonomi Syariah*, 6(2), 227–236. doi:<https://doi.org/10.24235/jm.v6i2.8608>
- Jabatan Kemajuan Islam Malaysia. (2015). *Kompilasi Pandangan Hukum Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia*. Jabatan Kemajuan Islam Malaysia.
- Jawatankuasa Fatwa Negeri Perlis. (2023, 7 23). *Hukum Pemberian Ubat Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Kepada Golongan Yang Berisiko*. Didapatkan 5 7, 2026, daripada Jawatankuasa Fatwa Negeri Perlis: <https://muftiperlis.gov.my/index.php/himpunan-fatwa-negeri/835-hukum-pemberian-ubat-pre-exposure-prophylaxis-prep-kepada-golongan-yang-berisiko>
- Karmawan. (2025). *Fiqh Dan Konstruksi Pemikirannya: Upaya Menjawab Isu-Isu Kontemporer di Masyarakat*. ISLAMIKA, 17(2), 53–65. doi:<https://doi.org/10.33592/islamika.v17i2.4339>
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2024). *Malaysian Guidelines Management of Sexually Transmitted Infections* (5th ed.). Kementerian Kesihatan Malaysia.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2025). *Garis Panduan Program Pencegahan Jangkitan Hepatitis B daripada Ibu kepada Anak*. Kementerian Kesihatan Malaysia.
- Kerajaan Malaysia (2022). *Jangkitan Transmisi Seksual (STD) mengikut Negeri*. https://data.gov.my/ms-MY/data/catalogue/std_state?state=malaysia&disease=syphilis&visual=table
- Khaleefah, S. (2022). Justice And Autonomy In Islamic Bioethics. *Acta Cogitata: An Undergraduate Journal in Philosophy*, 10(1), 3.
- Kholil, S. (2025). Etika Produksi Islami Berbasis Maqashid Al-Shariah: Pilar Kesejahteraan Sosial Dan Ekonomi. *Equality Journal of Islamic Law (EJIL)*, 3(1), 13–25. doi:<https://doi.org/10.15575/ejil.v3i1.1220>
- Liu, Y., Zhou, K., Li, L., Salma, G., Fitzpatrick, T., Marley, G., Zhu, Z., Tang, W., & Tucker, J. D. (2026). Financing STI Testing Among Men In China: A Mixed-Methods Study Of Pay-

- It-Forward Monetary Donations. PLOS One, 21(2), e0342595. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0342595>
- Manakandan, S. K., & Sutan, R. (2017). Expanding The Role Of Pre-Marital HIV Screening: Way Forward For Zero New Infection. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 7(1), 71–79. <https://doi.org/10.4236/ojog.2017.71008>
- Mankelkl, G., & Kinfe, B. (2025). Factors Associated With Sexually Transmitted Infections Among Reproductive Age Women In Ivory Coast: Evidenced By 2021 Ivory Coast Demographic And Health Survey. *Frontiers in Global Women's Health*, 6, 1490762. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1490762>
- McMahan, K. D., & Olmstead, S. B. (2025). Disclosure of Sexually Transmitted Infections to Sexual Partners: A Systematic Critical Literature Review. *The Journal of Sex Research*, 62(7), 1226–1240. <https://doi.org/10.1080/00224499.2024.2343927>
- Md. Zawawi Abu Bakar, Rajwani Md. Zain & Wan Ab Rahman Khudzri Wan Abdullah (2014). Hak Isteri dalam Perkahwinan dengan Orang Yang Hidup Dengan HIV dan Aids, *Jurnal Pembangunan Sosial*, Jilid 17, 203–215
- Mohd Noor Deris. (1993). Susunan Keutamaan Masalah Dan Fungsinya Dalam Perundangan Islam. *Jurnal Syariah*, 1(2), 174–181.
