

PENDEKATAN DAKWAH DI HOSPITAL DALAM MEMBIMBING KEROHANIAN PESAKIT

(The Approach of Da'wah at Hospital in Guiding Patient's Spiritual)

¹ MUHAMAD FAISAL ASHAARI

¹ MOHD ZAINUDIN ABU BAKAR

¹ SITI JAMIAAH ABDUL JALIL

¹ Pusat Kajian Dakwah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam, Universiti
Kebangsaan Malaysia, 43600 UKM Bangi, Selangor, Malaysia

ABSTRAK

Pesakit di hospital bukan sekadar memerlukan rawatan klinikal tetapi mereka juga memerlukan bimbingan kerohanian untuk membantu mendapatkan emosi yang kuat dan tabah dalam menghadapi ujian sakit. Namun, aspek kerohanian sering dipandang sepi sedangkan kesakitan fizikal mempunyai kaitan yang rapat dengan aspek kerohanian. Rawatan yang melibatkan kedua-dua aspek ini perlu digabungkan secara bijak untuk menghasilkan rawatan yang holistik kepada pesakit. Pendakwah berperanan untuk membantu pesakit mendapat kesejahteraan dari sudut kerohanian. Terdapat tiga tahap pendekatan dakwah di hospital iaitu nasihat, bimbingan dan pengukuhan emosi dan psikologi. Oleh kerana hospital menumpukan kepada rawatan klinikal, maka dakwah dan bimbingan kerohanian dijalankan secara sokongan dan sukarela. Artikel ini mengemukakan tiga tahap pendekatan ini dan pelaksanaannya yang terdiri daripada kakitangan hospital, pegawai yang dikhususkan, ahli keluarga dan orang luar termasuklah pesakit itu sendiri. Kakitangan dan pegawai perlu mengambil tanggungjawab ini walaupun mereka mempunyai kerja hakiki di hospital, manakala ahli keluarga sangat bertanggungjawab dalam memastikan tanggungjawab pesakit

terhadap sudut ibadah dipenuhi. Pesakit juga perlu meningkatkan sendiri keyakinan dan amalan kerohanian supaya kuat menghadapi ujian sakit.

Kata kunci: Pendekatan dakwah; bimbingan kerohanian; psikologi; emosi pesakit; dakwah hospital

ABSTRACT

Patients in the hospital do not only need clinical care, but they also need spiritual guidance to strengthen and manful emotion in facing their pain testing. Nevertheless, the spiritual aspects are often overlooked; meanwhile, the physical pain is closely related to the spiritual aspects. Treatments with both aspects need to be combined wisely to provide a holistic treatment to the patients. Here, da'wah plays the role of helping the patient in spiritual well-being. There are three stages of da'wah's in the hospital: advising, coaching, emotional and psychological counseling. As the hospitals focus on clinical care, spiritual guidance will be conducted on a supportive and voluntary basis. This article discusses these approaches and their roles that will include the hospital staff, dedicated officers, family members, and outsiders, including the patient himself. Hospital staffs and officers shall take on this responsibility in addition to their primary task in the hospital, while family members are very responsible in ensuring the patient's responsibilities in worship are fulfilled. Patients also have to improve their self-confidence and spiritual experience in order to withstand the pain test.

Keywords: *Da'wah approach; spiritual guidance; psychology; emotion patient; da'wah hospital*

PENDAHULUAN

Malaysia mempunyai prevalen faktor risiko *non-communicable disease* (NCD) yang tertinggi di rantau Asia Tenggara. Menurut Survey Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan atau National Health and Morbidity Survey (NMHS) 2015 seperti yang dilaporkan oleh Laporan Hab Inovasi Sektor Awam (HISA) Kementerian Kesihatan Malaysia, penduduk dewasa berumur 18 tahun dan ke atas yang menghidapi NCD dan faktor risiko NCD negara ini terus meningkat. Contohnya, pesakit diabetes di Malaysia telah meningkat daripada 11.6% pada tahun 2006 kepada 17.5% pada tahun 2015 dalam kalangan penduduk dewasa, dengan kata lain 1/6 rakyat Malaysia yang berumur 18 tahun ke atas adalah penghidap diabetes. Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) melaporkan, 68% penyebab kematian di dunia akibat penyakit tidak berjangkit. WHO juga menyatakan bahawa punca kepada peningkatan NCD disebabkan gaya hidup tidak cergas dan tidak aktif melibatkan 60% penduduk dunia.

Hal ini telah menyumbang kepada 1.9 juta kematian di dunia pada setiap tahun. Norziah & Ranita (2016) dalam kajiannya mendapati penyakit tidak berjangkit seperti diabetes, kanser, buah pinggang, hipertensi, kardiovaskular dan sebagainya merupakan sepuluh sebab utama kepada beban penyakit di Malaysia. Oleh yang demikian, dapat dikatakan bahawa perubahan gaya hidup dan kepelbagaian kehidupan manusia telah menyebabkan pertambahan bilangan pesakit di hospital.

Kesakitan fizikal yang dialami oleh pesakit bukan sekadar dari aspek fizikal sahaja kerana ia juga melibatkan aspek psikologi. Menurut Zakiah Daradjat (2005), terdapat hubungan yang sangat erat antara doktor terutamanya Pakar Psikologi dan agama kerana terdapat penemuan kesan penyakit tertentu mempunyai hubungan dengan amalan kerohanian pesakit. Contohnya, hubungan gejala tekanan perasaan dengan pelbagai keluhan tentang penyakit seperti berdebar-debar, tekanan darah tidak normal, terganggu pencernaan, perasaan takut, cemas, ngeri, tidak boleh tidur, tidak boleh belajar dan pelbagai ragam penderitaan tekanan jiwa. Menurut Anawiah (2016), gejala kemurungan dan kebimbangan ini tidak boleh dipandang ringan dan diambil remeh malah perlu dirawat sepenuhnya. Saringan juga hendaklah dilakukan kepada setiap pesakit berisiko seperti kanser dengan memberi sokongan fizikal, kewangan, moral serta kasih sayang. Semua simptom tersebut wajar dibantu dengan bimbingan spiritual dan amalan kerohanian. Melalui aspek psikologi dalam keadaan diuji dengan penyakit berat seperti kanser, lazimnya pesakit akan berhadapan dengan masalah hilang keyakinan untuk meneruskan kehidupan, gangguan perasaan dan tekanan selain sudah mula menilai kesalahan kehidupan lampau mereka (Norhafizah et al. 2018). Oleh itu, rawatan yang perlu diberikan bagi sesetengah pesakit bukan sekadar dari aspek fizikal, tetapi juga dari aspek spiritual.

Gabungan antara dua aspek ini perlu diperkukuhkan dan keduanya saling melengkapi antara satu sama lain untuk melahirkan rawatan secara holistik. Namun, atas pelbagai halangan dan kekangan, hospital hanya dapat menumpukan kepada aspek rawatan fizikal sahaja manakala aspek kerohanian pula diserahkan kepada pihak lain ataupun inisiatif individu itu sendiri. Walaupun mungkin ada kempen ibadat di hospital dan ada pegawai yang ditugaskan untuk membantu pesakit, ia perlu diperkukuhkan lagi kerana pelaksanaannya masih lagi belum menyeluruh. Hal ini dapat dilihat dengan hasil beberapa kajian berkaitan peratusan pelaksanaan solat pesakit yang masih kecil iaitu di bawah 20% berbanding jumlah keseluruhan pesakit di hospital seperti kajian Basri & Berhanuddin (2007) dan Hafiz et al. (2016). Artikel ini membincangkan pendekatan dakwah yang boleh diaplikasikan di hospital oleh petugas klinikal dan para sukarelawan bagi menjalankan usaha dakwah dan membimbing kerohanian pesakit.

