

AL-HIKMAH

Jilid **6** **ISSN 1985-6822** **2014M**
Volume **1435H**

- Faktor Gangguan Emosi dalam Fenomena Histeria Massa Remaja Muslim ...3-20
INTAN FARHANA SAPARUDIN, FARIZA MD.SHAM & SALASIAH HANIN HAMJAH
- Pendekatan Dakwah melalui ‘Konsep Cinta Muslim’ dalam Menangani Masalah Sosial ...21-34
SYAIDATUN NAZIRAH ABU ZAHRIN, REZKI PERDANI SAWAI, MOHD SHARUL FAIZIE ZAINI & ALLAWATI KASRI
- Kajian Pembangunan Insan dari Aspek Jati Diri terhadap Pesakit di Pusat Terapi Pyra Cosmic, Subang, Jaya Selangor ...35-50
ARIFIN MOHAMED & FAKHRUL ADABI ABDUL KADIR
- Nilai Spiritual dalam Puisi Imam Shāfi‘ī ...51-65
KHAZRI OSMAN & SITI RUGAYAH HJ. TIBEK
- Tahap Kefahaman, Penerimaan dan Integrasi Golongan Muallaf Cina Terhadap Kebudayaan Masyarakat Melayu di Negeri Selangor ...66-77
SYAHRUL AZMAN SHAHARUDDIN & RAZALEIGH MUHAMAT @ KAWANGIT
- Penyesuaian Diri Muallaf Terhadap Masyarakat dalam Kalangan Pelajar Institut Dakwah Islamiah PERKIM (IDIP) ...78-93
MARLON P. GULENG, RAZALEIGH MUHAMAT@KAWANGIT & ABU DARDAA MOHAMAD
- Idea Pembaharuan Agama Birgivi Dalam *Al-Tariqah Al-Muhammadiyah* ...94-106
HASRIZAL ABDUL JAMIL & AZMUL FAHIMI KAMARUZAMAN
- Penilaian Kepada Koperasi Sekolah dalam Membentuk Gaya Kepimpinan Pelajar Satu Kajian Awal ...107-121
ROHAIDA MOHAMAD DHALAN & RAZALEIGH MUHAMAD @ KAWANGIT
- إشكالية التطرف السياسي والديني وعلاقته بالإرهاب ...122-135
علي عمر مفتاح مدن
- ULASAN BUKU/BOOK REVIEW ...136-140

Kajian Pembangunan Insan Dari Aspek Jati Diri Terhadap Pesakit Di Pusat Terapi Pyra Cosmic, Subang Jaya, Selangor

ARIFFIN MOHAMED,
FAKHRUL ADABI BIN ABDUL KADIR

ABSTRAK

Dewasa ini, adakalanya pesakit yang mengalami penyakit kronik seperti Diabetes dan lain-lain, kadang-kala berjaya diubati apabila pesakit mencuba Kaedah Rawatan Alternatif. Kajian ini bertujuan untuk meneliti dari aspek jati diri terhadap pesakit dan kaitannya dengan elemen fizikal, minda, rohani dan emosi serta menganalisis faktor-faktor yang memberi kesan positif kepada penyembuhan penyakitnya. Kajian ini menggunakan metodologi "*Analytical Hierarchy Process (AHP)*" daripada Thomas (2008) sebagai satu kaedah membuat keputusan. Kajian ini diolah dari data temu bual bagi 10 responden pesakit. Kajian ini dilakukan di Pusat Terapi Pyra Cosmic, Subang Jaya. Hasil kajian ini mendapati bahawa ketika seorang itu sakit, elemen fizikal memperoleh 29.95 peratus dan tertinggi berbanding dengan elemen-elemen yang lain manakala bagi aspek Jati Diri pesakit pula, elemen Rohani memperoleh 28.78 peratus yang merupakan elemen yang penting dalam proses penyembuhan.

Kata kunci: Rawatan Alternatif, Aspek Jati Diri, Keseimbangan Elemen Diri Pesakit

PENDAHULUAN

Faktor kehidupan yang sihat merupakan kunci utama kepada kesejahteraan insan hari ini. Apabila insan berada dalam keadaan yang sihat, pastinya ia dapat memainkan peranan yang aktif terhadap pembangunan dirinya, agamanya, bangsa dan negara. Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO 1946) telah menjelaskan bahawa kesihatan itu merupakan suatu keadaan fizikal, minda, rohani dan emosi yang sihat, cergas, cerdas serta bebas dari sebarang penyakit. Penerangan

ini menjelaskan dan menegaskan bahawa status kesihatan bagi seseorang pesakit adalah dipengaruhi oleh faktor-faktor keseimbangan pada elemen fizikal, minda, rohani dan emosi yang sihat dan cergas serta tidak diganggu oleh sebarang penyakit yang boleh melemahkan setiap diri manusia itu.

Pada umumnya, manusia yang sihat dan cergas dapat menjalani kehidupan ini dengan melihat, menilai dan menggunakan setiap yang ada di alam ini yang cipta oleh Allah SWT dengan penuh kesempurnaan penciptaan-Nya. Namun begitu manusia yang sebaik-baik ciptaan-Nya ini akan diuji juga untuk menilai sejauh mana tahap keimanan yang telah diakuinya. Salah satu ujian Allah kepada manusia itu dengan mendatangkan sakit. Adakalanya apabila ujian bagi penyakit ini amat perit untuk dilalui oleh di dunia ini. Dalam keadaan begini, terdapat juga pesakit yang mengalami penyakit yang kronik seperti Diabetes, Eczema dan lain-lain kadang-kala berjaya diubati dengan menggunakan kaedah Rawatan Alternatif seperti Rawatan Metafizikal Islam. Apakah yang membantu pesakit itu sehingga penyakit yang dihadapinya sembuh semula walaupun ada waktunya doktor mengatakan bahawa penyakitnya sudah tiada harapan lagi untuk disembuhkan.

