

**IMPAK PEMBANGUNAN DAN IMPLEMENTASI
LAMARAN PENDIDIKAN KESIHATAN DIGITAL
SOLAT PESAKIT DI HOSPITAL PAKAR USM
(HPUSM)**

WAN MOHD AWIS QARNY BIN OTHMAN

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

2025

**IMPAK PEMBANGUNAN DAN IMPLEMENTASI
LAMARAN PENDIDIKAN KESIHATAN DIGITAL
SOLAT PESAKIT DI HOSPITAL PAKAR USM
(HPUSM)**

oleh

WAN MOHD AWIS QARNY BIN OTHMAN

**Tesis yang diserahkan untuk
memenuhi keperluan bagi
Ijazah Doktor Falsafah**

Ogos 2025

PENGHARGAAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ، وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَى أَشْرَفِ الْمُرْسَلِينَ، وَعَلَى آلِهِ وَأَصْحَابِهِ أَجْمَعِينَ

Buat penyelia utama saya, Dr. Mujahid Bakar, jutaan terima kasih atas segala tunjuk ajar, bimbingan tanpa jemu, serta sokongan moral yang sentiasa diberi. Buat penyelia bersama saya, Prof. Madya Dr. Nor Azwany Yaacob dan Dr. Nur Syahmina Rasudin, setulus hati saya ucapkan terima kasih atas kesabaran dan ketelitian kalian dalam membimbing saya. Semoga Allah SWT merahmati kalian dengan sebaik-baik balasan.

Buat bonda tercinta, Hajjah Faridah binti Ismail, kasihmu tidak bersyarat, doamu tidak pernah terhenti. Kaulah sumber kekuatan sebenar di balik seluruh perjuangan ini. Semoga setiap titis ilmu dalam kajian ini menjadi secebis pahala yang mengalir buat roh ayahanda, yang sentiasa mendukung perjuangan anaknya hingga ke akhir hayat. Tidak dilupakan kedua-dua mentua tercinta, yang dari awal lagi memberi semangat dan dorongan tanpa jemu.

Buat bidadari syurgaku, Nurul Ain Samsuddin, engkaulah teman hidup, peneman setia di setiap jatuh bangun. Dalam setiap kelelahan dan kejatuhan, kasih dan sabarmu menjadi ubat yang menyembuh, semoga Allah SWT membalas cinta dan kesetiaanmu dengan syurga yang abadi. Buat anak-anakku tercinta, Auni, Amjad, Aufa dan Aasim, semoga membesar dalam redha dan rahmat-Nya, menjadi insan soleh dan solehah.

Terima kasih dari hati yang paling dalam..dari Awis Qarny.

SENARAI KANDUNGAN

PENGHARGAAN	ii
SENARAI KANDUNGAN	iii
SENARAI JADUAL	ix
SENARAI RAJAH	xi
SENARAI SINGKATAN	xii
SENARAI LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT.....	xvi
BAB 1 PENGENALAN	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Permasalahan Kajian	3
1.3 Justifikasi Kajian.....	8
1.4 Kepentingan Kajian.....	12
1.4.1 Kepentingan kepada Petugas Kesihatan.....	12
1.4.2 Kepentingan kepada Komuniti.....	12
1.4.3 Kepentingan kepada Penyelidik Akan Datang	13
1.4.4 Kepentingan kepada Negara	13
1.5 Definisi Konseptual.....	14
1.5.1 Impak	14
1.5.2 Pembangunan	14
1.5.3 Implementasi	15
1.5.4 Laman Pendidikan Kesihatan Digital Solat Pesakit (PKDSP).....	15
1.5.5 Pengetahuan	16

1.5.6	Amalan	16
1.6	Soalan Kajian	16
1.7	Objektif Kajian.....	18
1.7.1	Objektif Umum	18
1.7.2	Objektif khusus	18
1.7.3	Hipotesis	19
1.8	Kerangka Konsep	19
1.9	Kesimpulan	21
BAB 2 SOROTAN KAJIAN.....		22
2.1	Pendahuluan	22
2.2	Kewajipan Solat	22
2.3	Amalan Solat Ketika Sakit	24
2.4	Perbincangan Isu Solat Ketika Sakit	29
2.4.1	Solat Secara Berdiri Tegak	29
2.4.2	Solat Secara Duduk	42
2.4.3	Solat Secara Baring atau Mengiring.	45
2.4.4	Isu-Isu Lain Berkenaan Solat Ketika Sakit.	48
2.5	Pengetahuan, Sikap dan Amalan (<i>Knowledge, Attitude and Practice</i>) Solat Semasa Sakit.	52
2.6	Pendidikan Kesihatan Digital.....	55
2.7	Teknik Kumpulan Nominal (<i>Nominal Group Technique- NGT</i>)	60
2.8	Reka bentuk laman sesawang	62
2.9	Rangka Pembangunan Laman Sesawang Pendidikan Kesihatan Digital Solat Pesakit (PKDSP).....	70
2.10	Kesimpulan	73
BAB 3 METODOLOGI KAJIAN.....		74
3.1	Pendahuluan	74

