

ANALISIS KEPERLUAN PEMBANGUNAN MANUAL PSIKOSPIRITUAL ISLAM DALAM PENJAGAAN PALIATIF

Che Zarrina Sa'ariⁱ, Hasimah Chikⁱⁱ, Che Zuhaida Saariⁱⁱⁱ, Sharifah Basirah Syed Muhsin^{iv},
Nor Azah Abdul Aziz^v, Khairul Hamimah Mohammad Jodi^{vi}, Abdul Salam bin Muhamad
Shukri^{vii}, Salmah Karman^{viii}, Abdul Ghafar Bin Surip^{ix}, Sheriza Izwa Zainuddin^x

ⁱ (Penulis Koresponden) Profesor Madya, Universiti Malaya. zarrina@um.edu.my

ⁱⁱ Calon Doktor Falsafah, Universiti Malaya. hasimahchik@gmail.com

ⁱⁱⁱ Pensyarah Kanan, Universiti Sains Islam Malaysia, chezuhaida@usim.edu.my

^{iv} Pensyarah Kanan, Universiti Malaya. basirah@um.edu.my

^v Profesor Madya, Universiti Pendidikan Sultan Idris. azah@fskik.upsi.edu.my

^{vi} Pensyarah Kanan, Open University Malaysia. khairul_hamimah@oum.edu.my

^{vii} Profesor Madya, Universiti Islam Antarabangsa Malaysia. abdsalam@iiu.edu.my

^{viii} Pensyarah Kanan, Universiti Malaya. salmah_karman@um.edu.my

^{ix} Ketua Penolong Pengarah Kanan Penyelidikan (PhD), Jabatan Kemajuan Islam Malaysia,
abdulghaffar@islam.gov.my

^x Pensyarah Kanan, Pusat Perubatan Universiti Malaya. sheriza@um.edu.my

Abstrak

Penjagaan paliatif ialah penjagaan secara holistik melibatkan aspek fizikal, spiritual, mental dan sosial kepada pesakit terminal atau pesakit tiada harapan sembuh seperti pesakit kanser, pesakit yang mengalami kegagalan buah pinggang dan lain-lain. Kajian ini membawa pendekatan Islam dalam konsep penjagaan pesakit tersebut. Artikel ini membincangkan analisis keperluan kajian reka bentuk dan pembangunan manual psikospiritual Islam dalam penjagaan paliatif dan elemen yang menjadi keperluan dalam penjagaan tersebut. Metodologi kajian menggunakan kaedah Reka Bentuk dan Pembangunan (DDR) yang mempunyai tiga fasa utama dibangunkan oleh Richey dan Klein. Artikel ini memberi fokus kepada fasa pertama kajian iaitu analisis keperluan. Pendekatan kajian berbentuk kuantitatif yang menggunakan instrumen soal selidik kepada 210 orang responden. Analisis data dilakukan menggunakan perisian SPSS versi 25 bagi memperolehi kadar kekerapan (f) dan purata min ($\bar{x}$) dalam dapatan kajian. Dapatan kajian mendapati majoriti yang terdiri daripada pengamal perubatan, penjaga, pesakit dan populasi awam bersetuju dengan pembinaan manual berasaskan psikospiritual Islam. Selain itu dapatan kajian juga menunjukkan heirarki elemen penekanan dalam manual bermula dengan elemen sokongan emosi dalam manual dengan kadar purata min ($\bar{x}$) tertinggi, diikuti dengan penekanan kepercayaan kepada Tuhan, sokongan spiritual dan keagamaan, pengurusan diri dan fizikal, pengurusan trauma atau pengalaman lalu dan yang terakhir ialah sokongan dalam aktiviti bersosial.

Kata kunci: keperluan, manual, psikospiritual, penjagaan, paliatif.

PENDAHULUAN

Islam mementingkan kesihatan dengan menekankan gaya hidup sihat dan positif tanpa membezakan jantina, kaum dan agama. Antara aspek utama yang

mempengaruhi kehidupan ialah kesihatan fizikal, psikologi, spiritual dan sosial. Menyahut cabaran mencapai Wawasan Kemakmuran 2030, memanfaatkan kepelbagaian bidang ilmu adalah amat digalakkan bagi memperkasakan lagi kajian yang memberi kebaikan kepada ummah. Kesihatan merupakan antara elemen yang penting, iaitu apabila seseorang ditimpa penyakit, individu tersebut dituntut untuk berusaha mencari penawar bagi penyakit tersebut. Ini dijelaskan melalui satu hadis Rasulullah SAW:¹

قَالَ: "نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوُوا، فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً أَوْ دَوَاءً، إِلَّا دَاءً وَاحِدًا." قَالُوا يَا رَسُولَ اللَّهِ! وَمَا هُوَ؟
قَالَ: "الْهَرَمُ."

