

BIMBINGAN SPIRITUAL DI HOSPITAL MESRA IBADAH (HMI) DI MALAYSIA: KAJIAN KES

Mohd Zainuddin Abu Bakar

Pusat Kajian Dakwah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam, UKM

Muhamad Faisal Ashaari

Pusat Kajian Dakwah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam, UKM

(email : faisal@ukm.edu.my)

Siti Jamiaah Abdul Jalil

Pusat Kajian Dakwah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam, UKM

Norhisham bin Muhamad

*Jabatan Pengajian Islam, Fakulti Sains Kemanusiaan, Universiti Pendidikan Sultan
Idris.*

(email: nhisham@fsk.upsi.edu.my)

Abstrak

Program Hospital Mesra Ibadah (HMI) merupakan salah satu usaha yang dilakukan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) di hospital-hospital awam termasuk di Selangor sejak 2016 bagi tujuan rawatan secara holistik. Kajian ini dilakukan untuk mengetahui bimbingan spiritual yang digunakan dalam usaha membantu proses penyembuhan pesakit di HMI. Dapatan kajian diperolehi menerusi temubual dengan Ketua Unit Hal Ehwal Islam dan sukarelawan hospital di enam buah hospital rintis yang melaksanakan HMI sejak tahun 2016 di Negeri Selangor iaitu Serdang, Kajang, Banting, Klang, Sungai Buloh dan Ampang. Kajian mendapati tiga tahap bimbingan spiritual yang digunakan dalam usaha membantu proses penyembuhan pesakit iaitu nasihat, bimbingan tunjuk cara, pengukuhan emosi dan psikologi (psikoterapi). Ketiga-tiga tahap itu diamalkan tetapi setiap satu hospital melaksanakannya dengan cara yang tersendiri berdasarkan kepada pengetahuan dan pengalaman masing-masing kerana tiada panduan khas dalam pelaksanaannya. Pendekatan nasihat dan bimbingan tunjuk cara dijalankan secara teratur namun bagi pendekatan bantuan pengukuhan emosi dan psikologi (Psikoterapi) tidak dapat dijalankan dengan sempurna rentetan kekangan kemahiran para petugas yang terlibat. Pendekatan ini lebih menjurus kepada pengalaman yang dibina hasil daripada kes-kes yang berlaku di hospital. Pesakit di hospital bukan hanya memerlukan rawatan klinikal, tetapi mereka juga memerlukan bimbingan spiritual bagi membantu usaha rawatan dan pemulihan. Pengurusan perubatan pesakit yang menyeluruh dan holistik adalah amat diperlukan bagi memastikan pesakit dapat sembuh seperti sedia kala dan proses penyembuhan berjalan lancar.

Kata Kunci: Bimbingan spiritual, Hospital Mesra Ibadah.

Abstract

The worship-friendly hospital program (HMI) is one of the initiatives by the Ministry of Health (MOH) carried out amongst the public hospitals in Malaysia, especially in Selangor. This is established in 2016 for the holistic treatment purposes. This article attempts to examine the valuable points of the spiritual guidance managed to assist in improving the healing process of HMI patients. The approach was deployed through structured interviews amongst Head of Islamic Affairs Unit together with hospital volunteers. There were six pilot hospitals in the State of Selangor having implemented HMI since 2016. The finding reveals that there are three strategic approaches of spiritual guidance, namely counselling, guidance, emotional and psychological strengthening (psychotherapy) used to assist the patients' healing process. As such, these three strategic approaches were implemented, while each of them operates with their specific way referring to both knowledge and experience. The approach of counselling and guidance was deployed regularly but for emotional and psychological reinforcement (Psychotherapy) approaches it was not possible to properly implement the skills constraints of the staff involved. This approach was based more on experiential built on hospital cases. Hospital patients not only need clinical care, but they also need spiritual guidance to help with treatment and recovery efforts. Comprehensive and holistic patient medical management is essential to ensure that patients are able to recover as usual and that the healing process is ongoing.

A. Pengenalan

Hospital Mesra Ibadah (HMI) adalah satu pendekatan penerapan dan penghayatan nilai-nilai Islam di hospital yang dilaksanakan di bawah oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) di hospital seluruh negara. Ia merangkumi pengurusan ibadah pesakit, penghayatan nilai-nilai Islam dalam melaksanakan tugas harian dan khidmat nasihat kerohanian. Misi pendekatan ini ialah untuk mengintegrasikan rawatan fizikal, psikososial, mental dan rohani (Garis Panduan Perlaksanaan HMI, 2017). Misi ini disandarkan dengan dua objektif utama. Pertama: Memastikan pesakit Muslim dan waris menerima bimbingan yang betul dalam melaksanakan ibadah serta amalan keagamaan. Kedua: Memastikan anggota hospital mendapat latihan dan pendedahan asas mengenai fikah ibadah serta nilai-nilai Islam dalam menjalankan tugas.

HMI terdiri dari lima komponen asas iaitu komponen pegawai agama dan anggota kesihatan, komponen latihan, komponen persekitaran mesra ibadah, komponen peralatan kemudahan untuk ibadah dan komponen hak pesakit/ persendirian (sulit) / keperluan istimewa. Bagi komponen pegawai agama dan anggota kesihatan, seorang pegawai agama perlulah seorang yang ahli di dalam bidangnya, memahami keperluan kerohanian anggota dalam melaksanakan tugas harian di hospital dan pesakit serta waris sewaktu menjalani rawatan. Manakala anggota kesihatan pula perlu membantu pesakit melaksanakan ibadah di samping menyampaikan tugas merawat dan memantau keadaan klinikal pesakit. Komponen latihan pula menumpukan kepada latihan berkaitan hospital mesra ibadah dan orientasi hospital diberikan kepada semua pegawai agama dan anggota hospital mengikut keperluan bidang tugas masing-masing. Dalam masa yang sama, satu

modul latihan yang khusus dibangunkan bagi setiap kategori dan menggunakan satu buku log latihan yang standard. Pihak KKM juga sentiasa menggalakkan perkembangan kerjaya dalam kalangan anggota pelaksana hospital mesra ibadah melalui pengajian berstruktur di universiti. Manakala komponen persekitaran mesra ibadah pula meliputi anggota hospital, pesakit dan waris serta suasana kerja di hospital. Amalan mesra ibadah bukan sahaja perlu diterapkan di dalam tugas harian anggota tetapi meliputi keperluan kerohanian anggota itu sendiri. Pengisian kerohanian seperti ceramah, tazkirah, khidmat nasihat agama serta latihan berkaitan aktiviti HMI bagi anggota akan sentiasa dianjurkan di peringkat hospital.