KEPERLUAN DAKWAH KEPADA PESAKIT

Kebanyakan individu tidak boleh menerima kenyataan apabila menghadapi penyakit khususnya penyakit kronik yang sukar untuk sembuh seperti barah, sakit jantung dan lain-lain. Hal ini menjadikan emosi mereka bercelaru seperti merasa sedih, bimbang, putus asa, takut, kecewa, marah sehingga hilang semangat untuk meneruskan kehidupan (Nora & A'dawiyah 2017; Farhani 2003). Kesusahan, kesempitan dan keperitan yang dirasakan ini menjadikan manusia cuba mencari jalan keluar bagi mengatasinya. Ada yang mencari jalan singkat dengan membunuh diri dan ada yang cuba meletakkan pengharapan kepada sesuatu agar memberi keajaiban dalam kehidupan (Myrick C. Shinall Jr. et al. 2018).

Individu yang menghadapi kesusahan mereka cenderung untuk mendapatkan bantuan dan pertolongan dari pihak lain termasuk memohon pertolongan dengan sesuatu yang dipercayai mempunyai kuasa dalam mengurangkan kesusahan atau kesakitan yang dialami. Hal ini berdasarkan firman Allah SWT yang menjelaskan bahawa derita kesusahan dan kesakitan yang menimpa seseorang biasanya akan mendorongnya mencari dan mendekatkan diri kepada tuhanNya. Allah berfirman:

وَإِذَا مَسَّ الْإِنْسَانَ ضُرٌّ دَعَا رَبَّهُ مُنِيبًا إِلَيْهِ

Dan apabila manusia disentuh oleh sesuatu bahaya, ia segera berdoa kepada Tuhannya dengan keadaan rujuk kembali bertaubat kepada-Nya.

(Surah Al-Zumar 39: 8)

Allah berfirman:

هُوَ الَّذِي يُسَيِّرُكُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ حَتَّىٰ إِذَا كُنْتُمْ فِي الْفُلِكِ وَجَرَيْنَ بِهِم بِرِيحٍ طَيِّبَةٍ وَفَرِحُوا بِهَا جَاءَتْهَا رِيحٌ عَاصِفٌ وَجَاءَهُمُ الْمَوْجُ مِنْ كُلِّ مَكَانٍ وَظَنُّوا أَنَّهُمْ أُحِيطَ بِهِمْ دَعَوُا اللَّهَ مُخْلِصِينَ لَهُ الدِّينَ لَئِنِ أَنْجَيْتَنَا مِنْ هَذِهِ لَنَكُونَنَّ مِنَ الشَّاكِرِينَ

Allah yang menjalankan kamu di darat dan di laut; sehingga apabila kamu berada di dalam bahtera, dan bahtera itu pula bergerak laju membawa penumpangnya dengan tiupan angin yang baik, dan mereka pun bersukacita dengannya; Namun, tiba-tiba datang pula angin ribut yang kencang, ombak besar dari segala penjuru. Mereka percaya bahawa mereka diliputi oleh bahaya; pada saat itu mereka semua berdoa kepada Allah dengan mengikhhlaskan kepercayaan

mereka kepada-Nya semata-mata (sambil merayu dengan berkata): “Demi sesungguhnya! jika Engkau (Ya Allah) selamatkan kami dari bahaya ini, kami tetap menjadi orang yang bersyukur”.

(Surah Yunus 10: 22)

al-Qurtubi (2004) menyatakan bahawa ayat tersebut menjadi dalil jelas bahawa manusia secara fitrahnya akan kembali kepada Tuhan ketika menerima ujian. Pergantungan kepada Tuhan ini bertujuan untuk mendapat kekuatan dan keyakinan ketika menerima ujian. Hal ini telah disokong oleh kajian Abdullah (2017) di Banda Aceh, Indonesia mendapati bahawa 91% doktor melaporkan bahawa pesakit mereka mencari bantuan spiritual dan kerohanian untuk membantu menyembuhkan penyakit. Begitu juga kajian yang dilakukan oleh Asadzandi (2017) mendapati jururawat turut menggunakan konsep pandangan agama bagi membantu pesakit agar dapat menerima segala ketentuan Tuhan agar mereka lebih tenang dan berfikir positif. Bukan sekadar itu, terdapat kajian yang melaporkan bahawa pesakit yang cenderung ‘berhubung’ dengan Tuhan dengan meletakkan pengharapan dan menerima segala ketentuan dapat membantu meredakan atau merawat kesakitan yang dialami. Hal ini dilaporkan dalam kajian yang dilakukan oleh Robinson, Kendrick dan Brown (2003) bahawa amalan spiritual yang mampu meningkatkan ketinggian unsur dalaman manusia sangat berperanan dan memberi kesan proses penyembuhan sesuatu penyakit.

Hal ini jelas membuktikan, pesakit memerlukan kepada dakwah dan bimbingan kerohanian untuk menjadikan mereka bersedia berhadapan dengan ujian yang mereka terima. Dakwah bukan sekadar untuk mengajak melakukan kebaikan tetapi dakwah juga merupakan usaha mengajak manusia dalam konteks ini iaitu pesakit untuk mengamalkan cara hidup dan pemikiran yang selamat dan sejahtera (al-Bayanuni 1995). Oleh yang demikian, pendakwah perlu mengetahui kaedah atau pendekatan yang sesuai bagi memastikan sasaran iaitu pesakit dapat memahami, menghayati dan melaksanakan amalan dengan baik sesuai dengan kemampuan dan kekangan yang mereka hadapi (Pia Khoirotun Nisa’ 2018).

PERINGKAT DAKWAH KEPADA PESAKIT

Tiga tahap dikenal pasti dalam melaksanakan dakwah dan bimbingan kerohanian kepada pesakit, iaitu pesakit yang belum mendapatkan rawatan, pesakit yang sedang mendapatkan rawatan dan pesakit pascarawatan di hospital. Ketiga-tiga tahap ini didapati mempunyai pendekatannya yang tersendiri kerana setiap satunya berbeza antara satu sama lain khususnya dari aspek psikologi. Berikut adalah perbincangan keperluan dakwah dan pendekatan bagi setiap tahap:

1. Sebelum mendapatkan rawatan hospital

Menjaga nyawa adalah tanggungjawab setiap individu kerana nyawa merupakan satu anugerah yang tidak ternilai. Ia termasuk dalam maqasid syariah kedua yang perlu dipelihara dalam Islam selepas menjaga agama (Jasser Auda 2014). Walaupun Allah SWT yang menentukan hidup dan matinya manusia, namun manusia itu tetap dipertanggungjawabkan bagi menjaga nyawa sebaik mungkin. Apa sahaja keputusan dan tindakan bagi menyelamatkan nyawa adalah dituntut walaupun ia melibatkan perbuatan haram demi menyelamatkan nyawa seseorang itu (Noor Naemah et al. 2015). Segala perkara yang boleh mendatangkan bahaya dan mudarat perlulah dielakkan. Hal ini perlu dilakukan dalam keadaan berterusan dan istiqamah. Orang yang yang sihat tanpa ada sebarang penyakit perlu diingatkan supaya menjaga kesihatan yang merupakan amanah Allah. Namun, dengan meningkatnya usia, penyakit akan mudah datang terutamanya apabila menjelang usia 40 ke atas. Maka, termasuklah dalam menjaga nyawa ialah menjaga kesihatan yang perlu dititik beratkan apabila umur semakin meningkat sebagaimana yang disebutkan oleh Hamka (2008).

