

Komponen Asas Tahfiz Homecare : Satu Analisis

A basic component of Tahfiz Homecare: An Analysis

Nurula'in Ab Halim¹, Shahir Akram Hassan²

Terima	Wasit	Muat Naik e-Jurnal
11 SEPTEMBER 2019	11 OKTOBER 2019	04 DISEMBER 2019

ABSTRAK

Di Malaysia, terdapat banyak homecare yang wujud yang menawarkan perkhidmatan kesihatan ke rumah pesakit. Namun, kebanyakan homecare yang wujud hanya menawarkan rawatan fizikal pesakit sahaja. Setiap pesakit khususnya orang Islam sama ada pesakit yang muda atau tua turut memerlukan sokongan dari sudut kerohanian bagi meneruskan kehidupan harian mereka. Oleh itu, kertas kerja ini menerapkan komponen tahfiz ke dalam homecare bagi membentuk satu komponen asas Tahfiz Homecare yang mana merangkumi perkara asas bagi ilmu fardhu ain dan juga ilmu fardhu kifayah. Persoalannya, apakah komponen-komponen tahfiz yang penting dalam pembentukan komponen asas Tahfiz Homecare dan apakah pula komponen-komponen homecare yang perlu dititik beratkan dalam membentuk komponen asas Tahfiz Homecare. Bagi menjawab persoalan, kertas kerja ini menetapkan dua objektif. Pertama mengenal pasti komponen asas Tahfiz Homecare. Kedua, menganalisis komponen asas Tahfiz Homecare. Kajian kualitatif dilakukan dengan menggunakan kaedah temu bual pakar dan analisis menggunakan analisis kandungan. Dapatan kertas kerja ini akan merumuskan dan menghasilkan satu komponen asas Tahfiz Homecare yang akan menjadi panduan kepada pengelola homecare dalam memenuhi tuntutan fizikal dan rohani pesakit.

Kata Kunci: *komponen asas, tahfiz, homecare, tahfiz homecare*

ABSTRACT

In Malaysia, there is a lot of homecare available that offers health care services to patients. However, most homecare providers offer only physical therapy for patients. Every patient, especially Muslims, whether young or old, needs spiritual support to carry on with their daily lives. Therefore, this paper incorporates tahfiz components into homecare to form one of the basic components of Tahfiz Homecare which covers the basics of fardhu 'ain and fardhu kifayah science. The question is, what are the Tahfiz Homecare components that are important in forming the basic components of Tahfiz Homecare and what are the important components of homecare in formulating the basic components of Tahfiz Homecare. To answer this question, this paper sets two objectives. First identify the basic components of Tahfiz Homecare. Second, analyze the basic components of Tahfiz Homecare based on expert interviews conducted. A qualitative study has been done using interview method and then analyzed by content analysis. The findings of this paper summarize and produce a basic component of Tahfiz Homecare that will guide homecare managers in meeting the physical and spiritual demands of patients.

Keywords: *basic components, tahfiz, homecare, tahfiz homecare*

¹ Nurula'in Ab Halim ialah Calon Ijazah Sarjana di Pusat Kajian Pengurusan Pembangunan Islam (ISDEV), Universiti Sains Malaysia (USM), 11800 USM, Pulau Pinang, nurulainabhalim@gmail.com

² Shahir Akram Hassan, pensyarah di Pusat Kajian Pengurusan Pembangunan Islam (ISDEV), Universiti Sains Malaysia (USM), 11800 USM, Pulau Pinang, shahirakram@usm.my

1.0 Pengenalan

Kertas kerja ini secara umumnya ingin meneroka dan mengkaji penggabungan dua elemen utama iaitu tahfiz dan *homecare* bagi membentuk satu konsep perkhidmatan rawatan fizikal dan rohani pesakit. Secara khususnya, kajian ini akan cuba meneliti komponen yang terlibat dalam bidang tahfiz dan juga *homecare* bagi membentuk komponen asas *Tahfiz Homecare*.

Tahfiz Homecare merupakan satu idea perkhidmatan rawatan kesihatan kepada masyarakat yang memerlukan rawatan kesihatan fizikal di rumah masing-masing dan dalam masa yang sama memerlukan khidmat bimbingan berbentuk kerohanian bagi meneruskan kehidupan harian.

Penggabungan bidang tahfiz dan *homecare* yang merupakan asas pembentukan sesebuah *homecare* pastinya mempunyai banyak kelebihan yang tersendiri yang meliputi perkara fardhu ain³ dan fardhu kifayah⁴. Integrasi antara bidang tahfiz dan *homecare* pastinya akan melahirkan seorang jururawat berkebolehan mengendalikan pesakit bukan sekadar dari sudut fizikal, bahkan dari sudut rohani dalam memenuhi tuntutan sebagai umat Islam. Sebagai contoh, seorang pesakit yang terlantar yang tidak mampu bangun untuk mengambil wuduk, seharusnya diberi tunjuk ajar dan ilmu pengetahuan tentang kaedah mengambil wuduk ketika sakit. Dengan adanya penggabungan kerjaya yang melibatkan bidang tahfiz dan kejururawatan akan dapat melahirkan seorang jururawat yang dapat membantu merawat pesakit secara fizikal dan juga memberi tunjuk ajar dalam bidang agama.

Dalam membentuk *Tahfiz Homecare*, komponen asas pembentukan *Tahfiz Homecare* perlulah dikaji agar matlamat memberikan perkhidmatan fizikal dan kerohanian pesakit mencapai kualiti optimum. Sehubungan itu, kertas kerja ini akan membincangkan empat perkara. Pertama mengenai konsep *homecare* masa kini. Perkara kedua ialah metodologi kajian. Perkara ketiga mengenai analisis dan perbincangan manakala perkara keempat ialah kesimpulan.

2.0 Metodologi Kajian

(a) Reka Bentuk Kajian

Kajian analisis keperluan ini berbentuk kajian kualitatif melalui temu bual separa berstruktur. Reka bentuk kajian ini digunakan kerana ia menepati objektif kajian yang bertujuan untuk meneroka pandangan pihak-pihak tertentu mengenai komponen asas bagi *Tahfiz Homecare*.

