

# Meneroka Relevan Budaya Islam Dalam Penjagaan Kejururawatan Merentas Budaya Dan Agama: Semakan Skop

[Exploring The Relevance Of Islamic Culture In Cross-Cultural And Religious Nursing Care: A Scoping Review]

Mohamad Firdaus Mohamad Ismail<sup>1,2</sup>, Ahmad Effat Bin Mokhtar<sup>2\*</sup>, Siti Zuhaidah Shahadan<sup>1</sup>, Tuan Sidek Tuan Muda<sup>3</sup> & Muhammad Amin Ahmad Zaki<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Kulliyah Kejururawatan, Universiti Islam Antarabangsa Malaysia, Jalan Sultan Ahmad Shah, Bandar Indera Mahkota, 25200 Kuantan, Pahang

<sup>2</sup> Fakulti Pengajian Islam, Universiti Islam Pahang Sultan Ahmad Shah, KM 8 Jalan Gambang, 25150 Kuantan, Pahang.

<sup>3</sup> Centre for Human Sciences, Universiti Malaysia Pahang, 26600 Pekan, Pahang

<sup>4</sup> Fakulti Sains Kesihatan, UiTM Bertam Campus, Pesisiran Pendidikan Bertam Perdana, 13200 Kepala Batas, Pulau Pinang

\* Corresponding author: [effat@unipsas.edu.my](mailto:effat@unipsas.edu.my)

DOI: <https://doi.org/10.33102/ uij.vol36no02.625>

## Abstrak

Semakan skop ini meneroka penjagaan transkultural dan agama dalam kejururawatan, dengan tumpuan pada perspektif Islam dalam tetapan hospital. Kajian yang diterbitkan dari tahun 2018-2023 yang terdapat di dalam tiga pangkalan data terkemuka ini akan disemak, termasuk JSTOR, PubMed dan Scopus. Penilaian kualiti dilaksanakan menggunakan rangka kerja Sintesis Bukti Institut Joanna Briggs (JBI), melibatkan dua pengarang dalam saringan literatur. Hanya lima artikel telah disemak secara sistematik berdasarkan kesempurnaan mereka untuk sintesis kuantitatif pada reka bentuk, populasi, metodologi dan instrumentasi. Kajian skop ini bertujuan untuk memahami kebimbangan penyedia penjagaan kesihatan mengenai kewajipan Islam dalam penjagaan kesihatan dan kebimbangan pesakit tentang kewajipan Islam semasa menerima rawatan hospital. Kajian ini mengenal pasti kekurangan penyelidikan mengenai interaksi antara faktor etika, budaya dan agama dalam persekitaran penjagaan kesihatan, dengan penekanan khusus terhadap keperluan penyedia penjagaan kesihatan Muslim untuk menangani keperluan budaya dan agama pesakit bukan Islam. Kesimpulannya, skop semakan menggariskan keperluan untuk penyelidikan masa depan untuk memberi tumpuan kepada dinamik yang kompleks antara jururawat Muslim dan pesakit bukan Islam untuk lebih memahami dan memenuhi keperluan budaya dan agama semasa dimasukkan ke hospital.

**Kata kunci:** Kejururawatan transkultural, penjagaan agama, Islam, penjagaan silang budaya, kejururawatan

## Abstract

Manuscript Received Date: 21/01/24

Manuscript Acceptance Date: 27/06/24

Manuscript Published Date: 30/07/24

©The Author(s) (2024). Published by USIM Press on behalf of the Universiti Sains Islam Malaysia. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. For commercial re-use, please contact [penerbit@usim.edu.my](mailto:penerbit@usim.edu.my)



This scoping review explores transcultural and religious care in nursing, with a focus on Islamic perspectives in hospital settings. Studies published from 2018-2023 found in three leading databases will be reviewed, including JSTOR, PubMed and Scopus. Quality assessment was performed using the Joanna Briggs Institute (JBI) Evidence Synthesis framework, involving two authors in a literature review. Only five articles were systematically reviewed based on their completeness for quantitative synthesis on design, population, methodology and instrumentation. This scoping study aims to understand health care providers' concerns about Islamic obligations in health care and patients' concerns about Islamic obligations when receiving hospital treatment. This study identified a lack of research on the interaction between ethical, cultural and religious factors in the health care environment, with particular emphasis on the need for Muslim health care providers to address the cultural and religious needs of non-Muslim patients. In conclusion, the scope of the review underlines the need for future research to focus on the complex dynamics between Muslim nurses and non-Muslim patients to better understand and meet the cultural and religious needs of hospitalization.

