

PELAKSANAAN BIMBINGAN SPIRITUIL DI HOSPITAL MESRA IBADAH (HMI) NEGERI SELANGOR

[THE IMPLEMENTATION OF SPIRITUAL GUIDANCE AT WORSHIP-FRIENDLY HOSPITAL IN SELANGOR]

MUHAMAD FAISAL ASHAARI^{1*}
MOHD ZAINUDDIN ABU BAKAR¹
SITI JAMIAAH ABDUL JALIL¹

Received Date: 15 March 2020

Accepted Date: 31 March 2020

Abstrak

Pesakit di hospital tidak sekadar memerlukan kepada rawatan klinikal, tetapi mereka juga memerlukan bimbingan spirituil bagi mendapatkan rawatan yang holistik dan pemulihan yang menyeluruh. Bimbingan ini merupakan elemen penting dalam penyembuhan kerana manusia yang mengalami sakit fizikal juga akan mengalami masalah spirituil sama ada sedikit ataupun banyak. Program Hospital Mesra Ibadah (HMI) merupakan salah satu usaha yang dilakukan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) untuk dilaksanakan semua hospital awam sejak 2016 bagi tujuan rawatan secara holistik. Terdapat tiga tahap bimbingan spirituil yang digunakan dalam usaha membantu proses penyembuhan pesakit iaitu nasihat, bimbingan tunjuk cara dan pengukuhan emosi dan psikologi (psikoterapi). Objektif artikel ini ialah membincangkan pelaksanaan bimbingan spirituil di HMI menerusi tiga tahap di atas di Hospital di Selangor. Temubual telah dilakukan dengan Ketua Unit Hal Ehwal Islam di enam buah hospital rintis yang melaksanakan HMI di Negeri Selangor iaitu Serdang, Kajang, Banting, Klang, Sungai Buloh dan Ampang. Kajian mendapati ketiga-tiga tahap itu diamalkan tetapi pelaksanaan di setiap satu hospital dilakukan dengan cara yang tersendiri berdasarkan kepada pengetahuan dan pengalaman masing-masing kerana tiada panduan khusus 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. Pendekatan ini lebih menjurus kepada pengalaman yang dibina hasil daripada kes-kes yang berlaku di hospital.

Kata Kunci: Hospital Mesra Ibadah; bimbingan spirituil; pemulihan; rawatan; rawatan klinikal

Abstract

Patients at the hospital do not only need clinical care, but they also need spiritual guidance to get a holistic treatment and comprehensive recovery. This guidance is an essential element in the treatment because people with physical illness will also experience spiritual problems, whether it is little or much. Hospital-Friendly Hospital (HMI) is an effort initiated by the Ministry of Health (MOH) to be

¹ Universiti Kebangsaan Malaysia, Selangor, Malaysia.

Corresponding Author:

MUHAMAD FAISAL ASHAARI, Pusat Kajian Dakwah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia, 43600 Selangor, Malaysia.
E-mail: faisal@ukm.edu.my

implemented in all public hospitals since 2016 for holistic treatment purposes. There are three spiritual guidance levels used to help the patient's treatment process, namely counselling, guidance, and emotional and psychological (psychotherapy) guidance. This article aims to discuss spiritual guidance in HMI through the above three stages in public hospitals at Selangor. The interview was conducted with the religious officers at six pilot hospitals implementing HMI in Selangor, namely Serdang, Kajang, Banting, Klang, Sungai Buloh, and Ampang. The study finds that the three levels were performed, but each hospital has conducted in its way based on their knowledge and experience as there was no specific guidance in its implementation. The counselling and guided mentoring approach are carried out regularly, but for emotional and psychological reinforcement (psychotherapy) approach, it is not fully implemented due to skill constraints. This approach is based more on experiences built on hospital cases.

Keywords: Worship-Friendly Hospital, spiritual guidance, recovery, treatment, clinical treatment

Cite This Article:

Muhamad Faisal Ashaari, Mohd Zainuddin Abu Bakar & Siti Jamiaah Abdul Jalil. (2020). Pelaksanaan bimbingan spirituail di Hospital Mesra Ibadah (HMI) Negeri Selangor. *Asian Journal of Civilizational Studies (AJOCS)*, 2(1), 80-91.

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 spirituil 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 spirituil dalam kalangan anggota klinikal dan pesakit di hospital. Program yang dijalankan memfokus 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 spirituil atau psikoreligus (Hawari 1999). Pendekatan holistik (terapi fizikal, terapi

psikologi, terapi psikososial dan terapi psikoreligus) ini dapat dicapai apabila ia mempunyai pasukan perawatan 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 Aenurrohm Faqih (2001) dalam bukunya yang bertajuk *Bimbingan Kaunseling Dalam Islam* 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 keadaan yang lebih baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik sehingga tidak memungkinkan munculnya kembali masalah tersebut

Tiga pendekatan bimbingan spirituail 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 berfokus 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 spirituail ini juga adalah satu usaha yang melibatkan proses bimbingan dan panduan rohani kepada pesakit sebagai usaha menyempurnakan ikhtiar medikal dengan ikhtiar spirituail 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 spirituail dan kerohanian untuk membantu menyembuhkan pesakit. 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 spirituail yang mampu meningkatkan ketinggian unsur dalaman manusia sangat berperanan dan memberi kesan proses penyembuhan sesuatu pesakit.