(b) Sampel Kajian

Seramai 10 orang responden daripada dua kategori iaitu (1) responden daripada bidang *homecare* (2) responden daripada bidang tahfiz. Responden-responden daripada bidang

³ Fardhu ain secara bahasa bermaksud kewajiban individu sedangkan secara istilah bermaksud sesuatu amalan yang dituntut secara tegas oleh syarak ke atas setiap mukallaf, yang mana pengamalannya mendapat pahala dan pengabaian tanpa uzur syar'ī mendapat dosa (Mukhlas Nugraha, 2007).

⁴ Fardhu kifayah secara bahasa bermaksud kewajiban secara kolektif. Daripada segi istilah, ia merujuk kepada suatu amalan yang dituntut oleh syara' ke atas seluruh kaum Muslimin secara umum untuk mengerjakannya. Apabila sebahagian daripada mereka melaksanakannya, makasebahagian yang lain terlepas daripada kewajiban tersebut (Mukhlas Nugraha, 2007).

homecare adalah seramai 5 orang dan mempunyai pengalaman lebih lima tahun dalam mengendalikan *homecare*. Kategori kedua terdiri daripada 6 orang responden yang berpengalaman lebih lima tahun dalam bidang pengurusan institusi tahfiz. Latar belakang demografi responden diringkaskan dalam Jadual 1.0 berikut.

Jadual 1.0 : Latar Belakang Demografi Responden

Responden	Bilangan	Tempat
Kategori <i>homecare</i> 1	1	• Qaseh Nursing Care, Melaka
	• Nursing Home Care, Kedah	
	1	• ShalisCare, Nursing Kelantan.
	1	• MZJ Nursing Care, Kuala Terengganu.
Kategori tahfiz	1	• Universiti Malaya, Selangor.
	1	• Universiti Sultan Azlan Shah (USAS)
	1	• Maahad Tahfis Tarbiah Al-Ummah ,Perak
	1	• Maahad Tahfiz Al-Habbah, Selangor.
	1	• Maahad Tahfiz Ibnu Sina, Pulau Pinang.
	1	• Tahfiz An-Nur, Terengganu
	1	• Maahad Tahfiz Kg. Sempeneh, Perak
Jumlah	11	

(c) Analisis Kajian

Hasil pengumpulan data temu bual dianalisis secara bertema Braun et al. (2012). Dalam kaedah ini, data yang telah ditranskrip dibaca beberapa kali untuk penafsiran selanjutnya. Seterusnya, kesemua data dikategorikan mengikut tema dan sub-tema. Tema dan subtema ini kemudiannya dibandingkan supaya tidak berlaku pengulangan perbincangan tema.

3.0 Konsep *Homecare* Masa Kini

Homecare merupakan perkhidmatan kesihatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesihatan atau memaksimumkan tahap kemandirian dan meminimumkan akibat dari penyakit (Depkes RI, 2002). *Homecare* menurut Habbs & Perrin (1985) dalam Lerman D. & Eric B.L, (1993) merupakan rawatan kesihatan yang dilakukan di rumah pesakit. Selain itu, *homecare* adalah perkhidmatan yang memenuhi keperluan pesakit, individu dan keluarga, dirancang, diselaraskan, dan disediakan oleh penyedia perkhidmatan yang dianjurkan untuk menyediakan perumahan melalui kakitangan atau pengaturan di bawah perjanjian atau kontrak (Warola 1980). Kajian *Health Services Research (HSR)*, Amerika Syarikat ke atas warga tua yang mendapatkan rawatan lanjutan di rumah juga mendapati biarpun kesan positifnya sedikit, namun corak pemulihan yang konsisten menjanjikan impak yang penting dalam perkembangan industri perubatan. Penjagaan selepas rawatan di rumah meningkatkan kadar pemulihan pesakit. Pesakit berada dalam persekitaran yang selesa, jadi kadar pemulihan sewajarnya lebih tinggi. *Homecare* merupakan salah satu cabang dalam bidang perubatan yang amat penting dalam memastikan pesakit pulih dengan sebaiknya selepas mendapat rawatan di hospital.

Smith (1995) merumuskan bahawa *homecare* memiliki lima matlamat asas. Pertama, meningkatkan sistem sokongan yang mencukupi dan berkesan dan menggalakkan penggunaan perkhidmatan kesihatan. Kedua, meningkatkan keberkesanan penjagaan kepada ahli keluarga yang mengalami masalah kesihatan dan kecacatan. Ketiga, menggalakkan pertumbuhan dan pembangunan normal semua ahli keluarga dan keluarga serta menyediakan pendidikan kesihatan kepada keluarga mengenai kesihatan dan pencegahan. Keempat, menguatkan fungsi keluarga dan mengeratkan hubungan antara keluarga. Kelima, meningkatkan tahap kesihatan.

Terdapat pelbagai faedah yang diperolehi daripada perkhidmatan *homecare*. Menurut Ferry Efendi & Makhfudli (2009), penjagaan kesihatan di rumah juga mempunyai manfaat untuk kedua-dua pihak iaitu keluarga dan jururawat. Faedah-faedah tersebut adalah manfaat untuk keluarga dan juga manfaat untuk jururawat. Antara manfaat yang diperolehi oleh keluarga ialah kos kesihatan akan lebih terkawal, mengukuhkan ikatan keluarga kerana mereka boleh mendekati anggota keluarga yang lain apabila sakit dan pesakit berasa lebih selesa kerana berada di rumah sendiri. Antara manfaat untuk jururawat adalah menyediakan pelbagai persekitaran kerja supaya mereka tidak jemu dengan persekitaran yang sama dan dapat mengenali persekitaran dan pelanggan dengan baik agar pendidikan kesihatan disediakan mengikut situasi dan keadaan rumah pelanggan (pesakit dan keluarga).

Walau bagaimanapun, kebanyakan *homecare* yang wujud hanya menawarkan perkhidmatan bagi rawatan kesihatan fizikal pesakit dan rawatan perubatan sahaja. Menurut Nuryandari (2004), skop perkhidmatan *homecare* adalah perkhidmatan perubatan, perkhidmatan dan penjagaan kejururawatan, perkhidmatan sosial dan usaha untuk mewujudkan persekitaran terapeutik, perkhidmatan pemulihan perubatan dan keselamatan fizikal, perkhidmatan memberikan maklumat rujukan, pendidikan, latihan dan pendidikan kesihatan, perkhidmatan kebersihan diri dan persekitaran serta perkhidmatan bantuan untuk aktiviti sosial.