Terjemahan: *Berubatlah wahai hamba-hamba Allah SWT, sesungguhnya Allah SWT tidak meletakkan penyakit, melainkan meletakkan untuknya ubat, kecuali satu penyakit, iaitu tua.*

Penjagaan Paliatif Menurut Psikospiritual Islam

Penjagaan paliatif merupakan pendekatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan kualiti hidup pesakit dan keluarga mereka. Hal ini demikian kerana pesakit berhadapan dengan penyakit yang mampu mengancam nyawanya, manakala keluarga perlu mengetahui pencegahan serta kaedah mengurangkan penderitaan pesakit dengan mempunyai pengetahuan tentang penyakit, rawatan, masalah yang berkemungkinan timbul sama ada berbentuk fizikal, psikologi, sosial dan spiritual.²

Ilmu psikospiritual Islam pula merupakan gabungan pemikiran atau kajian tentang proses mental dan pemikiran yang bersifat rohaniah dengan menggunakan pendekatan Islam.³ Ini bertepatan dengan Malik Badri yang menekankan bahawa ilmu psikospiritual Islam merangkumi semua aspek kehidupan iaitu fizikal, psikologi, spiritual dan sosial.⁴ Dapat dirumuskan di sini bahawa terdapat hubungan yang saling berkaitan dengan pesakit dan penjaga. Penjaga perlu mempunyai pengetahuan secara menyeluruh yang terdiri daripada aspek jasmani dan rohani bagi menjaga pesakit manakala pesakit yang dibantu oleh penjaga akan tenang jiwanya berhadapan dengan penyakit yang dihadapi oleh mereka.

¹ Al-Imam Al-Haafiz Abdullah Ahmad ibn Hanbal. 1998. *Musnad Al-Imam Al-Haafiz Abdullah Ahmad Ibn Hanbal*. Saudi Arabia: International Ideas Home for Publishing & Distribution.

² Medical Development Division Ministry of Health Malaysia. 2010. *Palliative Care Services: Operational Policy*. http://www.moh.gov.my/images/gallery/Polisi/PALLIATIVE_CARE.pdf. (diakses pada 4 Julai 2021).

³ Nor Azah Abdul Aziz dan Che Zarrina Sa'ari. 2011. *Menangani Permasalahan Laman Web Pornografi : Antara Perisian Penapis, Penguatkuasaan Undang-Undang Dan Amalan Spritual*. Journal of Islamic and Arabic Education Vol 3, no. 1.

⁴ Malik Badri. 2018. *Contemplation: An Islamic Psychospiritual Study*. London: IIIT London Office.

Dalam usaha membantu rawatan paliatif dan pesakit terminal, pelbagai kajian telah dilakukan. Namun kajian-kajian yang dilakukan terhadap rawatan paliatif adalah untuk memastikan hasil yang terbaik kepada pesakit atau dinamakan '*good death*'. Para sarjana mempunyai kefahaman yang berbeza mengenai tafsiran 'kematian yang baik'. Ini disebabkan oleh pengaruh agama yang dipercayai dan dianuti oleh sarjana tersebut, William Breitbart berpandangan, kematian yang baik ialah kematian dalam keadaan yang selesa iaitu mati di rumah, di atas tilam sendiri, keadaan diri yang kemas dengan janggut dicukur dan berada di samping ahli keluarga.⁵

Berbeza pandangan dengan sarjana Muslim yang menafsirkan kematian yang baik dengan istilah khusus iaitu *husn al-khātimah* atau pengakhiran yang baik dengan mendapat kesejahteraan dan kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat yang menjadi impian setiap Muslim.⁶ Selain itu spiritualiti akan membantu seseorang individu beroleh kematian atau penghujung kehidupan yang baik.⁷

Dalam konteks ini, pertolongan dan panduan sangat penting bagi membantu individu terutamanya penjaga untuk mencari jalan penyelesaian apabila berada dalam keadaan buntu ketika ingin memberikan yang terbaik kepada pesakit. Manual garis panduan yang sedia ada bagi membantu pesakit adalah lebih kepada amalan ibadah seperti panduan solat sakit,⁸ manakala panduan untuk kumpulan sokongan adalah *Caregiver's Guideline*.⁹ Selain itu panduan yang telah ada dalam bidang paliatif khususnya di Malaysia berbentuk *Handbook of Palliative Medicine in Malaysia* yang merupakan hasil tulisan gabungan daripada beberapa orang pakar paliatif di Malaysia.¹⁰ Kesemua panduan yang telah ada adalah lebih memfokuskan kepada rawatan secara perubatan yang hanya secara umum dari sudut spiritualiti.

Justeru, kajian ini akan melihat keperluan kepada penghasilan sebuah modul atau manual garis panduan untuk dibangunkan serta akan memfokuskan secara khusus dari sudut psikospiritual umumnya dan elemen Islamik secara khususnya sejajar dengan matlamat utama kehidupan seorang muslim. Kajian literatur

⁵ William Breitbart. 2006. *The Goals of Palliative Care: Beyond Symptom Control*. Palliative & Supportive Care Vol 4, no. 1.

