

Submission Date : 21 April 2025 Acceptance Date : 19 Jun 2025 Available online: 30 Jun 2025

PENGURUSAN DAN PENERAPAN ELEMEN DAKWAH TERHADAP PESAKIT DIALISIS

THE MANAGEMENT AND APPLICATION OF DA'WAH ELEMENTS AMONG DIALYSIS PATIENTS

ⁱMohd Rozalie Zahari, ⁱⁱ*Muhammad Yusuf Marlon Abdullah,
ⁱⁱⁱ Ahmad A'to'a Mokhtar, ^{iv}Halim Mokhtar, ^vAbdul Haiy Mahmod

^{i-iv}Universiti Islam Selangor, Bandar Seri Putra
43000 Kajang Selangor, Malaysia

^vCentre for Continuing Education, General Studies Department,
Sunway College 47500 Petaling Jaya, Selangor, Malaysia

Corresponding Author; e-mail: *yusufmarlon@uis.edu.my

DOI : <https://10.61465/jurnalyadim.v5.289>

ABSTRAK

Kajian ini meneliti penerapan elemen dakwah dalam pengurusan pesakit dialisis di Pusat Rawatan Dialisis Islah (PRDI) sebagai usaha untuk meningkatkan kualiti perkhidmatan kesihatan yang holistik dan mesra ibadah. Peningkatan jumlah pesakit dialisis di Malaysia telah mencetuskan keperluan untuk menyediakan model pengurusan yang tidak hanya fokus kepada aspek perubatan, tetapi juga mengambil kira keperluan spiritual pesakit. Kajian ini menyentuh isu seperti kos rawatan yang tinggi, tekanan emosi pesakit serta kekurangan elemen dakwah dalam pusat rawatan sedia ada. Metodologi penyelidikan menggunakan pendekatan kualitatif dengan temu bual berstruktur melibatkan tujuh informan termasuk pengurusan dan pesakit di PRDI. Analisis tematik digunakan untuk mengenal pasti elemen-elemen utama dalam pengurusan pesakit dialisis yang menekankan kepada aspek mesra dakwah. Dapatan menunjukkan bahawa menyediakan fasiliti seperti ruang solat, debu tayamum, sokongan kaunseling rohani dan aktiviti keagamaan berkala yang membantu meningkatkan kesejahteraan mental dan spiritual pesakit dialisis. Kajian ini menegaskan bahawa pengurusan kesihatan yang mengintegrasikan elemen dakwah mampu meningkatkan pengalaman pesakit, membantu proses penyembuhan dan memberikan model kepada institusi lain dalam sektor kesihatan. Implikasi kajian ini menyeru kerjasama antara Kementerian Kesihatan Malaysia, JAKIM dan JAIN untuk memperluaskan konsep pusat rawatan dialisis mesra dakwah bagi menyokong keperluan masyarakat Madani di Malaysia secara lebih menyeluruh.

Kata Kunci: Elemen Dakwah, Pengurusan, Pesakit, Dialisis, Mesra Dakwah

ABSTRACT

This study examines the integration of da'wah elements in the management of dialysis patients at the Pusat Rawatan Dialisis Islah (PRDI) as an effort to enhance the quality of holistic and faith-friendly healthcare services. The increasing number of dialysis patients in Malaysia has highlighted the need to develop a management model that not only focuses on medical aspects but also considers the spiritual needs of patients. The study addresses issues such as the high cost of treatment, emotional stress faced by patients, and the lack of da'wah elements in existing dialysis centers. The research methodology employs a qualitative approach through structured interviews involving seven informants, including management and patients at PRDI. Thematic analysis is used to identify key elements in the management of dialysis patients, emphasizing a da'wah-friendly approach. Findings indicate that providing facilities such as prayer spaces, ablution powders, spiritual counseling support, and regular religious activities significantly enhance the mental and spiritual well-being of dialysis patients. This study underscores that healthcare management integrating da'wah elements can improve patient experiences, aid the healing process, and serve as a model for other institutions in the healthcare sector. The study's implications call for collaboration between the Ministry of Health Malaysia (KKM), JAKIM, and JAIN to expand the concept of da'wah-friendly dialysis centers, thereby addressing the needs of the Madani community in Malaysia more comprehensively.

Keywords: Da'wah elements, Management, Patients, Dialysis, Da'wah friendly

PENDAHULUAN

Saban hari, kadar peratus pesakit yang menghidap penyakit buah pinggang di Malaysia adalah semakin membimbangkan. Pesakit yang mengalami masalah kegagalan buah pinggang pada tahap akhir yang memerlukan rawatan hemodialisis atau dialisis antara yang menjadi perhatian sejak akhir-akhir ini. Dunia kesihatan juga tidak terkecuali dalam memandang serius kes kegagalan buah pinggang kronik disebabkan antara masalah utama yang akan timbul berkaitan penyakit ini adalah soal kos rawatannya yang sangat tinggi (Siti Nuriatul Husna Mohd Nashruddin & Hairunnizam Wahid, 2018). Berdasarkan dalam artikel ini jelas menunjukkan bahawa secara purata berlaku peningkatan jumlah pesakit yang menjalani rawatan dialisis iaitu sebanyak 5 peratus hingga 12 peratus setiap tahun bermula tahun 2006 sehingga tahun 2015. Jumlah pesakit pada tahun 2006 ialah seramai 15,087 ribu orang telah meningkat kepada 36,728 ribu orang pada tahun 2015. Anggaran belanja rawatan yang terlibat untuk rawatan dialisis bagi tempoh sepuluh tahun (2006-2015) telah menelan belanja sebanyak RM4.5 billion. Menurut penulis lagi, Kuala Lumpur mencatatkan bilangan pesakit yang paling ramai berbanding pesakit di tiga negeri yang lain iaitu seramai 3,631 orang pesakit bagi tahun 2015, diikuti dengan Pulau Pinang seramai 2,952 orang pesakit,

Selangor seramai 2,726 orang pesakit dan Terengganu seramai 2,679 orang pesakit. Angka-angka yang ditunjukkan mendatangkan kebimbangan dan meletakkan penyakit kegagalan fungsi buah pinggang yang memerlukan rawatan hemodialisis secara berterusan merupakan penyakit yang memerlukan pemerhatian yang serius oleh banyak pihak ditambah lagi ia melibatkan kos perubatan yang sangat tinggi dan untuk jangka masa yang panjang.

SOROTAN LITERATUR

Isu pesakit yang memerlukan rawatan dialisis setiap tahun terus meningkat. Misalnya, jumlah pesakit di negara ini yang dikenal pasti untuk menjalani rawatan dialisis adalah dianggarkan 9000 orang dan menurut Menteri Kesihatan Dr Zaliha Mustafa menyatakatan bahawa mengikut data statistik iaitu satu daripada tujuh rakyat Malaysia mengalami penyakit buah pinggang kronik (BERNAMA, 2023).

Isu utama dalam kajian ini adalah berkaitan masalah pengurusan pesakit dialisis dan amalan dakwah di pusat dialisis ketika sesi rawatan yang memakan masa lebih kurang 4-6 jam sehari atau 12-18 jam seminggu. Bagi isu permasalahan yang melibatkan pengurusan pesakit dialisis dilihat aspek pendaftaran pesakit, infrastruktur, kemudahan pengangkutan dan pusat dialisis mesra ibadah. Kajian Ishak Mas'ud (2016) menekankan bahawa kemudahan untuk pesakit yang mendapatkan rawatan adalah salah satu usaha yang baik bagi pihak pengurusan dalam mendekatkan diri kepada Allah SWT. Dalam erti kata lain, banyak perkara perlu diambil perhatian bermulanya daripada pendaftaran kemasukan pesakit, urusan kemudahan ibadah pesakit, bantuan syahadah dan proses pengislaman bagi pesakit bukan Muslim, bantuan kaunseling kepada pesakit yang berhadapan dengan masalah emosi dan kekurangan motivasi diri akibat daripada ujian kesihatan yang dihadapi.