Oleh sebab itu, kertas kerja ini mengkaji dan membincangkan berkenaan komponen asas bagi *homecare* yang menitikberatkan perkhidmatan rawatan fizikal dan rohani pesakit. Kedua-dua aspek ini amat penting untuk bagi pesakit yang beragama Islam menjalani kehidupan harian dengan sebaik mungkin. Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), kesihatan adalah keadaan yang sempurna, sihat dari segi fizikal, mental, rohani dan sosial. Jadi, aspek fizikal dan rohani pesakit perlu dititik beratkan.

Jadual 2.0 menunjukkan senarai beberapa *homecare* yang wujud di Malaysia

Jadual 2.0: Senarai *Homecare* di Malaysia

NAMA <i>HOME CARE</i>	PERKHIDMATAN YANG DITAWARKAN	NEGERI
1) Home Nursing Providers (HNP)	Pengendalian peralatan perubatan, merawat luka dan kecederaan, memeriksa tekanan darah tinggi dan memberi sokongan psikologi, membantu pesakit membersihkan diri melakukan senaman kesihatan, memberi makan dan penjagaan selepas bersalin.	Petaling Jaya, Selangor dan Georgetown Pulau Pinang.
2) Kindly Magnificent Enterprise Care (KiMEC)	Monitor tanda Vital (Tekanan Darah, Kadar Nadi, Suhu Badan dan Kadar Pernafasan) dan pengambilan makanan, menukar tiub	Kelantan, Kedah, Perlis, Perak.

	makanan dan urin (kencing), mencuci luka seperti kudia tekanan, bantu ADL (<i>Activity Daily Living</i>), fisioterapi asas.	
3)Home Intensive Care Nursing (HIC Nursing)	Menawarkan perkhidmatan penjagaan di rumah atau hospital bagi orang tua, bayi, OKU dan pesakit terlantar bagi tempoh masa 8jam/10jam/12jam sehingga 24jam, pemasangan dan penjagaan tiub makan, pemasangan & penjagaan tiub kencing, penjagaan dan cucian luka bagi pesakit diabetes (kencing manis) dan luka tekanan tilam (bedsore), memandikan pesakit dan senaman ringkas.	Ampang Jaya, Selangor dan Kuala Lumpur.
4)KASEH Homecare Services	Penjagaan pesakit strok, orang OKU, warga emas, wanita berpantang, menukar tiub makanan dan urin, mencuci luka dan penjagaan selepas pembedahan.	Kemaman dan Seberang Takir, Terengganu
5) Kuantan Homecare Services	Menawarkan servis <i>Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)</i> dirumah mengikut masa yang telah ditetapkan oleh pihak hospital dan cucian luka, penjagaan warga emas.	Kuantan, Pahang
6) Jauhar Nurse Services Centre	Menyediakan perkhidmatan jururawat peribadi dan penjagaan harian di rumah dan rawatan cucian luka.	Johor
7) Al- Fazizqi Nursing Homecare	Menyediakan perkhidmatan jururawat peribadi, rawatan fisioterapi untuk pesakit strok, pesakit kecacatan anggota, pergerakan terbatas akibat kemalangan, perkhidmatan cucian luka dan pemasangan tiub.	Kampung Selayang, KL
8) Mega Medic Services	Menyediakan perkhidmatan ambulans 24 jam, penjagaan pesakit dan warga emas di rumah atau di hospital, perkhidmatan jururawat peribadi dan fisioterapi bergerak, menjual dan menyediakan perkhidmatan sewaan barangan keperluan pesakit.	Terengganu
9) Raqillah Home Nursing	Menawarkan perkhidmatan penjagaan khusus untuk orang tua, penjagaan sementara (transit), penjagaan Orang Kurang Upaya (OKU), dan penjagaan pesakit yang terlantar.	Perak (Ipoh, Sungai Siput, Kuala Kangsar, Manjong , Teluk Intan, Taiping).
10) Jazra Homecare	Menyediakan perkhidmatan merawat dan penjagaan pesakit di hospital mahupun di rumah seperti rawatan cucian luka, memandikan pesakit, memasukkan tiub susu, masukkan tiub kencing, lelaki dan perempuan, <i>Vital sign monitoring</i> (Tekanan darah, gula dalam darah, dan lain-lain), fisioterapi, penjagaan pesakit dirumah (8jam, 10jam, 12jam, 24jam)	Kuala Lumpur

11) I Care Home Health	Menyediakan perkhidmatan penjagaan harian, rawatan fisioterapi, perkhidmatan penjagaan luka dan perkhidmtan kaunseling.	Shah Alam
12) Health Care BAYEC	Menawarkan penjagaan warga emas, sokongan sosial kepada keluarga dan komuniti setempat.	Bangi
13) AITAL Home Nursing Care Services	Menyediakan fisioterapi untuk pesakit strok, perkhidmatan menukar dan memasang tiub makanan dan tiub kencing dan penjagaan harian pesakit di rumah.	Seremban
14) KT Homecare Services	Perkhidmatan yang disediakan adalah untuk pesakit seperti strok,kencing manis, penjagaan warga emas, kanak-kanak istimewa yang mengalami masalah kesihatan dan rawatan lanjutan pembedahan.	Kuala Terengganu, Terengganu.
15) Shalis Care Nursing and Physiotherapy Services	Penjagaan pesakit strok, rawatan luka kecil dan menyediakan perkhidmatan fisioterapi yang merangkumi a. ORTOPEDIK: patah tulang, kecederaan tendon dan saraf, radang sendi (OA), sakit belakang, dll b. NEUROLOGI: stroke, kecederaan saraf tunjang, parkinson. dll c. KECEDERAAN SUKAN: ACL, <i>Tennis elbow, carpal tunnel syndrome, ankle sprain</i> , dll d.PEDIATRIK: gangguan tumbesaran, <i>down syndrome, cerebral palsy</i> . GERIATRIK: lemah otot, senaman orang tua	Pasir Tumboh, Kota Bharu, Kelantan.

Jadual 2.0 menunjukkan senarai beberapa *homecare* di Malaysia yang menawarkan perkhidmatan rawatan ke rumah pesakit mengikut pakej yang ditawarkan dan dipersetujui kedua-dua pihak. Rawatan yang diberikan meliputi pelbagai aspek kesihatan termasuklah rawatan penjagaan warga emas, rawatan orang kurang upaya dan lain-lain lagi. Rawatan yang diberikan meliputi aspek penjagaan kesihatan fizikal pesakit sahaja.