3.2	Fasa Pertama : Pembangunan dan Pengesahan Soal Selidik Pengetahuan Dan Amalan Solat Semasa Sakit (PASS).....	74
3.2.1	Reka Bentuk Kajian	74
3.2.2	Pembangunan Instrumen Kajian	74
3.2.3	Kesahan Kandungan (<i>Content Validity</i>)	76
3.2.4	Kesahan Muka (<i>Face Validity</i>).....	77
3.2.5	Populasi dan Peserta Kajian	78
3.2.6	Anggaran Saiz Sampel Peserta Kajian.....	78
3.2.7	Metod Pensampelan dan Proses Pengambilan Peserta (<i>Participant Recruitment</i>)	79
3.2.8	Metod Pengumpulan Data.....	79
3.2.9	Analisis Data	80
3.3	Fasa Kedua: Pembangunan Laman Sesawang Pendidikan Kesihatan Digital Solat Pesakit (PKDSP).....	81
3.3.1	Teknik Kumpulan Nominal (<i>Nominal Group Technique</i> - NGT.....	81
3.3.2	Tatacara Pelaksanaan NGT	83
3.3.3	Pembahagian Kumpulan NGT	85
3.3.4	Analisis Data Kajian	88
3.4	Fasa Ketiga: Kajian Intervensi (<i>Quasi Experimental</i>)	90
3.4.1	Reka Bentuk Kajian	90
3.4.2	Populasi dan Peserta Kajian	90
3.4.3	Justifikasi Pemilihan Peserta Kajian	90
3.4.4	Anggaran Peserta Kajian.....	91
3.4.5	Metod Pensampelan dan Proses Pengambilan Peserta Kajian (<i>Subject Recruitment</i>).....	91
3.4.6	Instrumen Kajian	92
3.4.7	Kaedah Pengumpulan Data	93
3.4.8	Tempoh Keterlibatan Peserta Kajian.....	93
3.4.9	Analisis Data Kajian	94

3.4.10	Kelulusan Jawatankuasa Etika Penyelidikan Manusia	96
3.5	Kesimpulan	100
BAB 4 HASIL KAJIAN		102
4.1	Pendahuluan	102
4.2	Fasa Pertama : Hasil Kajian Pengesahan Soal Selidik Pengetahuan dan Amalan Solat Semasa Sakit (PASS).....	102
4.2.1	Analisis Statistik Deskriptif	102
4.2.2	Kesahan Kandungan (<i>Content Validity</i>).....	106
4.2.3	Kesahan Muka (<i>Face Validity</i>).....	110
4.2.4	Kesahan Konstruk (<i>Construct Validity</i>)	114
4.2.4(a)	Analisis Faktor Penerokaan (<i>Exploratory Factor Analysis-EFA</i>)	114
4.2.4(b)	Analisis Faktor Pengesahan (<i>Confirmatory Factor Analysis - CFA</i>).....	115
4.2.5	Kebolehpercayaan (<i>Reliability</i>).....	118
4.3	Fasa Kedua : Hasil Kajian Pembangunan Laman Sesawang Pendidikan Kesihatan Digital Solat Pesakit (PKDSP).....	119
4.3.1	Hasil Kajian Teknik Kumpulan Nominal (<i>Nominal Group Technique -NGT</i>)	119
4.3.2	Hasil Pembangunan Laman Sesawang PKDSP	129
4.4	Fasa ketiga: Hasil Kajian Intervensi (<i>Quasi Experimental</i>).....	138
4.4.1	Analisis Statistik Deskriptif	138
4.4.2	Analisis Ujian Normaliti (<i>Test Normality</i>).....	149
4.4.3	Analisis Ujian-T Sampel Berpasangan (<i>Paired T-Test</i>)	149
4.4.4	Kebolehgunaan Laman Sesawang Pendidikan Kesihatan Digital Solat Pesakit (<i>System Usability Scale-SUS</i>).....	150
4.5	Kesimpulan	156
BAB 5 PERBINCANGAN KAJIAN		158
5.1	Pendahuluan	158

