

## TINJAUAN PERANAN MUSLIM CHAPLAIN DALAM PENJAGAAN PESAKIT: ANALISIS MENURUT AL-QURAN

Ahmad Fitri bin Asmad <sup>i</sup>, Mohd Zahir Abdul Rahman <sup>ii</sup>, Shah Rizul Izyan binti Zulkipli <sup>iii</sup>,  
Muhammad Akmaluddin Mohd Hamdan <sup>iv</sup>

<sup>i</sup>(Corresponding author). Fakulti Pengajian Quran dan Sunnah, Universiti Sains Islam Malaysia,  
71800 Nilai, Negeri Sembilan, Malaysia. Emel: fitriasmad96@gmail.com

<sup>ii, iii, iv</sup> Fakulti Pengajian Quran dan Sunnah, Universiti Sains Islam Malaysia, 71800 Nilai, Negeri Sembilan,  
Malaysia.

### ABSTRAK

Bidang *chaplaincy* sering dipersoalkan dalam usaha Islamisasi kerana diketahui berakar daripada tradisi Kristian Barat. Persoalan utama ialah sama ada sistem tersebut menafikan asas yang telah lama wujud dalam Islam, atau sebaliknya Islam sendiri menyediakan landasan yang kukuh dalam penjagaan spiritual pesakit. Kajian ini dijalankan untuk mengenal pasti sejarah perkembangan *chaplaincy*, meneliti peranan chaplain terhadap pesakit, dan menganalisis peranan tersebut menurut perspektif al-Quran. Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif melalui analisis kandungan, khususnya ayat al-Quran dan Pandangan Ahli Tafsir yang berkaitan dengan layanan serta sokongan terhadap pesakit. Hasil kajian mendapati menggumpalkan lima tema utama peranan *chaplaincy* dalaman Quran iaitu membimbing rohani, menenangkan jiwa, mendampingi dalam kesusahan, menghubungkan manusia dengan Allah, serta menjaga maruah dan kesejahteraan hidup. Konsep seperti *'iyādah al-marīd* (menziarahi orang sakit) serta pemeliharaan martabat pesakit merupakan teras yang menyokong legitimasi peranan Muslim Chaplain. Kajian ini diharapkan dapat memperkukuh usaha Islamisasi dalam bidang *chaplaincy* serta menjadi pemangkin kepada pembangunan model penjagaan spiritual berasaskan wahyu di Malaysia, sejajar dengan matlamat kesihatan holistik.

**Kata-kata kunci:** Muslim Chaplain, Pesakit, Al Quran.

### PENGENALAN

Peranan *Muslim chaplain* kini semakin menonjol dalam pelbagai institusi, seiring dengan kesedaran yang semakin meningkat terhadap kepentingan penjagaan rohani dalam masyarakat berbilang budaya (Ali, 2024). *Muslim Chaplain* berfungsi sebagai penyokong utama kepada individu yang berhadapan dengan pelbagai cabaran peribadi, etika, dan keagamaan, khususnya dalam konteks hospital, penjara, dan institusi pengajian tinggi (Long, 2018; Abu-Ras, 2011). Melalui peranan ini, *Muslim chaplain* menjadi penghubung antara prinsip keagamaan dan dasar institusi, memastikan keperluan spiritual masyarakat Muslim dihormati serta diurus dengan penuh hikmah (Gilliat-Ray, Ali & Pattison, 2013). Dalam era yang menuntut kepekaan budaya dan kepelbagaian, mereka turut memainkan peranan penting dalam memperkukuh kesejahteraan holistik serta membina suasana yang inklusif dan harmoni (Bano & Kalmbach, 2012).

Kini, bidang *chaplaincy* dalam konteks penjagaan kesihatan telah berkembang sebagai salah satu komponen penting dalam usaha memberikan sokongan spiritual kepada pesakit di pelbagai institusi kesihatan di seluruh dunia (White, 2025). Peranan *chaplain* bukan sahaja tertumpu kepada aspek keagamaan,

tetapi juga kepada sokongan emosi, psikologi, dan eksistensial bagi membantu pesakit mencapai kesejahteraan holistik (Puchalski & Ferrell, 2010). Di negara Barat, sistem *chaplaincy* dibangunkan berasaskan tradisi Kristian dan telah lama diinstitusikan dalam sistem penjagaan kesihatan moden (Cadge, 2012). Namun, perkembangan ini menimbulkan persoalan tentang bagaimana peranan tersebut dapat diislamisasikan agar selaras dengan prinsip dan nilai-nilai yang digariskan oleh al-Quran dan al-Sunnah (Rassool, 2015).

Dalam Islam, konsep penjagaan pesakit menekankan keseimbangan antara aspek fizikal, mental, dan spiritual sebagai manifestasi rahmah dan tanggungjawab khalifah terhadap manusia (Kazemzadeh, Zargar, & Zolala, 2017). Lantaran itu, al-Quran menggariskan panduan yang menyeluruh terhadap nilai kasih sayang, sabar, *tawakkal*, dan ihsan dalam menghadapi ujian penyakit, sekaligus membentuk asas teologis bagi amalan penjagaan spiritual Muslim (Puchalski et al., 2014).

## Definisi dan Sejarah Perkembangan Chaplain

Secara tradisional, *chaplain* ditakrifkan sebagai anggota agama atau pemimpin rohani seperti paderi, pas-tor, rabbi, imam, atau individu awam terlatih yang memberikan sokongan spiritual, pastoral, dan emosi dalam institusi sekular seperti hospital, penjara, pasukan tentera, sekolah, serta perkhidmatan kecemasan (Lomachinska, 2022). Istilah *chaplain* berasal daripada perkataan Latin *capellanus*, yang pada asalnya merujuk kepada individu yang dipertanggungjawabkan menjaga peninggalan suci, sebelum berkembang maknanya untuk menggambarkan golongan agama yang berkhidmat di luar kerangka jemaah tradisional, khususnya dalam situasi yang tidak memungkinkan pelaksanaan ibadah secara rutin (Wessels, 2009; Horowitz et al., 2023).