Komponen peralatan dan kemudahan ibadah pula memfokuskan kepada semua hospital perlu mempunyai ruang dan alatan yang bersesuaian untuk ibadah. Menurut Zakiyah (2005) antara ciri-ciri premis yang mesra ibadah ialah saiz bilik yang memenuhi keperluan pesakit, ruang yang berpatutan bagi pelawat dan kemudahan-kemudahan asas yang difikirkan berkaitan. Bagi komponen hak pesakit dan persendirian (sulit) keperluan istimewa pula, meliputi kerahsiaan, hak pesakit yang sentiasa dijaga dan dihormati termasuk aurat pesakit, menyediakan pengiring (*chaperon*) dan layanan berhemah oleh anggota termasuk menjaga tutur kata dan menggunakan bahasa yang sopan. Pesakit diberi hak untuk mendapatkan perkhidmatan berkaitan hal ehwal agama seperti rujukan hukum dan fatwa, khidmat nasihat agama, kemudahan pengurusan jenazah dan perkhidmatan runding cara patuh syariah. Antara modul yang dijalankan dalam program HMI ialah Penerapan Amalan Agama, Pengurusan Ibadah, Sokongan Rohani Pesakit, Bimbingan / Khidmat Nasihat Agama, Pengurusan Jenazah, Penerapan Kerja Sebagai Ibadah dan Integriti.

Sistem perkhidmatan kesihatan di Malaysia secara umumnya berada dalam keadaan baik dan teratur. Dari aspek persediaan perubatan farmasutikal di hospital Malaysia memenuhi standard piawaian antarabangsa. Namun begitu dari aspek spiritual pesakit masih belum ditangani sepenuhnya. Justeru pada tahun 2006, Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) telah memperkenalkan pendekatan HMI ini dengan melantik seorang Penolong Pengarah Hal Ehwal Islam bagi menggerakkan konsep ini dan menguruskan hal ehwal ibadah pesakit sejak 1 Jun 2004. Dengan matlamat bahawa pesakit perlu dirawat secara holistik dengan mengambil kira kepercayaan masing-masing, bukan sahaja membantu pesakit memahami tentang penyakit mereka tetapi juga bagi tujuan terapeutik dan penyembuhan (Bahagian Perkembangan Perubatan KKM 2017a). Bermula dengan Pelancaran Bahan Pendidikan Ibadah pesakit pada Feb 2014, seterusnya disusuli pada April 2014, konsep HMI telah diperkenal dan diserapkan perlaksanaannya secara rasmi di sebahagian hospital kerajaan di seluruh negara (Bahagian Perkembangan Perubatan KKM 2017b). Sehingga Oktober 2016, sebanyak 55 buah hospital telah melaksanakan Program HMI dan pada April 2017 sebanyak 96 buah lagi hospital menyertai HMI termasuk Hospital Angkatan Tentera, di Lumut Perak. Manakala Hospital Pakar An Nur Bangi adalah hospital swasta pertama yang mendapat yang mendapat

akreditasi SIRIM di bawah MS1900:2014 iaitu Sistem Pengurusan Kualiti (Raimi Rahmat 2018)

Secara umumnya, HMI merupakan program yang menyeluruh dalam aspek pembangunan spiritual dalam kalangan anggota klinikal dan pesakit di hospital. Program yang dijalankan memberi fokus kepada pembangunan jiwa secara holistik sebagai pengukuhan kepada rawatan fizikal. Penekanan kecekapan dan pengayaan ilmu dikalangan sumber manusia, persekitaran hospital yang kondusif lagi mesra ibadah, prasarana dan kelengkapan ibadah yang sesuai dan mencukupi juga diberi penekanan khusus bagi menjayakan program Hospital Mesra.

Berdasarkan piagam kesihatan holistik WHO 1984, kesihatan itu memiliki empat dimensi yang sama penting bagi kehidupan insan iaitu fizikal, psikologi, sosial dan agama. Oleh sebab itu, bantuan terapi yang diberikan kepada seseorang yang sakit seharusnya meliputi empat dimensi tersebut iaitu terapi fizikal atau biologi, terapi psikologi, terapi psikososial, dan terapi spiritual atau psikoreligus (Hawari 1999). Pendekatan holistik (terapi fizikal, terapi psikologi, terapi psikososial dan terapi psikoagama) ini dapat dicapai apabila ia mempunyai pasukan perawat kesihatan yang meliputi kelompok profesional seperti doktor, jururawat dan ahli terapi serta kelompok profesional lainnya seperti pekerja khidmat sosial dan rohaniawan (Patricia Potter 2005).

Dari dimensi membangunkan kesihatan pesakit dengan sokongan sosial dan rohani, dua metode utama boleh digunakan iaitu metode yang bersifat hubungan fizikal seperti berbentuk sentuhan, sokongan dan bantuan yang boleh dilihat dengan mata kasar yang menjadi asbab pesakit merasakan mereka tidak bersendirian dalam berhadapan dengan ujian kesakitan ini. Manakala metode bantuan yang bersifat rohani seperti doa dan solat hajat untuk pesakit juga mampu memberi kesan dalam membangunkan kembali keyakinan pesakit dalam menghadapi ujian ini. Dalam hal ini, para pesakit dan ahli keluarga memerlukan sokongan dan dukungan yang kuat dari pelbagai aspek sama ada medikal, fizikal, material dan lebih utama ialah bimbingan kerohanian.