Persoalan kajian membincangkan konsep pembangunan Insan (UNDP1990), ia merupakan satu konsep pembangunan insan yang menyediakan asas konsep bagi alternatif dan pendekatan pembangunan insan. Ianya lebih luas ditakrifkan sebagai satu proses untuk membesarkan pilihan kita dan meningkatkan keupayaan manusia dan kebebasan sendiri serta membolehkan kita menjalani kehidupan yang panjang dan sihat, mempunyai akses kepada pengetahuan dan kualiti kehidupan yang lebih baik, dan mengambil bahagian dalam kehidupan bersama masyarakat. Ntogwa Bundala (2013) berpendapat bahawa pembangunan insan merujuk kepada pencapaian seseorang insan yang berjaya menjalani kehidupannya yang panjang dan sihat sejahtera semula walaupun setelah berjaya menghadapi penyakit yang kronik sebelum ini. Analisis ini akan meneliti aspek Jati diri melalui hubungannya dengan elemen fizikal, rohani, minda dan emosi bagi pesakit serta faktor-faktor positif yang membantunya semasa proses penyembuhan. Kajian ini menggunakan metodologi AHP sebagai satu kaedah membuat keputusan.

PEMBANGUNAN INSAN DALAM ASPEK JATI DIRI

Pembentukan jati diri merupakan satu proses untuk memantapkan keyakinan diri dan berpegang teguh pada prinsip diri (Ismail 2010). Jati diri atau “huwiyyah” bermaksud sifat-sifat atau ciri-ciri atau watak asli yang dimiliki oleh seseorang membentuk kekuatan identiti diri (Ahmad

2009). Jati Diri adalah sifat atau ciri yang unik dan istimewa yang membawa maksud keteguhan (Abdullah 2009). Dalam diri manusia itu bukan pula fizikal atau mental (akal) manusia sahaja malah Ia adalah berkaitan bagi hakikat diri manusia itu sendiri iaitu jasadnya, hatinya, jiwanya dan rohnya. Oleh itu dalam erti kata lain, jati diri juga bermaksud ketahanan hati, keteguhan jiwa, ketenangan rohani dan kekuatan fizikal menghadapi sesuatu. Fokus pembangunan insan ialah satu proses di mana manusia mencapai sesuatu pembangunan diri dalam kehidupannya dan diantaranya adalah kekuatan jati diri dan pembangunan sahsiah. Oleh itu dalam erti kata lain, jati diri juga bermaksud ketahanan hati, keteguhan jiwa, ketenangan rohani dan kekuatan fizikal menghadapi sesuatu. Kebanyakan manusia lalai dari mengingati Allah SWT. ketika berada dalam keadaan sihat dan senang. Namun bila ditimpa sakit, ia seringkali dapat menyedarkan manusia kembali akan nikmat-nikmat yang telah Allah berikan kepadanya ketika beliau sihat. Ia juga dapat menyedarkan seseorang tentang betapa lemah dirinya yang tidak mampu menahan kesakitan yang menimpanya berbanding keagungan Allah SWT yang berkuasa sepenuhnya ke atas hamba-hamba-Nya. Peranan jati diri seseorang itu dapat menggerakkan diri dengan kekuatan dan keteguhan jiwa bagi menghadapi penyakit yang sedang melanda.

RAWATAN METAFIZIKA ISLAM SEBAGAI SATU RAWATAN ALTERNATIF

Rawatan alternatif yang juga dikenali sebagai Rawatan tradisional (TCM-MOH 2007) dirujuk sebagai amalan, pendekatan, pengetahuan dan kepercayaan terhadap kesihatan yang melibatkan tumbuh-tumbuhan, haiwan dan ubat-ubatan berasaskan mineral, terapi-terapi spiritual, teknik-teknik manual dan senaman, yang diaplikasikan secara khusus mahupun gabungan bagi merawat, diagnosis serta mencegah penyakit dan mengekalkan kesihatan. Dengan itu, rawatan alternatif adalah merupakan apa-apa amalan perubatan yang mempunyai kesan penyembuhan pada pesakit tetapi tidak berdasarkan bukti yang dapat dikumpulkan menggunakan kaedah saintifik. Contoh rawatan alternatif termasuk homeopati, naturopati, Rawatan Islam, Natural metafizik, kiropraktik, dan akupunktur.

Pelbagai hasil penulisan telah dihasilkan dan membincangkan konsep dan teori mengenai Rawatan dan Metafizik. Craig Edwand (1998) perkataan Meta merujuk kepada kata-kata dari bahasa Yunani, "Meta" dengan makna "selepas itu," atau "di luar," Daripada Ibn Al-Arabi (Mohd Sani 2008) pula bahawa sememangnya kita tidak dapat menafikan akan wujudnya jasmani dan rohani atau wujudnya fizik dan

wujudnya metafizik. Daripada Ibnu Khaldun (Franz 1967) pula, metafizik adalah satu ilmu “al’ilm al-illahiyah” iaitu satu ilmu sains yang mengkaji wujud sebagai apa-apa perkara dan umum yang melibatkan perkara-perkara jasmani dan rohani seperti ketuhanan, kesatuan, keperluan, dan sebagainya.