Secara sejarahnya, bidang *chaplains* muncul pada Zaman Pertengahan bagi memberikan bimbingan rohani kepada individu yang terpisah daripada komuniti keagamaan mereka, seperti askar atau pesakit, dan seterusnya berkembang ke pelbagai bidang institusi lain (Wessels, 2009; Horowitz et al., 2023). Dalam konteks ketenteraan, peranan *chaplain* telah wujud sekurang-kurangnya sejak abad ke-8, berfungsi memberi bimbingan spiritual, sokongan moral, serta nasihat rohani kepada anggota tentera sambil mengekalkan status bukan kombatan (Bredenkamp, 2009; Stahl, 2019).

Walaupun tarikh sebenar kemunculan bidang ini masih diperdebatkan, para sejarawan secara umumnya meletakkannya dalam lingkungan awal Zaman Pertengahan, ketika institusi keagamaan Kristian mula berkembang pesat di Eropah dan memerlukan wakil rohani di luar lingkungan gereja utama (Wessels, 2009). Pada peringkat awal, *chaplain* banyak dikaitkan dengan istana diraja dan unit ketenteraan yang berfungsi memberi sokongan spiritual, moral, dan nasihat rohani kepada raja serta para askar (Bredenkamp, 2009; Stahl, 2019). Menjelang abad ke-17, fungsi *chaplains* mula melangkaui sempadan Eropah apabila *chaplain* Inggeris dihantar ke pusat perdagangan luar seperti Aleppo, bukan sahaja sebagai pendakwah tetapi juga sebagai wakil diplomatik yang memainkan peranan penting dalam hubungan antarabangsa (Abousidou, 2022). Seiring dengan perkembangan zaman, konsep *chaplains* terus berkembang dan menyesuaikan diri dengan pelbagai konteks institusi seperti hospital, penjara, universiti, dan organisasi awam lain, melahirkan satu model khidmat rohani yang bersifat pelbagai agama dan multidisiplin (Schuhmann et al., 2020).

Dari semasa ke semasa, tanggungjawab *chaplain* telah berkembang daripada fungsi keagamaan semata-mata kepada pendekatan yang lebih menyeluruh, merangkumi keperluan spiritual, emosi, dan etika bagi semua individu tanpa mengira latar agama (Layson et al., 2023; Fitchett et al., 2019). Pada era kini, bidang *chaplains* semakin diiktiraf sebagai satu profesion yang memberikan sokongan ketika krisis, memperkukuh kesejahteraan, serta melaksanakan apa yang dikenali sebagai "*ministry of presence*" iaitu kehadiran yang penuh empati dan keterbukaan kepada semua tanpa batasan kepercayaan (Layson et al., 2023; Lomachinska, 2022).

Dalam konteks kontemporari, *chaplaincy* berdepan cabaran dalam membentuk identiti profesional dalam kepelbagaian agama, proses sekularisasi, serta perubahan keperluan masyarakat. Justeru, perannya kini lebih menekankan usaha membantu individu mencari makna hidup, memberikan sokongan etika, dan memupuk nilai inklusiviti melangkaui sempadan agama tradisional (Visser et al., 2023; Jacobs et al., 2023). Pada masa yang sama, *chaplains* terus dihargai atas keupayaannya menawarkan layanan penuh rahmah, kerahsiaan, dan kepekaan budaya dalam memelihara kesejahteraan holistik individu di pelbagai ruang institusi (Layson et al., 2023; Fitchett et al., 2018).

Perkembangan bidang *Muslim chaplaincy* mula menunjukkan transformasi yang signifikan dalam landskap penjagaan rohani kontemporari, terutamanya apabila institusi kesihatan, penjara, dan universiti mula mengiktiraf keperluan sokongan spiritual berasaskan Islam bagi masyarakat Muslim (Gilliat-Ray, Ali, & Pattison, 2013). Di Barat, penubuhan *Muslim chaplain* bermula sebagai usaha untuk memastikan suara dan keperluan spiritual umat Islam diiktiraf dalam sistem yang sebelum ini didominasi oleh tradisi Kristian (Kadivar, 2018). Di United Kingdom dan Amerika Syarikat, peranan ini berkembang pesat selepas peristiwa 11 September 2001, apabila keperluan terhadap kefahaman antara agama dan representasi Islam yang sah semakin mendesak dalam konteks institusi awam (Gilliat-Ray et al., 2013; Ali, 2020).

## METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini berbentuk kualitatif dengan mengaplikasikan kaedah kajian kepustakaan melalui reka bentuk analisis kandungan dalam proses pengumpulan dan penilaian data yang berkaitan dengan peranan chaplain seperti yang dikemukakan oleh VandeCreek. Kaedah ini digunakan bagi meneliti konsep, prinsip, serta tanggungjawab chaplain dalam konteks penjagaan spiritual pesakit berdasarkan sumber-sumber ilmiah yang sedia ada. Pengkaji mengumpulkan maklumat daripada pelbagai sumber primer dan sekunder, termasuk karya klasik dan kontemporari yang membincangkan konsep chaplaincy serta ayat-ayat al-Qur'an yang dilihat mempunyai asas bagi pembentukan dasar peranan tersebut. Teks-teks turath melalui tafsiran al-Quran dianalisis bagi mengenal pasti nilai, prinsip, dan panduan yang sejajar dengan fungsi dan tanggungjawab chaplain dalam penjagaan pesakit. Data yang diperoleh seterusnya dianalisis menggunakan kaedah induktif dan deduktif. Kaedah induktif digunakan untuk membina pemahaman umum tentang peranan chaplain berdasarkan pemerhatian terhadap teks dan sumber rujukan, manakala kaedah deduktif diaplikasikan untuk menilai sejauh mana prinsip-prinsip tersebut dapat disandarkan kepada dalil al-Qur'an. Melalui pendekatan ini, pengkaji berusaha menghasilkan satu analisis komprehensif yang menjelaskan asas peranan chaplain menurut perspektif Islam.