**Keywords:** Transcultural nursing, religious care, Islam, cross-cultural care, nursing

## 1.0 Pendahuluan

Nikmat kesihatan adalah antara nikmat terbesar kurniaan Allah kepada manusia. Seseorang yang memiliki kesihatan yang baik mampu menjalani kehidupan dengan lebih teurus dan tersusun. Impak kesihatan boleh memberi kesan kepada pelbagai sudut kehidupan seperti pekerjaan, gaya hidup, kekeluargaan dan lain-lain. Kerumitan masalah pesakit dan keperluan penjagaan memerlukan jururawat yang berkebolehan dalam penjagaan klinikal (Duldt-Batney, 2006). Jururawat bertanggungjawab memastikan semua keperluan fizikal, fisiologi, emosi dan rohani pesakit dipenuhi (ICN, 2021). Keperluan pesakit yang dipenuhi dengan sempurna dapat menyokong proses pemulihan pesakit, membolehkan pesakit keluar dari hospital dengan segera dan kembali berfungsi di dalam masyarakat. Jururawat yang cekap akan memastikan penjagaan pesakitnya kongruen dari segi budaya dan agama kerana keadaan itu adalah hak individu pesakit di mana mereka perlu difahami dan dijaga sebagai individu yang unik (Wehbe-Alamah et al., 2021).

Dalam kejururawatan, terdapat satu aspek penting yang dinamakan sebagai kejururawatan transkultural. Kejururawatan transkultural merujuk kepada pelbagai aspek berkaitan budaya semasa penyampaian penjagaan kesihatan dilakukan yang boleh menjejaskan pengurusan penyakit dan status kesihatan dan kesejahteraan individu. Objektif utama kejururawatan transkultural adalah untuk mempromosikan penyampaian penjagaan kesihatan yang kongruen, bermakna, berkualiti tinggi dan selamat dari segi budaya kepada pesakit daripada budaya yang serupa atau pelbagai (M. Leininger, 2002). Oleh itu, apabila budaya yang berbeza dikaji, jururawat akan memahami persamaan dan perbezaan mereka. Budaya mempengaruhi konsep dan pendekatan individu terhadap kesihatan dan penyakit. Oleh kerana jururawat perlu menjaga pesakit daripada budaya yang berbeza, maka kecekapan budaya adalah penting untuk kejururawatan (Engebretson et al., 2008). Penjagaan budaya menekankan aspek pertimbangan meletakkan kepercayaan dan budaya pesakit dalam pembangunan pelan penjagaan kesihatan. Selain itu, jururawat perlu menerima hakikat bahwa setiap individu tergolong daripada budaya dan bangsa yang berbeza, oleh itu, memerlukan rawatan yang menghormati keunikan setiap individu (Lowe & Archibald, 2009).

Di dalam Islam, garis panduan umum berkenaan tatacara berkenaan muamalah dengan bukan Islam sudah ada, walau bagaimanapun kajian secara terperinci berkenaan perspektif budaya-agama seseorang pesakit masih belum diteroka secara meluas. Kajian skop ini bertujuan untuk memahami kebimbangan penyedia penjagaan kesihatan mengenai kewajipan Islam dalam penjagaan kesihatan dan kebimbangan pesakit tentang kewajipan Islam semasa menerima rawatan hospital.

## 2.0 Metodologi

Semakan skop ini akan berpandukan kepada protokol yang dicadangkan oleh Joanna Briggs Institute (JBI) Evidence Synthesis. Mempunyai protokol semakan skop adalah penting kerana ia menetapkan matlamat, teknik dan pelaporan semakan, mempromosikan ketelusan sepanjang proses. Protokol harus menggariskan kriteria yang akan digunakan oleh penyemak untuk memasukkan atau mengecualikan sumber bukti dan mengenal pasti data yang berkaitan, serta cara maklumat itu akan diekstrak dan dibentangkan. Dengan menyediakan pelan untuk semakan skop, protokol membantu meminimumkan risiko pelaporan berat sebelah. Sebarang penyimpangan daripada protokol semasa semakan hendaklah diberi perhatian dan dijelaskan dengan jelas (Francis, 2022).