4.0 Komponen *Homecare*

Perbincangan memfokuskan kepada komponen asas yang perlu bagi membentuk sebuah *homecare* yang berkonsepkan rawatan fizikal dan rohani pesakit. Hasil temu bual menunjukkan bahawa kesemua responden membahagikan komponen *homecare* kepada empat komponen penting iaitu aspek pertama ialah pengurus atau penggerak utama *homecare*. Aspek kedua pula ialah jururawat. Aspek ketiga ialah pelanggan manakala aspek ke empat adalah perkhidmatan rawatan.

Komponen 1: Pengurus *homecare*

Dalam memastikan sesebuah *homecare* berjalan dengan lancar, pengurus *homecare* merupakan pihak yang bertanggungjawab memastikan kelancaran urusan pentadbiran. Dalam konteks tersebut, informan ini telah menjelaskan maksud pengurus *homecare*:

“Pengurus *homecare* membawa maksud pihak yang bertanggungjawab mengendalikan keseluruhan perjalanan *homecare* tersebut meliputi hal-hal pentadbiran, perjalanan *homecare*, urusan merekod data pesakit dan pengiklanan.” (Nurul Balkhis Shahumi, temu bual bersemuka, 2019).

Berdasarkan kepada maklum balas tersebut, secara amnya tugas pengurus *homecare* meliputi hal-hal pentadbiran *homecare* manakala secara khususnya, tugas pengurus *homecare* adalah meliputi hal-hal lain termasuklah memastikan kelancaran *homecare*, merekod data pesakit dan menyusun pengiklanan berkaitan *homecare*.

Komponen 2: Jururawat

Selain pengurus *homecare*, jururawat merupakan komponen utama dalam pembentukan sesebuah *homecare* yang mana tugas seorang jururawat adalah merawat pesakit. Menurut (Sumaiyah Mat, temu bual bersemuka, 2019), jururawat ialah pihak yang bertanggungjawab memberikan rawatan kepada pesakit mengikut persetujuan kedua-dua belah pihak. Informan lain turut menyatakan bahawa:

“Skop tugas jururawat adalah sama seperti penjagaan pesakit di hospital cuma berbeza tempat seperti menjaga kesihatan pesakit dan memberi bantuan kepada pesakit melakukan rutin harian.” (Ahmad Safwan Mohd Azam, temu bual bersemuka, 2019).

Berdasarkan kepada maklum balas tersebut, jururawat merupakan komponen penting bagi pembentukan sesebuah *homecare* dan bertanggungjawab memberikan rawatan kepada pesakit.

Komponen 3: Pelanggan

Selain pengurus *homecare*, pelanggan merupakan komponen penting dalam pembentukan sesebuah *homecare*. Pelanggan tentunya terdiri daripada pesakit dan juga waris pesakit. Informan ada menjelaskan bahawa:

“Pesakit kebiasaannya diwakili oleh keluarga pesakit terutamanya bagi pesakit yang terlantar.” (Nurul Balkhis Shahumi, temu bual bersemuka, 2019).

“Pelanggan terdiri daripada pesakit dan juga waris pesakit.” (Muhamad Zakri Jusoh, temu bual bersemuka, 2019).

Berdasarkan kepada maklum balas tersebut, pelanggan merupakan komponen penting bagi pembentukan sesebuah *homecare* dan ahli keluarga pesakit mewakili pesakit untuk berurusan dengan pihak *homecare*.

Komponen 4: Perkhidmatan

Selain itu, perkhidmatan merupakan komponen utama dalam pembentukan sesebuah *homecare*. Dalam konteks *homecare*, perkhidmatan yang diberikan berbentuk rawatan kepada pesakit. Hal ini disokong oleh informan berikut:

“Perkhidmatan merupakan servis yang diberikan kepada pesakit mengikut pakej yang dipersetujui oleh pesakit dan pihak *homecare*. Antara contoh perkhidmatan yang boleh ditawarkan ialah merawat kecederaan fizikal termasuk pemakanan ubat, melayani keperluan harian mereka bagi yang tidak upaya menguruskan diri (diet seimbang), menyediakan nutrisi yang sesuai dengan masalah kesihatan yang mereka alami, memberi sokongan moral dan emosi, memberikan bimbingan kerohanian dan keagamaan seperti mengingatkan pesakit agar selalu berzikir, membantu pesakit mengambil wuduk dan sebagainya.” (Mohd Zakri Musa, temubual. 2019).

Berdasarkan kepada maklum balas tersebut, perkhidmatan merupakan komponen penting bagi pembentukan sesebuah *homecare*. Informan menjelaskan bahawa pesakit memerlukan perkhidmatan rawatan fizikal, moral dan emosi, bimbingan kerohanian dan keagamaan. Hal ini menunjukkan bahawa pesakit bukan sahaja memerlukan rawatan fizikal dalam meneruskan hidup, bahkan kesihatan kerohanian juga perlu dititikberatkan. Kepercayaan yang positif serta ketenangan yang diperoleh dari kerohanian banyak menyumbang kepada kesejahteraan jiwa dan pandangan hidup yang positif. Mempercayai dan meyakini tentang kewujudan Yang Maha Kuasa menjadikan seseorang itu sentiasa bersyukur, bertawakal dan reda. Manusia menjadi lebih bersyukur di saat bahagia dan tenang serta rasa ada tempat berdoa di kala mengalami duka nestapa.

Selain itu, Islam amat mementingkan penjagaan kesihatan jasmani kerana ia merupakan elemen penting dalam melahirkan masyarakat yang sihat dan sejahtera seterusnya dapat menyumbang kepada agama, bangsa dan negara. Ini selaras dengan prinsip pensyariaan Maqasid Syariah yang memudahkan kita mengerjakan suruhan Allah SWT dan dapat menjalani kehidupan dengan selesa seperti ibadah solat, puasa dan mengerjakan haji.

Gabungan kukuh antara kesihatan emosi dan rohani menerbitkan kecergasan positif yang bersandarkan kepada nilai-nilai baik seperti kejujuran, bertanggungjawab, berpandangan jauh, boleh bekerjasama, adil dan mengambil berat (Ary Ginanjar Agustian).