Dakwah dan bimbingan kerohanian pada tahap ini ialah terhadap kesedaran untuk mengambil berat dalam soal penjagaan kesihatan. Tuntutan kepada orang Islam bukan sekadar solat untuk menjaga agama, tetapi untuk menjaga pemakanan yang sihat dan seimbang sebagaimana yang disarankan oleh Rasulullah seperti yang dibincangkan dalam kitab *al-Tibb al-Nabawi* dan kitab yang seumpama dengannya. Kebiasaannya menahan diri dari makan perkara yang haram lebih mudah daripada menahan diri daripada makan secara berlebihan. Ia tidak boleh dipandang mudah kerana Allah mengingatkan supaya tidak melampau dalam menikmati makanan (al-A'raf 7: 31). Menahan diri daripada makan secara berlebihan itu cabaran yang hebat kerana makanan telah pun tersedia di hadapan dan telah menikmati sebahagiannya. al-Qurtubi (2004) ada mencatatkan suatu pandangan bahawa melampau dalam makanan ialah apabila seseorang itu menikmati semua makanan yang diinginkan tanpa had. Hal ini bermakna sungguhpun makan merupakan perkara yang harus, tetapi bukanlah semua makan itu sama pada tahapnya dari sudut kombinasi, masa, kuantiti dan sebagainya.

Selain itu, dakwah dan bimbingan kerohanian juga meliputi saranan dan ingatan untuk mendapatkan rawatan apabila menerima musibah. Terdapat segelintir individu yang tidak mahu mendapatkan rawatan awal sehinggalah keadaan sakit menjadi serius. Ada yang menghujahkan bahawa ia adalah harus seperti pandangan sesetengah ulama dan ada pula yang mengatakan hukumnya *isithbab* iaitu digalakkan (Al-Muhammadi 1991). Berdasarkan kepelbagaian pandangan ini, Majma al-Fiqh al-Islamiyy yang telah mengadakan persidangan kali ke-7 di Jeddah pada Mei 1992 telah mengeluarkan

resolusi berkenaan hukum mendapatkan rawatan. Hukum asal mendapatkan rawatan adalah diharuskan oleh syarak. Namun begitu, secara praktikalnya, hukumnya adalah berbeza berdasarkan situasi yang terlibat (Islamic Fiqh Academy 2000). Terdapat beberapa situasi yang memberi kesan kepada hukum mendapatkan rawatan antaranya ialah sekiranya ia boleh membawa kepada kemudaratan kepada pesakit ataupun orang lain dalam kes penyakit berjangkit maka hukumnya adalah wajib. Oleh yang demikian, pendakwah mempunyai ruang menjelaskan kepada pesakit agar mereka boleh membuat keputusan yang tepat dan bersesuaian dengan hukum yang dianjurkan oleh para ulama Islam.

2. Semasa mendapatkan rawatan di hospital

Ketika berada di hospital untuk mendapat rawatan, pesakit berhadapan dengan masalah kesihatan fizikal yang secara tidak langsung akan memberikan kesan kepada aspek spiritual. Kehadiran sesuatu penyakit terhadap seseorang merupakan suatu masalah yang menambahkan lagi bebanan kepada seseorang. Semakin berat penyakit yang diterima, semakin hebat tekanan perasaan yang dialami oleh seseorang itu. Anis (2011) menegaskan bahawa kecerdasan spiritual mempunyai hubungan signifikan terhadap kualiti kehidupan manusia. Oleh sebab itu, penyakit yang berat seperti kanser payudara menyumbang statistik tertinggi mengalami stres berbanding penyakit yang lain. Menurut Norhafizah et al. (2018) tekanan emosi, stres melampau, trauma, kehilangan dan kemurungan pada seseorang penghidap kanser boleh mempercepatkan kanser merebak. Penghidap penyakit ini selalu berasa putus asa kerana mereka meyakini bahawa penyakit itu akan membawa maut dalam masa yang terdekat. Hal ini dikukuhkan lagi dengan kajian Nora (2018) yang mendapati bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara amalan kerohanian dengan emosi pesakit kanser wanita.

Oleh hal yang demikian, pesakit memerlukan bimbingan kerohanian dan spiritual bagi mengukuhkan emosi dan membina sikap positif dalam diri pesakit untuk menempuhi ujian kesakitan serta membantu proses penyembuhan secara holistik. Berkaitan hal ini, Norhafizah et al. (2018) menegaskan bahawa Islam sebagai agama yang mengandungi nilai-nilai spiritual yang tinggi telah didapati mampu menyelesaikan masalah psikologi manusia. Selain psikoterapi duniawi terdapat juga psikoterapi ukhrawi dalam Islam. Ahmad Watik (1980) pula menjelaskan bahawa antara psikoterapi ukhrawi yang boleh diberi perhatian ialah memahami pesakit agar menerima secara rasional bahawa ujian dan kesakitan yang dihadapinya sesuai dengan agama, membimbing pesakit melakukan mengamalkan ibadah sesuai dengan kemampuannya. Justeru, hospital hanya menumpukan kepada aspek rawatan fizikal sahaja, maka tugas bimbingan kerohanian ini dipertanggungjawabkan kepada

pendakwah. Mereka boleh terdiri daripada kakitangan hospital, ahli keluarga, pelawat hospital dan sukarelawan yang terlatih khusus dalam bidang ini.

Ada sesetengah pesakit yang merasakan tiada kepentingan untuk melakukan solat yang merupakan ibadat khusus yang sangat utama dalam Islam biarpun berada di hospital. Basri & Berhanuddin (2007) mendapati hanya 35.6% sahaja pesakit di Hospital Kuala Terengganu yang menunaikan solat sepanjang mereka di hospital. Hal ini membuktikan bahawa terdapat dalam kalangan orang Islam yang mengabaikan aspek ini. Sekiranya solat fardhu masih tidak sempurna, berkemungkinan besar amalan kerohanian yang lain sukar untuk diamalkan. Ketika ini dakwah dan bimbingan kerohanian sangat diperlukan untuk memberikan sokongan kepada pesakit bagi menguatkan emosi dan mengukuhkan perasaan khususnya untuk melawan emosi yang lemah dan perasaan putus asa. Tidak semua individu itu kuat menghadapi tekanan perasaan kerana ramai juga orang yang tidak kuat menghadapi semua ini apatah lagi dalam keadaan fizikal yang diserang sakit. Dakwah dan bimbingan di hospital ini boleh dilakukan oleh petugas di hospital meliputi doktor dan jururawat, ahli keluarga, rakan dan taulan serta para sukarelawan.