Kajian Fizik (Shahidan 2008) adalah satu proses mencerap, mentaakul dan menghuraikan sesuatu fenomena alam fizikal berdasarkan kepada hukum-hukum tabii yang ditemui manakala Metafizik pula adalah kajian tentang alam ghaib, fenomenanya yang dicerap di alam nyata (secara langsung atau tidak) dan kaitannya dengan hukum-hukum tabii alam fizikal. Disebabkan alam ghaib itu lebih luas, lebih tidak diketahui dan sukar diketahui atau kita katakan bahawa alam fizikal (tabii) ini tertanam (embedded) dalam alam ghaib ini dalam topologi yang kita masih tidak ketahui, maka sudah pastinya kajian metafizik menjadi begitu “sukar” mungkin untuk disaintifikkan. Oleh itu, Rawatan Metafizik Islam (Al-Kindi 2007) adalah satu kaedah rawatan yang berdasarkan gabungan konsep "Ilahiyah"(Al-Miftah 2010) dan konsep alam semulajadi. Konsep "Ilahiyah" daripada perkataan Arab yang bermaksud meletakkan unsur-unsur ketuhanan sebagai prinsip keyakinan diri ketika proses perawatan. Konsep alam semulajadi (Ömer 2006) pula yang bermaksud menggunakan bahan-bahan semula jadi atau sumber-sumber alam semula jadi sebagai salah satu medium pemangkin dalam rawatan. Konsep rawatan ini adalah berasal dari al-Quran dan As-Sunnah sebagai sumber rujukan bagi ahli terapi Islam. Amalan asas terapi Metafizika Islam adalah memulakan rawatan dengan niat yang ikhlas, menyatakan maksud dan tujuan penyembuhan penyakit dengan kesungguhan, konsep berserah dalam berusaha, bermula dengan doa dan di akhiri juga dengan doa, mencuba dan terus mencuba dengan usaha dan ikhtiar serta menyerah sepenuhnya dengan tawakkal kepada Allah.

HUBUNGAN ANTARA ASPEK JATI DIRI INSAN DENGAN RAWATAN METAFIZIKA ISLAM

Konsep Terapi Metafizik Islam menganggap bahawa diri kita ini adalah manusia yang memiliki keseimbangan minda, tubuh, rohani dan emosi (Avicenna 1987) .Oleh itu, hubungan diantara aspek jati diri seseorang pesakit itu memainkan peranan yang penting dimana rawatan metafizika Islam sebagai pemangkin dalam menggerakkan jati diri insan. Dalam kajian ini, dengan menggunakan kaedah rawatan alternatif dalam merawat penyakit iaitu dengan mencuba kaedah rawatan metafizik Islam yang menggabungkan konsep " Illyiyah " dan gabungan sumber alam semulajadi dalam rawatan boleh membantu mendorong pesakit ke arah

penyembuhan penyakit. Berhubung dengan kajian ini bahawa aspek jati diri adalah apabila kita mempunyai keupayaan untuk mendapatkan diri kita bermula dengan mana-mana matlamat dalam hidup khususnya untuk kembali kepada sihat iaitu seperti keadaan sebelum sakit.

Jika diri kita sendiri mempunyai jati diri, kita tidak akan membiarkan apa-apa yang menghalang jalan sedang dilalui atau tindakan kita terutama ketika menghadapi penyakit. Dalam menghayati tajuk kajian ini yang membawa maksud pembangunan insan itu wujud khususnya pada aspek jati diri pesakit tersebut dimana ia akan cuba sedaya upaya untuk melawan penyakitnya agar ia dapat kembali sembuh seperti keadaan normal apabila melalui proses rawatannya. Kajian ini akan menjelaskan faktor-faktor positif yang membantu tahap keberkesanan rawatan metafizika Islam dalam aspek jati diri pesakit yang kental dan menyebabkan berlakunya proses pembangunan insaniah. Peranan jati diri seseorang itu pula dapat menggerakkan diri dengan kekuatan dan keteguhan jiwa bagi menghadapi penyakit yang sedang melanda.

METODOLOGI KAJIAN

Reka Bentuk Kajian

AHP digunakan untuk menyelesaikan masalah “*Multi Criteria Decision Making (MCDM)*” daripada (Triantaphyllou 2000) yang meneliti elemen yang berkaitan dalam pembentukan struktur sesuatu hirarki (rujuk rajah 1.0). Menurut Thomas (1990), AHP adalah satu kaedah matematik sains dan dapat menyelesaikan suatu masalah yang kompleks dapat diuraikan ke dalam kelompok-kelompoknya yang kemudian diatur menjadi suatu bentuk hirarki sehingga permasalahan akan nampak lebih berstruktur dan bersistematik. AHP adalah satu teori ukuran umum yang menggabungkan konsep-konsep tertentu dari bidang Matematik dan Psikologi. Data yang berkaitan yang diperolehi dengan menggunakan satu set perbandingan berpasangan. Perbandingan ini digunakan untuk mendapatkan berat kepentingan kriteria keputusan, dan langkah-langkah prestasi relatif alternatif dari segi setiap individu kriteria keputusan. Jika perbandingan tidak sempurna konsisten, maka ia menyediakan satu mekanisme untuk meningkatkan konsisten.

AHP adalah pandangan daripada pelbagai faktor atau kompleks multi-kriteria ke dalam hirarki. Dengan hirarki, masalah kompleks boleh diuraikan kepada kelompok kemudian disusun dalam bentuk hierarki sehingga masalah-masalah yang lebih tersusun dan sistematik. AHP memasukkan pertimbangan dan nilai-nilai peribadi secara logik yang bergantung pada imaginasi, perasaan, pengalaman dan pengetahuan untuk menyusun hirarki suatu masalah juga pada intuisi serta

pengalaman secara logik. AHP tidak hanya memberikan pembuat keputusan untuk menyusun kerumitan dan melatih penilaian, tetapi membuat pertimbangan subjektif dan objektif dalam menganalisa keputusan (Dyer.J.S 1990). Dasar AHP mempunyai tiga prinsip iaitu: Prinsip menyusun hiraki, Prinsip menetapkan keutamaan dan prinsip konsistensi logik.

Kaedah Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, data yang telah terkumpul dalam tahap pengumpulan data diolah dengan menggunakan Perisian AHP-Bsure (Razali 2010). Data diperolehi dengan cara temubual bersemuka dimana kaedah kajian terhadap pada item-item yang digunakan melalui temubual dengan menggunakan pendekatan “*Purposive Sampling*” (Idris 2008).