Isu permasalahan dari aspek dakwah pula merujuk kepada bahan bacaan yang boleh menambah ilmu pengetahuan pesakit tentang Islam, penyebaran ilmu Islam, aspek kebajikan yang disediakan, perkhidmatan kaunseling Islam, budaya dakwah yang diamalkan dan bentuk-bentuk penyucian jiwa di Pusat Dialisis. Muhammad Faisal Ashaari et.al. (2020) menjelaskan bahawa dengan adanya aktiviti dan amalan dakwah di Pusat Dialisis maka rohani pesakit dapatlah mengurangkan tekanan emosi dan perasaan dalam menghadapi penyakit sehingga membawa kepada penyakit lain seperti gangguan psikiatri, kemurungan, stress dan depresi. Kewujudan aktiviti dan amalan dakwah di Pusat Dialisis diharapkan dapat mengurangkan kewujudan penyakit yang lebih kronik akibat daripada dialisis yang

dilakukan. Antara kesan dialisis kepada pesakit adalah kemurungan yang membawa kepada kesedihan yang berpanjangan serta tahap kualiti hidup yang rendah dalam kalangan pesakit dan ahli keluarga yang terlibat. Seterusnya, melaporkan bahawa insiden kejadian bunuh diri dalam kalangan pesakit yang mendapatkan rawatan akibat daripada tekanan diri. Tidak dinafikan bahawa terdapat pengkaji yang cuba mencari jalan alternatif supaya isu-isu di atas dapat dikurangkan. Antaranya ialah kajian Salim Samsudin (2005) menyatakan bahawa bimbingan spiritual dan rohani para pesakit sangat penting untuk memberi ketenangan kepada jiwa pesakit selain memberikan motivasi untuk menanamkan sifat sabra, tawakkal dan istiqamah dalam ibadah.

Namun begitu menurut kajian Mohd Zainuddin Abu Bakar, et. al. (2020), menegaskan bahawa kaedah dakwah termasuk amalan psikoterapi yang digunakan oleh pelaksana Hospital Mesra Ibadah (HMI) yang melibatkan enam buah hospital awam yang menjadi rintis program HMI di negeri Selangor masih samar-samar. Bahkan dalam kajian ini juga menyenaraikan perkara-perkara yang lazim diminta oleh pesakit mahupun petugas klinikal antaranya ialah perkara-perkara yang berkaitan dengan ibadah, tatacara solat orang sakit, cara mendekatkan diri dengan Allah dan fokus utamanya ialah berkaitan dengan nasihat pesakit agar melaksanakan solat walau dalam apa keadaan sekalipun juga kebergantungan kepada Allah dalam usaha sembuh dari penyakit tersebut. Justeru itu, kajian ini ingin menegaskan bahawa dua pembolehubah yang hendak diberikan penekanan iaitu pengurusan pesakit dialisis dan amalan dakwah yang dilaksanakan di Pusat Dialisis Islah. Diharapkan implikasi bagi kajian ini adalah dapat membantu menyelesaikan isu dan permasalahan yang dihadapi oleh Pusat Dialisis dan para pesakit yang sedang mereka hadapi.

METODOLOGI PENYELIDIKAN

Kajian ini menggunakan rekabentuk penyelidikan iaitu pendekatan kualitatif secara temu bual untuk memahami secara mendalam elemen dakwah yang dilaksanakan di Pusat Rawatan Dialisis Islah (PRDI). Kaedah pemilihan lokasi adalah bertepatan kerana tempat yang strategik berdasarkan pengamalan penerapan elemen-elemen pengurusan dakwah yang strategik selain daripada memiliki cawangan yang banyak iaitu sebanyak 17 cawangan. Pendekatan kajian ini sesuai kerana ia membolehkan pengkaji mengumpul data deskriptif berbentuk kata-kata lisan atau tulisan, sejajar dengan pandangan Taylor et al. (1984) yang menyatakan bahawa data kualitatif sesuai untuk menganalisis tingkah laku manusia. Subjek kajian ini memberi tumpuan kepada elemen-elemen dakwah, amalan pengurusan pesakit dan

cabaran yang dihadapi di PRDI. Pendekatan ini sesuai untuk menjawab persoalan yang memerlukan penerokaan mendalam dan penjelasan yang kompleks.

Kaedah pengumpulan data dijalankan melalui protokol temu bual berstruktur, melibatkan sampel seramai tujuh orang informan, iaitu empat kakitangan pengurusan PRDI dan tiga orang pesakit dialisis seperti dalam Jadual 1. Pemilihan informan ini bertujuan mendapatkan pelbagai perspektif daripada pihak pengurusan dan pesakit, memastikan data yang dikumpul relevan dan menyeluruh. Sebelum temu bual, pengkaji membuat temu janji dan memberikan penjelasan mengenai tujuan kajian serta memastikan kerahsiaan maklumat informan. Pendekatan ini bertujuan membina kepercayaan dan kesediaan informan untuk berkongsi maklumat secara terbuka. Rakaman perbualan dilakukan menggunakan telefon dan alat rakaman bagi memastikan ketepatan data.

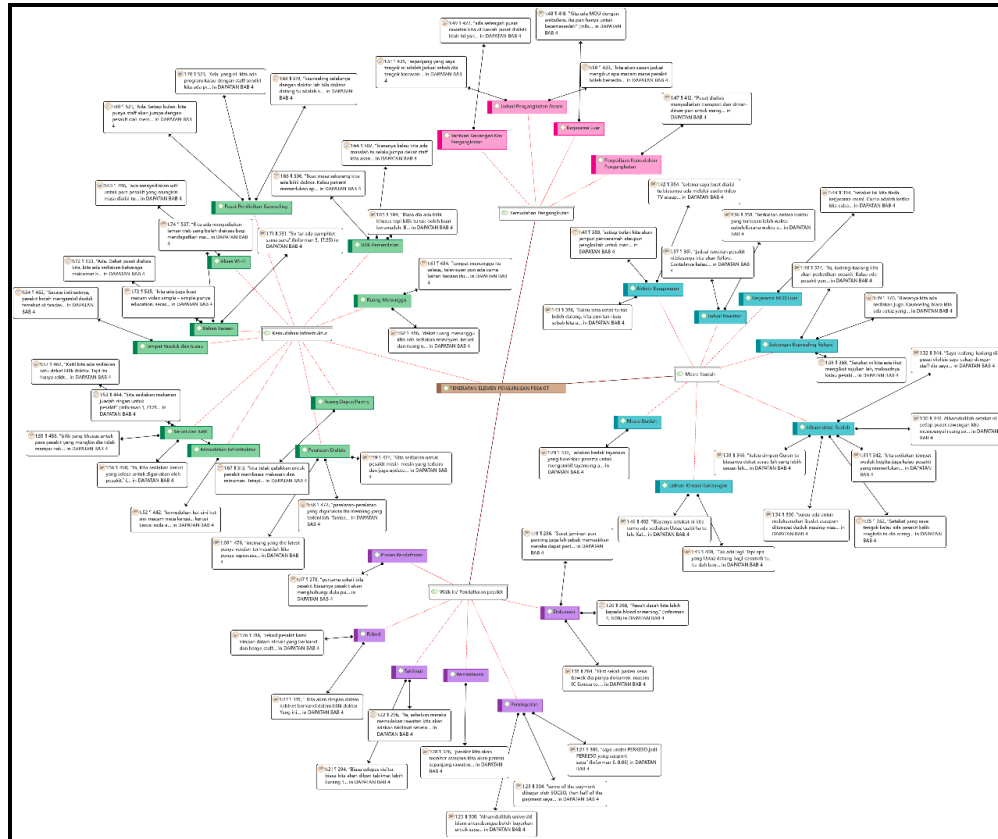
Proses analisis data menggunakan kaedah tematik, di mana data yang diperoleh ditranskrip secara verbatim untuk mengenal pasti tema-tema utama seperti amalan dakwah, elemen pengurusan pesakit, dan cabaran dalam pengurusan dakwah di PRDI. Analisis tematik membantu pengkaji menstrukturkan maklumat yang diperoleh agar selaras dengan objektif kajian. Pendekatan ini membolehkan penemuan kajian dikaitkan secara langsung dengan isu-isu yang dikaji, menjadikan analisis lebih terarah dan bermakna.