5.0 Komponen Tahfiz

Perbincangan memfokuskan kepada komponen asas yang penting bagi elemen tahfiz. Hasil temu bual responden menunjukkan bahawa komponen tahfiz terbahagi kepada tiga aspek penting iaitu pentadbir, pelajar dan kurikulum tahfiz.

Komponen 1: Pentadbir

Seperti mana *homecare*, dalam membina dan menguruskan sesebuah institusi tahfiz, pihak pentadbir berperanan penting menguruskan hal ehwal pentadbiran institusi. Hal ini disokong oleh informan berikut:

“Pentadbir terdiri daripada pihak atau institusi yang melaksanakan program tahfiz erti pihak universiti atau pihak fakulti, madrasah atau pusat tahfiz.” (Siti Arbaiyah Mohd Saron, temu bual bersemuka, 2019).

“Pentadbir ialah pihak yang bertanggungjawab menguruskan hal ehwal pentadbiran institusi tahfiz, menyelia hal-hal pentadbiran dan menyusun perjalanan dan halatujuh pusat tahfiz masing-masing.” (Mohd Razis Mohd Nor, temu bual bersemuka, 2019).

“Pihak pentadbir merupakan antara komponen penting bagi pembentukan sesebuah institusi tahfiz.” (Khairul Anwar Yahya, temu bual bersemuka, 2019).

Maklum balas informan tersebut menunjukkan tugas pengurus pentadbir meliputi hal-hal pentadbiran tahfiz dan bertanggungjawab memastikan urusan pentadbiran tahfiz berjalan lancar.

Komponen 2: Pelajar

Selain itu, pelajar merupakan komponen utama dalam pembentukan sesebuah institusi tahfiz. Pelajar merupakan aset penting bagi menjayakan sesebuah institusi tahfiz. Jika tiada pelajar, maka sesebuah institusi tahfiz tidak dapat dijalankan. Hal ini disokong oleh informan berikut:

“Pelajar adalah pihak yang mendalami dan belajar ilmu-ilmu yang ditawarkan di institusi tahfiz.” (Khairul Anwar Yahya, temu bual bersemuka, 2019).

“Pelajar merupakan antara komponen penting bagi pembentukan sesebuah institusi tahfiz.” (Abdul Jalil Jusoh, temu bual bersemuka, 2019).

“Selain pihak pentadbir dan kurikulum, pelajar merupakan komponen penting bagi pembentukan sesebuah institusi tahfiz.” (Ummu Shahidah Mohamad Bakar, temu bual bersemuka 2019).

Selain pihak pentadbir dan kurikulum yang ditawarkan, pelajar merupakan komponen asas paling penting bagi pembentukan sesebuah institusi atau pusat tahfiz (Mohd Razis Mohd Nor, temu bual bersemuka, 2019).

Maklum balas informan tersebut menunjukkan bahawa pelajar merupakan entiti penting dalam pembentukan sesebuah institusi tahfiz.

Komponen 3: Kurikulum hafalan dan Fardhu Ain.

Selain pentadbir dan pelajar, kurikulum hafalan dan fardhu ‘ain merupakan komponen utama dalam pembentukan sesebuah institusi tahfiz. Kurikulum merupakan perkara penting bagi menjayakan sesebuah institusi tahfiz. Hal ini disokong oleh informan berikut:

“Kurikulum hafalan al-Qur’an sudah tentunya merupakan tunjang utama bagi kurikulum sesebuah institusi tahfiz.” (Khairul Anwar Yahya, temu bual bersemuka, 2019).

“Mata pelajaran yang penting bagi sesebuah institusi tahfiz ialah hafalan al-Qur’an, Tajwid, Feqah, Bahasa Arab dan Sirah Nabi.” (Mohd Razis Mohd Nor, temu bual bersemuka, 2019).

“Hafalan al-Qur’an, ilmu-ilmu fardhu ‘ain seperti ilmu Feqah, Tajwid, Tafsir dan Hadis amat penting dipelajari oleh setiap pelajar institusi tahfiz kerana ia merupakan asas-asas penting bagi menjalani kehidupan sebagai seorang muslim yang baik dan unggul.” (Siti Arbaiyah Mohd Saron, temu bual bersemuka, 2019).

“Antara kurikulum yang amat penting dipelajari oleh seseorang pelajar tahfiz ialah hafalan al-Qur’an sekurangnya lima juzuk dan juga ilmu-ilmu fardhu ‘ain lain seperti ilmu Feqah, Bahasa Arab, Hadis dan Tafsir al-Qur’an.” (Ummu Shahidah Mohamad Bakar, temu bual bersemuka 2019)..A

Maklum balas informan tersebut menunjukkan bahawa kurikulum merupakan perkara penting dalam pembentukan sesebuah institusi tahfiz. Hafalan al-qur’an adalah asas paling utama diikuti dengan matapelajaran lain seperti Feqah, Bahasa Arab, Tajwid, Tafsir dan lain-lain.

6.0 Analisis dan Perbincangan

Komponen Asas *Tahfiz Homecare*

Perbincangan memfokuskan kepada komponen asas *Tahfiz Homecare*. Hasil temu bual semua responden menunjukkan bahawa komponen asas *Tahfiz Homecare* merangkumi komponen penting bagi *homecare* dan juga tahfiz yang dibahagikan kepada empat aspek penting iaitu pengurus *homecare* atau pentadbir, jururawat, pelanggan dan perkhidmatan rawatan kesihatan merangkumi rawatan fizikal dan rohani pesakit.

Komponen 1: Pengurus *homecare* (pentadbir)

Sepertimana *homecare* dan institusi tahfiz yang memerlukan pentadbir sebagai asas pembentukannya, *Tahfiz Homecare* tidak terkecuali. Hal ini disokong oleh informan berikut:

‘Pentadbir yang dimaksudkan adalah pihak yang bertanggungjawab perjalanan dan kelancaran sesebuah *homecare*.’ (Khairul Anwar Yahya, temu bual bersemuka, 2019).

‘Pentadbir mestilah mempunyai kepakaran dalam bidang kejururawatan. Pentadbir merupakan pihak yang berkecuali dan mempunyai kepakaran dalam mengendalikan *homecare*, tahu asas-asas undang-undang dan peraturan serta pengendalian *homecare*.’ (Mohd Arshad Musa, temubual. 2019).