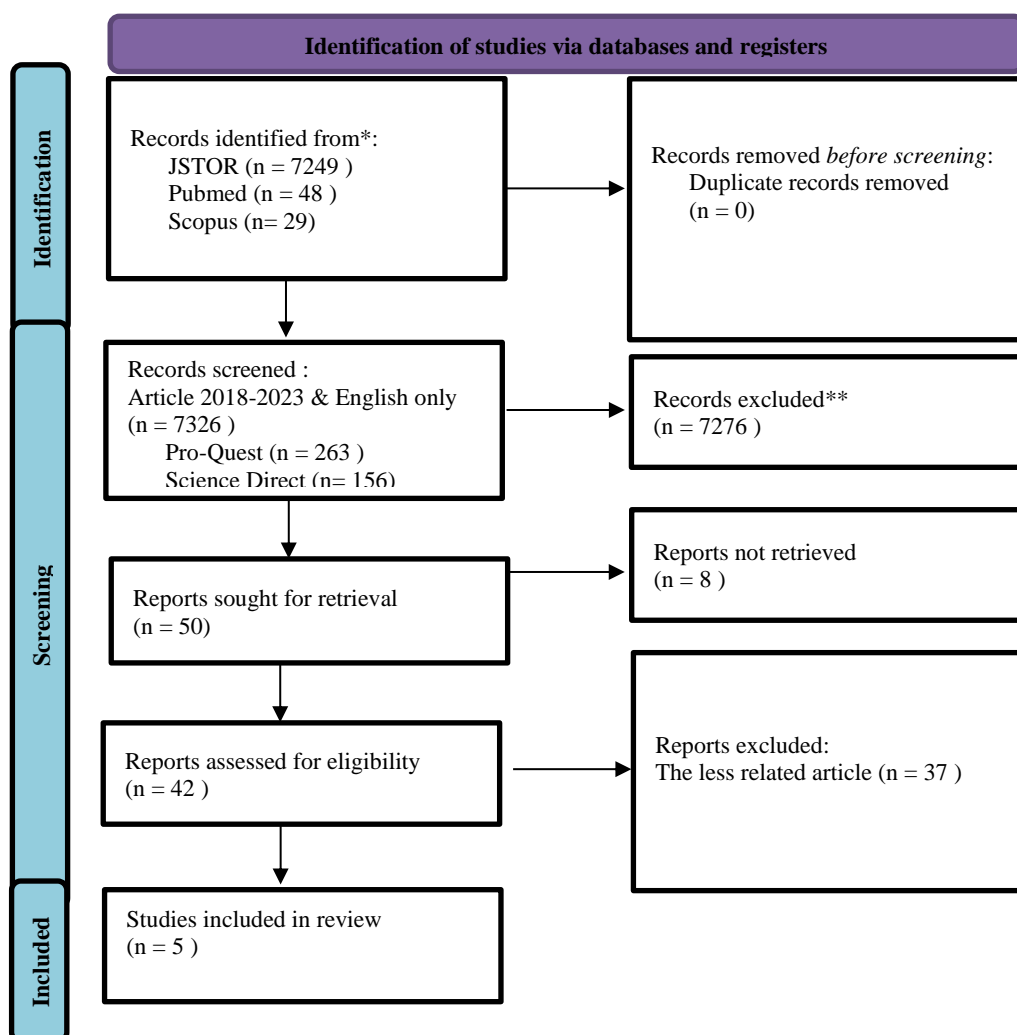
Skop kepentingan berkisar tentang sejauh mana sarjana telah meneroka perkaitan Islam dalam

**Meneroka Relevan Budaya Islam Dalam Penjagaan Kejururawatan  
Merentas Budaya Dan Agama: Semakan Skop**

menghuraikan penjagaan silang budaya dan agama dalam penjagaan kesihatan di hospital. Apabila membuat semakan skop, adalah penting untuk mentakrifkan dengan jelas "kriteria kemasukan" yang akan menentukan sumber yang dipertimbangkan. Kriteria ini berfungsi sebagai panduan untuk pembaca memahami skop semakan dan panduan untuk penyemak dan penyelidik membuat keputusan termaklum tentang sumber yang perlu disertakan. Apabila membuat tajuk untuk semakan skop, JBI Evidence Synthesis mengesyorkan untuk menggunakan mnemonik "PCC" sebagai panduan. Akronim ini bermaksud Populasi, Konsep dan Konteks yang boleh membantu bukan sahaja memastikan tajuk itu jelas dan bermakna, tetapi sumber yang diperoleh juga bersesuaian dan tepat (Francis, 2022). Dalam semakan skop ini, mnemonik berikut digunapakai:

- Populasi: Pesakit dan penyedia penjagaan kesihatan
- Konsep: Penjagaan silang budaya dan agama
- Konteks: Hospital

Proses tapisan dilakukan seperti yang dinyatakan dalam Rajah 1. Tapisan tersebut juga telah dilaporkan dalam Jadual 'Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist' bagi memastikan elemen pelaporan semakan skop menepati piawaian yang ditetapkan. Tapisan ini telah dinilai oleh dua orang yang berkelayakan dan pemegang Doktor Falsafah dalam bidang berkaitan.



Rajah 1: Susur alur PRISMA

Pendekatan kajian semakan skop terhadap literatur telah dijalankan menggunakan tiga pangkalan data iaitu JSTOR, Pubmed dan Scopus. Pendekatan pengekodan berulang digunakan untuk analisis data. Tiga pangkalan data ini adalah yang terbaik dan mempunyai bilangan artikel yang munasabah untuk disemak. Penyelidik telah melakukan carian melalui beberapa pangkalan lain seperti ProQuest (Health & Medical), BMJ Online Journals dan Science Direct, namun semua artikel yang ditemui tidak menepati skop.