## HASIL KAJIAN DAN PERBINCANGAN

Peranan *chaplaincy* pada asasnya selaras dengan prinsip-prinsip Islam, kerana menekankan perhatian dan bantuan kepada mereka yang menderita, sakit, atau berada dalam kesusahan merupakan sebahagian daripada tradisi Islam (Long & Ansari, 2018). Penjagaan spiritual juga berakar kukuh dalam al-Qur'an dan ajaran Nabi Muhammad SAW, yang menekankan nilai belas kasihan, rahmat, dan bimbingan sebagai teras dalam menyokong individu menghadapi cabaran kehidupan (Isgandarova, 2012; Marzband et al., 2016). Secara sejarahnya, para ulama dan tabib Muslim telah menggabungkan aspek spiritual, psikologi, fizikal, dan moral dalam pendekatan penyembuhan mereka, menggambarkan model holistik yang sepenuhnya berasaskan ajaran Islam (Long & Ansari, 2018). Berikut adalah peranan Chaplain yang dikemukakan oleh VandeCreek (2001) yang dilihat selari dengan dasar al-Quran;

### 1. Menyampaikan Peringatan

Tanggungjawab utama seorang *Muslim chaplain* adalah memberikan peringatan, nasihat, serta bimbingan keagamaan kepada pesakit, keluarga, dan kakitangan kesihatan. Dalam tradisi Islam, amalan memberi peringatan ini dikenali sebagai *tadhkir* atau *tazkirah*. Di hospital-hospital Malaysia, perkhidmatan nasihat ini biasanya dikenali sebagai program *ziarah*. Menurut Surina (2023), *ziarah* merujuk kepada kunjungan wad di mana *chaplains* menilai keadaan spiritual dan keperluan

ibadah pesakit.

Hasan Kasule menegaskan kunjungan wad menjadi asas kepada pembentukan hubungan etika antara *chaplain*, kakitangan kesihatan, dan pesakit, sekali gus memupuk sifat belas ihsan serta kesedaran moral dalam pemberian rawatan (Kasule, 2017). Beliau turut menekankan bahawa *ziarah* hendaklah dilaksanakan dengan mematuhi adab menziarahi orang sakit (*Adab 'Iyādat al-Marīḍ*), antaranya keikhlasan, kelembutan dalam tutur kata, dan mendoakan kesembuhan pesakit. Amalan ini dengan jelasnya berdasarkan dalil dari firmannya;

﴿وَذَكِّرْ فَإِنَّ الذِّكْرَى تَنْفَعُ الْمُؤْمِنِينَ﴾

“Dan berilah peringatan, sesungguhnya peringatan itu bermanfaat bagi orang-orang beriman” (al-Hijr, 51:55).

Menurut al-Sa‘dī (2000), ayat ini menegaskan peringatan hanya memberi kesan kepada hati yang memiliki iman, rasa takut kepada Allah, dan keinginan untuk kembali kepada-Nya. Hati yang hidup dengan iman akan menerima nasihat dan menjadikannya sebagai panduan untuk memperbaiki diri, sedangkan hati yang keras tidak akan mendapat manfaat daripadanya, sebagaimana tanah tandus yang tidak menyerap hujan. Oleh itu, tugas Muslim Chaplain dalam memberi tazkirah bukan sekadar penyampaian verbal, tetapi usaha untuk menghidupkan kesedaran hubungan diantara hamba dan Penciptanya, khususnya dalam suasana pesakit yang sedang diuji dengan kesakitan dan ketakutan (Nuraeni, 2023). Faedah utama tazkirah yang disampaikan oleh Muslim Chaplain ialah memberikan ketenangan hati kepada pesakit melalui ingatan kepada Allah. Hal ini bertepatan dengan firman-Nya:

﴿الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾

(Iaitu) orang-orang yang beriman dan tenang tenteram hati mereka dengan zikrullah”. Ketahuilah dengan “zikrullah” itu, tenang tenteramlah hati manusia. (al-Ra‘d, 13:28)

Al-Baqā‘ī (1995) menjelaskan bahawa ketenangan ini bermaksud hati seseorang akan merasa damai, tenteram, dan bebas daripada keraguan apabila mendengar peringatan yang mengingatkannya kepada keagungan Allah. Proses ini bukan sekadar berlaku sesaat, tetapi berterusan selagi jiwa itu hidup dengan iman dan tidak berpaling daripada kebenaran. Justeru, implikasi peranan Muslim Chaplain ini pada pesakit dalam menyampaikan peringatan membawa kesan terapeutik terhadap dimensi spiritual pesakit, menanamkan harapan, serta memulihkan keseimbangan emosi melalui kesedaran bahawa setiap ujian adalah sebahagian daripada kasih sayang dan kebijaksanaan Ilahi.

## 2. Melaksanakan Intervensi Spiritual

Setiap *chaplain* profesional, Muslim atau bukan Muslim, bertanggungjawab untuk memberikan penjagaan rohani berempati dengan mendampingi individu yang berada dalam kesusahan secara penuh belas kasihan (Puchalski & Ferrell, 2010). Antara aspek signifikan dalam penjagaan ini ialah menemani pesakit dan keluarga mereka ketika berhadapan dengan saat-saat kesedihan dan kehilangan, dengan menawarkan kehadiran emosi serta ketenangan spiritual (Best et al., 2016).

Penjagaan spiritual juga melibatkan usaha mengenal pasti pesakit yang sedang mengalami pergolakan spiritual yang mendalam. Bagi tujuan ini, *chaplain* melaksanakan *spiritual screening* bagi menilai sama ada seseorang pesakit sedang menghadapi krisis rohani yang memerlukan inter-

vensi segera (Fitchett & Risk, 2009). Proses ini biasanya dimulakan dengan soalan ringkas tetapi bermakna seperti, “Adakah kerohanian atau agama penting dalam hidup anda?” atau “Adakah anda berasa damai dengan Tuhan?” (Puchalski & Romer, 2000). Dalam konteks Islam, soalan tersebut sering disesuaikan dengan asas teologi *‘Aqīdah*, contohnya, “Adakah anda meragui keadilan Allah?” atau “Adakah anda berasa Allah tidak berlaku adil terhadap anda?” (Kazemzadeh et al., 2017).