Kekuatan utama metodologi ini adalah konteks lokal yang diambil kira melalui penglibatan informan yang mempunyai pengalaman langsung dengan PRDI. Langkah memastikan kerahsiaan maklumat juga memberi nilai tambah dalam membina kepercayaan dan memperoleh data yang jujur daripada informan. Namun, terdapat beberapa kelemahan, seperti bilangan informan yang terhad, yang mungkin menyukarkan generalisasi penemuan kajian. Kajian ini boleh diperkaya dengan melibatkan lebih banyak informan daripada pelbagai latar belakang dan lokasi, seperti pusat dialisis lain.

Sebagai tambahan, analisis tematik yang digunakan boleh dipertingkatkan dengan bantuan perisian analisis kualitatif seperti Atlas.ti untuk memastikan analisis data lebih terperinci dan sistematik. Walaupun terdapat ruang untuk penambahbaikan, metodologi yang digunakan telah dilaksanakan secara sistematik dan memberikan gambaran mendalam tentang elemen dakwah dalam pengurusan pesakit di PRDI. Kajian ini berpotensi menjadi rujukan penting untuk bidang dakwah dan pengurusan kesihatan, khususnya dalam konteks pesakit dialisis.

Seterusnya, kaedah analisis bertema merupakan satu kaedah asas untuk menganalisis kajian kualitatif (Braun & Clarke, 2006). Bagi kaedah ini, pengkaji menggunakan kaedah AtlasTi. Kaedah AtlasTi ini membantu pengkaji dalam mengenal pasti segmen teks,

meletakkan label-label kategori kepada segmen dan menyusun atur semua segmen teks berkaitan dengan kategori-kategori spesifik (Othman Lebar, 2022). Setelah data kajian dianalisis menerusi perisian AtlasTi, hasil tema dan subtema tersebut berdasarkan data temu bual telah dikeluarkan dan dihantar kepada pakar yang dilantik untuk membuat pengesahan. Rajah-rajah di bawah menunjukkan tema dan sub tema yang telah dianalisis menggunakan perisian Atlas.Ti.



Rajah 1: Penerapan Elemen Dakwah Kepada Pesakit

Jadual 1 Senarai Informan Pusat Rawatan Dialisis

BIL.	NAMA	BAHAGIAN	PENGALAMAN/ TEMPOH PESAKIT
1.	Head Regional Operation Manager	Pengurusan	10 Tahun
2.	Ketua Sumber Manusia	Pengurusan	13 Tahun
3.	Clinical Manager	Pengurusan	5 Tahun
4.	Staff Nurse	Pengurusan	10 Tahun
5.	Dr Kalai Kumar	Pesakit 1	2 Tahun
6.	Muhammad Ramli	Pesakit 2	4 Tahun
7.	Nisnah Lutfi Sariman	Pesakit 3	11 Tahun

ANALISIS DAPATAN KAJIAN TERHADAP PENERAPAN ELEMEN DAKWAH TERHADAP PESAKIT DIALISIS

Jadual 2 adalah ringkasan dapatan daripada hasil kajian melalui temu bual yang dilaksanakan kepada informan kajian.

Jadual 2 Ringkasan Dapatan Kajian

KOMPONEN UTAMA	RINGKASAN DAPATAN KAJIAN BERDASARKAN TEMA	RINGKASAN DAPATAN KAJIAN BERDASARKAN SUB TEMA
Penerapan Elemen Dakwah Terhadap Pesakit Dialisis	- <i>Walk in</i> / Pendaftaran Pesakit	-Proses pendaftaran -Dokumen -Taklimat -Pembayaran -Rekod -Pemantauan
	-Mesra Ibadah	-Infrastruktur ibadah -Jadual rawatan -Sokongan kaunseling rohani -Aktiviti keagamaan -Kerjasama NGO luar -Latihan khusus kakitangan
	-Kemudahan Pengangkutan	-Penyediaan kemudahan pengangkutan -Kerjasama luar -Bantuan kewangan kos pengangkutan -Jadual pengangkutan awam
	-Kemudahan Infrastruktur	-Tempat wuduk dan surau -Kerusi dan katil -Peralatan dialisis -Ruang menunggu -Akses wifi -Bilik persendirian -Ruang dapur/pantry -Pusat pendidikan kaunseling -Bahan bacaan

1. *Walk in/ Pendaftaran Pesakit*

Elemen pertama berkaitan pengurusan pesakit secara amnya adalah *walk in* atau pendaftaran pesakit sama ada dalam talian ataupun di kaunter pendaftaran sehinggalah selesai rawatan.

a) Proses Pendaftaran

Hasil dapatan analisis menunjukkan hampir semua informan memberikan jawapan yang sama ketika proses pendaftaran. Proses yang pertama yang perlu dilakukan oleh pesakit adalah menghubungi PRDI untuk memasukkan nama ke dalam slot rawatan yang masih kosong. Pesakit juga boleh *walk in* sahaja ke mana-mana cawangan PRDI untuk membuat rawatan dialisis.

“pertama sekali bila pesakit biasanya pesakit akan menghubungi dulu pusat derisis dan bertanya ada tak kekosongan tempat slot untuk diorang masuk buat rawatan” (Informan 4, 5:39)

b) Dokumen

Proses kedua pula adalah penyediaan dokumen. Semua informan menyatakan pesakit perlu menyediakan surat pengesahan daripada pihak hospital, keputusan darah dan hepatitis, surat jaminan daripada tajaan sama ada JPA, zakat atau PERKESO, dan juga salinan kad pengenalan pesakit.

“First sekali pasien kena bawa dia punya dokumen, macam IC Semua tu, pastu kalau ada GL bawa GL dan ada borang yang rujukan daripada hospital” (Informan 3, 8:05)

“Surat jaminan pun penting juga lah sebab memastikan mereka dapat pertajaan sama ada dari pihak JPA ataupun Zakat dan sebagainya” (Informan 1, 8:57)

“Result darah kita lebih kepada blood screening.” (Informan 4, 6:08)

c) Taklimat

Dapatan analisis juga menunjukkan bahawa semua pesakit dan ahli keluarga diberi taklimat berkaitan proses dialisis dan masa yang disediakan oleh PRDI.

“Biasa selepas daftar, biasa kita akan diberi taklimat lebih kurang 1 hingga 2 jam untuk apa yang perlu kita bersedia semasa kita nak menjalankan dialisis di pusat rawatan dialisis” (Informan 6, 7:37)

“Ya, sebelum mereka memulakan rawatan kita akan adakan taklimat sebelum pesakit memulakan rawatan maksudnya bagaimana sesi rawatan, berapa lama, tempoh masa yang diperlukan untuk setiap rawatan dan semua itu kita akan berikan taklimat kepada pesakit dan juga ahli keluarga pesakit insyaAllah.” (Informan 1, 9:39)

Proses taklimat kebiasaannya adalah selepas proses pendaftaran. Sesi taklimat secara ringkas adalah berkaitan dengan tahap kesihatan dan rawatan seperti tempoh masa rawatan, tekanan darah dan sebagainya bagi memudahkan sesi rawatan berlangsung. Taklimat ini juga disertai dengan ahli keluarga pesakit dan pesakit itu sendiri.

d) Pembayaran

Hasil dapatan analisis juga menunjukkan bahawa pesakit dialisis di PRDI terbahagi kepada dua iaitu mendapat tajaan dan tiada tajaan. Bagi pesakit yang tidak mendapat tajaan seperti dari JPA, zakat, PERKESO dan sebagainya, pesakit perlu membayar sendiri kos rawatan tersebut seperti mana yang dikatakan oleh informan berikut:

“some of the payment dibayar oleh SOCSO, then half of the payment saya bayar. Very flexible, kalau lambat bayar pun dia orang very flexible, can understand our problem. Saya sangat fleksibel, saya boleh faham masalah kita.” (Informan 5, 06.13)

“saya under PERKESO jadi PERKESO yang support saya” (Informan 6, 8:06)

“Alhamdulillah universiti islam antarabangsa boleh bayarkan untuk saya kira dia sponsor lah” (Informan 7, 4:23)

Akan tetapi, PRDI juga tidak menggalakkan pesakitnya menampung kos rawatan secara sendiri kerana bimbang ianya boleh membebankan pesakit dialisis kerana kos rawatan yang tinggi. Pihak PRDI juga akan berusaha untuk mencari tajaan luar agar dapat memudahkan pesakit menjalani rawatan dengan selesa.

e) Rekod

Manakala rekod pesakit dialisis pula disimpan oleh pihak pengurusan PRDI dan hanya kakitangan tertentu sahaja mempunyai kuasa seperti doktor dan jururawat untuk melihat rekod tersebut.

“rekod pesakit kami simpan dalam almari yang berkunci dan hanya staff sahaja dan incharge sahaja yang boleh memuka dan lain-lain mana staff yang tidak keterlibatan, kena minta izin terlebih dahulu.”(Informan 2, 6:73)

“ Kita akan simpan dalam kabinet berkunci dalam bilik doktor Yang ini hanya dapat diakses oleh staff nurse dan doktor pakar sahaja.” (Informan 4, 8:02)

Dapatan analisis jug amenujukkan bahawa PRDI mempunyai sistem dalam talian iaitu satu sistem untuk merekodkan data-data pesakit. Data secara dalam talian ini lebih tersusun dan terkini (*up to date*) mengenai pesakit dialisis. Ianya juga lebih mudah untuk diakses oleh doktor dan jururawat bukan sahaja di PRDI, malah pihak hospital juga sekiranya berlaku kecemasan, PRDI boleh menghantar maklumat tersebut dengan lebih pantas melalui sistem ini.

f) Pemantauan

Analisis dari sudut pemantauan pula, semua informan menyatakan pesakit dialisis dipantau semasa rawatan sehinggalah selesai menjalani rawatan.

“pesakit kita akan monitor ataupun kita akan pantau sepanjang rawatan Kita akan ambil *blood pressure* dan sebagainya ketika tempoh rawatan untuk setiap sejam dan juga selepas rawatan kita akan tanya, kita akan ambil rekod dan kita akan tanya Adakah dia selesa ataupun tidak. Adakah rasa nak pengsan, dan sebagainya. Dan kerana itulah akan memberikan indikasi bahawa rawatan tersebut dapat dilaksanakan dengan baik atau tidak.” (Informan 1, 11:39).

2. Mesra Ibadah

Dapatan analisis temu bual berkenaan elemen mesra ibadah pula menunjukkan semua informan dalam kajian ini menyatakan PRDI merupakan pusat rawatan mesra ibadah. Antara elemen yang disediakan dan diterapkan oleh pihak PRDI adalah seperti menyediakan kit solat iaitu bedak tayamum.

“adakan bedak tayamun yang bolehkan peserta untuk mengambil tayamun ataupun peserta ataupun pesakit mengambil wudhuk siap-siap sebelum rawatan tersebut dijalankan. Jadi bila rawatan tersebut dijalankan, maka pesakit sudah boleh terus menunaikan solat di tempat duduk masing-masing sahaja tanpa sebarang pergerakan. Kerana bila dia dah mulakan rawatan tersebut, jadi dia memerlukan masa 4 jam untuk selesaikan rawatan tersebut dan ia agak menyukarkan pergerakan untuk mengambil wuduk dan sebagainya. Jadi mungkin kita boleh sediakan bedak tayamun ataupun perlengkapan yang sesuai bagi memastikan pesakit dapat melaksanakan ibadah dengan baik” (Informan 1, 12:22)

Bedak tayamum disediakan untuk para pesakit dialisis Muslim untuk memudahkan pesakit menunaikan solat ketika berada di atas kerusi dialisis. Dapatan ini menunjukkan bahawa PRDI merupakan pusat rawatan mesra ibadah, kerana pesakit dapat menikmati ibadah itu sendiri walaupun dalam rawatan.

a) Infrastruktur Ibadah

Melalui dapatan analisis menunjukkan antara perkara yang disediakan oleh pihak PRDI adalah ruang solat iaitu mini surau, sejadah, al-Quran, penunjuk arah kiblat dan tempat wuduk.

Alhamdulillah setakat ni setiap pusat cawangan kita mempunyai ruang solat yang serasa untuk pesakit. Cuma perlukan penggiliran lah. Tak bolehlah semua sekali 10 orang nak masuk. Kenalah 2 orang, 3 orang untuk satu masa untuk melaksanakan ibadat solat (Informan 1, 13:37)

“kita sediakan tempat wuduk begitu juga kalau pesakit yang memerlukan yang menggunakan kursi roda pun ada ruang yang untuk bahagian kursi roda” (Informan 4, 10:00)

“Saya kadang-kadang di pusat dialisis saya cakap dengan staff dia saya nak buat solat zohor, dia akan pandu kursi saya ke arah Qiblat. Lepas tu saya boleh

buat secara tayamun dalam keadaan darurat tu saya buat tayammum terus saya salat tu lah tu disitu. Ya ada tempat solat”(Informan 6, 9:22)

“kalau simpan Quran tu biasanya dekat surau lah yang lebih sesuai lah sebab di luar ni macam kita banyak bahan rawatan” (Informan 7, 8:02)

Oleh itu, semua kemudahan infrastruktur untuk beribadah disediakan termasuklah al-Quran dan Yassin yang diletak di rak mini surau untuk kegunaan semua. Kakitangan PRDI turut membantu pesakit seperti mengarahkan kerusi dialisis ke arah kiblat untuk pesakit menunaikan solat. Kedudukan tandas berdekatan dengan mini surau juga memudahkan kakitangan dan pesakit untuk berhadas dan mengambil wuduk.

“surau ada untuk melaksanakan ibadat ataupun ditempat duduk masing-masing sahaja pun ketika pesakit menjalani rawatan pon boleh, yakni boleh minta bantuan daripada jururawat ataupun kakitangan yang bertugas untuk menyesuaikan kerusinya, untuk menghadapnya ke kiblat, dan untuk melaksanakan ibadat tersebut, tiada masalah, kerana kerusi kita bukan yang kekal dan boleh diubah-ubah keadaanya Cuma itulah memerlukan bantuan daripada kakitangan yang bertugas” (Informan 1, 14:27).

“Setakat yang saya tengok kalau ada pesakit balik maghrib tu dia orang sembahyang tak ada masalah lah ada surau lah Yang saya tahu dia toilet dengan tempat sembahyang tu dia berdekatan jadi senang lah” (Informan 7, 6:30)

b) Jadual Rawatan

Dapatan analisis juga menunjukkan jadual rawatan pesakit dapat disesuaikan dengan sesi rawatan supaya dapat memberi peluang kepada pesakit menjalankan ibadah tepat pada waktunya. Ada juga diantara pesakit yang menjalani rawatan ketika satu waktu iaitu waktu subuh, dan ada juga sebilangan pesakit menjalani rawatan yang memerlukan dua waktu solat iaitu zohor dan asar atau asar dan maghrib. Sesi rawatan dialisis memerlukan jangkaan sekitar 4 jam untuk pesakit menjalani rawatan. Oleh itu, pesakit perlu pandai membahagikan masa untuk solat agar dapat menjalani rawatan yang ditetapkan.