⁶ Al-Ghazali, Abu al-Hamid Muhammad bin Muhammad al-Tusi. 1119. *Kimiya As-Sa'adah*. Kaherah: Dar al-Ma'arif.

⁷ Hasimah Chik, Che Zarrina Sa'ari, dan Loh Ee Chin. 2017. *Peranan Spiritual Dalam Rawatan Paliatif*. AFKAR Vol 19, no. 2.

⁸ Jabatan Kemajuan Islam Malaysia. 2017. *Panduan Bersuci Dan Bersolat Bagi Pesakit*. Kuala Lumpur: Attin Press. <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>.

⁹ RN Marilyn Cleland et. al. 2013. *The Caregiver Helpbook: Powerful Tools for Caregivers*. Portland: Legacy Caregiver Services.

¹⁰ Richard B. L. Lim, dan Diana Katiman, eds. 2015. *Handbook of Palliative Medicine in Malaysia*. Malaysian Hospice Council.

berkenaan dengan analisis keperluan bagi membina sebuah manual penjagaan kesihatan masih kurang dijalankan secara meluas di Malaysia, namun saranan-saranan bagi membina manual atau modul telah banyak dicadangkan untuk dibangunkan bagi memperkukuhkan perkhidmatan penjagaan paliatif di dalam dan di luar negara.¹¹

Walau bagaimanapun, model dan cadangan item-item keperluan yang perlu ada dalam penjagaan telah banyak dibincangkan oleh ramai sarjana semenjak dahulu terutamanya daripada aspek penjagaan spiritualiti, elemen keagamaan, psikologi, emosi¹² dan juga peranan sosial¹³ selain daripada penjagaan khusus fizikal oleh pakar perubatan.¹⁴ Justeru, melihat kepada kekurangan penerokaan terhadap keperluan pembinaan manual atau modul penjagaan ini, pengkaji merasa amat penting dan bertanggungjawab untuk mendalami aspek keperluan penjagaan bagi membantu sistem penjagaan kesihatan secara holistik demi membantu bidang kesihatan dalam mengoptimumkan aspek penjagaan sejajar dengan matlamat Wawasan Kemakmuran Bersama 2030.¹⁵

METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini berdasarkan model analisis keperluan yang dibangunkan oleh McKillip, iaitu melibatkan lima langkah utama. Pertama, mengenal pasti pengguna; kedua, menggambarkan populasi sasaran dan persekitaran perkhidmatan; ketiga, mengenal pasti keperluan; keempat, menilai kepentingan keperluan dan yang kelima ialah menyampaikan laporan.¹⁶ Analisis keperluan merupakan fasa pertama kajian berdasarkan metod Reka Bentuk dan Pembangunan Manual (*Design and Development Research-DDR*) yang dibangunkan oleh Richey dan Klein.¹⁷

Kajian artikel ini menggunakan pendekatan secara kuantitatif. Instrumen yang digunakan adalah soal selidik yang diedarkan kepada 210 orang peserta yang terdiri daripada penyedia khidmat kesihatan, penjaga pesakit, pesakit dan juga populasi

¹¹ Richard B. L. Lim, dan Diana Katiman.

¹² Allan Kellehear. 2000. *Spirituality and Palliative Care: A Model of Needs*. Palliative Medicine Vol 14, no. 2.

¹³ Ingrid Hanssen dan Gry Pedersen. 2013. Pain Relief, Spiritual Needs, and Family Support: Three Central Areas in Intercultural Palliative Care. Palliative & Supportive Care Vol 11, no. 6.

¹⁴ Lana Ferguson dan Deborah Barham. 2020. *Palliative Care Pandemic Pack: A Specialist Palliative Care Service Response to Planning the COVID-19 Pandemic*. Journal of Pain and Symptom Management.

¹⁵ Wawasan Kemakmuran Bersama 2030. <https://www.pmo.gov.my/ms/2019/10/wawasan-kemakmuran-bersama-2030/> (diakses pada 7 Julai 2021).

¹⁶ Mohd Ridhuan Mohd Jamil, dan Nurulrabihah Mat Noh. 2020. *Kepelbagaian Metodologi Dalam Penyelidikan Reka Bentuk Dan Pembangunan 1st ed*. Peny. Izra Noh. Selangor: Qaisar Prestige Resources.