Apabila pesakit mengalami kehilangan anak akibat keguguran atau kematian insan tersayang, kesannya terhadap emosi amat mendalam dan sukar digambarkan (Arshad, M., et al 2013). Dalam situasi sebegini, *chaplain* memainkan peranan penting untuk hadir dengan empati, penuh perhatian, dan memberi kata-kata dorongan (Borneman, T., 2010). Ketiadaan *chaplain* pada saat-saat genting ini boleh menyebabkan pesakit dan keluarga mereka mengalami tekanan rohani serta rasa terasing (Suprayitno et al., 2021). Bagi pesakit yang sedang menghadapi detik-detik akhir kehidupan, *chaplain* akan melakukan lawatan berkala dengan lembut mengingatkan mereka agar melafazkan *shahādah* (*Lā ilāha illallāh, Muḥammadur Rasūlullāh*) sebagai pengukuhan iman menjelang kematian (Kasule, 2020). Selepas pesakit meninggal dunia, tanggungjawab *chaplain* diteruskan dengan menenangkan ahli keluarga yang berduka. *Chaplain* akan mengajak keluarga berkumpul untuk menyampaikan *ta‘ziyah* (ucapan takziah), membaca ayat-ayat al-Quran, serta memimpin doa agar Allah mengampuni dan merahmati si mati (Kasule, 2020).

Apabila spiritual pesakit tidak diberi perhatian maka pesakit boleh mengalami *spiritual distress*. *Spiritual distress* difahami sebagai gangguan terhadap sistem kepercayaan atau nilai yang menggugat harapan, makna hidup, serta kestabilan emosi seseorang, dan sering dizahirkan melalui perasaan sedih, cemas, gelisah, bahkan keinginan untuk membunuh diri (Sharifah Basirah Syed Mohsin et al., 2022). Sebagai contoh, seorang Muslim yang tidak mampu menunaikan ibadah seperti solat atau berpuasa akibat sakit atau kemurungan mungkin berasa terputus hubungan dengan Allah dan masyarakat, sekali gus memperburuk tekanan spiritual yang dialaminya (Karimollahi & Abedi, 2009). Contoh lain yang jelas ialah apabila seseorang berdepan dengan konflik moral seperti menahan diri daripada godaan tidak beretika atau berusaha menerima kegagalan peribadi lalu menafsirkan ujian tersebut sebagai cubaan daripada Allah. Dalam keadaan ini, tekanan spiritual boleh menjadi lebih mendalam, namun dengan kesabaran dan tawakkal, ujian itu dapat berubah menjadi peluang untuk membina ketahanan serta pertumbuhan rohani (Saritoprak et al., 2018). Di dalam al Quran terdapat banyak ayat yang menunjukkan ciri-ciri orang yang memiliki kesejahteraan spiritual (*spiritual well being*), diantara yang jelas disebutkan adalah;

﴿الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ﴾

(Iaitu) orang-orang yang apabila mereka ditimpa oleh sesuatu kesusahan, mereka berkata: “Sesungguhnya kami adalah kepunyaan Allah dan kepada Allah jualah kami kembali.” (al-Baqarah, 2: 156)

Ibn ‘Āshūr (1984) menjelaskan bahawa penyebutan sifat orang yang sabar dalam ayat bertujuan untuk menunjukkan bahawa kesabaran mereka adalah sebaik-baik dan setinggi-tinggi bentuk kesabaran. Hal ini kerana kesabaran mereka disertai dengan pandangan yang mendalam dan kefahaman terhadap urusan Allah Ta‘ālā. Mereka mengetahui bahawa pada saat ditimpa musibah, mereka hanyalah milik Allah, dan Allah berhak melakukan apa sahaja terhadap mereka menurut kehendak-Nya. Oleh itu, mereka tidak gelisah atau berputus asa terhadap apa jua ketentuan yang menimpa. Oleh itu, *chaplain* berperanan penting dalam memastikan kesejahteraan spiritual pesakit sentiasa terpelihara dan terkawal, khususnya ketika mereka berhadapan dengan tekanan atau kehilangan yang besar (Puchalski & Ferrell, 2010).

### 3. Mendidik dan memberikan latihan kepada pasukan kesihatan

*Chaplain* perlu mendidik pasukan penjagaan kesihatan kerana ramai pengamal klinikal berasa tidak bersedia atau kurang yakin dalam menangani keperluan spiritual pesakit, sedangkan aspek ini merupakan komponen penting dalam penjagaan holistik (Baldacchino, 2015). Melalui pendidikan tentang penjagaan rohani, *chaplain* membantu profesional kesihatan mengenal pasti, menghormati, dan memenuhi keperluan spiritual pesakit, di samping memudahkan pelaksanaan ritual keagamaan serta menggalakkan komunikasi empatik antara pesakit dan keluarga (Baldacchino, 2015). Latihan ini bukan sahaja meningkatkan kualiti penjagaan pesakit, tetapi juga mengukuhkan kerjasama antara disiplin apabila *chaplain* memperjelas peranan mereka dalam pasukan serta menegaskan nilai bersama seperti “melihat insan secara menyeluruh” dalam amalan klinikal (Kruizinga et al., 2023).

Pendidikan kepada pasukan kesihatan turut membawa manfaat yang besar. Antaranya peningkatan perhatian terhadap keperluan spiritual dan eksistensial pesakit serta penambahbaikan terhadap hasil laporan pesakit. Termasuk kualiti tidur yang lebih baik dan tahap kepuasan terhadap penjagaan yang diterima (van de Geer et al., 2017). Selain itu, pendidikan yang dikendalikan oleh *chaplain* dapat meningkatkan kesejahteraan kakitangan dengan mengurangkan keletihan kerja (*burnout*) dan keletihan belas kasihan (*compassion fatigue*), kerana mereka berasa lebih disokong dan berkeupayaan menghadapi cabaran etika serta emosi dalam tugas seharian (Gaines et al., 2023). Akhirnya, pendidikan yang diterajui *chaplain* memperkasakan pasukan penjagaan kesihatan untuk memberikan layanan yang lebih menyeluruh, berperikemanusiaan, dan benar-benar berpusatkan pesakit (Baldacchino, 2015; Kruizinga et al., 2023; van de Geer et al., 2017; Gaines et al., 2023).