“berkaitan antara waktu yang terkesan ialah waktu subuh. Kerana waktu subuh biasanya, bila subuh dah masuk lambat ini, jadi pesakit mungkin agak terkejar-kejar untuk melaksanakan solat. Jadi, yang kami cadangkan ialah pesakit dapat melaksanakan solat subuh awal sebelum memulakan rawatan. Jadi, bila pesakit dah solat subuh, maka tiada gangguan kepada rawatan

tersebut untuk dijalankan. Dan yang kedua mungkin berkaitan dengan waktu maghrib. Kerana waktu maghrib tersebut pendek. Jadi, yang kita galakkan ialah pesakit mulakan awal rawatan supaya bila dah selesai itu, dia dapat melaksanakan solat maghribnya secara tidak terlampau tergesa-gesa. Cuma untuk penjadualan, kita tidak terganggu sangatlah kerana dia 4 jam, rawatan 4 jam dan pesakit ada ruang dan peluang untuk melaksanakan ibadah solat sama ada ketika menjalani rawatan ataupun sebelum ataupun selepas pesakit menjalani rawatan dialisis tersebut” (Informan 1, 15:02).

“jadual rawatan pesakit ni, biasanya kita akan follow. Contohnya kalau pesakit lelaki yang nak menunaikan solat Jumaat sebab solat Jumaat ni wajib. So, pesakit lelaki biasanya kita tak letak untuk waktu tengah hari. Kita akan letak dia waktu pagi ataupun petang. Selepas waktu solat Jumaat. Kita akan reschedule jadual pesakit” (Informan 4, 11:18)

Berdasarkan analisis di atas, pesakit lelaki Muslim kebiasaannya tidak akan dimasukkan dalam jadual rawatan pada hari Jumaat pada waktu tengah hari kerana perlu menunaikan solat Jumaat. Akan tetapi, kesemua pesakit juga tidak mempunyai masalah kerana faham akan tanggungjawab sebagai seorang Islam, lelaki dan waras perlu menunaikan fardhu ain tersebut.

c) Sokongan Kaunseling Rohani

Secara umumnya dapatan analisis temu bual menunjukkan sokongan kaunseling dari sudut rohani disediakan daripada PRDI. Namun begitu, sesi kaunseling yang dijalankan bukanlah daripada pakar kaunseling tetapi daripada penceramah atau ustaz bertauliah yang dilantik oleh pihak PRDI untuk bertanya soalan dan sebagainya. Pesakit dialisis boleh bertanya kepada ustaz pada waktu program dan kuliah pengisian rohani berlangsung. Sekiranya pesakit meminta untuk berjumpa secara sendirian juga boleh dialu-alukan.

“Setakat ni kita ada ikut mengikut rujukan lah, maksudnya kalau pesakit yang mohon, ni kadang-kadang tu kita ada ustaz sendiri yang berjumpa dengan pesakit lah, biasanya pesakit dia tahu dan dia mohon lah untuk berjumpa dengan Ustaz” (Informan 3, 15:29)

“Biasanya kita ada sediakan juga. Kaunseling biasa kita ada ustaz yang kita lantik dan kita ada juga BOD kita lah Ustaz Rozali yang membantu berjumpa dengan pesakit lah untuk memberi nasihat lah kalau ada apa-apa masalah”. (Informan 2, 10:18)

Manakala kakitangan PRDI juga sentiasa cakna akan keadaan pesakit yang berasa gelisah atau tertekan semasa rawatan. Kakitangan biasanya akan mengadakan perbincangan dan mendengar masalah agar dapat menenangkan pesakit. Doktor PRDI juga sentiasa menasihati pesakit dari sudut kesihatan agar tahap kesihatannya bertambah baik dari semasa ke semasa.

“Ya, kadang-kadang kita akan perhatikan pesakit. Kalau ada pesakit yang stress, dia akan bagitahu kita yang dia dalam keadaan tak tentram atau macam tak, macam mana nak cakap, kalau dia stress dengan penyakit dia. So kita akan cubalah nasihatkan pesakit, Kalau kita tak dapat nak selesaikan apa masalah dia kita akan rujuk lah ROM ataupun clinical manager” (Informan 4, 12:00)

d) Aktiviti Keagamaan

Dapatan analisis temu bual juga menunjukkan terdapat aktiviti keagamaan yang dilakukan di PRDI. Semua informan ada menyatakan terdapat penceramah atau ustaz yang bertauliah dan dilantik memberikan kuliah atau tazkirah. Program dan kuliah agama ini dibuat secara berkala seperti kuliah Dhuha, Soal Jawab Ibadah dan sebagainya.

“setiap bulan kita akan jemput penceramah ataupun pengkuliah untuk menyampaikan program-program agama atau menyampaikan kuliah agama kepada pesakit bagi setiap sesi yang berbeza. Kerana kita tahu kalau di pusat rawatan dialisis ini kita ada 3 sesi satu hari dan ada 2 hari untuk yang kumpulan berbeza. Jadi melibatkan 6 sesi. Jadi setiap sesi tersebut kita akan jemput penceramah ataupun ustaz yang berkerayakan untuk menyampaikan program ataupun ilmu agama kepada pesakit” (Informan 1, 17:08)

Selain itu, PRDI juga membuat siaran kuliah secara audio dan video yang dipancarkan melalui televisyen untuk pesakit dialisi.

“selama saya buat dialisi tu biasanya ada melalui audio video TV ataupun pendengaran Biasanya dia akan bagi ataupun dia panggil ustaz-ustaz yang bagi tazkir ataupun ceramah Semasa sesi dialisi dijalankan” (Informan 6, 13:00)

“Kalau kata ustaz tu tak boleh datang, kita pun tak risau sebab kita akan buka siaran dekat TV untuk tazkirah, bacaan zikir-zikir, selawat semua kita buka doa-doa pun ada” (Informan 4, 12.54)

Saluran televisyen yang disiarkan bukan sahaja berkenaan dengan tazkiran, akan tetapi diselitkan dengan doa-doa, bacaan zikir dan selawat.

e) Kerjasama NGO Luar

Berdasarkan analisis temu bual berkenaan kerjasama dengan badan-badan tertentu sebagai sokongan dan bimbingan kepada pesakit, informan menyatakan terdapat kerjasama namun ianya adalah secara tidak rasmi. Antara sokongan dan bimbingan kepada pesakit adalah lebih kepada mencari saluran untuk meringankan beban kos rawatan pesakit.

“setakat ini kita tiada kerjasama rasmi. Cuma adalah ketika kita cuba kerjasama dengan pihak-pihak tertentu NGO-NGO yang terlibat bagi menjalankan kerjasama untuk memberikan perbimbingan dan sokongan kepada pesakit. Cuma belum ada kerjasama yang rasmi lagi untuk kita laksanakan setakat ini” (Informan 1, 17:51)

f) Latihan Khusus Kakitangan

Selain itu, dapatan analisis temu bual juga menyatakan masih tiada lagi latihan khusus yang diberikan kepada kakitangan dalam memberikan bimbingan rohani kepada pesakit. Kesemua kakitangan hanya mendengar kuliah atau tazkirah yang diberikan oleh penceramah bersama pesakit.

“Tak ada lagi. Tapi apa yang Ustaz datang bagi ceramah tu, itu dah banyak membantu rasanya. Bukan sahaja pesakit, tapi kita sebagai staf pun dalam masa yang sama, kita pun dapat info. Dapat bimbingan rohani. Apa-apa soalan pun memang dibuka sekali untuk staf” (Informan 4, 14.34)

“Biasanya setakat ni kita cuma ada sediakan Ustaz tazkirha tu lah. Kalau ada apa-apa isu, memang staff akan jumpa dengan ustaz secara personal untuk menanyakan mengenai apa-apa yang melibatkan pesakit kepada ustaz” (Informan 2, 11:28)

Semua informan juga menyatakan sekiranya terdapat masalah atau soalan akan terus bertanya kepada penceramah atau kakitangan dan jururawat yang bertugas. Ini kerana, daripada ceramah atau tazkirah yang melibatkan kakitangan ini secara tidak langsung dapat membimbing kakitangan untuk memberi bimbingan kepada pesakit dan menjawab persoalan yang di utarakan.