- Morris B. A. (1992). Hepatitis B as a Sexually Transmitted Disease: Effective measures against this common STD. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 38, 2631–2633. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/instance/2145889/pdf/canfamphys001290089.pdf>
- Muaz Muhammad Arif, Wan Abdul Rahman Wan Ibrisam Fikry, Ahmad Safwan Yunos, & Mohammad Naqib Hamdan. (2025). Fiqh Al-Mizan Dan Aplikasinya Dalam Fiqh Perubatan Kontemporari: Keseimbangan Dalam Isu-Isu Pengurusan Kesihatan Awam. *UMRAN - International Journal of Islamic and Civilizational Studies*, 12(3), 17–28. <https://doi.org/10.11113/umran2025.12n3.781>
- Muda, Z., Omar, N., Hashim, P. H. N. P. H., Ramlee, H. N. H., & Rajid, Z. Z. D. S. S. H. (2023). The Authoritative Role of Maqasid Shariah As A Basis for Determining Hukm When Dealing with Contemporary Issues. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 13(4), 671–679. doi:<https://doi.org/10.6007/ijarbss/v13-i4/16685>
- Muhammad Adib Hafiz Adam, Muhammad Shazwan Sufian, Muhammad Razin Razali, Muhammad Aizat Mohamad Paisal & Mohd Harifadilah Rosidi (2025). A Maqasid al-Shariah Analysis of Mandatory Pre-Marital Screening For STDs and Fertility Among Malaysian Couples. *International Journal of Research and Innovation in Social Science (IJRISS)*, 9(07), 441–447.
- Muhammad Asroruddin. (2018). Ethics Of Premarital Screening and Counselling: An Islamic Perspective. In *Encyclopedia Of Islamic Medical Ethics: Part V* (pp. 16–21). Federation of Islamic Medical Associations.
- Muhammad Rasydan Junuh & Mohd Norhusairi Mat Hussin. (2024). Sorotan Literatur Terhadap Kesejahteraan Pasangan Muda Menurut Undang-Undang Keluarga Islam Di Malaysia. *Journal Of Shariah Law Research*, 9(2), 227–252. <https://doi.org/10.22452/jslr.vol9no2.6>
- Njeru, M. K., Blystad, A., Shayo, E. H., Nyamongo, I. K., & Fylkesnes, K. (2011). Practicing Provider-Initiated HIV Testing In High Prevalence Settings: Consent Concerns And Missed Preventive Opportunities. *BMC Health Services Research*, 11(87), 1–14. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-87>
- Nur Ain Farhana Mohd Muzamli, et al. (2026). Social Stigma And Health-Seeking Behaviour Related To Sexually Transmitted Diseases Among Malaysian Youth. *Malaysian Journal of Social Health*, 8(1), 44–56.
- Nurin Zainal, Aznida Firzah Abdul Aziz, Chai Eng Tan, Rahmah Kamaluddin, Petrick Periyasamy, & Noorul Amilin Sulaiman. (2023). PAUSE©: The Case For Developing A

- Premarital HIV Testing Aid For Primary Care Settings In Malaysia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 23(3), 190–200.
- Pahlevi, S. R., Syahnan, Mhd., & Adly, M. A. (2026). Qawaid Fiqhiyyah: Pengertian, Urgensi Mempelajari, Ruang Lingkup, Priode Pembentukan dan Perkembangan, Kontemporer. *MUDABBIR Journal Research and Education Studies*, 5(2), 4883–4891. doi:<https://doi.org/10.56832/mudabbir.v5i2.2518>
- Pakarti, M. H. A., Farid, D., Banaesa, I., Nurdin, R., Abdurrohman, Y., & Basuni, I. (2023). Perkembangan Ushul Fiqh Di Dunia Kontemporer. *Al-Syakhsiyyah Journal of Law & Family Studies*, 5(1), 89-105.
- Portal Rasmi Kerajaan Malaysia. (2025, September 10). Ujian Saringan HIV Praperkahwinan. <https://www.malaysia.gov.my/my/personas/pasangan-ingin-berkahwin/merancang-perkahwinan/ujian-saringan-hiv-praperkahwinan>
- Putri, W. A., & Salma. (2024). Perjanjian Perkawinan Dalam Perspektif Hukum Islam: Instrumen Menuju Keluarga Bahagia Dan Harmonis. *Jurnal Al-Mawarid*, 6(2), 261–278.