5.2	Fasa Pertama : Pengesahan Soal Selidik Pengetahuan dan Amalan Solat Semasa Sakit (PASS)	158
5.2.1	Kajian Kesahan dan Kebolehpercayaan.....	158
5.3	Fasa Kedua : Pembangunan Laman Sesawang Pendidikan Kesihatan Digital Solat Pesakit (PKDSP).....	162
5.3.1	Pembinaan Isi Kandungan Laman Sesawang PKDSP	162
5.3.2	Pembangunan Laman Sesawang PKDSP.....	165
5.4	Fasa Ketiga : Kajian Intervensi (<i>Quasi Experimental</i>)	168
5.4.1	Pengetahuan dan Amalan Pra Intervensi.....	168
5.4.2	Pengetahuan dan Amalan Pasca Intervensi	172
5.4.3	Kebolegunaan Laman Sesawang PKDSP	175
5.5	Batasan Kajian	178
5.5.1	Reka Bentuk Tanpa Kumpulan Kawalan	178
5.5.2	Sampel Menggunakan Teknik <i>Snowball</i>	178
5.5.3	Responden Bukan Pesakit Hospital Semasa Kajian	178
5.5.4	Kajian Tidak Mengukur Sikap (<i>Attitude</i>).....	178
5.5.5	Kajian Berjangka Pendek (<i>Short-Term Intervention</i>).....	179
5.5.6	Kebolegunaan Diukur Secara Umum	179
5.6	Keaslian Kajian (<i>novelty</i>)	179
5.6.1	Gabungan Pembangunan Instrumen dan Pembangunan Laman Web dalam Satu Kajian	179
5.6.2	Aplikasi Teknik NGT dalam Pembangunan Kandungan Pendidikan Solat	180
5.6.3	Penggunaan Intervensi Digital dalam Konteks Solat Ketika Sakit	180
5.6.4	Gabungan Penilaian Pendidikan, Teknologi dan Kesahan Agama	180
5.7	Kesimpulan	180

BAB 6 KESIMPULAN	183
RUJUKAN	186
LAMPIRAN	
SENARAI PENERBITAN	

SENARAI JADUAL

Muka surat

Jadual 3.1	Senarai nama ahli akademik yang terlibat dalam menilai kandungan soal selidik PASS.	77
Jadual 3.2	Jumlah peserta NGT dalam kajian lepas.....	86
Jadual 3.3	Kumpulan satu (Ahli Agama).....	87
Jadual 3.4	Kumpulan dua (Ahli Kesihatan).....	87
Jadual 3.5	Kumpulan tiga (Orang awam yang pernah menjadi pesakit)	87
Jadual 3.6	Borang penilaian topik dan sub topik oleh ahli NGT	88
Jadual 3.7	Contoh Pengiraan Peratus Skor	89
Jadual 4.1	Analisis statistik deskriptif sosio demografi 185 orang responden.....	105
Jadual 4.2	Kesesuaian item (Pengetahuan).....	106
Jadual 4.3	Kefahaman ayat (Pengetahuan)	107
Jadual 4.4	Kesesuaian item (Amalan).....	109
Jadual 4.5	Kefahaman ayat (Amalan).....	109
Jadual 4.6	Kesesuaian item (Pengetahuan).....	110
Jadual 4.7	Kefahaman ayat (Pengetahuan)	111
Jadual 4.8	Kesesuaian item (Amalan).....	113
Jadual 4.9	Kefahaman ayat (Amalan).....	113
Jadual 4.10	Analisis EFA bagi konstruk Pengetahuan.....	115
Jadual 4.11	Analisis EFA bagi konstruk Amalan.....	115
Jadual 4.12	Muatan Faktor (<i>Factor Loading</i>) CFA bagi konstruk Pengetahuan.....	117
Jadual 4.13	Muatan Faktor (<i>Factor Loading</i>) CFA bagi konstruk Amalan	118
Jadual 4.14	Draf awal isi kandungan laman sesawang solat pesakit	120

Jadual 4.15	Hasil NGT bagi isi kandungan.....	122
Jadual 4.16	Hasil NGT bagi pengenalan solat	122
Jadual 4.17	Hasil NGT bagi bersuci (taharah) bagi pesakit.....	123
Jadual 4.18	Hasil NGT solat bagi pesakit	125
Jadual 4.19	Hasil NGT bagi hukum hakam	128
Jadual 4.21	Hasil analisis statistik deskriptif sosio demografi responden (n=174)	140
Jadual 4.22	Analisis Statistik Deskriptif Pra Pengetahuan Responden Solat Ketika Sakit	145
Jadual 4.23	Analisis Statistik Deskriptif Pra Amalan Responden Solat Ketika Sakit	146
Jadual 4.24	Analisis Statistik Deskriptif Pasca Pengetahuan Responden Solat Ketika Sakit	147
Jadual 4.25	Analisis Statistik Deskriptif Pasca Amalan Responden Solat Ketika Sakit	148
Jadual 4.26	Analisis Ujian-T sampel berpasangan (<i>Paired T-Test</i>)	150
Jadual 4.27	Analisis Statistik Deskriptif Penilaian Responden Terhadap Laman Sesawang PKDSP	153
Jadual 4.28	Tahap Nilai Skor Skala Kebolegunaan Sistem (<i>System Usability Scale-SUS</i>)	155