3. Kemudahan Pengangkutan

a) Penyediaan Kemudahan Pengangkutan

Menurut informan, PRDi turut menyediakan kenderaan bagi pesakit yang mempunyai kekangan untuk hadir ke pusat dialisis. Pesakit akan diambil dan dihantar oleh PRDI secara percuma sekiranya mempunyai temujanji pada hari tersebut.

“Pusat dialisis menyediakan transport dan driver-driver pun untuk menghantar para-para pesakit yang dialisis di sana lah termasuk saya sendiri pun pernah ada pengalaman tu, saya pernah dihantar ke rumah saya, balik ke rumah saya.”
(Informan 6, 14:39)

b) Kerjasama Luar

Manakala hasil temu bual, semua informan menyatakan terdapat ambulans daripada pihak luar yang boleh digunakan oleh pesakit sekiranya berlaku kecemasan.

“Kita ada MOU dengan ambulans, itu pun hanya untuk kecemasanlah”
(Informan 3, 17:48)

c) Bantuan Kewangan Kos Pengangkutan

Analisis temu bual daripada informan menyatakan pengangkutan disediakan di setiap cawangan PRDI juga mempunyai kos penghantaran dan pengambilan iaitu minimum adalah RM50 untuk 14 kali sesi rawatan. Cas minimum tersebut juga adalah bagi pesakit yang melebihi jarak yang telah ditetapkan oleh PRDI.

“ada setengah pusat rawatan kita di bawah pusat dialisis islah ini yang kita menyediakan secara percuma. Kemudian, ada juga yang kita gunakan sedikit cas minimum, contohnya RM50 sebulan namun untuk 14 kali rawatan.”
(Informan 1, 19:49)

d) Jadual pengangkutan awam

Terdapat juga jadual yang disediakan oleh PRDI dalam proses penghantaran dan pengambilan pesakit di PRDI perjalanan rawatan dapat berjalan dengan lancar.

“kita akan susun jadual mengikut apa macam mana pesakit boleh bersedia untuk kita ambil. Contohnya ada pesakit yang dia stroke, so dia perlu, ahli keluarga dia perlu mandikan dulu. So kita tak perlu ambil syif yang terlalu awal, kita ambil yang tengah hari. Ikut keselesaan pesakit dan kemudahan untuk ahli keluarga juga lah.”(Informan 4, 15:43)

“sepanjang yang saya tengok ni adalah jadual sebab dia tengok kawasan kan senang driver nak ambil nak hantar” (Informan 7, 11:06)

4. Kemudahan Infrastruktur

Secara umumnya, hasil temu bual mendapati PRDI turut menyediakan kemudahan asas kepada pesakit seperti kerusi roda bagi pesakit yang tidak mampu berjalan (*stroke*).

“kemudahan kat sini kat sini macam meja kerusi... kerusi kerusi roda ada? kerusi roda ada kerusi roda ada lepas tu kalau macam ada air minum ke ada jugalah selesa lah kita kat sini”(Informan 7, 11:27)

“kita sediakan makanan juadah ringan untuk pesakit” (Informan 1, 21:21)

Selain itu, keperluan asas yang lain adalah makanan dan minuman untuk pesakit sepanjang sesi rawatan. Walaupun ianya hanyalah juadah ringan, tetapi ianya mampu memberikan keselesaan kepada pesakit.

a) Tempat Wuduk dan Surau

Selain itu, dapatan analisis temu bual juga menunjukkan bahawa kelengkapan untuk beribadah turut disediakan. Tempat mengambil wuduk dan mini surau yang selesa mampu memberikan ketenangan kepada pesakit untuk menjalankan ibadah.

“Secara indirectnya, pesakit boleh mengambil duduk tersebut di tandas yang disediakan. Kita sediakan tempat solat yang sesuai dan cuma pesakit perlu bergilir untuk melaksanakan solat tersebut.” (Informan 1, 21:01)

b) Kerusi dan Katil

Berdasarkan kenyataan informan, pesakit menjalani rawatan dialysis di atas kerusi Recliner khusus untuk pesakit dialysis sahaja. Makanya, tiada katil untuk pesakit kecuali hanyalah pesakit yang perlu rawatan tertentu.

“bilik yang khusus untuk para pesakit yang mungkin dia tidak mampu nak buat seperti orang lain, dia boleh bagi ataupun dia sediakan bilik khas untuk dia orang ni yang buat dialysis lah di sana” (Informan 6, 18:20)

“Ya, Kita sediakan kerusi yang selesa untuk digunakan oleh pesakit.” (Informan 1, 22:15)

“Katil kita ada sediakan satu dekat bilik doktor. Tapi itu hanya sakit-sakit terpilih sahajalah yang betul-betul perlukan keadaan baring, kita bagi”.(Informan 4, 17.02)

c) Peralatan Dialisis

PRDI juga mempunyai peralatan dialysis yang lengkap dan terkini seperti yang dikatakan oleh semua informan untuk menyokong proses pengeluaran sisa buangan dan penyeimbangan elektrolit dalam tubuh pesakit.

“peralatan-peralatan yang digunakan itu memang yang terkini lah. Tambah-tambah bahawa ni saya nampak ada 5 mesin baru yang sampai kepada pusat dialisi islah yang terkini” (Informan 6, 18:46)

“Kita sediakan untuk pesakit mesin-mesin yang terbaru dan juga update dan canggih. Setakat ini kita gunakan mesin seperti Nikiso daripada Fresenius yang kita rasakan nifro dan sebagainya. Kita rasakan mesin tersebut adalah mesin yang terbaik untuk digunakan daripada pesakit.” (Informan1, 22:41).

“memang yang the latest punya version termasuklah kita punya reprocessor kat belakang yang untuk cuci dializer pun semuanya dah up to date lah yang the latest dan lulus KKM.”(Informan 4, 17:37)

Kesemua peralatan ini menunjukkan PRDI sentiasa terkehadapan dalam membantu pesakit dialysis dalam menjalankan rawatan.

d) Ruang Menunggu

Di PRDI terdapat ruang menunggu yang selesa dan mesra pesakit, dilengkapi dengan kerusi, meja dan televisyen untuk pesakit.

“tempat menunggu itu selesa,, televisyen pun ada cuma bahan bacaan itu tak ada lah sebabnya kadang-kadang pesakit ni banyak sembang antara satu sama lain lah” (Informan 7, 12:55)

“dekat ruang menunggu kita ada sediakan televisyen, kerusi dan ruang untuk bacaan lah untuk pesakit menunggu semasa,sebelum ataupun selepas” (Informan 2, 14:09)

e) Akses Wi-Fi

Informan turut menyatakan terdapat akses Wi-Fi yang boleh digunakan untuk pesakit dan kakitangan semasa dalam tempoh berada di PRDI.

“ada menyediakan wifi untuk para pesakit yang mungkin masa dialisi tu dia nak dengar apa-apa yang sepatutnya lah dia sedia tu untuk biasanya kita sebab kita ambil masa 4 jam untuk habis satu-satu sesi dialisis tu” (Informan 6, 20:43)

f) Bilik Persendirian

Dapatan temubual juga menunjukkan terdapat bilik khusus untuk pesakit yang memerlukan privacy. Akan tetapi bilik tersebut hanya boleh diguna pakai untuk pesakit tertentu seperti kecemasan atau kesihatan yang teruk dan sebagainya.