3. Pasca mendapat rawatan di hospital

Pendekatan dakwah kepada pesakit wajar diteruskan selepas pesakit dibenarkan keluar dari hospital. Usaha ini bertujuan bagi mengekalkan momentum amalan agama yang diamalkan selama ini terus diamalkan walaupun sudah sembuh. Allah menjelaskan dalam al-Quran, terdapat kecenderungan manusia melupakan Allah SWT apabila mendapat kesenangan setelah mengalami kesusahan (al-Isra' 17: 67). Hal ini menjadi satu asas penting kepada pendakwah untuk terus menjalankan usaha dakwahnya kepada pesakit yang telah dibenarkan keluar dari hospital. Perkara ini sebenarnya juga membantu pesakit yang tiada harapan untuk sembuh supaya menerima hakikat ujian kehidupan mereka malah boleh memberi sokongan kepada ahli keluarga. Pesakit telah dibenarkan keluar dari hospital kerana tiada harapan sembuh, namun pihak keluarga dan penjaga turut dibantu dengan pelbagai usaha pengurusan pesakit dan pengukuhan emosi.

Selain itu, usaha berterusan pesakit untuk sembuh daripada penyakit dengan tidak meninggalkan temu janji susulan bersama pihak hospital seperti pemeriksaan susulan, fisioterapi dan ubat-ubatan adalah wajar diberi perhatian oleh pengamal dakwah. Hal ini perlu diberi penekanan agar pesakit dan ahli keluarga memenuhi semua temu janji dan jadual pengambilan ubat-ubat seperti yang telah ditetapkan oleh pihak hospital. Kaedah menjaga kesihatan dan mengurangkan kemudaratan itu

adalah amat dititik beratkan oleh agama. Maka sewajarnya pesakit dan ahli waris dibimbing bagi memahami konsep usaha dan ikhtiar juga tidak berputus harap untuk kembali pulih dan sihat. Antara usaha yang boleh dilaksanakan dikategorikan kepada empat kategori utama iaitu:

- a. Dakwah susulan santai bagi pesakit yang sembuh sediakala bagi memastikan amalan agama diteruskan setelah pesakit bebas dari ujian.
- b. Dakwah susulan bagi pesakit bukan kritikal tetapi tiada harapan sembuh seperti lumpuh, hilang anggota badan seperti buta, strok dan sebagainya yang memerlukan bimbingan berterusan dan secara berkala berkaitan hal-hal pengurusan ibadah dan sokongan emosi bagi membantu pesakit menjalani kehidupan seharian dan menerima ketentuan Allah SWT.
- c. Dakwah kepada pesakit berisiko jangkitan tiada harapan sembuh seperti HIV, bimbingan berterusan kepada pesakit agar menerima hakikat dan kembali bangkit menguruskan kehidupan seperti sedia kala dengan mengikut aturan klinikal.
- d. Dakwah kepada ahli waris yang menjaga dan menguruskan pesakit agar reda dengan ketentuan Ilahi dan menjadikan urusan ini sebagai asbab melakukan amalan kebaikan. Ahli waris juga boleh dibimbing dengan tatacara menguruskan ibadah pesakit sepanjang mereka berada di bawah jagaan ahli waris.

Berdasarkan huraian dan perbincangan tersebut diperjelaskan secara ringkas dalam Jadual 1.

JADUAL 1 Tahap dan pendekatan dakwah kepada pesakit

	FASA	TUJUAN	TINDAKAN
Satu	Sebelum Sakit/ Mendapatkan Rawatan Hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga Kesihatan • Memahami keperluan mendapatkan rawatan yang betul 	<ul style="list-style-type: none"> • Ziarah dan perbincangan santai
Dua	Semasa Mendapatkan Rawatan di Hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Bimbingan rohani dan pengurusan stres • Bimbingan Fiqh Perubatan • Tunjuk cara ibadah 	<ul style="list-style-type: none"> • Ziarah berkala • Pengendalian orientasi pesakit • Penyediaan prasarana mesra ibadah seperti arah kiblat dan kit solat
Tiga	Selepas Rawatan Hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Bimbingan rohani • Bimbingan praktikal ibadah • Sokongan kepada ahli waris 	<ul style="list-style-type: none"> • Ziarah Santai

PENDEKATAN DAKWAH KEPADA PESAKIT DI HOSPITAL

Dakwah di hospital mempunyai seni pendekatannya yang tertentu kerana sasaran dakwah telah sedia ada mempunyai masalah yang mereka hadapi. Menurut Abdul Basit (2006), dakwah di hospital hendaklah mampu menghasilkan motivasi, keceriaan, pandangan dan cadangan tindakan, empati serta pelbagai perkara yang bersangkutan dengan kejiwaan. Ia tidak sepatutnya hanya dipenuhi dengan fakta-fakta ilmiah agama semata-mata. Dakwah seperti ini perlu mempunyai pelbagai dimensi sudut titik jiwa yang perlu disentuh sebaik mungkin untuk memberikan harapan dan sifat positif dalam jiwa pesakit. Dengan kata lain, dakwah di hospital hendaklah memenuhi keperluan psikologi pesakit yang telah terganggu disebabkan masalah yang mereka hadapi. Para pendakwah hendaklah menyampaikan kata-kata yang membantu menaikkan semangat pesakit untuk berikhtiar semaksimum mungkin, kemudian bertawakal kepada Allah yang memberikan kesembuhan. Oleh itu, terdapat tiga pendekatan dakwah yang boleh digunakan di hospital iaitu pendekatan nasihat, pendekatan bimbingan tunjuk cara dan pendekatan pengukuhan psikologi dan emosi (psikoterapi).

Pendekatan Nasihat

Menurut Ibn Manzur (t.th), nasihat secara etimologinya mengandungi dua makna; Pertama, bersih daripada kotoran dan bebas daripada para sekutu. Kedua, merapatkan dua sesuatu sehingga tidak saling berjauhan. Hal ini bermakna, nasihat merupakan usaha untuk membersihkan manusia dari sifat-sifat yang tidak baik dan memperbaiki hubungan antara manusia. Oleh itu, ia merupakan antara pendekatan yang disarankan dalam mengukuh keimanan, membangunkan moral, spiritual dan sosial seseorang. Menurut Ahmad Atabik & Ahmad Burhanuddin (2015), pendekatan ini mampu menyedarkan seorang insan akan hakikat sesuatu perkara dan mendorongnya ke arah membangunkan akhlak yang murni serta menjuruskan setiap amalannya dengan prinsip-prinsip Islam. Islam meletakkan agama itu sebagai nasihat kerana agama itu menyediakan panduan yang terbaik dalam membimbing kerohanian manusia. Rasulullah SAW bersabda:

الدِّينُ النَّصِيحَةُ قُلْنَا لِمَنْ قَالَ: لِلَّهِ وَلِكِتَابِهِ وَلِرَسُولِهِ وَلِأَيِّمَّةِ الْمُسْلِمِينَ وَعَامَّتِهِمْ

Rasulullah SAW bersabda: Agama itu nasihat. Kami pun bertanya, “Untuk siapa (nasihat itu)? Baginda menjawab: “Nasihat itu adalah untuk Allah, kitab-Nya, Rasul-Nya, para pemimpin, kaum muslimin dan seluruh muslimin (rakyatnya)”.