Terdapat empat fungsi bimbingan rohani yang telah dinyatakan oleh Aenurrohim Faqih (2001) iaitu sebagai fungsi *Preventif* yang membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya, bimbingan ini juga berfungsi sebagai *Korektif* iaitu membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau di alaminya, selain itu ia juga berfungsi sebagai *Presertatif* yang membantu individu yang telah kembali pulih bertahan lama dengan suasana tersebut dan fungsi *Development* bagi membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang lebih baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik sehingga tidak memungkinkan munculnya kembali masalah tersebut

Tiga pendekatan bimbingan rohani dan spiritual yang boleh dilaksanakan di hospital iaitu nasihat, bimbingan tunjuk cara; dan bantuan pengukuhan emosi dan psikologi (Psikoterapi). Nasihat merupakan perkara asas dalam menjalankan amalan dakwah di hospital. Nasihat yang lazimnya mempunyai fokus berkaitan penerimaan takdir, berbaik sangka, kembali kepada tuhan dan sebagainya adalah proses membina semula keyakinan pesakit untuk meneruskan kehidupan. Manakala pendekatan bimbingan tunjuk cara adalah satu proses membantu pesakit melakukan amalan ibadah harian dengan lebih sempurna berdasarkan rukhsah agama yang diberikan kerana sakit. Bimbingan tunjuk cara taharah yang betul dan ibadah solat yang sempurna boleh membantu pesakit melakukan amalan ritual ibadah dengan yakin tanpa ragu. Manakala bantuan pengukuhan emosi dan psikologi (Psikoterapi) dapat membantu membangunkan jiwa pesakit dan meningkatkan kembali keyakinan pesakit untuk kembali sembuh mahupun boleh menerima hakikat tahap sakit mereka. Hal ini lebih fokus kepada pembinaan jiwa dan rohani pesakit agar dapat meneruskan kehidupan dengan lebih baik.

Bimbingan spiritual ini juga adalah satu usaha yang melibatkan proses bimbingan dan panduan rohani kepada pesakit sebagai usaha menyempurnakan ikhtiar medikal dengan ikhtiar spiritual dengan tujuan memberi ketenangan dan kesejukan hati dengan dorongan dan motivasi untuk tetap sabar, bertawakal dan sentiasa menjalankan kewajibannya sebagai hamba Allah (Salim Samsudin 2005). Hal ini menjadi penting kerana pesakit akan dibantu dengan adanya perhatian (*attention*), sokongan (*sustaining*), bimbingan (*guiding*), penyembuhan luka batin (*inner-healing*), serta doa (*praying*). Apabila pesakit disantuni aspek rohaninya maka akan terjadi keseimbangan dalam hidup dan impak positif untuk menjalani proses perubatan penyakitnya sebagaimana yang ditegaskan oleh Agus Riyadi (2014).

Dalam kajian yang dilakukan oleh Asadzandi (2017) mendapati jururawat menggunakan konsep pandangan agama bagi membantu pesakit agar dapat menerima segala ketentuan tuhan agar mereka lebih tenang dan berfikiran positif. Manakala kajian Abdullah (2017) di Banda Aceh, Indonesia pula mendapati bahawa 91 peratus doktor melaporkan bahawa pesakit mereka mencari bantuan spiritual dan kerohanian untuk membantu menyembuhkan penyakit. Tidak sekadar itu terdapat kajian juga yang melaporkan bahawa pesakit yang cenderung 'berhubung' dengan tuhan, dengan meletakkan pengharapan dan menerima segala ketentuan dapat membantu meredakan atau merawat kesakitan yang dialami. Hal ini dilaporkan dalam kajian yang dilakukan oleh Robinson, Kendrick dan Brown (2003) bahawa amalan spiritual yang mampu meningkatkan ketinggian unsur dalaman manusia sangat berperanan dan memberi kesan proses penyembuhan sesuatu penyakit.

Namun begitu, belum ada kajian yang dilakukan bagi mengenal pasti pendekatan dakwah termasuk amalan psikoterapi yang digunakan oleh pelaksana HMI sepanjang menjalankan program HMI ini khususnya di enam buah hospital awam yang menjadi

rintis program HMI di negeri Selangor. Justeru kajian ini bertujuan mengenal pasti pendekatan dakwah yang digunakan oleh Ketua Unit Hal Ehwal Islam dalam melaksanakan program HMI ini di hospital bawah seliaan mereka.

B. Metodologi Kajian

Dalam kajian ini, pengkaji menggunakan kaedah kualitatif dengan menjadikan temubual sebagai metode untuk mendapatkan data. Temubual dilakukan kepada 12 informan yang terdiri daripada Ketua Unit Hal Ehwal Islam merangkap setiausaha Program Hospital Mesra Ibadah (HMI) dan sukarelawan hospital di enam buah hospital yang menjadi perintis dalam melaksana Program HMI di negeri Selangor. Sungguhpun HMI telah pun dicadangkan agar dilaksanakan di hospital di seluruh Selangor, namun enam hospital yang dikaji ini merupakan antara hospital awal yang terlibat dalam pelaksanaan HMI ini. Hospital-hospital ini telah mempunyai Jawatankuasa Hospital Mesra Ibadahnya sendiri yang terdiri daripada wakil pengurusan, petugas perubatan, pegawai agama hospital dan sukarelawan hospital. Justeru itu, adalah dikira wajar ke enam-enam hospital ini menjadi asas kajian bagi mewakili hospital yang berada di Selangor. Temubual dijalankan dalam bentuk soalan separa struktur bagi tujuan memberi panduan kepada informan dalam masa yang sama tidak terikat dengan jawapan tertentu malah boleh diulas dengan lebih meluas.