Katakunci MeSH telah digunakan untuk mendapatkan literatur yang relevan. Antara katakunci yang digunakan adalah cultural diversity, chaplaincy hospital services, Islam dan hospital. Operator Boolean dengan kata penghubung AND dan OR turut digunakan bagi memperhalusi literatur yang terhasil. Gabungan kata kunci dan operator Boolean yang digunakan menghasilkan carian terperinci berikut: ((cultural diversity) OR (chaplaincy hospital service)) AND (Islam) AND (hospital). Sorotan literatur telah melalui proses tapisan yang ketat iaitu literatur hanya ditetapkan kepada literatur yang diterbitkan antara 2018-2023, ditulis dalam bahasa Inggeris, jurnal ilmiah dan dokumen teks penuh sahaja. Subjek jurnal ilmiah juga dihadkan kepada kejururawatan, perubatan, seni dan kemanusiaan sahaja.

Kualiti kajian dinilai menggunakan alat penilaian kritikal Joanna Briggs Institute (JBI) Evidence Synthesis. Pemilihan JBI dibuat berdasarkan pendekatan JBI yang direka bentuk untuk menyediakan sintesis bukti yang komprehensif dan ketat, termasuk penyelidikan kuantitatif dan kualitatif. Ia menggabungkan pelbagai jenis bukti, seperti ulasan sistematik, ujian terkawal rawak, dan kajian pemerhatian, menjadikannya sesuai untuk menangani pelbagai soalan penyelidikan. Alat lain mungkin mempunyai fokus yang lebih sempit atau khusus, seperti meta-analisis untuk data kuantitatif atau sintesis tematik untuk data kualitatif. Dalam kajian ini, tiga artikel dikategorikan dalam kuantitatif dan dua lagi artikel dalam kualitatif.

### 3.0 Dapatan

Lima artikel telah disemak secara sistematik berdasarkan kesempurnaannya untuk sintesis kuantitatif dan kualitatif pada reka bentuk, populasi, metodologi dan instrumentasi (Rajah 2). Skop yang dicari adalah berkisar tentang sejauh mana sarjana telah meneroka perkaitan Islam dalam menghuraikan penjagaan silang budaya dan agama dalam penjagaan kesihatan di hospital.

Pengarang & tahun kajian	Tempat Kajian	Reka Bentuk Kajian	Responden	Kaedah Pengumpulan Data
(Malik et al., 2019)	British Islamic Medical Association conference	Kajian keratan rentas	Lapan puluh empat profesional wanita dalam penjagaan kesihatan	Soal selidik sendiri
(Ahmed et al., 2018)	North America	Kajian keratan rentas	746 ahli Islamic Medical Association of North America (IMANA)	Soal selidik pos
(Arif et al., 2019)	Malaysia	Kajian keratan rentas	208 jururawat	Soal selidik atas talian
(Brooks et al., 2022)	Australia	Kajian deskriptif	430 fail perubatan pesakit	Audit rekod perubatan retrospektif
(Ahmadi et al., 2019)	Malaysia	Kualitatif	29 pesakit kanser	Temubual

Rajah 2: Senarai artikel untuk penerokaan perkaitan Islam dalam menghuraikan penjagaan silang budaya dan agama dalam penjagaan kesihatan di hospital.

Dapatan akan dilaporkan melalui dua sudut iaitu: i) Keprihatinan penyedia penjagaan kesihatan tentang kewajipan Islam dalam penjagaan kesihatan, ii) Keprihatinan pesakit tentang kewajipan Islam semasa menerima penjagaan di hospital

### 4.0 Perbincangan

#### 4.1 Keprihatinan penyedia penjagaan kesihatan tentang kewajipan Islam dalam penjagaan kesihatan

Penyedia penjagaan kesihatan memainkan peranan penting dalam menyediakan penjagaan yang sensitif budaya dan berpusatkan pesakit. Pesakit mempunyai sistem kepercayaan dan latar belakang budaya yang pelbagai. Mengiktiraf dan menghormati nilai, tradisi dan kepercayaan pesakit adalah penting untuk menyampaikan penjagaan kesihatan yang berkesan. Penyedia penjagaan kesihatan seringkali berada dalam dilema apabila terpaksa membuat sesuatu keputusan yang berat di hospital. Garis panduan dan rangka kerja sangat berguna dalam membantu mereka dalam

## **Meneroka Relevan Budaya Islam Dalam Penjagaan Kejururawatan Merentas Budaya Dan Agama: Semakan Skop**

situasi tersebut. Berdasarkan carian yang diperoleh, empat artikel telah mengaitkan panduan agama khususnya Islam dalam membuat keputusan dalam amalan kesihatan (Ahmed et al., 2018; Arif et al., 2019; Brooks et al., 2022; Malik et al., 2019).