(al-Bukhari, *Kitab al-Iman*, Bab Qaul al-Nabi “al-Din al-Nasihah”).

Bagi menjelaskan maksud ‘nasihat untuk orang awam’ dalam hadis tersebut, al-Nawawi menjelaskan nasihat itu perlu dilakukan dengan cara memimpin mereka ke jalan yang benar, mengawasi mereka dari jalan yang salah, mengajar mereka, belajar daripada mereka; tolong-menolong sesama mereka dalam perkara kebaikan dan takwa, saling menghormati, mencintai, bersama menjaga kemaslahatan hidup dengan menjauhi sifat yang membangkitkan fitnah dan permusuhan serta memahami setiap orang itu adalah anggota dalam masyarakat (Mustafa Abdul Rahman 1998).

Terdapat pelbagai kaedah yang boleh digunakan dalam memberikan nasihat seperti bercerita, memberikan perumpamaan, memberikan pengajaran dan sebagainya (Ulwan 1997). Apa yang penting ialah semua pendekatan itu dilakukan dengan hikmah agar ia dapat memberikan kesan yang maksimum kepada penerimanya. Bagi melaksanakan pendekatan nasihat di hospital, ia boleh digunakan melalui tiga perkara:

1. Nasihat dalam aspek penjagaan kesihatan dan pemakanan.

Pendekatan nasihat secara langsung ini selalunya terjadi pada interaksi awal bersama pesakit. Pesanan nasihat seperti mengukuhkan saranan doktor akan perlunya ketelitian dalam penjagaan kesihatan dengan mematuhi jadual pengambilan ubat dan penjagaan kebersihan diri pesakit dengan kerap. Penggunaan cecair antiseptik cucian tangan, menutup mulut dengan topeng penutup mulut wajar digunakan bagi mengelakkan kuman tersebar kepada orang lain.

Selain itu, penjagaan makan dengan mengambil gizi yang seimbang dan merujuk terlebih dahulu dengan petugas klinikal akan sesuatu makanan yang dibawa atau dibeli dari luar agar tidak memudaratkan diri pesakit. Nasihat secara langsung ini boleh berlangsung secara santai dan tanpa persiapan rapi.

2. Nasihat dalam aspek positif diri

Kaedah nasihat penceritaan boleh digunakan dengan berkongsi cerita-cerita tentang sikap dan sifat positif pesakit-pesakit yang telah sembuh. Perkongsian pengalaman pesakit-pesakit yang telah sembuh kerana mengikut semua prosedur perubatan yang telah dicadangkan kepada mereka. Perkongsian kisah ini secara tidak langsung akan mengukuhkan lagi keyakinan pesakit untuk sembuh dan membuka ruang hati mereka.

3. Nasihat dalam aspek ibadah dan hubungan dengan Allah

Nasihat menggunakan kaedah pesanan, penerangan hukum-hakam dan juga pembinaan nilai positif dalam menghadapi ujian kesakitan dalam kalangan pesakit mahupun ahli waris pula selalunya diberi apabila pesakit bertanya dan memerlukan sesuatu

pandangan akan hukum-hakam bagi ibadah tertentu seperti cara wuduk, qada solat dan sebagainya. Nasihat ini selalunya akan berjalan mengikut rujukan kes daripada petugas klinikal. Nasihat-nasihat ini sebaiknya dilaksanakan secara tersusun dan rapi bagi memastikan proses dakwah dan santuni pesakit berjalan lancar dan diterima pesakit mahupun ahli waris. Selain itu, unsur-unsur yang kurang menyenangkan perlu dielakkan seperti ayat sindiran, provokasi kepada pesakit mahupun anggota keluarga yang menjaga mereka bagi menjamin keharmonian dan usaha penyembuhan secara holistik ini tercapai.

Bimbingan dan Tunjuk Cara

Terdapat dua tahap yang dilakukan oleh pendakwah iaitu bimbingan dan tunjuk cara. Pertama, bimbingan ialah usaha untuk membantu seseorang melakukan sesuatu perkara yang boleh diberikan oleh pengamal dakwah dalam bentuk arahan dan saranan dengan pengawasan dan pengajaran yang berterusan. Individu yang menjadi prospek dakwah biasanya tidak mampu mengenali dan menilai potensi diri sendiri. Menurut Baedi Bukhori (2005), terdapat tiga kategori utama dalam bimbingan terhadap pesakit iaitu bimbingan spiritual, bimbingan psikologi dan bimbingan fiqh perubatan. Bimbingan spiritual adalah bimbingan yang dijalankan tertumpu kepada aspek pembangunan jiwa pesakit dengan zikir, doa dan sebagainya. Bimbingan ini mempunyai fokus agar pesakit lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT. Perkara ini juga meliputi bimbingan akhir pesakit yang sedang berhadapan dengan sakaratul maut untuk sentiasa ingat Allah sehingga ianya berakhir dalam keadaan husnul khatimah. Dalam satu hadis, Rasulullah telah membimbing dengan tunjuk cara kaedah berdoa ketika sakit di bahagian tertentu yang dihadapi oleh para sahabat:

عَنْ عُمَانَ بْنِ أَبِي الْعَاصِ النَّفَّيِّ أَنَّهُ شَكَاَ إِلَى رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ
وَجَعَا يَجِدُهُ فِي جَسَدِهِ مُنْذُ أَسْلَمَ فَقَالَ لَهُ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ ضَعْ يَدَكَ
عَلَى الَّذِي تَأَلَّمَ مِنْ جَسَدِكَ وَقُلْ بِاسْمِ اللَّهِ ثَلَاثًا وَقُلْ سَبْعَ مَرَّاتٍ أَعُوذُ بِاللَّهِ وَقُدْرَتِهِ
مِنْ شَرِّ مَا أَجِدُ وَأُحَاذِرُ

Daripada ‘Utsman bin ‘As Al-Tsaqafi bahawa dia mengadu kepada Rasulullah SAW suatu penyakit yang dideritanya sejak dia memeluk Islam. Maka, Rasulullah SAW bersabda kepadanya: “Letakkan tanganmu di bahagian tubuhmu yang terasa sakit, kemudian ucapkan ‘bismillah’ sebanyak tiga kali, kemudian baca tujuh kali: أَعُوذُ بِاللَّهِ وَقُدْرَتِهِ مِنْ شَرِّ مَا أَجِدُ وَأُحَاذِرُ (Aku berlindung kepada Allah dan kekuasaan-Nya daripada penyakit yang aku derita dan aku cemaskan).

(Muslim: *Kitab al-Salam*, Bab Istihbab Wad⁶ yadihi Ala Maudi⁶ al-Alam).

Hadis tersebut menjelaskan bagaimana Rasulullah SAW membimbing sahabat yang diuji dengan kesakitan agar meletakkan tangan pada bahagian tubuh yang sakit dan membaca ayat tertentu dalam kiraan yang tertentu sebagai salah satu cara berubat. Pendekatan yang digunakan oleh Rasulullah SAW dengan mengisyaratkan letak tangan dan baca ayat-ayat tertentu boleh menjadi dasar dalam pendekatan bimbingan dan tunjuk cara untuk pesakit ini.