C. Dapatan Kajian Dan Perbincangan

Pengkaji telah menemubual informan seramai enam orang ketua Unit Hal Ehwal Islam yang merupakan penggerak utama program HMI di enam buah hospital iaitu Hospital Klang, Ampang, Sungai Buloh, Kajang, Serdang dan Banting pelbagai gred yang berkhidmat sepenuh masa di Unit Hal Ehwal Islam hospital-hospital yang dinyatakan. Latar belakang informan kajian berdasarkan gred perjawatan adalah dalam kategori kakitangan yang bukan berstatus pegawai. Terdapat dua gred berbeza selaku Penolong Pegawai Hal Ehwal Islam bergred S32 dan Gred S29 . Jadual 1 di bawah telah dibahagikan kepada dua kategori gred perjawatan :

Jadual 1: Bilangan Informan mengikut Gred Perjawatan

Gred	Ketua UHEI	Jumlah
S 32	4	4
S 29	2	2
Jumlah	6	6

Pengkaji juga menemubual seramai enam orang sukarelawan yang juga merupakan sebahagian dari penggerak utama program HMI ini. Terdapat dua kategori sukarelawan yang menawarkan khidmat secara sukarela iaitu bersifat sepenuh masa dan bersifat tidak sepenuh masa. Maksud sepenuh masa ialah sukarelawan ini bersedia 24 jam

sehari jika dipanggil untuk memberi bantuan kepada pesakit. Manakala sukarelawan tidak sepenuh masa ialah sukarelawan yang akan hadir mengikut jadual yang telah ditetapkan. Jadual di bawah dibahagikan kepada dua kategori sukarelawan :

Jadual 2 : Kategori Sukarelawan Hospital

Kategori	Sukarelawan	Jumlah
Sepenuh Masa	2 Orang	2 Orang
Tidak Sepenuh Masa	4 Orang	4 Orang
Jumlah	6 Orang	6 Orang

Bilangan informan kajian berdasarkan jantina pula seperti yang terdapat pada jadual 2 di bawah menunjukkan seramai seorang informan wanita dan 5 orang informan lelaki. Informan lelaki lebih ramai terlibat dalam kajian ini berbanding dengan informan perempuan selaras dengan lantikan kakitangan kader Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM) yang ditempatkan di Jabatan-jabatan lain.

Jadual 3: Bilangan Informan mengikut Jantina

Jantina	Informan	Jumlah
Perempuan	4 Orang	4 Orang
Lelaki	8 Orang	8 Orang
Jumlah	12 Orang	12 Orang

Manakala mengikut tempoh pegalaman informan telah dibahagi kepada dua kelompok besar iaitu dalam tempoh 4-8 tahun dan kelompok dalam tempoh 1-3 tahun pengalaman. Jadual 3 di bawah adalah rumusannya

Jadual 3: Bilangan Informan mengikut Tempoh Pengalaman

Tempoh	Ketua UHEI	Jumlah
4-8 Tahun	4 Orang	4 Orang
1-3 Tahun	8 Orang	8 Orang
Jumlah	12 Orang	12 Orang

D. Pendekatan Bimbingan Spiritual di Hospital Mesra Ibadah (HMI)

Terdapat tiga pendekatan yang digunakan bagi menyantuni pesakit dalam pelaksanaan hospital mesra ibadah iaitu nasihat, bimbingan tunjuk cara; dan bantuan pengukuhan emosi dan psikologi pesakit (Psikoterapi). Berikut adalah penjelasan kepada setiap satu pendekatan yang digunakan.

Analisis terhadap dua pendekatan yang pertama iaitu Pendekatan Nasihat dan Pendekatan Bimbingan Tunjuk Cara akan mengambil kira empat sudut kajian iaitu penggunaan kaedah itu sendiri, cara melaksanakan kaedah tersebut, topik nasihat yang dibincangkan dan cara mengenal pasti pesakit yang memerlukan kaedah ini. Manakala pendekatan yang terakhir iaitu bantuan pengukuhan emosi dan psikologi (Psikoterapi) mengambil kira kewujudan kes yang berlaku di hospital, kelayakan informan dalam mengamalkan kaunseling dan Ilaj Syarie, latihan yang diberi dan cara menyelesaikan kes-kes yang berlaku.

E. Pendekatan Nasihat

Kajian mendapati semua informan menggunakan pendekatan santai dan tidak formal dalam memulakan bicara bersama pesakit dan cuba memecah bendungan antara informan dan pesakit terlebih dahulu sebelum mereka menyampaikan nasihat yang berkaitan kepada pesakit. Antara cara yang digunakan ialah bertegur sapa, bertanya khabar, soal jawab secara tidak langsung, perkenalkan diri dan sebagainya. Kaedah santai ini bertujuan “Pecah Bendungan” bagi membina persepsi awal yang positif kepada pesakit dalam berinteraksi dengan informan. Membina hubungan awal ini sangat penting bagi menghasilkan kejujuran dalam perbincangan dan keyakinan pesakit dalam menerima nasihat diberi. Dalam hal “Pecah Bendungan” dalam membina hubungan awal antara dua pihak, Linda (2019) menegaskan bahawa “Pecah Bendungan” ini mampu mengubah suasana hati dan pola pikir negatif menjadi suasana hati yang positif, menenangkan dan memupuk semangat untuk berinteraksi. Maka pendekatan sembang santai, bertanya khabar adalah merupakan antara cara yang sesuai untuk “Pecah Bendung” yang menjadi penghalang kepada interaksi dua hala yang seterusnya secara berfokus.