Demografi Responden

Pemilihan responden adalah berdasarkan kepada konsep teori persampelan dilakukan berdasarkan pilihan responden yang telah disembuhkan melalui kaedah rawatan alternatif iaitu dengan menggunakan kaedah rawatan metafizika Islam. Data yang diambil bermula dari penubuhan Pusat Terapi Pyracosmic, Subang Jaya dari tahun 2006 dan sehingga tahun 2012.

Persampelan Kajian

Sebanyak sepuluh (10) responden yang dipilih dalam kajian ini adalah dua pesakit kronik kencing manis, pesakit fibroid, pesakit SLE, pesakit Slip-Disc, pesakit Tekanan yang melampau, seorang pesakit tulang belakang yang serius, pesakit (Virus Dalam Darah-ICU) dan pesakit saraf kronik. Pemilihan responden secara teorinya telah didasarkan kepada konsep persampelan yang dilakukan berdasarkan pemilihan responden yang telah sembuh melalui rawatan yang telah dilakukan.

Analisis Data

Kerangka kerja AHP terdiri dari 8 langkah utama. Penjelasan bagi setiap langkah adalah seperti berikut:

1. Mendefinisikan persoalan kajian dan memperincikan setiap pecahan persoalan kajian yang diinginkan pada analisa yang mempengaruhi faktor-faktor yang terlibat.
2. Mereka bentuk struktur hiraki secara menyeluruh. Reka bentuk Model Struktur Hiraki kajian dirujuk pada Rajah 1.0

- Menyusun matriks bandingan berpasangan untuk melakukan perbandingan berpasangan antara elemen Fizikal, Minda, Rohani dan Emosi dengan faktor-faktor yang terlibat. Pasangan-pasangan bagi setiap elemen telah dikenal pasti mengikut Elemen yang sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Sebagai contohnya, bagi faktor mempengaruhi responden semasa menghadapi penyakitnya bagi elemen Fizikal adalah Lesu, Letih dan Lemah dan bagi elemen Minda pula iaitu Kusut, Tak Terkawal dan Terganggu. Begitulah dilakukan pada elemen-elemen seterusnya. Data bandingan bagi elemen dan faktor-faktor yang terlibat ini boleh dirujuk pada Jadual 1 dan Jadual 2.

Jadual 1: Faktor Mempengaruhi Responden Semasa Menghadapi penyakitnya.

Fizikal	Minda	Rohani	Emosi
Lesu	Kusut	Takut	Cemas
Letih	Tak Terkawal	Tak Tenteram	Tak Ceria
Lemah	Terganggu	Bimbang	Tak Selera Makan

Jadual 2: Faktor Asas Elemen-elemen Kekuatan Jati Diri Pesakit

Fizikal	Minda	Rohani	Emosi
Itqan	Iltizam	Berharap	Keinginan
Dedikasi	Fokus	Berdoa	Hasrat
Konsistensi	Matlamat	Tawakkal	Tabah

- Mengumpulkan semua perbandingan berpasangan antara elemen. Contoh tiga faktor matriks perbandingan dalam Jadual 1 dan Jadual 2 diolah dan diatur seperti elemen perbandingan dibawah :

Elemen : Fizikal	A : Letih	B : Lesu	C : Lemah	Prioriti
A : Letih	1	0.5	1	0.2500
B : Lesu	2	1	2	0.5000
C : Lemah	1	0.5	1	0.2500

Elemen perbandingan pasangan ini diatur bagi semua elemen dan faktor yang terlibat seperti dalam jadual 1 dan jadual 2. Setelah matriks perbandingan berpasangan antara elemen dibuat, dilakukan perbandingan berpasangan antara setiap element pada kolom ke-i dengan setiap faktor pada baris ke-j (Jadual 1.0 & Jadual 2.0). Perbandingan berpasangan antara elemen tersebut dilakukan dengan pertanyaan kepada responden. Proses seterusnya berdasarkan 2 proses iaitu Pertanyaan kepada responden mengenai keadaannya sebelum mendapat rawatan metafizika Islam berdasarkan Jadual 1 dan mengenai aspek jati diri ketika proses penyembuhan penyakitnya dalam Jadual 2

dan Tentukan Keutamaan (prioriti) matlamat dan alternatif penyelesaian dengan menggunakan perbandingan berpasangan berdasarkan petunjuk pengisian skala Saaty (Thomas L.Saaty,1977) dalam jadual 3.

Petunjuk Pengisian Skala Saaty. Apabila “A” jelas lebih penting dari “B” maka dibulatkan pada angka/nombor dibahagian A.

Jadual 3 : Petunjuk Pengisian Skala Saaty

← Semakin penting						Semakin penting →				
A	9	7	5	3	1	3	5	7	9	B

Jadual Isian Perbandingan Berpasangan

Perbandingan Berpasangan antara elemen-elemen dengan mempertimbangkan fokus utama kajian dan kepentingan setiap faktor-faktor yang dianalisa dengan merujuk pada Jadual 4.

Darjah Kepentingan	Definasi
1	Sama penting
3	Sedikit lebih penting
5	Jelas Lebih penting
7	Sangat jelas (nyata sekali) lebih penting
9	Pasti/mutlak lebih penting (kepentingan yang ekstrim)
2,4,6,8	Jika ragu-ragu/agak-agak antara dua nilai yang berdekatan
Kebalikan 1/(1-9)	Jika untuk aktiviti i mendapat satu angka bila dibandingkan dengan Aktiviti j, maka j memiliki nilai keterbalikan bila dibandingkan dengan i.