Antara cabaran yang dihadapi oleh penyedia penjagaan kesihatan Muslim adalah berkait dengan isu kepatuhan menutup aurat ketika memberikan perawatan (Malik et al., 2019). Kajian menunjukkan bahawa wanita Islam yang bekerja di Perkhidmatan Kesihatan Nasional (NHS), United Kingdom, dilaporkan mengalami cabaran apabila memakai tudung di bilik pembedahan dan dengan dasar penyinsingan lengan baju. Apabila lengan baju disinsingkan untuk melakukan prosedur, aurat penyedia penjagaan kesihatan wanita akan terdedah dan keadaan ini menyebabkan ketidakselesaan dalam menjaga perintah agama. Lebih separuh daripada responden (51.5%) memaklumkan bahawa mereka mengalami masalah untuk memakai tudung di dalam bilik pembedahan (Malik et al., 2019). Umat Islam menganggap memakai tudung (menutup aurat) sebagai salah satu kewajipan agama atau amalan budaya yang sangat penting, selari dengan suruhan Allah yang termaktub dalam al-Quran, Surah al-Ahzab, ayat 59: maksudnya: “Wahai Nabi, katakanlah kepada isteri-isterimu, anak-anak perempuanmu dan perempuan-perempuan yang beriman bahawa hendaklah mereka melabuhkan jilbab (pakaian yang dipakai di atas baju dan tudung) mereka ke seluruh tubuh mereka, Yang demikian itu supaya mereka lebih mudah untuk dikenali, maka mereka tidak akan diganggu”. Mematuhi amalan ini membolehkan mereka menyatakan ketaatan dan komitmen mereka terhadap kepercayaan dalam beragama. Pesakit mungkin lebih cenderung untuk berkomunikasi secara terbuka tentang kebimbangan kesihatan mereka apabila mereka merasakan bahawa penyedia penjagaan kesihatan yang merawat dan menjaga mereka berkongsi beberapa aspek identiti budaya atau agama yang sama. Ini boleh membawa kepada diagnosis dan pelan rawatan yang lebih tepat (Tulane University, 2021).

Isu pendermaan organ dibincangkan secara meluas mutakhir ini oleh sarjana-sarjana Islam lantaran prosedur perubatan ini sangat penting dalam menyelamatkan nyawa pesakit. Bukan semua penyedia penjagaan kesihatan yang cakna dengan pendirian Islam dalam isu berkenaan. Dapatan kajian yang dilakukan di Malaysia menunjukkan bahawa sesetengah peserta enggan menderma organ kerana bimbang tentang keselamatan mereka dan kemungkinan akibat yang diperoleh selepas menderma organ. Akibatnya, mereka mempertimbangkan semula keputusan mereka untuk tidak mengambil bahagian dalam pendermaan organ kerana mereka kekurangan maklumat yang mencukupi tentang proses tersebut (Mohamad Ismail et al., 2022). Beralih daripada populasi umum kepada kumpulan doktor, seseorang mungkin dengan munasabah menganggap bahawa doktor akan mempunyai kadar kesediaan untuk menderma dan pendaftaran penderma yang lebih tinggi kerana pemahaman mereka yang mendalam tentang masalah kegagalan organ dan kepentingan pendermaan organ dalam proses menyelamatkan nyawa. Namun, sedikit kajian yang dijalankan mengenai sikap doktor tidak menyokong hipotesis ini. Walaupun majoriti responden percaya bahawa pendermaan organ dibenarkan oleh bioetika dan undang-undang Islam, kurang daripada satu pertiga (n=72, 30%) adalah penderma berdaftar (Ahmed et al., 2018). Walaupun dari sudut teori nampak membanggakan, namun sudut praktikal tidak begitu memberangsangkan. Isu pendermaan organ telah lama dibahaskan dalam Islam. Pada asasnya, pemindahan organ dan pendermaan adalah dibenarkan dalam Islam. Ini kerana pemindahan organ dan pendermaan memenuhi keperluan dalam pemeliharaan kehidupan manusia, yang merupakan salah satu daripada lima objektif dalam maqasid al-syar'iyah (matlamat syarak) (MOH, 2011). Pada Disember 2018, Majlis Fiqh Amerika Utara (FCNA) mempertimbangkan konteks pendermaan dan pemindahan AS melalui keputusan (fatwa) etika perundangan Islam. FCNA menilai pendermaan organ adalah dibenarkan secara moral dari perspektif undang-undang dan etika Islam, tertakluk kepada beberapa syarat. Ini termasuk kebenaran orang pertama, bahawa pendermaan berlaku sama ada semasa hidup atau selepas pengisytiharan kematian melalui peredaran darah, bahaya kepada penderma diminimumkan, organ pembiakan tidak didermakan, antara lain. Pemindahan organ, secara amnya, juga dianggap sah (Padela & Auda, 2020). Walaupun Islam memberikan panduan jelas dari sudut pendermaan organ buat umat Islam, penyedia penjagaan kesihatan Muslim mesti cakna dengan pandangan berbeza berkaitan isu ini apabila pesakit yang terdiri daripada pelbagai budaya dan agama.