Berdasarkan kepada maklum balas tersebut, secara amnya tugas pentadbir *tahfiz homecare* meliputi hal-hal pentadbiran manakala secara khususnya, tugas pentadbir adalah meliputi hal-hal lain supaya pentadbiran berjalan lancar.

Komponen 2: Jururawat yang mahir ilmu kejururawatan dan ilmu-ilmu dalam elemen tahfiz.

Ilmu menjadi syarat utama yang perlu dimiliki oleh manusia, bagi memastikan kesihatan badan manusia sentiasa sihat, sama ada di bahagian jasmani dan bahagian rohani. Ini kerana, ilmu merupakan sumber maklumat, bagi membolehkan manusia memikirkan cara menjaga kesihatan badan. Tanpa ilmu, kemampuan berfikir untuk kesihatan badan tidak boleh berlaku. Dengan adanya ilmu, manusia sepatutnya mampu untuk membuat pertimbangan di antara perkara baik dan buruk serta benar dan salah. Bagi kesihatan jasmani, ilmu akan membenarkan manusia untuk berfikir bagaimana cara untuk sentiasa memastikan badan manusia sentiasa sihat dan tidak berpenyakit. Begitu juga dengan kesihatan rohani, HAMKA menjelaskan bahawa ilmu memainkan peranan untuk sentiasa memastikan rohani manusia sentiasa sihat (Muhammad & Fakhrul, 2013).

Dalam konteks *tahfiz homecare*, jururawat yang memberikan rawatan kepada pesakit seharusnya memiliki ilmu dan kepakaran dalam bidang kejururawatan dan memiliki ilmu agama untuk diajarkan kepada pesakit. Pelanggan terdiri daripada pesakit dan ahli keluarga pesakit. Pelanggan ialah penerima penjagaan kesihatan di rumah dengan melibatkan seorang ahli keluarga sebagai orang yang bertanggungjawab yang mewakili pelanggan. Sekiranya perlu, keluarga juga boleh melantik seseorang yang akan menjadi penjaga yang memenuhi keperluan harian pelanggan (Dedek Ridwan, 2011). Hal ini disokong oleh informan berikut:

“Jururawat merupakan orang yang bertanggungjawab menguruskan pesakit ndak yang dipersetujui bersama antara pesakit dengan pihak pentadbir, memberi rawatan fizikal dan rohani kepada pesakit.” (Mohd Razis Mohd Nor, temu bual bersemuka, 2019).

“Komponen *Tahfiz Homecare* mestilah terdiri daripada staf yang diberi pendedahan mengenai ilmu agama untuk diajarkan kepada pesakit dan keluarga pesakit.” (Ahmad Safwan Mohd Azam, temu bual bersemuka, 2019).

“Selain dari pesakit, ahli keluarga juga memainkan peranan yang penting kerana ahli keluarga yang akan menguruskan penjagaan kesihatan fizikal pesakit seperti pengambilan ubat dan penjagaan kerohanian pesakit di luar waktu penjagaan pihak *homecare*.” (Nurul Balkhis Shahumi, temu bual bersemuka, 2019).

Maklum balas informan tersebut menunjukkan bahawa jururawat merupakan perkara penting dalam pembentukan *tahfiz homecare*. Jururawat adalah orang yang paling hampir dengan pesakit. Pesakit perlu berasa selesa dalam melakukan rutin harian. Oleh itu, seorang jururawat perlu memiliki kemahiran merawat kesihatan fizikal dan rohani pesakit.

Komponen 3: Pelanggan

Pelanggan yang dimaksudkan adalah pesakit yang menerima rawatan meliputi rawatan fizikal dan rohani. Hal ini disokong oleh informan tersebut:

“Pelanggan terdiri daripada pesakit dan keluarga pesakit. Pesakit ialah pihak yang menerima rawatan yang ditawarkan oleh pihak *homecare* manakala keluarga pesakit pula bertanggungjawab ke atas kebajikan pesakit termasuklah mewakili pesakit membayar bil-bil rawatan dan menguruskan pesakit selepas tamat rawatan yang diberikan oleh pihak *homecare*.” (Sumaiyah Mat, temu bual bersemuka, 2019).

Maklum balas informan tersebut menunjukkan bahawa pesakit merupakan komponen penting dalam pembentukan *tahfiz homecare*.

Komponen 4: Perkhidmatan rawatan

Menurut Muhammad & Fakhrol (2013), dipetik dari HAMKA (2007a) di dalam buku beliau yang bertajuk *Lembaga Hidup* menyatakan bahawa:

Hubung kait di antara bahagian jasmani dan bahagian rohani akan kelihatan pada fungsi jasad sebagai tempat untuk bahagian rohani tinggal dalam diri seseorang. Kebaikan yang dimiliki bahagian rohani manusia akan ditimbulkan melalui bahagian jasmani manusia seperti melalui anggota badan iaitu fizikal manusia. Selain itu, perkaitan di antara bahagian rohani dan bahagian jasmani badan manusia boleh dilihat, jika salah satu daripada bahagian badan manusia terjejas ataupun tidak sihat. Apabila salah satu daripadanya sakit, maka kesan dari sakit tersebut akan terjelma pada satu bahagian yang lain.

Menurut Muhammad & Fakhrol (2013) lagi, HAMKA (2007b;2008) di dalam buku beliau yang bertajuk *Tasawuf Moden dan Lembaga Budi* menyatakan apabila bahagian rohani badan manusia ditimpa sakit seperti sakit cinta, marah duka, kesal dan sebagainya, maka bahagian jasmaninya turut akan terkesan seperti muka, badan dan anggota lain turut berubah menjadi merah, gementar, pucat, kurus, gemuk dan sebagainya. Begitu juga apabila bahagian jasmani seseorang ditimpa sakit dan tidak sihat seperti demam, lemah jantung dan sebagainya, maka bahagian rohaninya akan terkesan, seperti berubah daya fikiran dari tajam kepada tumpul atau dari kuat daya fikiran kepada lemah. Hal ini diungkapkan oleh HAMKA (2007a) seperti berikut:

“Kalau jiwa sihat, dengan sendirinya memancarlah bayangan kesihatan itu kepada mata, dari sana memancar nur yang gemilang, timbul dari sukma yang tiada sakit. Demikian juga kesihatan badan membukakan fikiran, mencerdaskan akal, menyebabkan juga kebersihan jiwa. Kalau jiwa sakit, misalnya ditimpa penyakit marah, penyakit duka, penyakit kesal, terus dia membayang dan berkesan kepada badan kasar, tiba di mata merah, tiba di tubuh gementar. Dan kalau badan ditimpa sakit, jiwa pun turut merasakan, fikiran tidak berjalan lagi, akal pun tumpul.”