- Memasukkan nilai-nilai keterbalikan berserta bilangan 1 sepanjang diagonal utama. Menurut AHP, satu elemen yang di sebelah kiri penguasaan subjek yang diperiksa di sebelah kanan di bahagian atas elemen matriks. Semua matriks perbandingan faktor-faktor yang akan berikutan dengan sewajarnya kepada semua kriteria dan sub-kriteria dari data akan diulang dan dibentuk mengikut bandingan elemen dan faktor-faktor positif dalam jadual 1 dan jadual 2.
- Melaksanakan langkah 3, 4, dan 5 untuk semua tingkatan dalam hirarki tersebut. Skor keutamaan keseluruhan bagi setiap kriteria adalah jumlah kriteria skor kedudukan mengikut berat keutamaan yang sama bagi setiap sub-kriteria dari peringkat yang paling rendah dalam hierarki. Data yang konsisten juga boleh dinilai dalam analisis. Rujuk

- dalam semua jadual dimana P1, P2, P3 dan sehingga P10 yang dinyatakan dalam jadual adalah 10 responden yang telah ditemubual.
7. Mensintesis prioriti (keutamaan). Tahapan perhitungan yang dilakukan pada pengolahan horizontal adalah Perhitungan Vektor Prioriti (*Vektor Eigen*) ($\lambda \max$) untuk mendapatkan nilai darjah keberkesanan dan prioriti bagi pesakit. Nilai darjah keberkesanan di setiap aras struktur akan menerangkan kedudukan atau nilai darjah kepentingan/keberkesanan setiap aspek yang dinilai. Keputusan diambil hasil isian data kepada perisian yang digunakan daripada hasil temu bual bagi 10 orang pesakit. Hasil yang diperoleh adalah ($\lambda \max$) diantara 2.9997 - 3.0687. Keseluruhan ($\lambda \max$) adalah konsisten pada nilai prioriti 3.000. Data juga menunjukkan bahawa keutamaan mereka kekal tidak berubah pada tahap yang seterusnya dalam hirarki tersebut.
 8. Menilai konsistensi (CR) untuk seluruh hirarki. Hanya perhitungan yang memberikan nilai nisbah konsistensi (*consistency ratio*) iaitu CR dibawah atau sama dengan 0.10 yang boleh digunakan. Jika tidak memenuhi, maka jawapan responden atau pesakit harus diulang/diperbaiki hingga memenuhi nilai nisbah konsistensi (*consistency ratio*) yang dibolehkan. Hasil keputusan data memperolehi CR bagi Responden dari Pesakit 1 hingga 10 menunjuk CR di bawah atau sama dengan 0.10 iaitu diantara 0.000 hingga 0.088. Secara umumnya, tingkat konsistensi adalah sangat memuaskan pada ($CI/RI \leq 0.10$). Struktur kajian menjadi dasar dan sekaligus bahan dari soal selidik. Nilai Darjah ini juga akan menerangkan prioriti setiap alternatif aspek yang ada. Setelah semua nilai darjah kepentingan/keberkesanan diperolehi, program perisian AHP-BSure akan memberikan penilaian dan analisis sensitiviti atas setiap hasil perhitungan.

HASIL DAPATAN KAJIAN DAN PERBINCANGAN

- a) Faktor faktor yang mengganggu keadaan pesakit semasa menghadapi penyakitnya dalam jadual 7:

Jadual 7: Hasil data daripada perisian *AHP-Bsure* bagi faktor-faktor yang mengganggu keadaan pesakit semasa menghadapi penyakitnya

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Lesu	0.06 25	0.13 49	0.06 25	0.07 42	0.05 96	0.05 96	0.12 50	0.08 33	0.04 09	0.1 250

bersambung...

Letih	0.06 25	0.07 42	0.06 25	0.04 09	0.15 63	0.15 63	0.06 25	0.08 33	0.13 49	0.0 625
Lemah	0.12 50	0.04 09	0.12 50	0.13 49	0.03 41	0.03 41	0.06 25	0.08 33	0.07 42	0.0 625
Kusut	0.04 00	0.06 25	0.07 42	0.04 09	0.13 49	0.13 49	0.05 00	0.06 25	0.08 33	0.0 833
Tak Terkawal	0.07 38	0.12 50	0.13 49	0.07 42	0.04 09	0.04 09	0.10 00	0.06 25	0.08 33	0.0 833
Terganggu	0.13 63	0.06 25	0.04 09	0.13 49	0.07 42	0.07 42	0.10 00	0.12 50	0.08 33	0.0 833
Takut	0.06 25	0.13 49	0.13 49	0.06 25	0.02 43	0.02 43	0.08 33	0.08 33	0.06 25	0.0 833
Tak Tenteram	0.12 50	0.04 09	0.04 09	0.06 25	0.08 33	0.08 33	0.08 33	0.08 33	0.12 50	0.0 833
Bimbang	0.06 25	0.07 42	0.07 42	0.12 50	0.14 24	0.14 24	0.08 33	0.08 33	0.06 25	0.0 833
Cemas	0.13 49	0.07 99	0.04 09	0.15 92	0.05 00	0.05 00	0.04 09	0.08 33	0.05 00	0.0 833
Tak Ceria	0.07 42	0.13 96	0.07 42	0.06 46	0.17 08	0.17 08	0.13 49	0.08 33	0.10 00	0.0 833
Tak Selera Makan	0.04 09	0.03 05	0.13 49	0.02 62	0.02 92	0.02 92	0.07 42	0.08 33	0.10 00	0.0 833

Sumber : Hasil Perisian *AHP B-Sure*

Beberapa pandangan yang boleh dirumuskan daripada hasil Jadual 7 yang berkaitan mengenai kepentingan hubungan kriteria dan sub-kriteria bawah pertimbangan keutamaan faktor-faktor yang mengganggu pesakit semasa penyakit. Berdasarkan Jadual 5, menunjukkan kedudukan yang konsisten di kalangan semua kriteria dan sub-kriteria, seperti yang ditunjukkan oleh semua CR (Nisbah Konsistensi) adalah kurang daripada 0.1 dan sesuai untuk membuat keputusan dalam dapatan hasil kajian. Dalam bahagian ini, yang secara ringkas boleh menggambarkan dan menganalisis andaian berasaskan faktor yang mempengaruhi kepada keadaan pesakit semasa sakit.