Terdapat empat fungsi bimbingan rohani yang telah dinyatakan oleh Aenurrohim Faqih (2001), iaitu sebagai fungsi preventif atau pencegahan yang membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya. Bimbingan ini juga berfungsi sebagai korektif atau pembetulan kembali iaitu membantu individu merungkai masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya. Selain itu, bimbingan juga boleh juga berfungsi sebagai presertatif atau pengukuhan yang membantu individu yang telah kembali pulih untuk bertahan lama dengan suasana tersebut dan fungsi pembangunan bagi membantu individu memelihara serta mengembangkan situasi dan kedudukan yang lebih baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik sehingga tidak memungkinkan munculnya kembali masalah tersebut.

Kedua, tunjuk cara pula lebih tertumpu kepada tunjuk ajar praktikal dalam melaksanakan ibadah untuk pesakit. Perkara ini menjelaskan kepada pesakit tentang tatacara ibadah bagi orang sakit bermula daripada bersuci sehingga proses melaksanakan ibadah khususnya ibadah solat wajib. Islam memberikan rukhsah atau keringanan dalam beribadah bagi orang yang sakit kerana mereka tidak memiliki kemampuan seperti orang yang sihat. Sebagai contoh, sekiranya seseorang pesakit itu tidak mampu mengambil wuduk atau memang tidak boleh terkena air, maka pesakit tersebut boleh bertayamum. Begitu juga dengan solat, sekiranya seseorang pesakit itu tidak mampu berdiri, maka dia boleh dilaksanakan solatnya secara duduk, berbaring atau menggunakan isyarat. Oleh itu, bimbingan ini amat penting kerana walau apa jua keadaannya, ibadah solat ini tetap wajib dilaksanakan (Rani Wijayanti 2017).

Dalam hal berkaitan tunjuk cara ibadah pesakit ini, buku *Panduan Ibadah Pesakit* telah diterbitkan oleh Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM) bertujuan menjadi rujukan kepada pesakit dan petugas klinikal dalam membimbing pesakit melaksanakan ibadah sepanjang mereka berada di hospital. Para pendakwah boleh menggunakan kaedah bimbingan dan tunjuk cara ini sebagai satu kaedah mendekati pesakit dan mengajak pesakit kembali kepada jalan agama. Usaha berterusan dengan bimbingan dan tunjuk cara ini mampu memberi ruang yang luas kepada pengamal dakwah dan pesakit berinteraksi dengan lebih dekat dan spesifik. Tunjuk cara mengambil wuduk atau bertayamum mampu membentuk suasana mesra dan kebersamaan antara para pendakwah dan pesakit. Hal ini lazimnya akan membuka ruang yang lebih luas dalam interaksi bersama pesakit.

Pendekatan Pengukuhan Psikologi dan Emosi (Psikoterapi)

Pendekatan pengukuhan psikologi dan emosi merupakan bimbingan yang menumpukan kepada aspek psikologi pesakit seperti pengurusan emosi untuk menghilangkan rasa cemas, takut, putus asa dan sebagainya yang akan mendatangkan stress dalam hidup manusia. Dalam hal ini, Rasulullah SAW telah menunjukkan cara berinteraksi dengan pesakit sebagai satu cara sokongan emosi kepada pesakit tersebut. Salah satu hadis yang menjelaskan tatacara terbaik bagi menziarahi pesakit ialah:

عَنْ أَبِي أُمَامَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ تَمَامُ عِيَادَةِ الْمَرِيضِ أَنْ يَضَعَ أَحَدُكُمْ يَدَهُ عَلَى جَبْهَتِهِ أَوْ قَالَ عَلَى يَدِهِ فَيَسْأَلُهُ كَيْفَ هُوَ وَتَمَامُ تَحِيَّاتِكُمْ بَيْنَكُمْ الْمُصَافَحَةُ

Daripada Abu Umamah, Rasulullah SAW bersabda: Termasuk kesempurnaan menziarahi orang sakit adalah seseorang dari kalian meletakkan tangannya di atas dahinya, atau bersabda Rasulullah SAW; di atas tangannya lalu menanyakan khabarnya, dan termasuk kesempurnaan penghormatan di antara kalian adalah berjabat tangan.

(al-Tirmizi: Abwab Al-Isti'zan wa al-Adab 'an Rasulillah, Bab Ma Ja' a fi al-Musafahah).

Hadis tersebut menunjukkan bahawa cara meletakkan tangan di atas dahi pesakit dan bertanya khabarnya adalah satu cara menunjukkan kebersamaan kita dengan pesakit tersebut dalam menempuhi ujian kesakitan mereka. Situasi ini dapat membantu pesakit dalam menghilangkan tekanan dan stres akibat kesan daripada ujian sakit yang sedang dihadapinya. Hal ini bermakna, Rasulullah mengajarkan tentang amalan sedemikian untuk mengawal emosi atau dengan erti kata lain ialah psikoterapi. Psikoterapi ini bertujuan untuk mengukuhkan psikologi dan emosi pesakit dan membebaskan pesakit dari apa sahaja unsur yang mengganggu pesakit.

Menurut Dedy Susanto (2014) dalam perspektif bahasa, kata psikoterapi berasal dari kata *psyche* dan *therapy*. *Psyche* mempunyai beberapa maksud, seperti: (1) Dalam mitologi Yunani, *psyche* adalah seorang gadis cantik yang bersayap seperti sayap kupu-kupu. Jiwa digambarkan berupa gadis dan kupu-kupu adalah simbol keabadian. (2) Menurut *Freud*, merupakan pelaksanaan-pelaksanaan kegiatan psikologi terdiri dari bahagian sedar (*conscious*) dan bahagian tidak sedar (*unconscious*). (3) Dalam bahasa Arab *psyche* dapat dipadankan dengan *nafs* dengan bentuk jamaknya *anfus* atau *nufus* yang memiliki beberapa maksud, diantaranya; jiwa, roh, darah, jasad, orang, diri dan sendiri. Adapun kata *therapy* bererti pengubatan dan penyembuhan, sedangkan di dalam bahasa Arab kata *therapy* sepadan dengan *Syifaun* yang bermaksud penyembuh. Menurut Lewis (1977), psikoterapi adalah perawatan dengan menggunakan alat-alat psikologi terhadap permasalahan yang berasal dari kehidupan emosional di mana

seorang ahli secara sengaja menciptakan hubungan profesional dengan pesakit, yang bertujuan (1) menghilangkan, mengubah atau menemukan gejala-gejala yang ada, (2) memperantai (perbaiki) pola tingkah laku yang rosak dan (3) meningkatkan pertumbuhan serta perkembangan keperibadian yang positif.