“biasanya kalau kita ada masalah tu selalu jumpa dekat staff kita akan masuk bilik” (Informan 7, 13:39)

“Biasa dia ada bilik khusus tapi bilik tu tak boleh buat beramailah. Biasa pesakit-pesakit macam ni yang serius ke, yang emergency ke, biasanya dia ada untuk muat 2 orang tu yang saya nampak lah di pusat dialisis lah” (Informan 6, 20:08)

“Buat masa sekarang kita ada bilik doktor. Kalau patient memerlukan apa-apa privasi ataupun perbincangan yang antara staff, staffness dengan pesakit seorang sahaja, kita boleh bawa pesakit ke bilik doktor” lah.(Informan 4, 18:40)

Manakala rawatan dialisis tetap dijalankan di ruang terbuka kerana bilik tersebut hanya boleh memuatkan dua orang dalam satu-satu masa.

g) Ruang Dapur/Pantry

Berdasarkan kenyataan informan, kebanyakan pusat dialysis tidak menggalakkan pesakit membawa makanan sendiri kerana pesakit juga diberi makanan dan minuman ringan. Ia adalah untuk memudahkan pesakit dan kakitangan supaya proses dialysis berjalan lancar.

“kita tidak galakkan untuk pesakit membawa makanan dan minuman. Tetapi kalau nak bawa juga tidak ada masalah. Tetapi kita tidak sediakan ruang ataupun dapur khusus untuk mereka. Dan dapur yang kita sediakan adalah untuk kegunaan pihak kaki tangan sahaja” (Informan 1, 24:43).

h) Pusat Pendidikan Kaunseling

Analisis dapatan temu bual turut menyediakan pendidikan atau kaunseling kepada pesakit untuk memberikan maklumat tambahan mengenai penyakit buah pinggang, rawatan dialysis dan pengurusan kesihatan secara amnya.

“kaunseling selalunya dengan doktor lah bila doktor datang tu adalah kita tanya masalah.. ada tak untuk memberi maklumat tambahan tentang sakit buah pinggang rawatan dialisis dan pengurusan kesihatan secara keseluruhan? maknanya adalah ada doktor lah kadang-kadang nurse pun ada bagi penerangan tentang kesihatan lah” (Informan 7, 14:31)

“Ada. Setiap bulan, kita punya staff akan jumpa dengan pesakit dan memberi keterangan dan maklumat tambahan tentang penyakit buah pinggang, tentang rawatan dialisis dan tentang pengurusan kesihatan.”(Informan 4, 19:30)

“Ada, yang ni kita ada program kalau dengan staff sendiri kita ada program mentor menti setiap pesakit ada mentor dia mentor orang kata staff nurse mentor tu adalah staff nurse setiap staff nurse tu ada dalam 10 atau lebih pesakit bawah dia untuk dia jadi mentor mentee. Dia akan tengok memberi pendidikan kesihatan dan kaunseling dari segi rawatan pesakit secara individu yang ni.” (Informan 3, 23:45)

Pesakit yang memerlukan kaunseling atau mempunyai pertanyaan berkenaan kesihatan boleh berjumpa dengan doctor atau jururawat yang bertugas. Pesakit juga akan diberi taklimat sebulan sekali berkenaan dengan kesihatannya.

i) Bahan Bacaan

PRDI turut menyediakan dan memberikan sumber maklumat seperti bahan bacaan berkaitan penyakit buah pinggang dan rawatan dialysis di ruang menunggu.

“So far ada pamphlet sama sana”.(Informan 5, 17:35)

“Ada. Dekat pusat dialisis kita, kita ada sediakan beberapa maklumat berkaitan penyakit buah pinggar daratan dari sini di setiap sudut kerusi pesakit tu, setiap sudut kita ada tampal dekat dinding dalam masa yang sama juga kita akan kita sediakan memo macam apa pamplet ah yes pamplet tu kita akan bagilah setiap bulan kita akan bagi yang pamplet tentang pemakanan tentang ubatan”.(Informan 4, 20:05)

“kita ada juga buat macam video simple – simple punya education, secara video tu kita share pada pasien melalui whatapps, group pesakit, kita ada pameran jugak dekat TV dan next planning kita memang akan ada buat digital punya apps yang boleh link dengan pesakit serta waris pesakit” (Informan 3, 24:44)

“Kita ada menyediakan laman web yang boleh diakses bagi mendapatkan maklumat, bahan bacaan dan maklumat yang berkaitan dengan penyakit buah pinggang, boleh akses pada pesakit dan kaki tangan boleh mendapatkan maklumat tersebut dengan mengakses laman web yang disediakan oleh pihak syarikat sendiri”(Informan 1, 25:57).

Kesemua sumber maklumat ini boleh diakses dengan mudah oleh pesakit dan ahli keluarga yang ingin menambahkan pengetahuan am mengenai penyakit buah pinggang.

PERBINCANGAN

Hasil kajian menunjukkan bahawa elemen dakwah yang diimplementasikan di Pusat Rawatan Dialisis Islah (PRDI) bersifat menyeluruh, meliputi proses pendaftaran, persekitaran mesra ibadah, kemudahan pengangkutan, dan infrastruktur. Dapatan ini sejajar dengan visi Kementerian Kesihatan Malaysia dalam Medical Programme Information System, yang menekankan pengurusan pesakit yang baik untuk meningkatkan pengalaman pesakit dan mutu perkhidmatan penjagaan kesihatan. Hasil ini juga memperlihatkan pendekatan holistik PRDI dalam membangunkan aspek spiritual pesakit, menekankan pentingnya dimensi dakwah dalam konteks perubatan.

Kajian ini juga selari dengan dapatan Mohd Zainuddin et al. (2020), yang menekankan lima komponen asas dalam membangun persekitaran mesra ibadah: (1) pegawai agama dan anggota kesihatan, (2) latihan berkaitan ibadah, (3) persekitaran kerja mesra ibadah, (4) kemudahan beribadah, dan (5) hak pesakit termasuk keperluan persendirian dan layanan sopan. Kajian mendapati bahawa di PRDI, terdapat peranan pegawai agama dan staf kesihatan dalam membantu pesakit melaksanakan ibadah seperti yang disarankan melalui kajian Hammad Mohamad Dahalan et. al. (2019) dan Hammad Mohamad Dahalan et. al. (2018). Manakala Zakiah (2005) menekankan bahawa perlu ada usaha tambahan dalam menyediakan latihan khusus dan alat bantu ibadah yang lengkap untuk memperkukuhkan pengalaman mesra ibadah pesakit.

Hasil kajian turut disokong oleh Ishad Masud (2016) dan amalan Hospital Pakar Al-Islam (2014) yang menekankan kepentingan menyediakan fasiliti seperti tanda arah kiblat, debu tayamum, sejadah, dan buku panduan ibadah. Kajian ini menunjukkan bahawa PRDI telah menyediakan beberapa elemen ini, namun pengkaji mencadangkan penambahbaikan dalam aspek prasarana seperti ruang solat yang lebih selesa dan penyediaan telekung bersih. Langkah ini sejajar dengan dapatan kajian Ahmad Puhad Alim et al. (2010) yang menekankan kepentingan kemudahan tersebut dalam meningkatkan keselesaan dan ketenangan pesakit semasa menerima rawatan.

Kajian Sharifah et al. (2023) dan Hamzah Jusoh dan Habibah Ahmad (2009) juga mendapati bahawa pusat hemodialisis mesra ibadah memberikan kesan positif kepada keselesaan pesakit dan kakitangan. Dapatan ini menyokong penemuan bahawa PRDI telah mengamalkan pendekatan mesra ibadah, termasuk penyediaan fasiliti asas untuk memudahkan pesakit menunaikan kewajipan agama. Walau bagaimanapun, PRDI boleh menambahbaik dengan menyediakan ruang menunggu yang lebih selesa serta memastikan persekitaran kerja yang kondusif bagi kakitangan. Bahkan ruangan menunggu yang selesa dan ruangan solat bagi pesakit yang menunggu untuk mendapatkan rawatan (Ahmad Puhad Alim & Siti Roddiah Abdullah, 2010). Ruangan ini bukan hanya untuk pesakit bahkan untuk keselesaan ahli keluarga pesakit yang menemani pesakit ketika mendapatkan rawatan.