Hasil daripada data yang diperolehi dalam jadual 7 menunjukkan dan menerangkan faktor tertinggi dan faktor yang terendah yang mempengaruhi pesakit semasa sakit. Data bandingan ini adalah hasil daripada elemen perbandingan yang diproses dengan menggunakan perisian *AHP-Bsure*. Daripada hasil kajian yang diperolehi dapat disimpulkan bahawa nombor yang lebih besar adalah lebih baik.

Keputusan ini menunjukkan bahawa bagi Faktor TakCeria (kriteria untuk Pesakit 2: P2), seperti yang ditunjukkan merupakan faktor tertinggi keseluruhan nilai keutamaan (*Priority*) adalah 0.1396, diikuti oleh Faktor Terganggu (kriteria untuk Pesakit 1: P1) dengan nilai keutamaan (priority) pada 0.1363. Seterusnya untuk (kriteria untuk P3 Pesakit: P3), Faktor yang Tak Terkawal, Takut dan Tak Selera menunjukkan faktor-faktor yang tinggi pada nilai keutamaan (*priority*) 0.1349. Lain-lain data juga boleh dirujuk dalam Jadual 7. Merujuk kepada hasil dari Jadual 7, maka semua data dari setiap pesakit dikira sekali lagi untuk mendapatkan nilai purata bagi sub-kriteria. Oleh itu, maka keputusan faktor-faktor yang mempengaruhi responden yang dapat ditunjukkan dalam Jadual 8 seperti berikut:

Jadual 8 : Nilai Purata bagi faktor-faktor yang mempengaruhi responden semasa sakit adalah:

Fizikal		Minda		Rohani		Emosi	
Lesu		Kusut		Takut		Cemas	
0.8275	8.28%	0.7665	7.67%	0.7558	7.56%	0.7724	7.72%
Letih		Tak Terkawal		Tak Tenteram		Tak Ceria	
0.8959	8.96%	0.8188	8.19%	0.8108	8.11%	1.0957	10.96%
Lemah		Terganggu		Bimbang		Tak Selera Makan	
0.7765	7.77%	0.9146	9.15%	0.9331	9.33%	0.6137	6.14%

Sumber: Nilai Purata (Min)

Hasil dapatan kajian mendapati bahawa ketika mengalami kesakitan, peratus kriteia Tak Ceria (Elemen Emosi) menunjukkan peratus yang tertinggi sekali iaitu 10.96 peratus di mana kesan penyakit itu menyebabkan emosi pesakit tidak ceria ketika menjalani kehidupan sehariannya dan diikuti elemen rohani pesakit memperoleh tahap kriteria kebimbangan sebanyak 9.33 peratus dan bagi elemen minda pesakit iaitu kriteria terganggu pada 9.15 peratus. Daripada data yang diperoleh, nilai purata keseluruhan bagi mendapatkan elemen-elemen yang tak seimbang ketika seseorang itu sakit adalah seperti berikut:

Fizikal		Minda		Rohani		Emosi	
1.146	29.95%	1.038	27.13%	0.850	22.22%	0.792	20.70%

Sumber: Nilai Purata (Min) Keseluruhan

Hasil dapatan kajian mendapati dengan jelas menunjukkan bahawa peratus Fizikal pesakit amat tinggi iaitu 29.95 peratus ketika mengalami

kesakitannya. Namun begitu, peratus minda pesakit iaitu 27.13peratus juga mengganggu pesakit ketika penyakit sedang melandanya. Kita dapati jua bahawa pesakit mengalami tekanan kerohanian iaitu pada 22.22 peratus dan juga tekanan emosi pada 20.70 peratus Data-data ini menunjukkan tahap ketidakseimbangan tubuh badan ketika seseorang sedang mengalami penyakitnya. Daripada data yang diperolehi, menunjukkan bahawa ketika kita mengalami sesuatu penyakit yang kronik, walaupun secara fizikalnya kita nampak kesakitannya, namun begitu elemen minda, rohani dan emosi juga turut mengganggu pesakit. Ini bermakna bahawa, jika kita mengalami kesakitan yang kronik seperti diabetes dan lain-lain, maka elemen-elemen lain seperti minda, rohani dan emosi turut mengalami kesakitan.

- b) Faktor-faktor positif dalam membantu kekuatan Jati Diri pesakit dalam jadual 9

Jadual 9 : Hasil Data daripada perisian *AHP-Bsure* bagi faktor-faktor positif yang membantu aspek Jati Diri pesakit

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Itqan	0.1250	0.0596	0.0500	0.1429	0.0833	0.0799	0.0833	0.1000	0.0625	0.0833
Dedikasi	0.0625	0.0341	0.0500	0.0357	0.0833	0.0305	0.0833	0.0500	0.0625	0.0833
Konsisten	0.0625	0.1563	0.1500	0.0714	0.0833	0.1396	0.0833	0.1000	0.1250	0.0833
Iltizam	0.0742	0.0341	0.0833	0.0625	0.0500	0.1071	0.1000	0.1000	0.0833	0.0833
Fokus	0.0409	0.0596	0.0833	0.0625	0.1000	0.0357	0.0500	0.1000	0.0833	0.0833
Matlamat	0.1349	0.1563	0.0833	0.1250	0.1000	0.1071	0.1000	0.0500	0.0833	0.0833
Berharap	0.0406	0.0742	0.0833	0.0742	0.0625	0.0500	0.0833	0.0625	0.0833	0.0833
Berdoa	0.0720	0.0409	0.0833	0.0409	0.0625	0.1000	0.0833	0.0625	0.0833	0.0833
Tawakkal	0.1374	0.1349	0.0833	0.1349	0.1250	0.1000	0.0833	0.1250	0.0833	0.0833
Keinginan	0.0596	0.0742	0.0833	0.1000	0.0625	0.0409	0.0833	0.1250	0.0833	0.0833
Hasrat	0.0341	0.1349	0.0833	0.0500	0.0625	0.0742	0.0833	0.0625	0.0833	0.0833

bersambung...