Menurut *Panduan Pelaksanaan Hospital Mesra Ibadah*, terdapat dua pendekatan utama yang boleh dirangkumkan dalam usaha mengukuhkan psikologi dan emosi pesakit iaitu kaunseling Islam dan rawatan syarie (Ilaj Syarie). Pertama: Kaunseling Islam ialah proses membantu individu dengan cara memberi bimbingan dan nasihat bagi membuat pilihan atau keputusan sendiri untuk mencapai sesuatu matlamat yang mematuhi syara' (Azizi 1993). Hal ini juga merupakan proses memberi motivasi kepada manusia agar memiliki kesedaran untuk *come back to religion*, kerana agama akan memberikan pencerahan terhadap pola sikap, fikir dan perilakunya ke arah kehidupan personal dan sosial yang sakinah, mawaddah, rahmah dan ukhuwah sehingga manusia terhindar dari mental yang tidak sihat atau sifat-sifat individualistik, nafsu eksploitatif yang memunculkan malapetaka di bumi (Yusuf & Nurihsan 2008). Kaunseling Islam ini diperlukan kerana terdapat juga kes-kes yang mempertikaikan takdir, putus harapan untuk sembuh, bagi sakit yang serius dan berisiko pesakit selalunya kecewa. Bagi kes-kes jangkitan yang membabitkan pasangan seperti HIV, terdapat pesakit merasakan ketidakadilan hidup kerana perkara tersebut bukan berpunca daripada mereka, namun mereka perlu menanggung penyakit yang berat ini. Antara pelaksanaan kaunseling Islam ini ialah kajian yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang Indonesia. Kaedah yang digunakan ialah kaedah klasik dan bersemuka. Kajian ini dijalankan di ruangan pesakit secara berkelompok mahupun secara individu. Sesi bimbingan dan kaunseling ini tertakluk kepada permintaan pesakit, rujukan daripada doktor atau petugas klinikal kepada pengamal kaunseling Islam di hospital (Ema Hidayanti 2014). Kesimpulannya, kaunseling Islam ialah satu proses pengajaran dan pembelajaran untuk menolong individu atau kumpulan individu yang menghadapi masalah psikologi bagi membuat keputusan dan membimbing kehidupannya bagi menghadapi kebahagiaan dunia dan akhirat berpandukan syariat Islam (Mohamed Sharif Mustaffa 1998).

Kedua: Rawatan syarie (Ilaj Syarie) merupakan perubatan yang berteraskan kepada bacaan ayat al-Quran, doa atau rukyah. Lazimnya, masalah ini kebanyakannya berkaitan dengan gangguan makhluk halus yang dinamakan sebagai 'jin'. Pendekatan ini bertujuan untuk merawat pesakit yang terkena penyakit yang berpunca dari jin, syaitan dan juga untuk memberikan kekuatan jiwa. Hal ini diselaraskan dengan kaedah-kaedahnya seperti penggunaan ayat-ayat al-Quran, selawat, zikir, dan doa yang tidak bercanggah dengan dalil al-Quran, amalan *al-Salaf al-Salih* dan ulama muktabar juga bacaan yang boleh difahami bahasa dan maksudnya (Ahmad Najaa et al. 2018). Khalifa & Hardie (2005), mendapati ada pesakit yang didiagnosis dengan gangguan mood telah menerima terapi *elektroconvulsive* tetapi tiada sebarang tindak balas

yang memberangsangkan. Namun, pesakit tersebut telah pulih apabila diberi rawatan perubatan Islam dengan bantuan zikir dan rukyah, ayat-ayat al-Quran. Anastasia Lim et al. (2014) merumuskan 105 kajian saintifik dari pelbagai sumber akademik dan 47 kajian kes dengan menyatakan bahawa gangguan jin mempunyai kesan yang signifikan terhadap diagnosis, rawatan dan masalah gangguan mental terutamanya gangguan psikotik, namun dalam kajian biomedikal ia jarang didokumentasikan. Haslinda et al. (2015) pula dalam kajian berkaitan kesan terapi rukyah dalam merawat pesakit HIV/AIDS di Pusat rawatan Islam Al Manarah mendapati bahawa pendekatan ini memberi kesan kepada kesembuhan penyakit seperti kelumpuhan, parkinson peningkatan CD4 pesakit HIV/AIDS, menghasilkan ketenangan jiwa dan membentuk menjadi Muslim yang baik.

Maka, konsep penyembuhan secara holistik seseorang pesakit itu merangkumi fizikal dan spiritual seperti yang dinyatakan oleh al-Asqalani (2003) dalam respon awal dalam bab *Kitab al-Tibb* yang telah membahagikan sains perubatan kepada dua iaitu fizikal (*Tibb al-Jasad*) dan perubatan spiritual (*Tibb al-Qalb*). Ibn Hajar juga sangat memuji nilai dan kegunaan perubatan serta menekan kepentingan utama bagi *Tibb al-Jasad* dan *Tibb al-Qalb* kerana kedua-dua ini sangat berkait rapat. Terdapat hubungan simbiotik antara kedua-dua jenis ilmu perubatan tersebut. Adalah sesuatu hal yang mustahil untuk mencapai satu bentuk perubatan secara bersendirian sekiranya tanpa aspek-aspek yang lain (Deuraseh 2006).

KESIMPULAN

Kesimpulannya, pendakwah sebaiknya mengambil peluang untuk berdakwah kepada pesakit di hospital agar mereka mampu mengurus emosi mereka dengan baik. Lawatan dan usaha dakwah berterusan daripada para dakwah adalah amat wajar bagi membantu membangunkan komuniti sihat jasmani dan rohani. Dakwah yang dilaksanakan pula perlu menggunakan pendekatan yang sesuai mengikut kondisi dan kemampuan pesakit. Keadaan emosi pesakit yang tidak stabil boleh menyebabkan keadaan yang lebih buruk jika pendekatan yang digunakan membebankan dan mengganggu ruang dan masa peribadi mereka. Pendakwah perlu memberi kefahaman kepada pesakit secara hikmah bahawa Islam telah memberi garis panduan agar manusia menghadapi segala kesulitan dan kesakitan dengan lebih tenang dan positif melalui pengharapan kepada Allah yang Maha Berkuasa. Hal ini kerana kesejahteraan dan ketenangan itu datang dari dalaman. Allah SWT telah memberi jaminan hanya dengan mengingati Allah SWT jiwa akan tenang.

RUJUKAN

al-Quran.

al-Muhammadi, Ali Muhammad Yusof. 1991. *Hukum al-Tadawi fi al-Islam*. t.tp: t.p.

Abdul Basit. 2006. *Wacana Dakwah Kontemporer*. Yogyakarta: STAIN Purwokerto dan Pustaka Pelajar.

Abdullah, Ibadurrahman Zarkasyi. 2017. *Pola Bimbingan Islami terhadap Pasien Rawat Inap*. Banda Aceh: Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.

Aenurrohimi Faqih. 2001. *Bimbingan Kaunseling dalam Islam*. Yogyakarta: UII Perss.

Ahmad Atabik & Ahmad Burhanuddin. 2015. Konsep nasih ulwan tentang pendidikan anak. *Elementary* 3(2): 274-96.

Ahmad Najaa Mokhtar, Jahid Hj Sidek, Muhammad Khairi Mahyuddin, Abdul Rahim Zumrah, Mahyuddin Ismail, Rosidayu Sabran, Rumaizuddin Ghazali. 2018. Fenomena kepercayaan dan amalan masyarakat dalam perubatan Islam di Malaysia. *Jurnal Ushuluddin Adab dan Dakwah* 1(2): 155-75.

Ahmad Watik. 1980. Pelayanan Kesihatan Pasien yang Dirawat di RSI. Dlm. Makalah Seminar Pelayanan RSI, hlm. 7. Yogyakarta.

Anawiyah Abdul Aziz. 2016. Emosi pesakit kanser perlu dijaga dan dirawat. www.kk.usm.my/index.php/ms/arkib-berita/273-emosi-pesakit-kanser-perlu-dijaga-dan-dirawat [25 April 2018].