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.

METODOLOGI

Dalam kajian ini, pengkaji menggunakan kaedah kualitatif dengan menjadikan temubual sebagai metode untuk mendapatkan data. Temubual dilakukan kepada enam informan yang terdiri daripada Ketua Unit Hal Ehwal Islam merangkap setiausaha Program Hospital Mesra Ibadah (HMI) di enam buah hospital yang menjadi perintis dalam melaksanakan 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. Semua hospital ini 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.

DAPATAN

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

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 2: Bilangan Informan mengikut Jantina

Jantina	Ketua UHEI	Jumlah
Perempuan	1 Orang	1 Orang
Lelaki	5 Orang	5 Orang
Jumlah	6 Orang	6 Orang

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

Jadual 3: Bilangan Informan mengikut Tempoh Perkhidmatan

Tempoh	Ketua UHEI	Jumlah
4-8 Tahun	2 Orang	2 Orang
1-3 Tahun	4 Orang	4 Orang
Jumlah	6 Orang	6 Orang

PENDEKATAN HOSPITAL MESRA IBADAH

Terdapat tiga pendekatan yang digunakan dalam 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.

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 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.

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 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.

Pendekatan Bimbingan Tunjuk Cara

Bimbingan tunjuk cara merupakan satu proses penting dalam memastikan prospek dakwah dapat melakukan sesuatu amalan dengan kefahaman yang jelas. Dalam hal yang berkaitan dengan pesakit pula, banyak kemusykilan berkaitan amalan ibadah pesakit telah berbangkit

rentetan daripada kekangan pesakit melakukan sesuatu ibadah samada berkaitan tatacara ibadah, tempat, arah kiblat mahu pun berkaitan fiqh taharah.

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 tunjuk cara 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.

Dalam perkara yang berkaitan 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.

Menurut Baedi Bukhori (2005), terdapat tiga kategori utama dalam bimbingan terhadap pesakit iaitu bimbingan spirituil, bimbingan psikologi dan bimbingan fiqh perubatan. Bimbingan spirituil adalah bimbingan yang dijalankan tertumpu kepada aspek pembangunan jiwa pesakit dengan zikir, doa dan sebagainya. Bimbingan ini mempunyai fokus agar pesakit lebih mendekati 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 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.

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 terdapat informan yang lebih teliti membezakan di antara dua kes samada ia berkaitan masalah psikologi pesakit ataupun gangguan mistik.

Secara keseluruhannya 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#5 berani memberi bantuan atas sandaran keyakinan amalan dan bacaan ayat-ayat Al-Quran yang beliau 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.

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 dan pakar psikiatri 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 (perbaikan) 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.

KESIMPULAN

Bimbingan spirituil 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 spirituil 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 spirituil 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, Ibadurrahman Zarkasyi. (2017). Pola Bimbingan Islami Terhadap Pasien Rawat Inap. Tesis Sarjana. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, Banda Aceh
- Aenurrohim Faqih.(2001). *Bimbingan Kaunseling dalam Islam*. Yogyakarta: UII Perss.
- Agus Riyadi. (2014). Dakwah terhadap pasien: Telaah terhadap model dakwah melalui sistem layanan rohani Islam di rumah sakit. *Konseling Religi: Jurnal Konseling Islam* 5(2):245–68.

- Asadzandi, M. (2017). Sound heart: Spiritual nursing care model from religious viewpoint. *Journal of Religion and Health* 56: 2063-2075.
- Baedi Bukhori.(2005). *Upaya Optimalisasikan Sistem Pelayanan Kerohanian Bagi Pasien Rawat Inap*. Semarang: Walisongo.
- Bahagian Perkembangan Perubatan KKM. (2017)a. Garis Panduan Pelaksanaan Program Hospital Mesra Ibadah (Perspektif Islam). *Kementerian Kesihatan Malaysia* .
- Bahagian Perkembangan Perubatan KKM. (2017)b. Polisi Pelaksanaan Program Hospital Mesra Ibadah. *Kementerian Kesihatan Malaysia*.
- Garis Panduan Perlaksanaan HMI. (2017). Bahagian Perkembangan Perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia.
- Hawari, Dadang. (1999). *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.
- 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.
- Nur Uhbiyati. (2002). *Dasar-Dasar Ilmu Pendidikan Islam*. Semarang: Pustaka Rizki Putra.
- Patricia Potter.(2005). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses Dan Praktik*. Terj. Yasmin Asih. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Raimi Rahmat Yahaya. (2018). What is shariah compliant hospital criteria and scope? *International Journal Of Academic Resaearch in Business & Social Sciences* 8(5), 1071–79.
- Robinson S, Kendrick K & Brown A. (2003). *Spirituality and the Practise of Healthcare*. Hamsphire: Palgrave MacMillan.
- Salim Samsudin. (2005). *Bimbingan Rohani Pasien Upaya Mensinergisitakan Layanan Spiritual Di Rumah Sakit*. Semarang: Pustaka Belajar.
- Zakiah Daradjat.(2005). *Ilmu Jiwa Agama*. Jakarta: Bulan Bintang.