¹⁷ Rita C. Richey, dan James D. Klein. 2007. *Design and Development Research: Method, Strategies and Issues*. London: Erlbaum.

awam. Soal selidik yang mendapat pengesahan pakar dibahagikan kepada tiga bahagian. Bahagian pertama ialah demografi responden, bahagian kedua adalah soal selidik tertutup bagi melihat pendapat dan persetujuan peserta terhadap pembinaan manual, bahagian ketiga pula merupakan soal selidik berdasarkan skala likert serta soalan terbuka untuk melihat persetujuan dan cadangan item-item yang sesuai dimasukkan dalam manual. Skala likert lima digunakan di bahagian ketiga ialah (1) Sangat Tidak Setuju; (2) Tidak Setuju; (3) Tidak Pasti; (4) Setuju; (5) Sangat Setuju. Setiap bahagian disediakan ruangan komentar dan cadangan. Data yang dikumpulkan menggunakan instrumen borang soal selidik dianalisis dengan menggunakan perisian *Statistical Package for Social Science* (SPSS) Versi 25. Dapatan kajian dianalisis secara kekerapan dan deskriptif, manakala maklumat diberikan dalam bentuk jadual dengan menggunakan min dan sisihan piawai.

DAPATAN KAJIAN

Keperluan Reka Bentuk dan Pembangunan Manual Paliatif Berasaskan Psikospiritual Islam

Pembinaan manual psikospiritual Islam dalam penjagaan paliatif memerlukan proses dan melihat berdasarkan keperluan semasa. Berdasarkan kajian soal selidik, nilai purata min menunjukkan majoriti bersetuju bahawa manual atau garis panduan penjagaan paliatif berasaskan psikospiritual Islam menjadi keperluan dalam proses penjagaan, dengan nilai min ($\bar{x}$), 4.57 dan 4.66 berdasarkan Jadual 1. Manakala Jadual 2 dan Jadual 3 menunjukkan maklumat kategori responden kajian yang terlibat iaitu individu yang mempunyai pelbagai peranan dengan pesakit, terutamanya ahli keluarga dan kebanyakan pesakit di bawah jagaan merupakan warga emas yang berkemungkinan besar ahli keluarga mereka.

Jadual 1 Analisis Keperluan Reka Bentuk dan Pembangunan Manual

Item	Manual kepada Pesakit	Manual kepada Penjaga
Min ($\bar{x}$)	4.57	4.66
Sisihan Piawaian, (SD)	.743	.600

Sumber: Soal Selidik, 1 April 2020 – 30 Mei 2020.

Jadual 2 Peranan Individu Terhadap Pesakit

Peranan	Kekerapan (f)	Peratus (%)	Kesahan Peratus (%)	Peratusan Kumulatif Σ (%)
Valid 0	1	.5	.5	.5
Ahli Keluarga	84	40.0	40.0	40.5
Perawat	5	2.4	2.4	42.9

Rakan	9	4.3	4.3	47.1
NGO/Sukarelawan	3	1.4	1.4	48.6
Lain-lain	32	15.2	15.2	63.8
Tidak Berkaitan	76	36.2	36.2	100.0
Jumlah (N)	210	100.0	100.0	

Sumber: Soal Selidik, 1 April 2020 – 30 Mei 2020.

Jadual 3 Kategori Pesakit

Peranan	Kekerapan (f)	Peratus (%)	Kesahan Peratus (%)	Peratusan Kumulatif Σ (%)
Valid				
Bayi (0 – 2 tahun)	1	.5	.5	.5
Remaja (11 – 17 tahun)	1	.5	.5	1.0
Belia (18 – 40 tahun)	12	5.7	5.7	6.7
Dewasa (40 – 60 tahun)	35	16.7	16.7	23.3
Warga Emas (61 tahun – ke atas)	70	33.3	33.3	56.7
Lain-lain	91	43.3	43.3	100.0
Jumlah (N)	210	100.0	100.0	

Sumber: Soal Selidik, 1 April 2020 – 30 Mei 2020.

Elemen Keperluan Manual Paliatif Berasaskan Psikospiritual Islam

Min ($\bar{x}$) dan sisihan piawai (SD), digunakan bagi meneliti tahap keperluan responden terhadap dalam penjagaan berdasarkan penilaian berbentuk skala Likert. Dapatan kajian pada bahagian ini dapat dilihat dari tahap persetujuan elemen penjagaan oleh responden dari skala 1 hingga 5, dengan skor min untuk membandingkan tahap keperluan setiap elemen penjagaan. Jadual 4 menunjukkan purata nilai min terhadap keperluan elemen penjagaan.