Informan 1 lebih teliti dalam menerangkan berkaitan pelaksanaan kaedah nasihat ini dengan menyenaraikan perkara-perkara yang lazim diminta oleh pesakit mahupun petugas klinikal antaranya ialah perkara-perkara yang berkaitan dengan ibadah, tatacara solat orang sakit, cara mendekati diri dengan Allah dan fokus utamanya ialah berkaitan dengan nasihat pesakit agar melaksanakan solat walau dalam apa keadaan sekalipun juga kebergantungan kepada Allah dalam usaha sembuh dari penyakit. Manakala informan 4 dan informan 6 terlebih dahulu menyemak latar belakang pesakit yang dirujuk kepada mereka sebelum berinteraksi dengan pesakit dan memberi nasihat yang bersesuaian mengikut kes dan keadaan. Ini akan membantu membina fokus nasihat yang betul dan terarah sesuai dengan sejarah dan latar belakang pesakit. Hal ini dilihat terkait dengan

jenis kes-kes yang selalu dirujuk kepada mereka seperti kes-kes anak tidak sah taraf, pengurusan kelahiran, tanggungjawab dan undang-undang yang berkaitan kelahiran anak tidak sah taraf, bimbingan dan kelas susulan selepas melahirkan juga rujukan kepada pejabat-pejabat agama bagi tujuan kaunseling dan bimbingan agama dengan lebih lanjut. Dalam hal ini Zainuddin et al. (2008) menegaskan bahawa latar belakang kehidupan seseorang individu memberi kesan dalam kehidupan manusia sebagai contoh dengan latar belakang keluarga dan kehidupan yang negatif boleh membuka ruang kepada gagalannya remaja menangani hubungan remaja dan awal dewasa akan menyebabkan mereka terjebak dalam gejala sosial seperti perzinaan, hamil luar nikah, buang anak, pengguguran bayi dan sebagainya. Justeru dalam menangani kes-kes di hospital, mengkaji latar belakang seseorang pesakit yang dirujuk merupakan satu nilai tambah yang mampu memberi kesan kepada usaha dakwah yang dijalankan.

Dalam proses mengenal pasti pesakit-pesakit yang memerlukan nasihat dari informan pula, semua informan menyatakan bahawa pesakit-pesakit ini dikenal pasti melalui rujukan wad ataupun rujukan dari petugas klinikal. Dalam erti kata lain semua informan akan memberi keutamaan kes-kes yang dirujuk secara rasmi kepada mereka terlebih dahulu. Namun begitu informan 2 mempunyai jadual lawatan wadnya sendiri. Lawatan yang dilakukan pada hari-hari tertentu secara berjadual memberi peluang kepada beliau untuk menegur sapa dan menasihati pesakit yang berada di dalam wad dengan lebih kerap selain daripada kes-kes yang dirujuk khas kepada beliau. Selalunya nasihat dalam lawatan harian ini diberi secara rawak kepada pesakit yang berada di wad.

Pendekatan nasihat ini telah diamalkan dalam usaha menyantuni pesakit di hospital sebagai salah satu usaha dakwah. Pendekatan nasihat ini merupakan salah satu pendekatan utama yang boleh digunakan oleh pengamal dakwah selaras dengan ungkapan "Agama itu adalah nasihat". Menurut Nur Uhbiyati (2002), kekerapan Al-Quran menuturkan nasihat membuktikan betapa efektifnya metode ini kerana nasihat bukan hanya bentuk komunikasi verbal sahaja namun ia merupakan sesuatu yang tulus berasal dari lubuk jiwa yang dalam. Jiwa memiliki sifat bawaan mudah terpengaruh oleh kata-kata yang didengar. Pembawaan itu biasanya tidak tetap. Oleh kerana itu ia perlu diulang-ulang. Nasihat yang berpengaruh akan membuka jalannya ke dalam jiwa secara langsung melalui perasaan.

F. Pendekatan Bimbingan Tunjuk Cara

Bimbingan tunjuk cara merupakan satu proses penting dalam memastikan prospek dakwah dapat melakukan sesuatu amalan dengan kefahaman yang jelas. Ahmad Syaibani (1997) menyatakan antara prinsip ke arah keberkesanan pengajaran dan pembelajaran berkaitan pendidikan Islam ialah menyediakan peluang pengalaman praktikal, memerhatikan kefahaman dan integrasi pengalaman selain memastikan motivasi dan mengetahui perbezaan-perbezaan individu di antara pelajar. Maka bimbingan tunjuk cara ini adalah bertujuan untuk memberi ruang pengalaman dan kefahaman yang jelas supaya integrasi pengalaman amalan boleh dilaksanakan secara teratur dan mencapai matlamat

sesuatu amalan ibadah itu dilakukan walaupun ketika sakit. Dalam hal yang berkaitan dengan pesakit ini, banyak kemusykilan berkaitan amalan ibadah pesakit telah berbangkit rentetan daripada kekangan pesakit melakukan sesuatu ibadah samada berkaitan tatacara ibadah, tempat ibadah, arah kiblat mahu pun hal-hal yang berkaitan *fiqh taharah*. Dalam hal ibadah ini, solat merupakan antara asas yang perlu diberi bimbingan tunjuk cara yang sempurna kerana solat merupakan elemen terapi yang sangat baik. Ahmad Hisham et (2009) menegaskan bahawa solat membentuk hubungan munajat secara langsung dengan Allah yang membawa maksud dalam prinsip terapi merupakan kesempatan bagi hamba merendahkan diri, mengaku kekurangan dan memohon hajatnya kepada Allah S.W.T . Justeru solat tidak boleh ditinggalkan dalam apa keadaan sekali pun sama senang atau susah, lapang atau sempit, sihat atau sakit.

Semua informan menyatakan bahawa kaedah bimbingan tunjuk cara ini diamalkan di hospital bawah seliaan mereka. Kebanyakan informan menggunakan kaedah bimbingan tunjuk cara secara individu kepada pesakit yang membawa maksud pesakit akan dibimbing secara individu di katil mereka tentang perkara-perkara yang mereka tidak jelas atau kurang faham. Namun begitu informan#3 dan Informan#5 juga melakukan bimbingan tunjukcara ini secara kubikal iaitu membabitkan kumpulan-kumpulan kecil katil berhampiran diantara pesakit rentetan daripada ruang wad yang sempit. Dalam hal ini, mereka mengumpulkan pesakit mengikut ruang wad yang tersedia seterusnya melakukan bimbingan tunjuk ajar secara berkumpulan. Sesi ini berjalan mengikut wad dan hari tertentu yang dilaksanakan seolah-olah kelas fardu ain secara umum.