Tabah	0.1563	0.0409	0.0833	0.1000	0.1250	0.1346	0.0833	0.0625	0.0833	0.0833
--------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Sumber : Hasil Perisian AHP B-Sure

Data dalam jadual 9 menunjukkan faktor-faktor positif yang membantu responden dalam aspek jati diri semasa proses penyembuhan. Data-data ini diperolehi hasil daripada perisian *AHP-Bsure* yang telah membuat analisis melalui elemen perbandingan berpasangan daripada jadual 2. Hasil daripada Jadual 6 juga menunjukkan kedudukan yang konsisten di kalangan semua kriteria dan sub-kriteria, seperti yang ditunjukkan oleh semua CR (Nisbah Konsistensi) adalah kurang daripada 0.1 dan sesuai untuk membuat keputusan. Hasil daripada data yang diperolehi dalam jadual 9 menunjukkan dan menerangkan faktor tertinggi dan faktor yang terendah yang positif yang membantu dalam aspek jati diri pesakit. Daripada hasil ini, kita dapat membuat kesimpulan untuk mencapai objektif kajian. Dari hasil dapat dijelaskan bahawa nombor yang lebih besar adalah lebih baik.

Dalam Jadual 9, hasil dapatan kajian menunjukkan faktor-faktor positif bagi aspek jati diri yang membantu responden-responden dalam proses penyembuhan penyakitnya. Data menunjukkan bahawa pada P1, faktor kriteria Tabah memperoleh nilai yang tinggi dengan nilai keutamaan (*Priority*) pada 0.1563. Bagi P2, faktor kriteria Konsistensi adalah tertinggi pada nilai keutamaan (*Priority*) pada 0.1563. Begitu juga pada P3 iaitu faktor kriteria konsistensi pada nilai keutamaan (*Priority*) pada 0.1500. Pada P4 pula, faktor kriteria Itqan memperoleh nilai keutamaan (*Priority*) pada 0.1429. Pada P5, data tertinggi diperoleh ialah faktor kriteria Tawakal dan kriteria Tabah pada nilai keutamaan (*Priority*) pada 0.1250 dan Pada P6 pula mencatat faktor kriteria Konsistensi dan kriteria Tabah dengan nilai keutamaan (*Priority*) pada 0.1396.

Bagi P7 pula, faktor kriteria Iltizam dan kriteria Matlamat mencatat nilai keutamaan (*Priority*) pada 0.1000 manakala P8 pula faktor kriteria Tawakal dan kriteria Keinginan memperoleh nilai keutamaan (*Priority*) pada 0.1250. Pada P9 pula, faktor kriteria Konsistensi memperoleh nilai keutamaan (*Priority*) pada 0.1250 dan pada P10, semua faktor kriteria memperoleh data iaitu nilai keutamaan (*Priority*) pada 0.0833. Dengan menggunakan kaedah kiraan nilai purata (*Min*), maka hasil dapatan kajian bagi faktor-faktor positif yang membantu responden-responden ke arah penyembuhan penyakitnya adalah seperti dalam jadual 10 : Nilai Purata bagi faktor-faktor positif dalam membantu kekuatan Jati Diri pesakit adalah seperti berikut :-

Fizikal		Minda		Rohani		Emosi	
Itqan		Itizam		Berharap		Keinginan	
0.8698	8.70%	0.7778	7.78%	0.6972	6.97%	0.7954	7.95%
Dedikasi		Fokus		Berdoa		Hasrat	
0.5752	5.75%	0.6986	6.99%	0.7120	7.12%	0.7514	7.51%
Konsistensi		Matlamat		Tawakal		Tabah	
1.0547	10.55%	1.0232	10.23%	1.0904	10.90%	0.9528	9.53%

Sumber: Nilai Purata (Min)

Hasil data perisian *AHP-BSure* mendapati, bahawa faktor kriteria Tawakal bagi elemen Rohani memperoleh peratus yang tinggi iaitu 10.90 peratus dan kemudian diikuti faktor kriteria Konsistensi iaitu 10.55peratus dan faktor kriteria Matlamat sebanyak 10.23 peratus yang menjadikan antara faktor-faktor positif yang menggerakkan dalam aspek kekuatan Jati diri pesakit. Data menunjukkan bahawa bagi menghadapi sesuatu penyakit yang kronik itu, ianya bermula dengan elemen Rohani iaitu kriteria (Tawakal), elemen Fizikal iaitu kriteria (Konsistensi) dan sentiasa menetapkan bagi kriteria Matlamat ke arah kesembuhan penyakit merupakan faktor-faktor positif yang membantu kekuatan jati diri pesakit. Faktor-faktor lain juga membantu antaranya kriteria Tabah yang memperoleh 9.53 peratus, faktor kriteria Itqan dan kriteria Keinginan memperoleh peratus sebanyak 8.70 peratus dan 7.95peratus. Hasil data yang diperoleh ini boleh disimpulkan lagi dengan mengklasifikasikan hasil dapatan faktor-faktor ini dengan menggunakan kaedah kiraan nilai purata (Min) keseluruhan. Oleh itu, hasil kiraan Nilai Purata (Min) keseluruhan bagi elemen-elemen dalam pembinaan aspek jati diri adalah seperti berikut:

Fizikal		Minda		Rohani		Emosi	
1.666	22.55%	1.726	23.36%	2.126	28.78%	1.870	25.31%

Sumber: Nilai Purata (Min) Keseluruhan

Hasil dapatan kajian mendapati bahawa elemen Rohani mencatat keputusan peratus yang tinggi iaitu 28.78 peratus dan diikuti elemen Emosi 25.31 peratus, elemen Minda pada 23.36 peratus dan akhirnya elemen Fizikal hanya memperoleh peratus sebanyak 22.55 peratus.