Oleh yang demikian, setiap manusia bertanggungjawab memastikan badannya sihat. Selagi mana badan manusia hidup, manusia tersebut bertanggungjawab memastikan jasad dan rohaninya sentiasa berada dalam keadaan yang sihat. Tanggungjawab ini merangkumi penjagaan bahagian jasmani dan juga bahagian rohani badan manusia.

Dalam konteks *tahfiz homecare*, perkhidmatan rawatan meliputi aspek fizikal dan rohani pesakit. Hal ini disokong oleh informan tersebut:

Aspek keempat pula meliputi rawatan fizikal dan rawatan kerohanian yang akan dilaksanakan oleh jururawat terhadap pesakit mengikut pakej rawatan yang telah dipersetujui (Nurul Balkhis Shahumi, temu bual bersemuka, 2019).

Selain daripada rawatan kesihatan dan penjagaan fizikal pesakit, pesakit juga perlu diberi bimbingan dan tunjuk ajar berkaitan bidang agama sepertimana yang disebut sebagai elemen *tahfiz* iaitu ilmu fardhu ‘ain dan ilmu-ilmu al-Qur’an. Perkara

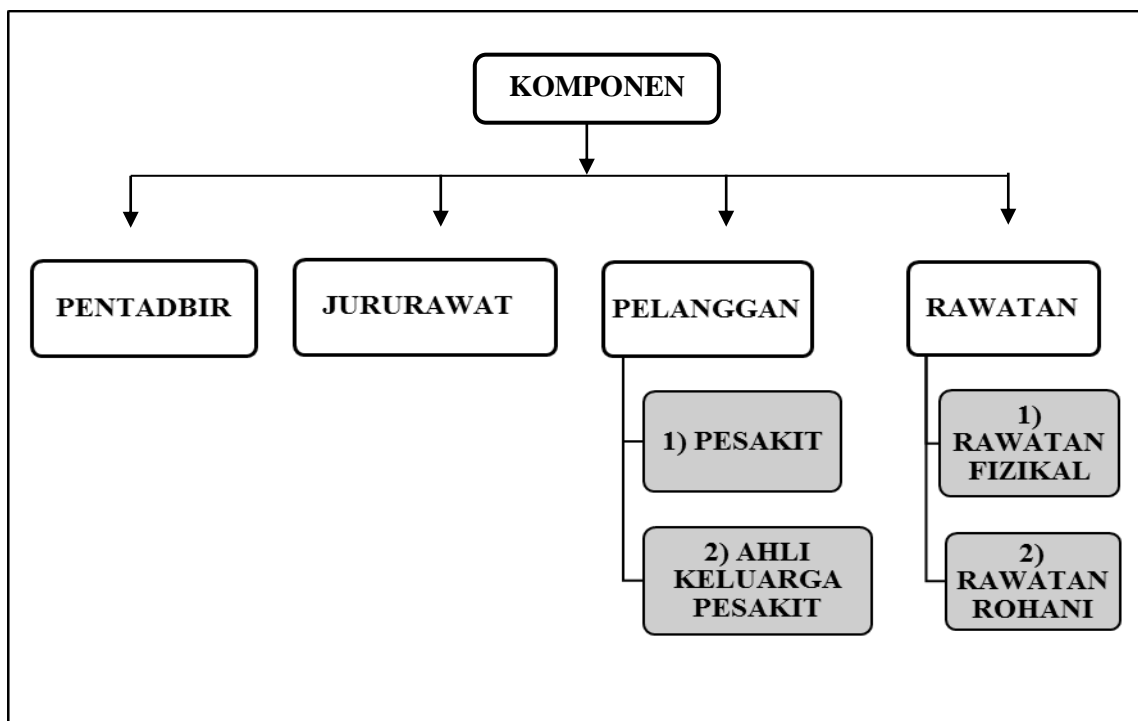
berkaitan kerohanian yang diperlukan oleh pesakit perlu diajarkan kepada pesakit mengikut kemampuan pesakit itu sendiri (Ahmad Safwan Mohd Azam, temu bual bersemuka, 2019).

Menurut Mohd Arshad Musa (temubual bersemuka, 2019), selain daripada rawatan fizikal yang diberikan kepada pesakit, rawatan kerohanian seperti pendidikan al-Qur'an, ilmu fardhu 'ain dan pengisian ceramah agama adalah wajar diberikan kepada pesakit tetapi perlulah bergantung kepada keadaan pesakit itu sendiri kerana terdapat sesetengah pesakit yang hanya terlantar, meracau dan mengalami tekanan perasaan. Menurut Sumaiyah Mat (temu bual bersemuka, 2019) pula, perkhidmatan *homecare* adalah untuk memberi sokongan dan bantuan dari segi fizikal dan psikologi kepada pesakit terutamanya warga emas yang kurang sihat dalam pengurusan diri dan penjagaan kesihatan. Selain penyakit fizikal, tahap kesihatan mental pesakit juga perlu dititikberatkan. Menurut beliau lagi:

“Saya percaya bagi pesakit yang beragama Islam, solusi untuk mendapatkan rasa tenang dan bahagia adalah dengan mendekati diri dengan Allah. Oleh itu elemen-elemen tahfiz secara tidak langsung boleh meningkatkan ilmu fardhu 'ain para warga emas dan sekaligus memperbaiki tahap kesihatan psikologi mereka.”

Maklum balas informan tersebut menunjukkan bahawa perkhidmatan rawatan fizikal dan rohani terhadap pesakit merupakan perkara penting dalam pembentukan *tahfiz homecare*.

Komponen asas Tahfiz Homecare dijelaskan berdasarkan rajah di bawah. Rajah 1.0 di bawah menunjukkan ringkasan bagi Komponen Asas *Tahfiz Homecare*.