Jadual 4 Purata Nilai Min Terhadap Keperluan Elemen Penjagaan

Elemen	Pesakit		Keluarga		Masyarakat		Pengamal Perubatan		Sukarelawan Agama		Purata Min Keseluruhan ($\bar{x}$)
	Purata Min ($\bar{x}$)	Sisihan Piawai (SD)	Purata Min ($\bar{x}$)	Sisihan Piawai (SD)	Purata Min ($\bar{x}$)	Sisihan Piawai (SD)	Purata Min ($\bar{x}$)	Sisihan Piawai (SD)	Purata Min ($\bar{x}$)	Sisihan Piawai (SD)	
Sokongan emosi	4.56	.948	4.64	.860	4.54	.902	4.58	.873	4.51	.924	4.57
Kepercayaan kepada Tuhan	4.59	.955	4.59	.909	4.52	.939	4.54	.923	4.54	.933	4.56
Sokongan spiritual dan keagamaan	4.5	.994	4.57	.922	4.5	.934	4.55	.933	4.52	.939	4.53
Pengurusan diri dan Fizikal	4.47	.949	4.61	.869	4.39	.987	4.54	.908	4.41	.980	4.48
Sokongan pengurusan trauma/ pengalaman lalu	4.28	1.09	4.5	.955	4.38	.996	4.54	.918	4.41	.965	4.42
Aktiviti bersosial	4.43	.967	4.47	.903	4.4	.944	4.44	.943	4.36	1.013	4.42

Sumber: Soal Selidik, 1 April 2020 – 30 Mei 2020.

Setiap elemen hasil respon soal selidik dianalisis berdasarkan tahap persetujuan responden dan disusun mengikut purata min seperti dalam Jadual 4 di atas. Hasil kajian menunjukkan responden bersetuju untuk menekankan elemen sokongan emosi dalam manual dengan kadar purata min tertinggi iaitu 4.57, diikuti dengan penekanan kepercayaan kepada Tuhan sebanyak 4.56, sokongan spiritual dan keagamaan mencatatkan purata min 4.53 dan sebanyak 4.48 purata min bagi pengurusan diri dan fizikal. Seterusnya diikuti oleh sokongan dalam pengurusan trauma atau pengalaman lalu dan juga sokongan dalam aktiviti bersosial mempunyai purata min yang sama iaitu 4.42 sahaja.

Purata min pada sokongan emosi menunjukkan keluarga mempunyai nilai min tertinggi, 4.64. Elemen yang lain pada ahli keluarga juga menunjukkan bacaan yang tertinggi iaitu sokongan spiritual dan keagamaan sebanyak 4.57, pengurusan diri dan fizikal sebanyak 4.61 serta 4.47 bagi aktiviti bersosial. Ini menunjukkan keluarga memerlukan banyak sokongan dalam menjalankan tugas penjagaan terutamanya sokongan emosi. Pada elemen kepercayaan kepada Tuhan bagi pesakit dan ahli

keluarga menunjukkan nilai min yang sama, 4.59. Namun pada elemen sokongan pengurusan trauma atau pengalaman lalu menunjukkan kadar min tertinggi adalah pada pengamal perubatan dengan nilai 4.54.

PERBINCANGAN

Keperluan Reka Bentuk dan Pembangunan Manual Paliatif Berasaskan Psikospiritual Islam

Pembinaan manual psikospiritual Islam dalam penjagaan paliatif mendapat majoriti persetujuan daripada responden kerana manual ini belum pernah dibangunkan secara khusus kepada pesakit paliatif dan menjadi satu keperluan untuk mereka bentuk serta membangunkan manual ini. Berdasarkan kajian, pendekatan psikospiritual Islam telah banyak membuktikan keberkesanannya dalam menangani apa jua masalah berkaitan dengan pengendalian emosi, jiwa, spiritual dan psikologi. Antaranya ialah kajian berkenaan pengaruh agama dalam mengurangkan kelakuan bunuh diri dalam kalangan pesakit kanser¹⁸ serta mampu membantu dalam mengawal tindak balas trauma pada individu.¹⁹

Manakala dalam penjagaan paliatif, terdapat kajian yang membuktikan bahawa elemen spiritualiti dalam penjagaan paliatif mampu membantu seseorang individu untuk mendapat kualiti hidup yang lebih baik²⁰ serta menjadikan diri lebih positif.²¹ Individu atau kumpulan sokongan juga perlu memainkan peranan penting bagi membantu pesakit memperolehi kesan yang lebih baik.²² Justeru, elemen penjagaan berasaskan psikospiritual Islam juga amat penting untuk ditekankan kepada mereka.

Elemen Keperluan Manual Paliatif Berasaskan Psikospiritual Islam

Jadual 4 menunjukkan enam elemen yang menjadi keutamaan keperluan pembinaan manual psikospiritual Islam dalam penjagaan paliatif berdasarkan responden kajian. Sokongan emosi merupakan elemen terpenting yang perlu diberi penekanan dalam

¹⁸ José Moreno-montoya, Ximena Palacios-espinosa, dan Jennifer Gracia-ruiz. 2016. *Association Between Religion and Suicidal Behaviors in Cancer Patients*. Revista Colombiana de Psiquiatría Vol 46, no. 4.

¹⁹ Justyna Kucharska. 2020. *Religiosity and the Psychological Outcomes of Trauma : A Systematic Review of Quantitative Studies*. Journal of Clinical Psychology Vol 76.