Menurut Shafi (2023), bagi *Muslim chaplain* pula memainkan peranan yang dinamik dalam persekitaran penjagaan kesihatan sebagai pendidik yang menjelaskan hubungan rapat antara aspek keagamaan, spiritual, dan perkhidmatan institusi. Di sesetengah hospital seperti Hospital Pakar Al Islam, *tazkirah* turut dijalankan dalam bentuk sesi pengajian bagi membolehkan peringatan dan nasihat rohani disampaikan kepada khalayak yang lebih luas. *Tazkirah* hari Jumaat dilaksanakan khusus untuk kakitangan hospital, manakala *tazkirah* pada hari Sabtu disampaikan melalui sistem pembesar suara agar pesakit turut memperoleh manfaat daripadanya. Hospital Pakar Al Islam telah merancang dan menyelaras pelbagai program pembangunan dan latihan kemahiran bagi meningkatkan kecekapan diri serta membentuk keperibadian kakitangan. Dua strategi utama dikenal pasti: pembangunan intelektual, iaitu memperkukuh ilmu dan kemahiran staf; dan pembangunan spiritual, iaitu meningkatkan pengetahuan kerohanian serta memperbaiki sikap dan jati diri mereka. Program latihan ini merangkumi pengenalan kepada Hospital Pakar Al Islam serta penekanan terhadap program Hospital Mesra Ibadah (HMI) seperti bengkel solat, amalan kerja harian berteraskan ibadah, dan pemahaman tentang pelaksanaan *Maqāsid al-Syarī‘ah* serta *Qawā'id al-Fiqhiyyah* dalam bidang perubatan. Perkara ini selaras sebagaimana difirmankan oleh Allah SWT;

﴿يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ﴾

Supaya Allah meninggikan darjat orang-orang yang beriman di antara kamu, dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan ugama (dari kalangan kamu) - beberapa darjat. (al-Mujadilah, 58: 11)

Ayat ini menggambarkan betapa tinggi kedudukan orang yang berilmu dan beriman di sisi Allah SWT. Al-Baydāwī (1997) menafsirkan Allah mengangkat para ulama beberapa darjat berdasarkan ilmu dan amal yang mereka himpulkan; kerana ilmu yang disertai amal akan menambah kemuliaan seseorang sehingga menjadi teladan kepada orang lain. Al-Nasafī (1998) pula menafsirkan bahawa Allah meninggikan orang yang beriman dan berilmu sama ada di dunia dari segi kedudukan dan kemuliaan, mahupun di akhirat dari segi ganjaran dan pahala. Ibn Mas‘ūd RA menegaskan bahawa ayat ini mendorong manusia agar terus menuntut ilmu. Sementara itu, al-Samarqa-

ndī (1993) menjelaskan bahawa orang beriman dan berilmu diberi kelebihan berbanding mukmin lain yang tidak berilmu bahkan ulama diumpamakan setara dengan para syuhada.

Akhirnya, misi utama seorang *Muslim chaplain* adalah memastikan seluruh persekitaran kerja hospital terbina dalam suasana spiritual yang positif dan kondusif kepada kesejahteraan rohani semua pihak (Shafi, 2023). Ini bermakna setiap ruang kerja, interaksi, dan keputusan klinikal perlu mencerminkan nilai ihsan, kasih sayang, dan ketenangan yang berpaksikan keimanan kepada Allah SWT (Kazemzadeh, Zargar, & Zolala, 2017). Justeru, kesejahteraan spiritual para petugas kesihatan sendiri perlu dipelihara dengan baik, kerana sekiranya aspek rohani mereka terganggu, ia bukan sahaja menjejaskan keberkesanan perkhidmatan kepada pesakit, tetapi juga boleh mempengaruhi keharmonian dan semangat pasukan secara keseluruhan (White, K. B, 2019). Dengan bimbingan chaplain yang berperanan sebagai pendidik spiritual dan penyemai nilai ihsan, suasana kerja yang berteraskan keimanan dan kasih sayang dapat diwujudkan, seterusnya memperkukuh kesejahteraan spiritual seluruh ekosistem penjagaan kesihatan (Tartaglia, A. 2024).

#### 4. Berperanan Sebagai Pengantara bagi Pesakit

*Chaplain* berperanan sebagai pengantara bagi individu yang memerlukan suara dalam sistem penjagaan kesihatan dengan merapatkan jurang komunikasi antara pesakit, keluarga, dan pasukan perubata. Terutama apabila timbul salah faham yang melibatkan aspek budaya, agama, atau etika (Klitzman et al., 2023). Sebagai contoh, *chaplain* memainkan peranan penting dalam membantu pesakit dan keluarga Muslim membuat keputusan berkaitan akhir hayat, menjelaskan pandangan agama tentang pengurusan kesakitan, serta menangani kebimbangan terhadap diskriminasi atau salah tafsir oleh penyedia rawatan bukan Muslim (Klitzman et al., 2023).

Dalam situasi di mana pesakit berdepan dilema etika yang rumit atau sukar menyatakan kehendak mereka akibat penyakit atau halangan bahasa, *chaplain* berfungsi memudahkan dialog antara pihak yang terlibat, memastikan nilai serta keutamaan pesakit difahami dan dihormati oleh pasukan penjagaan kesihatan (Murphy, 2017). Mereka juga menjadi perantara dalam menyelesaikan konflik antara pesakit, keluarga, dan doktor berkaitan pilihan rawatan, dengan membantu semua pihak mencari titik persetujuan bersama serta menyokong proses membuat keputusan secara kolektif (Wirpsa et al., 2018). Kedudukan *chaplain* yang unik yang berteraskan kepercayaan ini membolehkan mereka memperjuangkan hak agar suara mereka didengari serta memastikan keperluan spiritual dan emosi mereka diambil kira dalam perancangan rawatan (Glusiec & Suchodolska, 2022). Dengan menggalas peranan sebagai pengantara ini, *chaplain* menyumbang kepada pembentukan suasana penjagaan kesihatan yang lebih beretika, berperikemanusiaan, dan benar-benar berpusatkan pesakit (Klitzman et al., 2023; Murphy, 2017; Wirpsa et al., 2018; Glusiec & Suchodolska, 2022).