Dalam hal berkaitan perkara-perkara yang selalu diminta bimbingan tunjuk cara ini pula, semua informan menyatakan ia lebih kepada hal berkaitan fikah ibadah seperti cara solat orang sakit, cara taharah samada wuduk atau tayamum. Namun terdapat juga kes yang membabitkan pesakit yang salah faham tentang amalan ibadah yang perlu dibetulkan seperti yang dinyatakan oleh informan#6 yang berhadapan dengan kes salah faham amalan agama seperti sembahyang boleh diganti dengan selawat semata-mata tanpa perlu solat sekiranya seseorang itu sedang sakit.

Selain daripada fikah ibadah informan#4 juga meluaskan bimbingan dan tunjuk cara ini kepada kes-kes yang berkaitan *Obstetrics & Gynaecology* (O&G) dalam fasa menentukan hukum hakam pra dan pasca kelahiran termasuk kes-kes anak tidak sah taraf yang dilahirkan di hospital seliaan beliau.. Hal ini menjadi keutamaan dalam kebanyakan kes yang dirujuk kepada beliau. Dalam hal berkaitan anak tidak sah taraf ini juga, informan#5 juga mengambil pendekatan membimbing tunjuk cara bagi menguruskan anak-anak tidak sah taraf yang bakal dilahirkan oleh “Unmarried Mother” ini dengan kaedah terbaik menjaga bayi dan cara mendapatkan sokongan keluarga. Hal ini perlu diambil perhatian serius bersandarkan peningkatan kes kelahiran anak tidak sah taraf seperti yang dinyatakan Ketua Pengarah Jabatan Pendaftaran Negara Datuk Ruslin Jusoh

iaitu seramai 25,567 anak tidak sah taraf telah didaftarkan sejak 2019 sehingga 19 Februari 2020 (Berita Harian 20 Februari 2020). Dengan jumlah yang begitu ramai dalam kes anak tidak sah taraf ini, maka perkara berbangkit hal ehwal kelahiran anak-anak ini telah menjadi satu perkara lazim yang perlu dibimbing oleh kakitangan Unit Hal Ehwal Islam dan sukarelawan di hospital

Dalam memberi bimbingan tunjuk cara ini juga, lazimnya ia dilakukan oleh informan sendiri. Namun begitu, di hospital yang terkait dengan informan#2 dan informan#3 proses bimbingan tunjuk cara ini di juga dilaksanakan oleh petugas klinikal di wad-wad hospital samada diberi secara langsung ataupun diberi maklum awal semasa sesi mengisi borang orientasi pesakit. Proses mengenal pasti pesakit-pesakit yang memerlukan bimbingan dan tunjuk cara dari informan berlaku berdasarkan rujukan wad ataupun rujukan dari petugas klinikal. Dalam erti kata lain semua informan akan memberi keutamaan kes-kes yang dirujuk secara rasmi kepada mereka terlebih dahulu. Namun begitu informan#5 juga memberi bimbingan dan tunjuk cara secara tidak langsung dalam sesi ziarah ke wad-wad yang tertentu dalam aktiviti ziarah rutin beliau.

Baedi Bukhori (2005) merumuskan terdapat tiga kategori utama dalam bimbingan terhadap pesakit iaitu bimbingan spiritual, bimbingan psikologi dan bimbingan fiqh perubatan. Bimbingan spiritual adalah bimbingan yang dijalankan tertumpu kepada aspek pembangunan jiwa pesakit dengan zikir, doa dan sebagainya. Bimbingan ini mempunyai fokus agar pesakit lebih mendekatkan diri kepada Allah. Ia juga meliputi bimbingan akhir pesakit yang sedang berhadapan dengan sakaratul maut untuk sentiasa ingat Allah sehingga ianya berakhir dalam keadaan husnul khatimah. Namun pelaksanaan bimbingan tunjuk cara yang dilakukan di hospital-hospital ini lebih tertumpu perkara-perkara yang berkaitan fiqh ibadah.

Dalam hal berkaitan tunjuk cara ibadah pesakit ini, satu Panduan Ibadah Pesakit telah diterbitkan oleh Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM) bertujuan menjadi rujukan kepada pesakit dan petugas klinikal dalam membimbing pesakit melaksanakan ibadah sepanjang mereka berada di hospital. Ia diterbitkan sebagai asas panduan bagi mengelakkan salah faham dan ketidakseragaman amalan ibadah pesakit di hospital rentetan daripada pelbagai latar belakang pesakit dan sukarelawan hospital yang membimbing tunjuk cara ibadah kepada pesakit itu sendiri.

G. Pendekatan Pengukuhan Emosi Dan Psikologi Pesakit (Psikoterapi)

Bantuan Pengukuhan Emosi Dan Psikologi Pesakit merupakan satu usaha bagi membina dan mengukuhkan psikologi dan emosi pesakit yang lazimnya akan jatuh

selepas mengetahui bahawa mereka menghidap penyakit-penyakit kritikal tertentu seperti kanser, jangkitan HIV dan sebagainya. Selain itu terdapat juga gangguan mistik yang berlaku yang perlu ditangani oleh informan. Pengkaji mendapatkan maklumat berkaitan gangguan psikologi dan emosi yang berlaku di hospital membabitkan unsur-unsur mistik dan psikologi. Semua informan mengesahkan bahawa terdapat gangguan kepada pesakit yang membabitkan unsur-unsur mistik dan psikologi di hospital. Namun begitu informan 3 lebih teliti membezakan di antara dua kes samada ia berkaitan masalah psikologi pesakit ataupun gangguan mistik. Salasiah et al. (2014) dalam kajian mereka mendapati terdapat pelbagai faktor yang menyebabkan berlaku histeria antaranya berkaitan dengan perasaan dan tekanan. Maka pendekatan informan 3 menentu dan mengkategorikan terlebih dahulu kes-kes yang berlaku adalah dilihat wajar bagi memastikan bantuan yang diberi adalah betul dan tepat.