Aspek kerohanian dan penjagaan rohani juga adalah perkara yang ditekankan dalam Islam. Sebuah artikel diterbitkan memfokuskan tentang kaitan persepsi jururawat Malaysia terhadap kerohanian dan penjagaan rohani serta mengkaji perkaitan antara sosio-demografi dan persepsi mereka (Arif et al., 2019). Sarjana bersetuju bahawa aspek kesihatan rohani yang paling penting ialah hubungan manusia dengan Tuhan (Ghaderi et al., 2018). Takrifan kerohanian berbeza-beza antara individu. Sesetengah melihatnya sebagai dikaitkan dengan agama yang teratur manakala yang lain mempunyai tafsiran peribadi (Stein et al., 2015), apatah lagi jika tafsiran tersebut telah diadun dengan kepercayaan agama dan budaya masing-masing. Jururawat menjaga pesakit yang terdiri daripada pelbagai agama dan budaya. Bukan masalah besar jika ingin memenuhi keperluan spiritual pesakit Muslim kerana jururawat juga sudah mempunyai sedikit sebanyak ilmu yang boleh dikongsikan. Namun pesakit yang berlainan budaya dan agama mungkin agak asing buat jururawat Muslim untuk memahami keperluan mereka secara mendalam. Walaupun jururawat mempunyai persepsi positif terhadap kerohanian dalam penjagaan kejururawatan, ramai yang

merasakan mereka memerlukan lebih banyak pendidikan dan latihan untuk menyampaikan penjagaan dalam konteks budaya yang sesuai (Arif et al., 2019).

Penjagaan kejururawatan sangat menekankan aspek sensitif budaya kerana pesakit yang dirawat dan dijaga datang daripada pelbagai agama dan bangsa. Variasi ini memerlukan jururawat cakna dan sensitif terhadap perbezaan tersebut. Audit retrospektif rekod perubatan 430 pesakit yang meninggal dunia pada 2018 telah dijalankan di empat unit ICU metropolitan di Melbourne, Australia, dengan 1.9% adalah pesakit Muslim (n=8) (Brooks et al., 2022). Kajian ini bertujuan menentukan sama ada doktor dan jururawat telah menyediakan penjagaan sensitif budaya untuk ahli keluarga pesakit daripada pelbagai latar belakang yang meninggal dunia di ICU. Kadangkala doktor dan jururawat mengalami kesukaran dan ketidakpastian menyediakan penjagaan sensitif budaya. Perasaan kesukaran dan ketidakpastian tentang cara bertindak turut dipengaruhi oleh kekurangan pengetahuan, kesedaran tentang kepercayaan etnosentrik dan budaya organisasi tempat peserta belajar dan bekerja. Oleh itu, bagi meningkatkan sensitiviti budaya dan penjagaan berkualiti, seseorang perlu mengenal pasti ketidakpastian tersebut terlebih dahulu (Markey et al., 2018). Cara menangani ketidakpastian tersebut mestilah didokumenkan agar orang lain juga mendapat maklumat yang sama. Walaupun mempunyai populasi pesakit yang pelbagai budaya, butiran tentang penjagaan pesakit seperti penjagaan akhir hayat yang sensitif budaya jarang didokumenkan. Doktor dan jururawat mesti mendokumenkan secara komprehensif bagaimana mereka menilai kehendak budaya dan keutamaan pesakit dan keluarga mereka dan bagaimana mereka cuba menangani keperluan tersebut (Brooks et al., 2022).

#### 4.2 Keprihatinan pesakit tentang kewajipan Islam semasa menerima penjagaan di hospital

[Agama boleh membentuk kepercayaan, nilai dan keputusan individu secara signifikan mengenai kesihatan dan rawatan perubatan](#) seseorang. Penemuan kajian menunjukkan bahawa kepercayaan Islam sangat mempengaruhi cara pesakit kanser berbangsa Melayu menghadapi dan melihat pengalaman mereka semasa bertarung dengan penyakit (Ahmadi et al., 2019). Kajian tersebut [membahaskan tentang kesan budaya terhadap penggunaan mekanisme daya tindak yang memberi makna \(kewujudan, rohani, dan keagamaan\) dalam kalangan pesakit kanser berbangsa Melayu di Malaysia](#). Kuasa kepercayaan kadangkala dipanggil kesan plasebo, boleh mempengaruhi persepsi kesakitan dan tindak balas badan terhadap rawatan. Kepercayaan agama boleh menyumbang kepada kesan ini dengan menanamkan harapan positif dalam diri pesakit (Schienle et al., 2021). Harapan positif tersebut boleh memberikan keselesaan rohani dan meningkatkan kesejahteraan mental dan emosi pesakit. Pesakit yang mendapat kekuatan daripada kepercayaan agama mereka cenderung untuk mengalami pengurangan kebimbangan, kemurungan, dan tekanan yang akan menghasilkan kesihatan yang lebih baik (Koenig, 2012). Walaupun kepercayaan agama boleh memberi kesan positif ke atas hasil penjagaan kesihatan untuk kebanyakan individu, keputusan penjagaan kesihatan akhirnya harus berdasarkan gabungan bukti perubatan, pilihan pesakit dan pertimbangan etika. Penyedia penjagaan kesihatan harus membicarakan perkaitan agama dengan penuh hormat dan menjaga sensitiviti pesakit. Selain itu, tidak semua pesakit beragama ataupun mempunyai kepercayaan agama yang optimum, maka keutamaan serta perspektif mereka juga harus diambil kira. Selain itu, kebanyakan agama juga ada menyediakan garis panduan etika dan moral untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan penjagaan kesihatan. Sebagai contoh, sesetengah agama mempunyai kepercayaan tertentu tentang pengguguran janin (Mohamad Firdaus Mohamad Ismail et al., 2017), resusitasi (Mohamad Firdaus Mohamad Ismail et al., 2016) dan pendermaan organ (Mohamad Ismail et al., 2022), yang mungkin boleh mempengaruhi keputusan pesakit dan doktor semasa sesi kaunseling.