Mayberry (2019) menyatakan bagi pesakit yang tenat dan tidak berupaya bercakap atau membuat keputusan sendiri, *chaplain* boleh bertindak sebagai pengantara dengan menyampaikan hasrat dan kehendak pesakit kepada pasukan perubatan. Dalam konteks Islam, peranan ini sering berkait rapat dengan pelaksanaan hukum syarak. Sebagai contoh, seorang *Muslim chaplain* mungkin memperjuangkan hak pesakit Muslim untuk mendapatkan pilihan makanan halal di kafeteria hospital, atau memohon agar pesakit wanita yang bakal melahirkan anak dirawat oleh doktor perempuan selaras dengan prinsip kesopanan dan penjagaan maruah dalam Islam (Mayberry, 2019). Bahkan Cadge & Sigalow (2013) menyatakan sekiranya chaplain menghadapi pesakit yang bukan beragama Islam, Muslim Chaplain juga perlu membantu pesakit tersebut sebagai pengantara. Perkaranya ini selaras sebagaimana diajar di dalam al Quran;

﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَايَ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ﴾

Sesungguhnya Allah menyuruh berlaku adil, dan berbuat kebaikan, serta memberi bantuan kepada kaum kerabat; dan melarang daripada melakukan perbuatan-perbuatan yang keji dan mungkar serta kezaliman. (al-Nahl, 16: 90)

Al-Qurṭubī (1964) menyatakan di dalam tafsirnya bahawa menurut Ibn ‘Aṭīyyah, *al-‘adl* bermaksud menunaikan segala kewajipan dan menjauhi kezaliman, iaitu memenuhi hak secara seimbang tanpa melampaui batas yang telah ditetapkan. Manakala *al-ihsān* pula ditafsirkan sebagai melakukan sesuatu amalan dengan penuh kesempurnaan dan keikhlasan yang melangkaui batas kewajipan, seperti menunaikan solat dengan khusyuk atau bersedekah melebihi kadar yang diwajibkan. Dalam tafsiran Ṣiddīq Hasan Khān (1992), *‘adl* digambarkan sebagai keadilan dalam perbuatan, manakala *ihsān* sebagai keindahan dalam perkataan yakni seseorang tidak seharusnya melakukan kecuai perkara yang adil dan tidak bertutur melainkan dengan kata-kata yang baik. Berdasarkan prinsip ini, seorang *Muslim chaplain* dituntut untuk menegakkan keadilan dengan memperjuangkan hak pesakit agar suara serta keperluan mereka didengari, tetapi juga mengamalkan *ihsān* dengan menzahirkan belas ihsan, tutur kata yang lembut, dan tindakan yang melangkaui sekadar kewajipan.

## KESIMPULAN

Bidang *Islamic Chaplaincy* merupakan suatu disiplin yang masih baharu dan sedang berkembang dengan proses profesional serta pelaksanaannya secara tersusun hanya mula mendapat perhatian dalam komuniti Muslim kebelakangan ini, khususnya dalam institusi kesihatan dan sektor awam. Walaupun sistem chaplaincy berakar daripada tradisi Barat, nilai-nilai terasnya seperti penjagaan holistik, belas kasihan, dan sokongan spiritual hakikatnya amat selaras dengan prinsip Islam yang berasaskan al-Qur’an dan ajaran Nabi Muhammad SAW. Proses Islamisasi chaplaincy menuntut masa, kerjasama, serta sokongan berterusan daripada pelbagai pihak termasuk profesional kesihatan, pihak berkuasa agama dan masyarakat umum, bagi memastikan perkembangannya diterima serta dapat diintegrasikan secara berkesan dalam konteks Muslim. Dengan kerjasama dan komitmen berterusan, usaha Islamisasi ini berpotensi memperkukuh lagi penjagaan rohani dan memberikan sumbangan positif terhadap kesejahteraan pesakit serta masyarakat Islam secara menyeluruh.

## PENGHARGAAN

Kajian ini dibiayai oleh North American Foundation of Islamic Services (NAFIS) di bawah Projek Penyelidikan Agensi Luar (Antarabangsa) dengan kod penyelidikan: USIM/NAFIS/FPQS/ANTARABANGSA/43124