²⁰ Ednin Hamzah. 2005. *Palliative Care in the Community*. International Conference on Health Sciences, Kuala Lumpur: Journal of the University of Malaya Medical Centre.

²¹ Dhar N, Chaturvedi SK, dan Nandan D. 2013. *Spiritual Health, the Fourth Dimension: A Public Health Perspective*. WHO South-East Asia Journal of Public Health Vol 2, no. 1.

²² Catherine Sweeney, Eleanor O'Sullivan, dan Marian McCarthy. 2015. *Keeping It Real: Exploring an Interdisciplinary Breaking Bad News Role-Play as an Integrative Learning Opportunity*. Journal of the Scholarship of Teaching and Learning Vol 15, no. 2.

manual penjagaan. Ini bertepatan dengan kenyataan Organisasi Kesihatan Dunia (WHO) yang menjelaskan bahawa emosi merupakan elemen yang memberi kesan sepanjang menjalani rawatan kerana pesakit berdepan dengan perubahan fasa semasa menjalani rawatan termasuk pelbagai komplikasi yang berlaku.²³

Sokongan emosi tidak hanya memberi tumpuan kepada pesakit, malah emosi penjaga perlu disokong serta dibantu dengan baik kerana mereka berhadapan dengan cabaran melaksanakan tanggungjawab merawat, mengurus dan menjaga kebajikan pesakit. Dalam situasi ini, cabaran berhadapan dengan emosi pesakit yang sentiasa berubah-ubah memerlukan kesabaran dan sikap toleransi yang tinggi.²⁴ Hal ini bertepatan dengan dapatan kajian yang menunjukkan keluarga memperoleh jumlah min tertinggi pada elemen sokongan emosi. Selain itu kadar min pada item keluarga juga tinggi pada elemen yang lain seperti kepercayaan kepada Tuhan, sokongan spiritual dan keagamaan, pengurusan diri dan fizikal serta elemen aktiviti sosial. Hal ini selaras dengan kajian bahawa keluarga adalah tulang belakang utama dalam membantu pesakit.²⁵

Elemen kedua yang tertinggi ialah kepercayaan kepada Tuhan. Dapatan kajian ini selaras dengan apa yang telah dibincang oleh sarjana Islam, Imam al-Ghazali dalam *Ihya Ulumuddin* menyatakan bahawa elemen kepercayaan mampu memandu kehidupan seseorang kepada matlamat akhir dalam kehidupan²⁶ dan menjadikan seluruh kehidupan lebih baik. Seterusnya beliau menekankan lagi elemen ini dalam kitabnya *Kimiya Al-Saadah*, bahawa kepercayaan kepada Allah SWT memberi kesan yang baik kepada emosi.²⁷ Elemen ketiga yang menjadi keutamaan adalah elemen spiritual dan keagamaan yang sangat berkait dengan aspek kepercayaan. Ahli terapi meletakkan keyakinan bahawa kesan terapi akan lebih memberi kesan apabila wujud kepercayaan spiritual dalam diri.²⁸ Elemen spiritual atau kerohanian ini akan bangkit apabila dicetuskan oleh asas kepercayaan kepada Tuhan.

²³ Winy Yeap Sekhar et al. 2016. *Penjagaan Paliatif: Penilaian Keperluan (Malaysia)*. Hospis Malaysia. https://www.hospismalaysia.org/wp-content/uploads/2017/06/HM-BM-Report_Full-004.pdf.

²⁴ Willemijn Y. van der Plas, Stan Benjamins, dan Schelto Kruijff. 2020. *The Increased Need for Palliative Cancer Care in Sub-Saharan Africa*. European Journal of Surgical Oncology.

²⁵ Katja Krug et al. 2016. *Correlation between Patient Quality of Life in Palliative Care and Burden of Their Family Caregivers: A Prospective Observational Cohort Study*. BMC Palliative Care Vol 15, no. 1.

²⁶ Al-Ghazali, Abu al-Hamid Muhammad bin Muhammad al-Tusi. 2011. *Kitāb Al-Ilm: Qawā'id Al-'aqā'id dalam Ihya' 'Ulum Al-Din (Vol. 1)*. Jeddah: Darul Minhaj.

²⁷ Al-Ghazali, Abu al-Hamid Muhammad bin Muhammad al-Tusi. 1119. *Kimiya As-Sa'adah*. Kaherah: Dar al-Ma'arif.

²⁸ Sharifah Basirah Syed Muhsin, dan Che Zarrina Sa'ari. 2015. *Kaedah Psikoterapi Islam Berasaskan Konsep Maqamat Abu Talib Al-Makki*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.