## 5.0 Kesimpulan

Kesimpulannya, semakin skop menyerlahkan beberapa penemuan utama mengenai persilangan pertimbangan etika, budaya, dan agama dalam tetapan penjagaan kesihatan klinikal. Majoriti artikel yang disemak kebanyakannya menumpukan pada isu etika yang timbul dalam konteks klinikal, menekankan kepentingan mengekalkan piawaian etika dalam penjagaan pesakit. Perbincangan ini menekankan kepentingan menegakkan hak, autonomi dan persetujuan termaklum pesakit, menunjukkan kesedaran yang jelas tentang tanggungjawab etika penyedia penjagaan kesihatan.

Walau bagaimanapun, jurang yang jelas dalam penyelidikan sedia ada berkaitan dengan penerokaan budaya dan peranan agama dalam tetapan penjagaan kesihatan. Di sebalik pengiktirafan pengaruh mereka, kurangnya penyiasatan menyeluruh tentang bagaimana budaya dan agama memberi kesan kepada pengalaman pesakit dan penyediaan penjagaan adalah jelas. Ketiadaan dokumentasi oleh penyedia penjagaan kesihatan dalam laporan perubatan tentang latar belakang budaya dan agama pesakit adalah membimbangkan, kerana maklumat ini

## **Meneroka Relevan Budaya Islam Dalam Penjagaan Kejururawatan Merentas Budaya Dan Agama: Semakan Skop**

penting untuk menyampaikan penjagaan sensitif budaya. Jurang ini bukan sahaja menghalang pemahaman holistik pesakit tetapi juga menimbulkan kebimbangan tentang potensi jurang dalam penjagaan kerana pertimbangan yang tidak mencukupi keperluan budaya dan agama.

Tambahan pula, semakan itu mengenal pasti jurang khusus dalam penyelidikan berkaitan budaya dan agama pesakit bukan Islam dalam tetapan penjagaan kesihatan yang kebanyakannya Muslim. Penyelidikan sedia ada menunjukkan pesakit Muslim menggunakan rangka kerja Islam apabila bertarung dengan kesakitan. Begitu juga penyelidikan yang tidak termasuk dalam semakan skop ini, kebanyakan penyelidikan menunjukkan kesediaan dalam kalangan penyelidik atau penyedia penjagaan kesihatan bukan Islam untuk memahami pesakit Muslim dari sudut budaya dan agama semasa dimasukkan ke hospital (Abudari et al., 2016; Alosaimi, 2013; Bloomer & Al-Mutair, 2013; Oakley et al., 2019). Bagaimana penyedia penjagaan kesihatan Muslim boleh memenuhi keperluan budaya dan agama pesakit bukan Islam kurang diterokai. Penekanan satu arah ini menunjukkan bahawa mungkin terdapat kekurangan perhatian yang diberikan kepada kepelbagaian budaya pesakit, yang berpotensi memberi kesan kepada kualiti penjagaan yang diberikan.

Pada dasarnya, semakan skop menggariskan keperluan untuk penyelidikan yang lebih komprehensif yang merapatkan jurang yang dikenal pasti. Memahami interaksi rumit antara etika, budaya dan agama dalam tetapan penjagaan kesihatan klinikal adalah penting untuk menyediakan penjagaan berpusatkan pesakit yang menghormati kepercayaan dan nilai individu. Usaha penyelidikan masa depan harus bertujuan untuk meneroka bukan sahaja dimensi etika tetapi juga aspek budaya dan agama pengalaman penjagaan kesihatan, memastikan bahawa keperluan semua pesakit, tanpa mengira latar belakang mereka, dipenuhi dengan sensitiviti dan keterangkuman.

### **4.1 Cadangan masa hadapan**

Galakkan penyelidikan masa depan untuk memberi tumpuan kepada bagaimana pesakit Muslim dan penyedia penjagaan kesihatan boleh lebih memahami dan menampung keperluan budaya dan agama pesakit bukan Islam semasa dimasukkan ke hospital. Menyiasat strategi untuk meningkatkan komunikasi silang budaya dan penyediaan penjagaan, bertujuan untuk mewujudkan persekitaran di mana kepelbagaian latar belakang pesakit dihormati dan diakui. Pendekatan dua hala ini boleh membawa kepada komunikasi yang lebih berkesan, meningkatkan kepuasan pesakit, dan akhirnya menyumbang kepada pengalaman penjagaan kesihatan yang lebih inklusif dan berpusatkan pesakit.