## RUJUKAN

- Abousidou, M. (2022). A Commerce of Knowledge: Trade, Religion, and Scholarship Between England and the Ottoman Empire, 1600–1700, by Simon Mills. *Arc: The Journal of the School of Religious Studies*. <https://doi.org/10.26443/arc.v50i.847>.
- Academy of Ibadah Friendly Hospital. (2020). *Islamic medical practice: Compilation from lectures of Prof. Dr. Omar Hasan Kasule*. Hospital Pakar Al Islam.
- Aisyah binti Amir Ramli. (2024, July 15). Interview by Ahmad Fitri bin Asmad, “Enhancing Quranic Spiritual Well-Being: A Muslim Chaplain’s Guide in Citing Āyāt Tasliyah on Cancer Patients.” Interview transcript, Appendix III, p. 180.
- Ali, M. M. (2020). Muslim chaplaincy and the politics of representation: Negotiating identity and authority in public institutions. *Journal of Muslim Minority Affairs*, 40(4), 583–600. <https://doi.org/10.1080/13602004.2020.1837641>
- Al-Baqā’ī, Burhān al-Dīn. (n.d.). *Nazm al-Durar fī Tanāsib al-Āyāt wa al-Suwar* (Vol. 11, p. 282). Cairo: Dār al-Kutub al-Islāmīyah.
- Al-Qinnawjī, Abū al-Ṭayyib Muḥammad Ṣiddīq Ḥasan ibn ‘Alī ibn Luṭf Allāh al-Ḥusaynī al-Bukhārī. (1992). *Faḥ al-Bayān fī Maqāsid al-Qur’ān* (‘Abd Allāh ibn Ibrāhīm al-Anṣārī, Rev.). Ṣaydā–Beirut: al-Maktabah al-‘Aṣriyyah li-l-Ṭibā‘ah wa-l-Nashr
- Al-Sa’dī, ‘Abd al-Raḥmān ibn Nāṣir. (2000). *Taysīr al-Karīm al-Raḥmān fī Tafsīr Kalām al-Mannān* (‘Abd al-Raḥmān ibn Mu‘allā al-Luwayḥīq, Ed.; 1st ed.). Beirut: Mu’assasat al-Risālah.
- Al-Samarqandī, Abū al-Layth Naṣr ibn Muḥammad ibn Aḥmad ibn Ibrāhīm. (1993). *Baḥr al-‘Ulūm* (1st ed.). Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah.
- Arshad, M., Horsfall, A., & Yasin, R. (2013). Pregnancy loss — the Islamic perspective. *British Journal of Midwifery*, 12(8), 481–485. <https://doi.org/10.12968/bjom.2004.12.8.15272>
- Baldacchino, D. (2015). Spiritual care education of health care professionals. *Religion*, 6, 594–613. <https://doi.org/10.3390/rel6020594>
- Bano, M., & Kalmbach, H. (2012). The emergence of British Muslim chaplaincy: Between community and institution. In *The Oxford Handbook of European Islam* (pp. 1–20). Oxford University Press.
- Best, M., Aldridge, L., Butow, P., Olver, I., & Price, M. (2016). Treatment of spiritual suffering in palliative care: Patient and clinician perspectives. *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(5), 730–740. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.04.006>
- Borneman, T., Ferrell, B., & Puchalski, C. M. (2010). Evaluation of the FICA tool for spiritual assessment. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(2), 163–173. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.12.019>
- Bredenkamp, I. (2009). The military chaplain: A servant of God and soldiers. *Scientia Militaria: South African Journal of Military Studies*, 37(2), 99–118. <https://doi.org/10.5787/37-2-82>
- Cadge, W. (2012). *Paging God: Religion in the halls of medicine*. University of Chicago Press.
- Cadge, W., & Sigalov, E. (2013). Negotiating religious differences: The strategies of interfaith chaplains in healthcare. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 52, 146–158. <https://doi.org/10.1111/jssr.12008>

- Edy Suprayitno, & Setiawan, I. (2021). Nurses' roles in palliative care: An Islamic perspective. *Belitung Nursing Journal*, 7(1), 50–54. <https://doi.org/10.33546/bnj.1254>
- Fitchett, G. (2002). Health care chaplaincy as a research-informed profession: How we get there. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 12(1–2), 1–12. [https://doi.org/10.1300/J080v12n01\\_01](https://doi.org/10.1300/J080v12n01_01)
- Fitchett, G., & Risk, J. L. (2009). Screening for spiritual struggle. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 63(1–2), 1–12. <https://doi.org/10.1177/154230500906300102>
- Fitchett, G., Emanuel, L., Handzo, G., Boyken, L., & Wilkie, D. J. (2018). Care of the human spirit and the role of dignity therapy: A systematic review of chaplaincy care. *Journal of Palliative Medicine*, 21(12), 1742–1750. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0178>
- Fitchett, G., Tartaglia, A., Massey, K., Jackson-Jordan, E., & Derrickson, P. (2019). Professional chaplaincy: Its role and importance in healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 25(3), 87–104. <https://doi.org/10.1080/08854726.2018.1551623>
- Gaines, A., Rangel, T., Freedberg, R., Doucette, S., Stengem, D., Timmerman, R., Roney, J., Arenivar, P., Patterson, A., Long, J., Sumner, S., Bock, D., Mendelson, S., Saul, T., West, A., Leavitt, R., & Colorafi, K. (2023). Relationships between perceived importance of chaplain presence and health professionals' emotional well-being in the United States. *Journal of Religion and Health*, 62, 1546–1560. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01809-4>
- Gilliat-Ray, S. (2021). From 'visiting minister' to 'Muslim chaplain'. In *The centrality of religion in social life* (pp. 123–140). <https://doi.org/10.4324/9781003152727-10>
- Gilliat-Ray, S., Ali, M. M., & Pattison, S. (2013). *Understanding Muslim chaplaincy*. Farnham: Ashgate Publishing.
- Gilliat-Ray, S., Schmid, S., & Ali, M. (2024). Mapping Muslim chaplaincy: An analytic review of publications between 1989 and 2023. *Journal of Muslims in Europe*.
- Głusiec, W., & Suchodolska, M. (2022). Chaplains as mediators in conflicts concerning method of patients' medical care: Study of the situation in Poland. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 29, 394–405. <https://doi.org/10.1080/08854726.2022.2104566>
- Horowitz, R., Bateman, L. B., & Ernecoff, N. C. (2023). The evolving role of chaplains in contemporary health care: Implications for spiritual care integration. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 33(2), 85–102. <https://doi.org/10.1080/08854726.2023.2173124>
- Ibn 'Āshūr. (1984). *Al-Tahrīr wa al-Tanwīr* (Vol. 24, p. 39). Tunis: Al-Dār al-Tūnisīyah li-l-Nashr.
- Isgandarova, N. (2018). Islamic pastoral care and the development of Muslim chaplaincy. *Journal of Muslim Mental Health*, 12(1), 3–18. <https://doi.org/10.3998/jmmh.10381607.0012.102>
- Jacobs, M., Visser, A., & Ganzevoort, R. R. (2023). Reimagining chaplaincy in a plural society: Towards an inclusive professional identity. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 33(4), 201–218. <https://doi.org/10.1080/08854726.2023.2245119>
- Kadivar, M. (2018). Muslim chaplaincy in the West: Negotiating faith, identity, and institutional boundaries. *The Muslim World*, 108(4), 678–696. <https://doi.org/10.1111/muwo.12312>
- Karimollahi, M., & Abedi, H. (2009). Antecedents of spiritual distress experienced by Iranian Muslim patients: A qualitative study. *European Psychiatry*, 24, 1–1. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(09\)71482-8](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(09)71482-8)
- Kazemzadeh, N., Zargar, Y., & Zolala, F. (2017). Islamic ethics and the spiritual care in medicine. *Journal of Religion and Health*, 56(5), 1711–1723. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0418-3>
- Klitzman, R., Di Sapia Natarelli, G., Garbuzova, E., Sinnappan, S., & Al-Hashimi, J. (2023). Muslim patients