Sebagai cadangan, kajian masa depan boleh membandingkan pelaksanaan konsep mesra ibadah di beberapa pusat dialisis berbeza untuk mengenal pasti amalan terbaik. Selain itu, analisis mendalam menggunakan model pengukuran kepuasan pesakit dapat memberikan maklumat lebih lanjut tentang impak elemen dakwah terhadap kesejahteraan pesakit.

Jadual 3 Ringkasan Perbincangan Hasil Kajian

ELEMEN	DAPATAN KAJIAN DI PRDI	SELARI DENGAN KAJIAN LEPAS
Proses Walk-In	Pendaftaran mudah, mesra pesakit	Visi KKM (Medical Programme Information System)
Persekitaran Mesra Ibadah	Penyediaan kiblat, ruang ibadah, dan kemudahan tayamum	Mohd Zainuddin et al. (2020); Ishad Masud (2016)
Peralatan Ibadah	Sejadah, botol semburan, telekung	Ishad Masud (2016); Ahmad Puhad Alim et al. (2010)
Latihan dan Sokongan Kerohanian	Tiada latihan formal kepada kakitangan, tetapi terdapat aktiviti bimbingan agama oleh pegawai PRDI	Mohd Zainuddin et al. (2020)
Kemudahan Pesakit dan Waris	Ruang solat dan ruang menunggu mencukupi tetapi boleh diperbaiki	Ahmad Puhad Alim et al. (2010); Sharifah et al. (2023)
Hak Pesakit	Kerahsiaan, layanan berhemah, dan sokongan spiritual kepada pesakit	Zakiah (2005); Hamzah Jusoh et al. (2009)

KESIMPULAN

Sebagai kesimpulannya, kajian ini menegaskan perihal kepentingan penerapan elemen dakwah terhadap pengurusan pesakit dialisis melalui pendekatan yang menyeluruh dan mesra dakwah. Dengan mengintegrasikan aspek spiritual seperti sokongan rohani, fasiliti ibadah dan aktiviti keagamaan maka pusat rawatan dialisis telah membuktikan keupayaan untuk bukan sahaja memenuhi keperluan fizikal pesakit tetapi juga membantu mereka mengurangkan tekanan emosi akibat pengisian rohani. Penglibatan kakitangan yang terlatih dalam aspek kerohanian dan penyediaan kemudahan ibadah solat dan sokongan kaunseling agama telah mencerminkan nilai Islamisasi dalam sistem kesihatan. Keberkesanan pendekatan ini memberikan model kepada institusi lain dalam membangunkan perkhidmatan kesihatan yang berpusatkan nilai-nilai Islam.

Selain itu, kajian ini mencadangkan perlunya kerjasama antara Kementerian Kesihatan Malaysia, JAKIM dan JAIN untuk meluaskan pelaksanaan program Pusat Dialisis Mesra Dakwah ke seluruh negara. Dengan adanya kerangka pengurusan dakwah yang seragam maka pusat rawatan dapat mengekalkan standard perkhidmatan yang tinggi serta meningkatkan kualiti hidup pesakit. Konsep mesra dakwah ini bukan sahaja menyumbang kepada penyembuhan fizikal, malah membawa manfaat kepada kesejahteraan spiritual dan

mental pesakit. Kajian ini diharap dapat menjadi asas rujukan dan panduan kepada pengamal kesihatan serta pembuat dasar untuk memastikan perkhidmatan kesihatan yang lebih holistik dan berkesan dalam konteks masyarakat Madani di Malaysia.

PENGHARGAAN

Penghargaan ditujukan kepada kepada Pusat Rawatan Dialisis Islah (PRDI) dan Universiti Islam Selangor (UIS) kerana telah memberikan kebenaran dan kerjasama dalam menerbitkan artikel ini untuk berkongsi maklumat kepada masyarakat umum.

RUJUKAN

- Ahmad Puhad Alim & Siti Roddiah Abdullah. 2010. Audit pengurusan masjid: kajian di Daerah Pasir Puteh Kelantan. *Journal Universiti Teknologi Malaysia Institutional Repository*, 1(7).
- Braun, V., & Clarke, V. 2006. Using Thematic Analysis in Psychology: *Qualitative Research In Psychology*, 3 (2), 77-101.
- Hammad Mohamad Dahalan, Mohd Zulkifli Awang & Mustafa Afifi Ab Halim. 2019. Konsep Hospital Mesra Ibadah: Pengenalan Produk Kepenggunaan Perkhidmatan Kesihatan Di Malaysia. Kertas Kerja di 5th Muzakarah Fiqh & International Fiqh Conference.
- Hammad Mohamad Dahalan, Sharifah Hana Abd Rahman, Zaini Yusnita Mat Jusoh, Mashitah Nabees Khan & Mohd Zulkifli Awang. 2018. Pelaksanaan Hospital Mesra Ibadah di Konsortium Hospital Islam Malaysia (KHIM): Satu Kajian Literatur. *Jurnal Sultan Alauddin Sulaiman Shah: KUIS*.
- Hamzah Jusoh & Habibah Ahmad. 2009. Keefisienan perkhidmatan pihak berkuasa tempatan di wilayah bandaraya Kuala Lumpur: Perspektif Komuniti. *Malaysian Geografia Online. Journal Of Society and Space*. 5 Issue 1 (54-68).
- Hospital Pakar Al-Islam. 2014. Hospital Mesra Ibadah Hospital Pakar Al-Islam. Kuala Lumpur: Hospital Pakar Al-Islam.
- Ishak Masud. 2016. Ibadah Friendly Hospital (IFH). In *Outline: Ibadah Friendly Hospitals*. Hospital Pakar Al-Islam: Kuala Lumpur.
- Mohd Zainuddin Abu Bakar, Muhammad Faisal Ashaari, Siti Jamiaah Abdul Jalil & Norhisham Muhammad. 2020. Bimbingan Spiritual di Hospital Mesra Ibadah (HMI) di Malaysia: Kajian Kes. *Borneo International Journal of Islamic Studies*, 3 (1).
- Muhammad Faisal Ashaari, et. al. 2020. Pendekatan Dakwah di Hospital Membimbing Kerohanian Pesakit. *Jurnal Hadhari* 12 (2) (2020) 107-126.
- Othman Lebar. 2014. *Penyelidikan Kualitatif Pengenalan Kepada Teori Dan Metode*. Tanjong Malim: Universiti Pendidikan Sultan Idris.

- Salim Samsudin. 2005. Bimbingan Rohani Pasien Upaya Mensinergisitkan Layanan Spiritual Di Rumah Sakit. Semarang: Pustaka Belajar. Sistem Layanan Rohani Islam Di Rumah Sakit. Konseling Religi: Jurnal Konseling Islam.
- Sharifah Hamzah & Norhanaza Mohd Yunos. Rukhsah Ibadah Solat dan Prasarana Pusat Hemodialisis Mesra Ibadah: Satu Penelitian Kajian Kualitatif. International Conference on Syariah & Law 2023 (ICONSYAL 2023), 15 November.
- Siti Nuriatul Husna Mohd Nashruddin & Hairunnizam Wahid. 2018. Pembiayaan Rawatan Pesakit Dialisis Melalui Dana Zakat: Kajian Terhadap Asnaf Al-Gharimin Perubatan Tajaan Lembaga Zakat Selangor. Prosiding Persidangan Kebangsaan Ekonomi Malaysia 2018. Bangi: Penerbit UKM.
- Taylor, SJ & Bogdan, R. 1984. *Introduction to Qualitative Research Methods: The Search for Meanings*. Toronto: John Wiley and Sons.
- Zakiah Jamaluddin. 2005. Kepuasan terhadap perumahan dan sistem perumahan berkonsepkan Islam. Sekolah Pembangunan Sosial Universiti Utara Malaysia.