- Putro, D. H., Nurwahidin, N., Hannase, M., Nafis, M. C., Fatwa, N., & Muttaqin, M. I. (2024). Contextualization of Ushul Fiqh in Muamalah and Modern Banking: Sharia Solutions in the Global Economic System. *International Journal of Integrative Sciences*, 3(11), 1243–1254. doi:<https://doi.org/10.55927/ijis.v3i11.12424>
- Al-Qaradawi, Y. (1993). *Madkhal li-Dirasat al-Shari'ah al-Islamiyyah* (1st ed.). Mu'assasat al-Risalah.
- Al-Qarah Daghi, M. (2019). *Fiqh Al-Mizan: Landasan Kefahaman Al-Quran dan Sunnah serta Menolak Kepincangan Kefahaman dan Perpecahan* (1st ed.). Telaga Biru.
- Rahmatyah, R., Lie, V., Rheza, A., & Kurniawati, E. M. (2022). Pregnancy With Early Latent Syphilis, A Reality In 21st Century: A Case Report And Literature Review. *Medical and Health Science Journal*, 6(1), 41–46. <https://doi.org/10.33086/mhsj.v6i1.2412>
- Rogayah Estar Mohamad, Elmi Baharuddin, Noorazeen Razali, Nurul Ashiqin Jaafar, & Nur Filzahruz Mohamad Sah. (2021). Punca Penceraian Pasangan Dewasa Islam: Perspektif Badan Pelaksana. *Journal of Fatwa Management and Research*, 26(2), 368–380. <https://doi.org/10.33102/jfatwa.vol26no2.422>
- Al-Sadlan, S. bin G. (1986). *Al-Qawai'd al-Fiqhiyyah al-Kubra*. Dar al-Balansiyah.
- Saidon, R., Kamaruddin, Z., Arifin, M., Ibrahim, N., & Sahari, N. H. (2015). Examining The Policy Of Mandatory Premarital HIV Screening Programme For Muslims In Malaysia. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities*, 23(Special Issue), 129–140.
- Scheinfeld, E. (2023). The Role of Shame, Stigma, and Family Communication Patterns in the Decision to Disclose STIs to Parents in Order to Seek Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4742. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064742>
- Schnitzler, L., Jackson, L. J., Paulus, A. T. G., Roberts, T. E., & Evers, S. M. A. A. (2021). Intersectoral Costs Of Sexually Transmitted Infections (STIs) and HIV: A Systematic Review Of Cost-Of-Illness (COI) Studies. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1179. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07147-z>
- Selamat Hashim. (2010). *Maslahah Dalam Perundangan Hukum Syarak* (1st ed.). Universiti Teknologi Malaysia.
- Shadli Sabarudin, Aishah Mohd Nor, Nur Sarah Tajul Urus, & Nursyafiah Sulaiman. (2025). Kesalahan Matrimoni: Analisis dari Perspektif Hukum Syarak dan Perundangan Islam di Malaysia. *Journal of Contemporary Islamic Studies*, 11(2).
- Sharifah Nur Nusrat Syed Yassin & Suhaili Alma'amun. (2018). Pengurusan Kewangan Keluarga dan Kursus Pra-perkahwinan Muslim di Malaysia. *Proceedings of the International Research Management & Innovation Conference (IRMIC)*.
- Al-Shatibi, I. bin M. (1997). *Al-Muwafaqat* (1st ed., Vol. 3). Dar Ibn 'Affan.