Elemen lain yang turut menjadi keperluan dan perhatian dalam pembangunan manual ialah pengurusan diri dan fizikal, sokongan pengurusan trauma atau pengalaman lalu dan juga panduan aktiviti bersosial bagi pesakit yang mana lebih bersifat faktor luaran. Faktor luaran merupakan perkara asas yang perlu diberi perhatian untuk dijaga seperti kebersihan diri, pemakanan yang baik, pergaulan, aktiviti luar dan sebagainya kerana sedikit sebanyak akan memberi kesan kepada individu pesakit dalam proses pemulihan kualiti hidup.²⁹

KESIMPULAN

Cadangan bagi membangunkan manual psikospiritual Islam adalah penting dan akan dibangunkan berdasarkan amalan dan budaya hidup semua individu umumnya dan individu muslim khususnya. Bagaimana menghadapi kesukaran, ujian dan bencana, seseorang muslim perlu mempunyai panduan dan dibimbing dengan baik sewaktu berhadapan dengan cabaran tersebut. Bimbingan ini perlu datang daripada semua pihak dan semua kumpulan sokongan perlu memainkan peranan masing-masing bagi memberi impak dan kesan yang baik kepada pesakit. Kepelbagaian kepakaran dalam merawat adalah satu perkara yang mesti diperluaskan sebagai salah satu usaha bagi mencapai pembangunan untuk semua sekaligus kesejahteraan sosial melalui kesihatan dalam Wawasan Kemakmuran 2030.

PENGHARGAAN

Penulis merakamkan penghargaan kepada Kementerian Pengajian Tinggi yang telah membiayai kajian ini di bawah Dana Skim Geran Penyelidikan Fundamental (FRGS), FP095-2019A sehingga makalah ini dapat dihasilkan. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Universiti Malaya.

RUJUKAN

Buku

- Al-Ghazali, Abu al-Hamid Muhammad bin Muhammad al-Tusi. 1119. *Kimiya As-Sa'adah*. Kaherah: Dar al-Ma'arif.
- Al-Ghazali, Abu al-Hamid Muhammad bin Muhammad al-Tusi. 2011. *Kitāb Al-Ilm: Qawā'id Al-'aqā'id dalam Ihya' 'Ulum Al-Din (Vol. 1)*. Jeddah: Darul Minhaj.
- Al-Ghazali, Abu al-Hamid Muhammad bin Muhammad al-Tusi. 1909. *The Alchemy of Happiness: Kimiya-e Saadat*. Terj. Claude Field. Kuala Lumpur: Islamic Book Trust.
- Al-Imam Al-Haafiz Abdullah Ahmad ibn Hanbal. 1998. *Musnad Al-Imam Al-Haafiz Abdullah Ahmad Ibn Hanbal*. Saudi Arabia: International Ideas Home for Publishing & Distribution.

²⁹ Willemijn Y. van der Plas, Stan Benjamins, dan Schelto Kruijff. 2020. *The Increased Need for Palliative Cancer Care in Sub-Saharan Africa*. European Journal of Surgical Oncology.

- Malik Badri. 2018. *Contemplation: An Islamic Psychospiritual Study*. London: IIIT London Office.
- Mohd Ridhuan Mohd Jamil, dan Nurulrabihah Mat Noh. 2020. *Kepelbagaian Metodologi Dalam Penyelidikan Reka Bentuk Dan Pembangunan 1st ed*. Peny. Izra Noh. Selangor: Qaisar Prestige Resources.
- Richard B. L. Lim, dan Diana Katiman, eds. 2015. *Handbook of Palliative Medicine in Malaysia*. Malaysian Hospice Council.
- RN Marilyn Cleland, Vicki Schmall, Marilyn Sturdevant, Lydia Abrams, Leslie Congleton, Kay Kirkbride, Jean McFalls, Stephanie Ross, dan Virginia Sponsler. 2013. *The Caregiver Helpbook: Powerful Tools for Caregivers*. Third. Portland: Legacy Caregiver Services.
- Jabatan Kemajuan Islam Malaysia. 2017. *Panduan Bersuci Dan Bersolat Bagi Pesakit*. Kuala Lumpur: Attin Press.
<http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>.
- Sekhar, Winy Yeap, Stephen Connor, Sylvia McCarthy, dan Ednin Hamzah. 2016. "Penjagaan Paliatif: Penilaian Keperluan (Malaysia)." Hospis Malaysia. https://www.hospismalaysia.org/wp-content/uploads/2017/06/HM-BM-Report_Full-004.pdf.
- Sharifah Basirah Syed Muhsin, dan Che Zarrina Sa'ari. 2015. *Kaedah Psikoterapi Islam Berasaskan Konsep Maqamat Abu Talib Al-Makki*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Winy Yeap Sekhar et al. 2016. *Penjagaan Paliatif: Penilaian Keperluan (Malaysia)*. Hospis Malaysia. https://www.hospismalaysia.org/wp-content/uploads/2017/06/HM-BM-Report_Full-004.pdf.