KESIMPULAN

Hasil dapatan kajian ini bahawa ketika kita sakit, peratus keadaan fizikal adalah tinggi bagi seseorang itu sehingga mengganggu dirinya untuk bergerak bebas. Oleh itu, peranan elemen Rohani sebagai elemen utama yang menggerakkan aspek kekuatan Jati Diri bagi membantu memberi dorongan kepada pesakit untuk berusaha sedaya upaya bagi mencapai semula kesembuhan pada dirinya. Data kajian jelas menunjukkan bahawa rohani pesakit yang tinggi akan meletakkan sepenuh usaha untuk mendapat semula kesihatan diri kembali normal. Dalam aspek kekuatan jati diri bermula apabila seseorang mengenalpasti keinginan atau keperluannya dimana suatu tenaga yang menggerakkan tindakan bagi mencapai sesuatu matlamat yang tertentu. Dengan bantuan kaedah Rawatan Metafizik Islam adalah satu kaedah rawatan alternatif sebagai pemangkin yang dapat membantu merawat pesakit dalam aspek jati dirinya bagi mencapai keseimbangan kesihatan diri melalui Elemen Fizikal, Minda, Rohani dan Emosi. Keseimbangan Fizikal bermakna pesakit akan berusaha dibantu dengan kegigihan dan berikhtihar mencari penawar penyakitnya. Keseimbangan Minda terhasil apabila kita menjuruskan kepada pemikiran yang positif, terbuka dan redha keatas apa yang terjadi kepada kita. Keseimbangan Rohani dengan bersyukur disamping melakukan amalan-amalan berzikir dan berniat agar kesihatan kembali sihat. Manakala keseimbangan Emosi dengan diri berada dalam keadaan yang tenang, yakin pada diri mengenai kesembuhan adalah daripada Allah dan bersabar menghadapi ujian yang sedang menimpa.

RUJUKAN

- Abdullah Hassan. 2009. Bahasa Melayu di persimpangan: Antara jati diri dengan rempuhan globalisasi. *Jurnal Kemanusiaan*.V(16): hlm 59-81
- Ahmad Mohamed Said. 2009. *Jati Diri dan Psikik Melayu : lintasan sejarah bangsa*. Selangor: Kolej Dar al-Hikmah.
- Adamson, Peter, 2007. *Al-Kindī*. UK: Oxford University
- Al-Miftah. 2010. *A Modern Dictionary–Arabic-Malay-English*. Edisi ke- 4. Negeri Sembilan: Al-Azhar Media,
- Avicenna. 1987. *Metaphysics*, Encyclopeda Irania, Article, Vol. III, Fasc.1, Dec 15, h 76 <http://www.iranicaonline.org/articles/avicenna-iv>
- TCM-MOH. 2007. Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari, Kementerian Kesihatan Malaysia, *Dasar*

- Perubatan Tradisional dan Komplementari Kebangsaan*, diakses daripada: <http://tcm.moh.gov.my/v4/pdf/NationalPolicy.pdf>
- Craig, Edward. 1998. *Metaphysics*. (Routledge Encyclopedia Of Philosophy London). Diakses daripada <http://www.Rep.Routledge.Com/Article/N095>
- Dyer.J.S. 1990. Remarks on the Analytic Hierarchy Process. *Management Science*, V36(3): h 249-258.
- Ibn Khaldun.1967. *The Muqaddimah, an Introduction to History*. Terj. Franz.Rosenthal. Princeton University Press
- Ismail Bakar. 2010. *Sejarah kepimpinan dan politik ke arah pembentukan jati diri kebangsaan*. Dlm. Mohd Yusof Osman. Jati Diri Kebangsaan Manhaj Islam Hadhari Bangi: Institut Islam Hadhari, Universiti Kebangsaan Malaysia, h197-120.
- Idris Awang. 2008. Purposive Sampling, Research Methodology. APIUM, Universiti Malaya, 12 Julai 2008. hlm 3
- Mohd Sani Badron. 2008. Menghargai Kepustakaan Metafizik Islam: Merujuk Khusus Al-Futuhah Al-Makkiyyah Karya Ibn Al-'Arabi. *Jurnal Afkar*. V(9): h 1-38
- Ntongwa Bundala.2013. *Economic Growth and Human Development; A Link Mechanism: An Empirical Approach*. Munich Personal RePEc Archive, MPRA. No.47648
- Omer Mahir Alper. 2006. *Avicenna's Conception Of The Scope Of Metaphysics: Did He Really Misunderstand Aristotle?*. Kertas Kerja International Conference on Ancient and Medieval Philosophy. New York. USA. 20-22 October. hlm 85-103.
- Razali Hussain. 2010. *Presiden of AHP-BSure Solution Software- IDecision- timbang tara*. AHP Software.Ver 1.3. diakses daripada:<http://www.bsuredisions.com>.
- Shahidan Radiman. 2008. Fizik dan Metafizik: Jembatan Yang Dihurai oleh Sufisme dan Mekanik Kuantum. Kertas kerja pembentangan Wacana Hadhari, Institut Islam Hadhari. Universiti Kebangsaan Malaysia. Isnin 14 Julai. hlm-2
- Thomas L. Saaty. 1990. How to Make a Decision: The Analytic Decision Process. *European Journal of Operations Research*. V(48): hlm 9-26.
- Triantaphyllou.E. 2000. *Multi-Criteria Decision Making: A Comparative Study*. Kluwer Academic Publishers
- UNDP (United Nations Development Programme). 1990. Human development Report.1 UN Plaza, New York, NY 10017. USA
- WHO. (World Health Organization). 1946. Definition of Health. adopted by the International Health Conference. New York, 19-22 June.