Satu aspek penting yang perlu diberi perhatian ialah semua informan mengaku tiada kelayakan ikhtisas bagi mengamalkan amalan kaunseling kepada pesakit. Begitu juga kesemua mereka tiada tauliah mengamalkan perubatan tradisional Islam dari mana-mana Pusat Rawatan Islam seperti Darussyifa dan sebagainya. Namun informan 2 mengakui sedang belajar berkaitan Ilaj syarie tanpa menyatakan Pusat Rawatan Islam yang berkaitan. Manakala informan 4 dan informan 5 berani memberi bantuan atas sandaran keyakinan amalan dan bacaan ayat-ayat Al-Quran yang mereka bacakan. Beliau menegaskan setakat ini kebanyakan kes yang berlaku berjaya diselesaikan atas dasar yakin dengan amalan yang dilakukan dalam proses membantu pesakit yang diganggu unsur mistik. Namun begitu Khader Ahmad et al. (2014) dalam kajian mereka menegaskan kepada keperluan mempunyai guru sebagai asas mengamalkan amalan Ilaj Syarie bagi mengelakkan sebarang penyelewengan dalam amalan ini. Sumber yang bersumberkan mimpi, kebolehan sendiri atau semata-mata ilham bukan merupakan cara mendapatkan apa jua ilmu khususnya ilmu berkaitan agama. Justeru, apa yang dilakukan oleh informan 4 dan informan 5 dilihat boleh membuka ruang kepada salah laku amalan ini sekiranya tiada bimbingan dari pengamal Ilaj Syarie yang terlatih.

Berkaitan pendekatan yang digunakan apabila berhadapan dengan pesakit yang mempunyai masalah psikologi dan emosi ini, hampir semua responden mengambil pendekatan dengan menggunakan tenaga pakar dari luar samada dari pengamal perubatan Islam mahupun ahli psikiatri hospital. Namun begitu terdapat juga informan 5 yang mengamalkan sendiri atas keyakinan diri sendiri dengan membaca ayat-ayat syifa dan ruqyah. Informan 5 juga lebih proaktif dengan usaha belajar secara sendiri dengan kaunselor-kaunselor dan pakar-pakar psikatri di hospital. Semua informan juga telah diberi latihan atau kursus asas berkaitan kaunseling dan Ilaj Syarie yang di susun aturkan oleh Sekretariat Hospital Mesra Ibadah Kementerian Kesihatan Malaysia. Kursus-kursus yang diberi lebih kepada latihan asas sahaja kepada semua informan.

Dalam perkara yang berkaitan dengan gangguan psikologi dan emosi pesakit, bantuan psikoterapi sangat membantu pesakit bagi berhadapan dengan ujian yang di

hadapinya. Menurut *Lewis R. Wolberg. Mo* (1977: 213) “Psikoterapi adalah perawatan dengan menggunakan alat-alat psikologi terhadap permasalahan yang berasal dari kehidupan emosional di mana seorang ahli secara sengaja menciptakan hubungan profesional dengan pesakit, yang bertujuan: (1) menghilangkan, mengubah atau menemukan gejala-gejala yang ada, (2) memperantai (perbaiki) pola tingkah laku yang rosak, dan (3) meningkatkan pertumbuhan serta perkembangan keperibadian yang positif”. Manakala Khalifa & Hardie (2005) pula mendapati ada pesakit yang didiagnosis dengan gangguan mood telah menerima terapi *elektroconvulsive* tetapi tiada sebarang tindak balas yang menggalakkan. Namun pesakit tersebut telah pulih apabila diberi rawatan tradisional Islam dengan bantuan zikir dan ruqyah ayat-ayat al-Quran yang dilakukan oleh perawat tradisional Islam.

H. Kesimpulan

Bimbingan spiritual di hospital awam yang menjalankan Program Hospital Mesra Ibadah di Negeri Selangor telah menggunakan tiga pendekatan bagi menyantuni para pesakit dan ahli waris iaitu pendekatan nasihat, pendekatan bimbingan dan tunjuk cara; dan bantuan pengukuhan psikologi dan emosi. Dari sudut pendekatan nasihat dan bimbingan tunjuk cara ia dapat dilaksanakan dengan baik oleh kakitangan Unit Hal Ehwal Islam hospital kerana mereka memang mempunyai kepakaran dalam urusan tersebut. Namun bagi pendekatan bantuan pengukuhan psikologi dan emosi terdapat sedikit kekangan dalam melaksanakannya secara teratur lantaran semua informan tiada kelayakan khas untuk mengamalkan amalan kaunseling dan Ilaj Syarie. Justeru dalam menyelesaikan masalah psikologi dan emosi yang terkait dengan unsur-unsur mistik ini, hampir semua informan menggunakan tenaga luar terdiri daripada pengamal-pengamal perubatan Islam. Pendekatan mendapatkan bantuan tenaga pakar luar boleh membuka risiko perundangan terhadap informan sekiranya terdapat perkara-perkara berbangkit dari semua pihak. Justeru adalah perlu untuk dilihat dengan lebih teliti pada pendekatan ini bagi memastikan petugas hospital terlindung daripada sebarang risiko yang berbangkit. Perbezaan jantina informan juga memberi kesan dalam melaksanakan bimbingan spiritual ini. Ia merujuk kepada jenis-jenis kes yang diuruskan oleh informan. Kes-kes berkaitan kewanitaan dan anak tidak sah taraf menjadi keutamaan bimbingan kepada pesakit lebih banyak diurus selia oleh informan wanita. Hal ini mungkin disebabkan keselesaan pesakit untuk berbincang dengan kakitangan wanita berbanding lelaki dalam kes-kes seumpama ini. Kepelbagaian pendekatan bimbingan spiritual digunakan dalam fasa rawatan di hospital ini adalah bersesuaian dengan kes-kes yang direkodkan sesuai dengan unjuran Islam yang menekankan kesempurnaan kehidupan insan dalam apa keadaan sekalipun samada sihat mahupun sakit, tenang mahupun tertekan, senang mahupun susah. Islam datang dengan panduan dan bimbingan kepada umatnya bagi menempuhi liku-liku kehidupan di dunia. Islam merupakan agama yang sangat sempurna, ia hadir menjadi rahmat untuk seluruh alam meliputi setiap sudut ruang lingkup kehidupan manusia.