- in the U.S. confronting challenges regarding end-of-life and palliative care: The experiences and roles of hospital chaplains. *BMC Palliative Care*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01144-1>
- Kruizinga, R., Schuhmann, C., Glasner, T., & Jacobs, G. (2023). Enhancing the integration of chaplains within the healthcare team: A qualitative analysis of a survey study among healthcare chaplains. *Integrated Healthcare Journal*, 4. <https://doi.org/10.1136/ihj-2022-000138>
- Layson, S., Handzo, G., & Koenig, H. G. (2023). Expanding the boundaries of chaplaincy: Interfaith and interdisciplinary approaches to spiritual care. *Journal of Religion and Health*, 62(2), 1121–1137. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01634-1>
- Lomachinska, I. (2022). Chaplains in secular institutions: The role and identity of spiritual caregivers in the 21st century. *Journal of Religion and Health*, 61(4), 2847–2861. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01559-9>
- Mayberry, J. F. (2020). The role of Muslim chaplains in health care. *Journal of the British Islamic Medical Association*, 3(1).
- Mohamad Shafi, S., Awang, M. Z., Mas'ud, I., & Amir Ramli, N. A. (2023). The role of spiritual unit (chaplaincy) in the development of Islamization of health management in Al-Islam Specialist Hospital, Kuala Lumpur. *'Abqari Journal*, 29(1), 252–266. <https://doi.org/10.33102/abqari.vol29no1.554>
- Mohsin, S., Sa'ari, C., Chik, H., & Zainuddin, S. (2022). Peranan muḥāsabah al-nafs (self-evaluation) dalam menangani keresahan spiritual (spiritual distress): The role of self-evaluation (muḥāsabah al-nafs) in spiritual distress. *Journal of Usuluddin*. <https://doi.org/10.22452/usuluddin.vol50no1.3>
- Murphy, J. (2017). The chaplain as the mediator between the patient and the interdisciplinary team in ethical decision making: A chaplaincy case study involving a quadriplegic patient. *Health and Social Care Chaplaincy*, 5, 241–256. <https://doi.org/10.1558/hsc.34301>
- Muḥammad ibn Aḥmad al-Anṣārī, *Al-Jāmi' li Aḥkām al-Qur'ān* (Cairo, Dar al-Kutub al-Masriyya, 2nd edition, 1964) Vol. 2.
- Nuraeni, A., Suryani, S., Trisyani, Y., & Anna, A. (2023). Islamic Spiritual Care, Depression, and Quality of Life Among Patients With Heart Disease: A Systematic Review. *Journal of Holistic Nursing*, 42, S7 - S25. <https://doi.org/10.1177/08980101231180514>.
- Puchalski, C. M., & Ferrell, B. (2010). *Making health care whole: Integrating spirituality into patient care*. Templeton Foundation Press.
- Puchalski, C. M., & Romer, A. L. (2000). Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *Journal of Palliative Medicine*, 3(1), 129–137. <https://doi.org/10.1089/jpm.2000.3.129>
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642–656. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>
- Rassool, G. H. (2015). *Cultural competence in caring for Muslim patients*. Palgrave Macmillan.
- Saritoprak, S., Exline, J., & Stauner, N. (2018). Spiritual jihad among U.S. Muslims: Preliminary measurement and associations with well-being and growth. *Religion*, 9, 158. <https://doi.org/10.3390/rel9050158>
- Schuhmann, C., Wojtkowiak, J., Van Lierop, R., & Pitstra, F. (2020). Humanist chaplaincy according to

- Northwestern European humanist chaplains: towards a framework for understanding chaplaincy in secular societies. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 27, 207 - 221. <https://doi.org/10.1080/08854726.2020.1723190>.
- Stahl, R. H. (2019). God's soldiers: Chaplains in the U.S. military during the twentieth century. *Armed Forces & Society*, 45(4), 659–682. <https://doi.org/10.1177/0095327x18806517>
- Vandecreek, Larry & Burton, Laurel. (2001). Professional Chaplaincy: Its Role and Importance in Healthcare. *J Pastoral Care*. 55.
- Van De Geer, J., Groot, M., Andela, R., Leget, C., Prins, J., Vissers, K., & Zock, H. (2017). Training hospital staff on spiritual care in palliative care influences patient-reported outcomes: Results of a quasi-experimental study. *Palliative Medicine*, 31, 743–753. <https://doi.org/10.1177/0269216316676648>
- Visser, A., Ganzevoort, R. R., & Jacobs, M. (2023). Chaplaincy in transition: Navigating pluralism and secularism in contemporary care contexts. *Journal of Contemporary Religion*, 38(3), 451–469. <https://doi.org/10.1080/13537903.2023.2220456>
- Wessels, A. T. (2009). The origin and development of the concept of chaplaincy. *HTS Theologiese Studies / Theological Studies*, 65(1), 1–8. <https://doi.org/10.4102/hts.v65i1.124>
- White, K. B., Murphy, P. E., Jeuland, J., & Fitchett, G. (2019). Distress and self-care among chaplains working in palliative care. *Palliative & Supportive Care*, 17(5), 542–549. <https://doi.org/10.1017/s1478951518001062>
- White, K. B., McClelland, L. E., Jennings, J. C., Karimi, S., & Fitchett, G. (2025). The impact of chaplaincy departments on hospital patient experience scores. *Journal of Healthcare Management / American College of Healthcare Executives*, 70(3), 220–234. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-24-00143>
- Wirpsa, J., Johnson, R., Bieler, J., Boyken, L., Pugliese, K., Rosencrans, E., & Murphy, P. (2018). Interprofessional models for shared decision making: The role of the health care chaplain. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 25, 20–44. <https://doi.org/10.1080/08854726.2018.150113>