### **Penghargaan**

Penyelidikan ini disokong oleh Geran daripada **UMP-IIUM-UITM Sustainable Research Collaboration 2020; SRCG20-018-0018**.

### **Rujukan**

- Abudari, G., Hazeim, H., & Ginete, G. (2016). Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses. *Palliative and Supportive Care*, 14(6), 599–611. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000249>
- Ahmadi, F., Atikah, N., & Hussin, M. (2019). Religion, Culture and Meaning-Making Coping: A Study Among Cancer Patients in Malaysia. *Journal of Religion and Health*, 58(6), 1909–1924.
- Ahmed, M., Kubilis, P., & Padela, A. (2018). American Muslim Physician Attitudes Toward Organ Donation. *Journal of Religion and Health*, 57(5), 1717–1730.
- Alosaimi, D. (2013). A Phenomenological Study of Non-Muslim Nurses' Experiences of Caring for Muslim Patients in Saudi Arabia. In *De Montfort University*. De Montfort University, UK.
- Arif, M., Susan, A., & Beverley, L. (2019). An Exploratory Study of Spirituality and Spiritual Care Among Malaysian Nurses. *Journal of Religion and Health*, 58(1), 180–194.
- Bloomer, M. J., & Al-Mutair, A. (2013). Ensuring cultural sensitivity for Muslim patients in the Australian ICU: Considerations for care. *Australian Critical Care*, 26(4), 193–196. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2013.04.003>
- Brooks, L. A., Manias, E., & Bloomer, M. J. (2022). How do intensive care clinicians ensure culturally sensitive care for family members at the end of life? A retrospective descriptive study. *Intensive and Critical Care*

- Nursing*, 73(January), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103303>
- Francis, E. (2022). *Development of a scoping review protocol*. JBI Manual for Evidence Synthesis. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687810/11.2+Development+of+a+scoping+review+protocol>
- Ghaderi, A., Tabatabaei, S. M., Nedjat, S., Javadi, M., & Larijani, B. (2018). Explanatory definition of the concept of spiritual health: a qualitative study in Iran. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 11(3), 1–7.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Malik, A., Qureshi, H., Abdul-Razakq, H., Yaqoob, Z., Javaid, F. Z., Esmail, F., Wiley, E., & Latif, A. (2019). I decided not to go into surgery due to dress code ': A cross-sectional study within the UK investigating experiences of female Muslim medical health professionals on bare below the elbows (BBE) policy and wearing headscarves (hijabs) in theatre. *BMJ Open*, 9(3), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019954>
- Markey, K., Tilki, M., & Taylor, G. (2018). Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), e259–e268. <https://doi.org/10.1111/jocn.13926>
- MOH. (2011). *Organ Transplantation From the Islamic Perspective*. Ministry of Health Malaysia & JAKIM. [www.moh.gov.my](http://www.moh.gov.my)
- Mohamad Firdaus Mohamad Ismail, Abdurezak A.Hashi, Mohd Said Nurumal, & Muhammad Lokman Md Isa. (2016). Islamic moral judgement on resuscitation issue: Nursing perspective. *International Medical Journal Malaysia*, 17(Special issue2), 81–90.
- Mohamad Firdaus Mohamad Ismail, Abdurezak Abdullahi Hashi, Mohd Said Nurumal, & Muhammad Lokman Md Isa. (2017). Islamic Moral Judgement on Abortion and its Nursing Applications: Expository Analysis. *Enfermería Clínica*, 27, 212–216.
- Mohamad Ismail, M. F., Roslan, M. F., & Shahadan, S. Z. (2022). Exploration on the Understanding of Organ Donation Activities Among Muslims in Kuantan. *International Journal of Care Scholars*, 5(1), 56–64. <https://doi.org/10.31436/ijcs.v5i1.211>
- Oakley, S., Grealish, L., El Amouri, S., & Coyne, E. (2019). The lived experience of expatriate nurses providing end of life care to Muslim patients in a Muslim country: An integrated review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 51–59. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.002>
- Padela, A. I., & Auda, J. (2020). The Moral Status of Organ Donation and Transplantation within Islamic Law: The Fiqh Council of North America's Position. *Transplantation Direct*, 1–7. <https://doi.org/10.1097/TXD.0000000000000980>
- Schienle, A., Gremsl, A., & Wabnegger, A. (2021). Placebo Effects in the Context of Religious Beliefs and Practices: A Resting-State Functional Connectivity Study. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 15(May), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2021.653359>
- Stein, E. M., Kolidas, E., & Moadel, A. (2015). Do spiritual patients want spiritual interventions?: A qualitative exploration of underserved cancer patients' perspectives on religion and spirituality. *Palliative & Supportive Care*, 13(1), 19–25. <https://doi.org/10.1017/S1478951513000217>
- Tulane University. (2021). How to Improve Cultural Competence in Health Care. In *Tulane University Blog*.