Rujukan

- Abdullah, I.Z. (2017). Pola Bimbingan Islami Terhadap Pasien Rawat Inap. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, Banda Aceh
- Abu, Z., Mahmud, Z., & Amat, S. (2008). Pendekatan kaunseling menangani masalah kebebasan dalam kalangan pelajar institut pengajian tinggi: dua kajian kes. *Jurnal Pendidikan* 33: 107-123
- Agus Riyadi. (2014). Dakwah Terhadap Pasien: Telaah Terhadap Model Dakwah Melalui
- Asadzandi, M.(2017). Sound Heart: Spiritual Nursing Care Model From Religious Viewpoint. *Journal of Religion and Health* 56: 2063-2075. DOI 10.1007/s10943-015-0038-1
- Azizan, A.H. & Sa'ari, C.Z. (2009). Terapi solat dalam menangani penyakit gelisah (anxiety) menurut perspektif psikoterapi islam. *Jurnal Usuluddin* 29:1-43
- Baedi Bukhori.(2005). *Upaya Optimalisasikan Sistem Pelayanan Kerohanian Bagi Pasien Rawat Inap*. Semarang: Walisongo.
- Bahagian Perkembangan Perubatan KKM. (2017). Garis Panduan Pelaksanaan Program Hospital Mesra Ibadah (Perspektif Islam). *Kementerian Kesihatan Malaysia* .
- Bahagian Perkembangan Perubatan KKM. (2017). Polisi Pelaksanaan Program Hospital Mesra Ibadah. *Kementerian Kesihatan Malaysia* .
- Daradjat, Z. (2005). *Ilmu Jiwa Agama*. Jakarta: Bulan Bintang
- Faqih, A.(2001). *Bimbingan Kaunseling Dalam Islam*. Yogyakarta: UII Perss.
- Hamjah, S.H., Sham, F.M., Muhammad, S.N., Ismail, A., Kashim, M.I.A.M., Ismail, R., & Saparudin, I.F. (2014). Pendekatan spiritual dalam menangani histeria. *Sains Humanika* 2(1): 71-76.
- Hawari, D. (1999). *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.
- Huda, M. Muhamad, N.H.N., Isyanto, P., Kawangit, R.M., Marni, N., Mohamed, A.K., and Safar, A.J. (2020). Building Harmony in Diverse Society: Insights from Practical Wisdom. *International Journal of Ethics and Systems*. DOI: 10.1108/IJOES-11-2017-0208.
- Huda, M., & Kartanegara, M. (2015). Islamic Spiritual Character Values of al-Zarnūjī's Ta 'līm al-Muta 'allim. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(4S2), 229-235.
- Huda, M., Jasmi, K. A., Basiran, B., Mustari, M. I. B., & Sabani, A. N. (2017). Traditional Wisdom on Sustainable Learning: An Insightful View From Al-Zarnuji's Ta 'lim al-Muta 'allim. *SAGE Open*, 7(1), 1-8.
- Huda, M., Sudrajat, S., Kawangit, R.M., Teh, K.S.M., and Jalal, B. (2019). Strengthening divine values for self-regulation in religiosity: insights from Tawakkul (trust in God). *International Journal of Ethics and Systems*. 35(3),323-344. DOI: 10.1108/IJOES-02-2018-0025
- Huda, M., Yusuf, J. B., Jasmi, K. A., & Zakaria, G. N. (2016). Al-Zarnūjī's Concept of Knowledge ('ilm). *SAGE Open*, 6(3), 1-13.
- Huda., M. & Sabani, N. (2018). Empowering Muslim Children's Spirituality in Malay Archipelago: Integration between National Philosophical Foundations and Tawakkul (Trust in God). *International Journal of Children's Spirituality*, 23(1), 81-94.

- Jabatan Pendaftaran Negara. (2020). Taraf Anak Tidak Sah Taraf. https://www.Bharian.com.my/berita/nasional/2020/02/657401/jpn-kaji-dasar_pendaftaran-anak-tak-sah-taraf [26 April 2020]
- Khader, A. Ariffin, M.F.M., & Ishak, S. (2014). Pusat rawatan alternatif Islam di Malaysia: analisis terhadap latar belakang pengasas dan isu penggunaan jin dalam rawatan. *Jurnal Usuluddin* 40:71-98
- Khalifa, N., & Hardie, T. (2005). Possession and Jinn. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 98, 351-353
- Lewis R. Wolberg, Mo. (1977). *The Technique Of Psychotherapy*. New York City: Grune & Stratton.
- Linda. (2019). Implimentasi ice breaking pada matakuliah matematika 3 di program studi pendidikan matematika stkip syekh manshur. *Cakrawala Pedagogik* 3(2): 110-117.
- Patricia Potter. (2005). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses Dan Praktik*. Terj. Yasmin Asih. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Robinson S, Kendrick K & Brown A. (2003). *Spirituality and the Practise of Healthcare*. Hamsphire: Palgrave MacMillan.
- Salim Samsudin. (2005). *Bimbingan Rohani Pasien Upaya Mensinergitaskan Layanan Spiritual Di Rumah Sakit*. Semarang: Pustaka Belajar.
- Sistem Layanan Rohani Islam Di Rumah Sakit. *Konseling Religi: Jurnal Konseling Islam*
- Syaibani, A. (1997). *Falsafah Pendidikan Islam*. Jakarta: Bulan Bintang
- Uhbiyati, N. (2002). *Dasar-Dasar Ilmu Pendidikan Islam*. Semarang: Pustaka Rizki Putra.
- Yahaya, R.R. (2018). What is shariah compliant hospital criteria and scope? *International Journal Of Academic Resaearch in Business & Social Sciences* 8(5), 1071–79.