Rajah 1.0: Komponen Asas *Tahfiz Homecare*

Rajah di atas menunjukkan senarai komponen asas bagi pembentukan Tahfiz Homecare berdasarkan kepada temu bual pakar yang telah dijalankan. Terdapat empat komponen

penting yang menjadi asas kepada *Tahfiz Homecare* iaitu pentadbir, jururawat yang mahir memberikan rawatan fizikal dan mampu memberi bimbingan ilmu agama dan ilmu fardhu 'ain kepada pesakit, pelanggan yang terdiri daripada pesakit dan keluarga pesakit dan juga perkhidmatan rawatan merangkumi rawatan kesihatan bagi fizikal pesakit dan bimbingan ilmu-ilmu agama kepada pesakit.

7.0 Kesimpulan

Perbincangan di atas menunjukkan bahawa komponen asas *Tahfiz Homecare* merupakan satu konsep yang amat penting untuk dilaksanakan di Malaysia selain daripada untuk menjaga kebajikan pesakit dari sudut fizikal, kesihatan dan keperluan rohani pesakit juga dititikberatkan. Melalui analisis komponen asas *Tahfiz homecare* ini maka sedikit sebanyak dapat memberi pendedahan dan panduan kepada masyarakat dan pihak yang terlibat dalam menguruskan hal ehwal kebajikan fizikal dan rohani pesakit.

8.0 Rujukan

- Ab Aziz bin Mohd Zin. 2010. *Pembangunan insan melalui pemeraksanaan kakwah*. Dlm. Mohd Roslan Mohd Nor et al. *Pembangunan Modal Insan & Tamadun Dari Perspektif Islam* Kuala Lumpur: Jabatan Sejarah Dan Tamadun Islam, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya.
- Ab. Mumin Ab. Ghani & Nor Azzah Kamri. 2008. *Pembiayaan keusahawanan mengikut prinsip Islam; Suatu tuntutan ihad dalam prosiding seminar keusahawanan Islam II peringkat kebangsaan*. Kuala Lumpur. Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya
- Abdul Rahman Haji Abdullah .1998. *Pemikiran Islam di Malaysia : Sejarah dan aliran*. Kuala Lumpur : Dewan Bahasa dan Pustaka.
- al-Belly, Ahmad. 1990. *Konsep kurikulum pendidikan Islam*. Ampang: Percetakan Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Alimuddin Md. Dom. 2006. *Outsanding leaders membina sekolah cemerlang*. Putrajaya: Sektor Penaziran Kepimpinan Institusi Kepimpinan(PKIP).
- Azmil Hashim & Ab.Halim Tamuri. 2012. *Persepsi pelajar terhadap kaedah pembelajaran tahfiz al-Quran di Malaysia*. *Journal of Islamic and Arabic Education* 4(2), 1-10.
- Azmil Hashim, Ab.Halim Tamuri & Mohd Aderi Che Noh. 2014. *The relationship between etiquettes of tahfiz (memorization al-Quran) and tahfiz achievement*. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 8(23), 212-218.
- Depnes RI. 2002. https://www.academia.edu/6378542/Home_care. 10 Februari 2019.
- Ferry Efendi & Makhfudli. 2009. *Keperawatan kesehatan komunitas : Teori dan praktik dalam keperawatan*. Salemba Medika.
- Habbs & Perrin. 1985. *Konsep Home Care*. https://www.academia.edu/31597233/Prastikanala_Konsep_Home_Care. 10 Februari 2019.
- HAMKA. 2007a. *Lembaga Hidup*. Shah Alam. Pustaka Dini.===HAMKA. 2007b. *Tasawuf Moden*. Shah Alam. Pustaka Dini.===HAMKA. 2008. *Lembaga Budi*. Shah Alam. Pusataka Dini.===Home Intensive Care Nursing .2018. *Perkhidmatan jururawat dan fisioterapi bergerak* . jururawatbergerak.com/home/perkhidmatan.php?id=4. 20 Mac 2018.
- Kamarudin Haji Kachar. 1989. *School administration in Malaysia*. Kuala Lumpur : Teks Publishing Sdn. Bhd.

- Khadijah Alavi, Nor Farziana Karim & Siti Khadijah Mahamad Sakri. 2017. *Kebolehcapaian khidmat bantu di rumah di luar bandar: Perspektif kerja Sains Sosial*. Journal of Social Sciences and Humanities, 2(12), 150-164.
- Mohd Jamalil Ismail, Sabri Mohamad, Tengku Intan Zarina Tengku Puji & Nor Hafizi Yusof. 2017. *Strategi kecemerlangan institusi pendidikan tahfiz al-Quran di Malaysia: Satu tinjauan literatur*. Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari.
- Mohd Yacub Zulkifli Mohd Yusoff & Nordin Ahmad. 2016. *Memperkasa generasi penghafaz al-Quran*. Perpustakaan Negara Malaysia.
- Muhammad Hafiz Salleh, Zawawi Ismail & Zaharah Hussin. 2018. *Model penilaian program tahfiz al-Quran di nusantara berdasarkan model penilaian provus (Dsiscrepancy Evaluation Model)*. Jurnal Kepimpinan Pendidikan.
- Muhammad Hilmi Jalil & Fakhru Adabi Abdul Kadir. 2013. *Kepentingan kesihatan diri dalam pembangunan insan: Analisis karya falsafah HAMKA*. Jurnal Hadhari.
- Mukhlas Nugraha. 2017. *Konsep ilmu Fardhu Ain dan Fardhu Kifayah dan kepentingan amalannya dalam kurikulum Pendidikan Islam*. TAFHIM : IKIM Jurnal of Islam and the Contemporary World (10) 2017: 103-149.
- Noor Hisham Md Nawawi & Nasrun Hakim Salleh. 2017. *Pembinaan model pengajian tahfiz di Malaysia*. The Online Journal of Islamic Education.
- Noor Hisham Md Nawawi. 2017. *Konsep keusahawanan sosial Islam : Suatu pengamatan awal*. Jurnal Pendidikan Islam
- Nor Musliza Mustafa & Mokmin Basri. 2014. *Perbandingan kaedah hafazan al-Quran tradisional dan moden*. Malaysia: Organized by WorldConferences.net
- Tujuan home care di masyarakat. <https://www.scribd.com/document/343861975/Tujuan-Home-Care-Di-Masyarakat>. 9 Februari 2019.