- Smolarczyk, K., Mlynarczyk-Bonikowska, B., Rudnicka, E., Szukiewicz, D., Meczekalski, B., Smolarczyk, R., & Pieta, W. (2021). The Impact of Selected Bacterial Sexually

- Transmitted Diseases on Pregnancy and Female Fertility. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(4), 2170. <https://doi.org/10.3390/ijms22042170>
- Sulistiawati, A., Safri, A., Arimbi, A. A., & Hastuty, A. (2025). Integrasi Prinsip Syariah dalam Pengembangan Fintech: Tantangan dan Peluang. *Al-Buhuts*, 21(1), 01–20. doi:<https://doi.org/10.30603/ab.v21i1.6428>
- Tang, W., Xie, Y., Xiong, M., Wu, D., Ong, J. J., Wi, T. E., Yang, B., Tucker, J. D., & Wang, C. (2023). A Pay-It-Forward Approach to Improve Chlamydia and Gonorrhea Testing Uptake Among Female Sex Workers in China: Venue-Based Superiority Cluster Randomized Controlled Trial. *JMIR Public Health and Surveillance*, 9, e43772. <https://doi.org/10.2196/43772>
- Tuddenham, S., Hamill, M. M., & Ghanem, K. G. (2022). Diagnosis and Treatment of Sexually Transmitted Infections: A Review. *JAMA*, 327(2), 161. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.23487>
- WHO, World Health Organization. (11 Desember 2024). Over 1 In 5 Adults Worldwide Has A Genital Herpes Infection – WHO. <https://www.who.int/news/item/11-12-2024-over-1-in-5-adults-worldwide-has-a-genital-herpes-infection-who>
- WHO, World Health Organization. (23 Juli 2025). Hepatitis B. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
- WHO, World Health Organization. (30 Mei 2025). Herpes Simplex Virus. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
- World Health Organization. (2022). Global Health Sector Strategies On, Respectively, HIV, Viral Hepatitis And Sexually Transmitted Infections For The Period 2022–2030. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). HIV Testing Services. Global HIV Programme. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/testing-diagnostics/hiv-testing-services>
- Xu, C., Shi, Y., Yu, X., Chang, R., Wang, H., Chen, H., Wang, R., Liu, Y., Liu, S., Cai, Y., Ni, Y., & Wang, S. (2021). The Syndemic Condition Of Psychosocial Problems Related To Depression Among Sexually Transmitted Infections Patients. *PeerJ*, 9, e12022. <https://doi.org/10.7717/peerj.12022>
- Yamin, M. T. J., & 'Arif, M. al-Janahi. (2023). Qa'idah "al-Maṣlaḥah al-'Ammah Muqaddamah 'ala al-Maslahah al-Khassah": Dirasah Ta'siliyyah, wa Namadhij Tatbiqiyyah Mu'asirah. *Omdurman Islamic University Journal*, 19(2), 241–263. <https://doi.org/10.52981/oiuj.v19i2.3081>
- Al-Yubi, M. S. bin A. bin M. (1998). *Maqasid al-Shari'ah al-Islamiyyah wa 'Alaqtuha bi al-Adillah al-Shar'iyyah*. Dar al-Hijrah.
- Zuhdi, A., Danial, & Taufiqul Hadi. (2025). Determination Of Maqasid Al-Syari'ah In The Requirements For Pre-Marriage Health Check With The Tahqīq Al-Manat Approach. *Jurnal Hurriah: Jurnal Evaluasi Pendidikan dan Penelitian*, 6(2), 1009–1022. <https://doi.org/10.56806/jh.v6i2.289>
- Zulkifli al-Bakri (2024), Pandangan Tentang Keperluan Ujian Saringan HIV Pra-Perkahwinan. Dalam Zulkifli al-Bakri: Koleksi Artikel dan Fatwa, dilayari pada 9 Mei 2026, <https://zulkiflialbakri.com/artikel/pandangan-tentang-keperluan-ujian-saringan-hiv-pra-perkahwinan>.

Penafian

Pandangan yang dinyatakan dalam artikel ini adalah pandangan penulis. Al-Qanatir: International Journal of Islamic Studies tidak akan bertanggungjawab atas apa-apa kerugian, kerosakan atau lain-lain liabiliti yang disebabkan oleh / timbul daripada penggunaan kandungan artikel ini.