Jurnal

- Allan Kellehear. 2000. *Spirituality and Palliative Care: A Model of Needs*. Palliative Medicine 14, no. 2.
- Catherine Sweeney, Eleanor O'Sullivan, dan Marian McCarthy. 2015. *Keeping It Real: Exploring an Interdisciplinary Breaking Bad News Role-Play as an Integrative Learning Opportunity*. Journal of the Scholarship of Teaching and Learning Vol 15, no. 2.
- Dhar N, Chaturvedi SK, dan Nandan D. 2013. *Spiritual Health, the Fourth Dimension: A Public Health Perspective*. WHO South-East Asia Journal of Public Health Vol 2, no. 1.
- Ednin Hamzah. 2005. *Palliative Care in the Community*. International Conference on Health Sciences, Kuala Lumpur: Journal of the University of Malaya Medical Centre.
- Ferguson, Lana, dan Deborah Barham. 2020. *Palliative Care Pandemic Pack: A Specialist Palliative Care Service Response to Planning the COVID-19 Pandemic*. Journal of Pain and Symptom Management.

- Hanssen, Ingrid, dan Gry Pedersen. 2013. *Pain Relief, Spiritual Needs, and Family Support: Three Central Areas in Intercultural Palliative Care*. Palliative & Supportive Care 11, no. 6.
- Hasimah Chik, Che Zarrina Sa'ari, dan Loh Ee Chin. 2017. *Peranan Spiritual Dalam Rawatan Paliatif*. AFKAR 19, no. 2.
- Ingrid Hanssen dan Gry Pedersen. 2013. *Pain Relief, Spiritual Needs, and Family Support: Three Central Areas in Intercultural Palliative Care*. Palliative & Supportive Care 11, no. 6.
- José Moreno-montoya, Ximena Palacios-espinosa, dan Jennifer Gracia-ruiz. 2016. *Association Between Religion and Suicidal Behaviors in Cancer Patients*. Revista Colombiana de Psiquiatría Vol 46, no. 4.
- Justyna Kucharska. 2020. *Religiosity and the Psychological Outcomes of Trauma: A Systematic Review of Quantitative Studies*. Journal of Clinical Psychology Vol 76.
- Katja Krug et al. 2016. *Correlation between Patient Quality of Life in Palliative Care and Burden of Their Family Caregivers: A Prospective Observational Cohort Study*. BMC Palliative Care 15, no. 1.
- Krug, Katja, Antje Miksch, Frank Peters-Klimm, Peter Engeser, dan Joachim Szecsenyi. 2016. *Correlation between Patient Quality of Life in Palliative Care and Burden of Their Family Caregivers: A Prospective Observational Cohort Study*. BMC Palliative Care 15, no. 1.
- Kellehear, Allan. 2000. *Spirituality and Palliative Care: A Model of Needs*. Palliative Medicine 14, no. 2.
- Lana Ferguson dan Deborah Barham. 2020. *Palliative Care Pandemic Pack: A Specialist Palliative Care Service Response to Planning the COVID-19 Pandemic*. Journal of Pain and Symptom Management.
- Moreno-montoya, José, Ximena Palacios-espinosa, dan Jennifer Gracia-ruiz. 2016. *Association Between Religion and Suicidal Behaviors in Cancer Patients*. Revista Colombiana de Psiquiatría 46, no. 4. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2017.08.002>.
- Nor Azah Abdul Aziz dan Che Zarrina Sa'ari. 2011. *Menangani Permasalahan Laman Web Pornografi: Antara Perisian Penapis, Penguatkuasaan Undang-Undang Dan Amalan Spritual*. Journal of Islamic and Arabic Education 3, no. 1.
- Plas, Willemijn Y. van der, Stan Benjamins, dan Schelto Kruijff. 2020. *The Increased Need for Palliative Cancer Care in Sub-Saharan Africa*. European Journal of Surgical Oncology.
- Rita C. Richey, dan James D. Klein. 2007. *Design and Development Research: Method, Strategies and Issues*. London: Erlbaum.
- William Breitbart. 2006. *The Goals of Palliative Care: Beyond Symptom Control*. Palliative & Supportive Care 4, no. 1.
- Willemijn Y. van der Plas, Stan Benjamins, dan Schelto Kruijff. 2020. *The Increased Need for Palliative Cancer Care in Sub-Saharan Africa*. European Journal of Surgical Oncology.

Internet

Medical Development Division Ministry of Health Malaysia. 2010. *Palliative Care Services: Operational Policy*,
http://www.moh.gov.my/images/gallery/Polisi/PALLIATIVE_CARE.pdf.
(diakses pada 4 Julai 2021).

Wawasan Kemakmuran Bersama 2030.
<https://www.pmo.gov.my/ms/2019/10/wawasan-kemakmuran-bersama-2030/>
(diakses pada 7 Julai 2021).