Anis Abd Wahab. 2011. Hubungan Kecerdasan spiritual dengan kualiti kehidupan staf sokongan Fakulti Pendidikan Universiti Teknologi Malaysia. Tesis Sarjana, Universiti Teknologi Malaysia.

al-Asqalani, Ibn Hajar. 2003. *Fath al-Bari bi Sharh Sahih al-Bukhari*. Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiyyah.

Asadzandi, M. 2017. Sound heart: Spiritual nursing care model from religious viewpoint. *Journal of Religion and Health* 56: 2063-2075. DOI 10.1007/s10943-015-0038-1.

Azizi Salleh. 1993. *Kaunseling Islam Asas*. Kuala Lumpur: Utusan Publication dan Distributor Sdn Bhd.

- Baedi Bukhori. 2005. *Upaya Optimalisasikan Sistem Pelayanan Kerohanian bagi Pasien Rawat Inap*. Semarang: Walisongo.
- Bahagian Perkembangan Perubatan KKM. 2017. *Garis Panduan Pelaksanaan Program Hospital Mesra Ibadah (Perspektif Islam)*. Bahagian Perkembangan Perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia.
- Basri Ibrahim & Berhanuddin Abdullah. 2007. Sikap Pesakit Terhadap Solat: Kajian Kes di Hospital Kuala Terengganu. Dlm. *Prosiding Seminar Penyelidikan Dalam Pengajian Islam*, hlm. 67-77.
- al-Bayanuni, 1995. *Madkhal ila Ilm al-Da'wah*. Beirut: Muassasat al-Risalah.
- Dedy Susanto. 2014. Dakwah melalui layanan psikoterapi ruqyah bagi pasien penderita kesurupan. *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 5(2): 313-34.
- Deuraseh, Nurdeng @ Nurdeen. 2006. Health and medicine in the Islamic tradition based on the book of medicine (Kitab al-Tibb) of Sahih al- Bukhari. *Jurnal of the International Society for the History of Islamic Medicine* 5(9):1-14.
- Ema Hidayanti. 2014. Dakwah pada setting rumah sakit. *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 5(2): 223-244
- Farhani, D. 2003. *Memerangi Kanser Payudara*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa & Pustaka.
- Hafiz J, Dzulkhairi MR, Shamsir MA and Abu N. 2016. Knowledge, attitude and practise toward religious obligations among healthcare workers in Hospital Langkawi, Malaysia. *Medical Journal Malaysia* 15(2):1-6
- HAMKA. 2008. *Lembaga Budi*. Shah Alam: Pustaka Dini.
- Haslinda Lukman, Latifah Abd. Majid & Wan Nasyrudin Wan Abdullah. 2015. Kesan terapi Ruqyah dalam merawat pesakit HIV/AIDS. *Al-Hikmah* 7(1):119-131.
- Hatta Sidi & Mohamed Hatta Shaharom. 2002. *Mengurus Stress Pendekatan Yang Praktikal*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka.
- Ibn Manzur, Jamal al-Din Muhammad Ibn Mukram al- Ifriqi al-Misri. t.th. *Lisan al-Arabi*. Beirut: Dar Sadir.
- Islamic Fiqh Academy. 2000. *Resolution and Recommendations of the Council of the Islamic Fiqh Academy*. Jeddah: Islamic Development Bank.

- Jasser Auda. 2014. *Maqasid Syariah: A Beginer's Guide*. Terj. Marwan Bukhari A. Hamid. Batu Caves: PTS Islamika.
- Khalifa, N. & Hardie, T. 2005. Possession and Jinn. *Journal of the Royal Society of Medicine* 98: 351-353.
- Lewis, R. W. 1977. *The Technique of Psychotherapy*. New York City: Grune & Stratton.
- Lim, A., Hoek, H. W. & Dirk, J. 2014. The attribution of psychotic symptoms to jinn in Islamic patients. *Transcultural Psychiatry* 52 (1): 18-32.
- Majma al-Fiqh al-Islami al-Duwali. 2009. al-Qararat wa al-Tawsiyat. Mu'tamar al-Islami, daulah al-Imarat al-Arabiyyah al-Muttahidah, al-Daurah al-Tasi'ah Ashar, 26-30 April 2009.
- Mohamed Sharif Mustaffa. 1998. Kaunseling Islam. *Jurnal Pendidikan, Universiti Teknologi Malaysia* 4 (1): 19-30.
- Mustafa Abdul Rahman. 1998. *Hadith 40 Terjemahan dan Syarahnya*. Shah Alam: Dewan Pustaka Fajar.
- Nora Ahmad @ Aziz. 2018. *Hubungan Antara Amalan Kerohanian dengan Emosi Pesakit Kanser Wanita di Persatuan Kebangsaan Kanser Malaysia (PKMM)*. Kuala Lumpur. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Nora Ahmad@Aziz & A'dawiyah Ismail. 2017. Jenis-jenis emosi pesakit kanser wanita di Persatuan Kebangsaan Kanser Malaysia (PKMM) Kuala Lumpur. *Journal of Human Capital Development* 10 (2): 63-74.
- Norhafizah Musa, Azahar Yaakub@Ariffin, Siti Suhaila Ihwani, Adibah Muhtar, Zaharah Mustafa & Mohd Hambali Rashid. 2018. Psikoterapi Islam menurut al-Quran dan al-Sunnah dalam mengurus tekanan pesakit kanser payudara. *Journal of Social Science and Humanities* 13 (2): 131-140.
- Noor Naemah Abdul Rahman, Ridzwan Ahmad & Luqman Abdullah. 2015. AMD dan beberapa persoalan hukum muzakarah pakar bioetika islami mengenai isu Advance Medical Directive (AMD), Anjuran Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM) Kuala Lumpur, 7 April 2015.
- Norziah Othman & Ranita Manap. 2016. Penyakit tidak berjangkit: Suatu ancaman, Kertas Kerja 3rd International Conference on Management & Muamalah 2016. Krabi Front Bay Resort Thailand, 31 Okt - 1 Nov.

- Pia Khoirotnun Nisa'. 2018. Komunikasi dakwah imam al-Ghazali dalam kitab Ihya Ulumuddin. *Wardah* 19 (2): 249-266.
- al-Qurtubi, Muhamad Ahmad al-Ansari. 2004. *Al-Jami li Ahkam al-Quran*. Beirut: Dar al- Kutub al-Ilmiyyah.
- Rani Wijayanti. 2017. Bandar Lampung. Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Raden Intan Lampung.
- Robinson, S., Kendrick, K. & Brown, A. 2003. *Spirituality and the Practise of Healthcare*. Hamsphire: Palgrave MacMillan.
- Myrick C. S. J., Devan S. & Trevor M. B. 2018. Addressing a patient's hope for a miracle. *Journal of Pain and Symptom Management* 55 (2): 535-539.
- Ulwan, Abdullah Nasih. 1997. *Tarbiyat al-Aulad fi al-Islam*. al-Qahirah: Dar al-Salam.
- World Health Organization. 2015. The top ten causes of death. [http:// www.who.int/ mediacentre/factsheets/fs310/en/index1.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index1.html).
- Yusuf & Nurihsan. 2008. *Landasan Bimbingan dan Konseling*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Zakiah Daradjat. 2005. *Ilmu Jiwa Agama*. Jakarta: Bulan Bintang.