SENARAI RAJAH

Muka surat

Rajah 1.1	Kerangka Konsep.....	20
Rajah 2.1	Carta alir sorotan kajian (PRISMA 2020)	64
Rajah 1.2	Pendidikan Kesihatan Digital Solat Pesakit (PKDSP) menggunakan Model ADDIE.....	74
Rajah 3.1	Carta alir Kajian Fasa Pertama.....	99
Rajah 3.2	Adaptasi dari kajian Habibah @ Artini et al.(2017).....	86
Rajah 3.3	Perlaksanaan NGT yang telah diubah suai.....	87
Rajah 3.4	Carta alir Kajian Fasa Kedua.....	100
Rajah 3.5	Carta alir Kajian Fasa Ketiga.....	101
Rajah 4.1	Analisis CFA bagi konstruk Pengetahuan.....	116
Rajah 4.2	Analisis CFA bagi konstruk Amalan.....	117
Rajah 4.3	Paparan ' <i>Landing Page</i> '	135
Rajah 4.4	Paparan Muka Hadapan.....	135
Rajah 4.5	Paparan Kandungan Laman Sesawang PKDSP	136
Rajah 4.6	Paparan Pengenalan Laman Sesawang PKDSP	136
Rajah 4.7	Paparan Asas Pengetahuan Solat	136
Rajah 4.8	Paparan Kandungan Bersuci (Taharah) Bagi Pesakit	136
Rajah 4.9	Paparan Kandungan Tatacara Solat Bagi Pesakit	136
Rajah 4.10	Paparan Soalan Lazim Bagi Pesakit Di Hospital.....	137
Rajah 4.11	Paparan Pendekatan Terhadap Pesakit Di ICU, Nazak dan Kritikal.....	137

SENARAI SINGKATAN

DePAN	Dasar e-Pembelajaran Negara
DGBL	<i>Digital Game Based Learning</i>
HMI	Hospital Mesra Ibadah
HRPZ II	Hospital Raja Perempuan Zainab II
IT	Teknologi Maklumat Kesihatan
JAKIM	Jabatan kemajuan Islam Malaysia
KMO	<i>Kaiser Meyer Olkin</i>
MCMC	Suruhanjaya Komunikasi dan Multimedia Malaysia
MOOC	<i>Massive Open Online Courses</i>
NGT	<i>Nominal Group Technique</i>
OKU	Orang Kurang Upaya
PKDSP	Pendidikan Kesihatan Digital Solat Pesakit
SKAMA	Soalan Skala Kebolegunaan Aplikasi Mudah Alih
SLR	<i>Systematic Literature Review</i>
SMOKU	Sistem Pengurusan Maklumat Orang Kurang Upaya
SUS	Skala Kebolegunaan Sistem
VPS	<i>Virtual Patient Simulation-</i>

SENARAI LAMPIRAN

Lampiran A	Borang Kesahan Muka (<i>Face Validity</i>)
Lampiran B	Borang Kesahan Kandungan (<i>Content Validity</i>)
Lampiran C	Soal Selidik Fasa Kesahan (<i>Validation Study</i>)
Lampiran D	Surat Kelulusan dari Jawatan Kuasa Etika Manusia USM (JEPeM)
Lampiran E	Surat Kelulusan Pindaan (<i>Amendment</i>) dari Jawatan Kuasa Etika Manusia USM (JEPeM)
Lampiran F	Kebenaran dari Dr Fadhli untuk menggunakan SKAMA
Lampiran G	Perbincangan bersama Ahli NGT
Lampiran H	Borang Penilaian Ahli NGT
Lampiran I	Kiraan Topik (Konstruk) NGT menggunakan perisian yang dibangunkan oleh Dr Ramlan
Lampiran J	Soal Selidik Fasa Pra dan Pasca Kajian

**IMPAK PEMBANGUNAN DAN IMPLEMENTASI LAMAN PENDIDIKAN
KESIHATAN DIGITAL SOLAT PESAKIT DI HOSPITAL PAKAR USM
(HPUSM)**

ABSTRAK

Solat adalah suatu kefarduan ke atas setiap individu Muslim dalam apa jua keadaan dan situasi. Kewajipan menunaikan solat tidak tergugur walaupun dalam keadaan sakit ataupun dalam situasi yang sukar. Pembelajaran mengenai solat ketika sakit dilihat memasuki dimensi baru apabila kepesatan pembangunan teknologi maklumat dimanfaatkan sepenuhnya. Namun, perbezaan pandangan kalangan mazhab mengenai pendekatan solat ketika sakit menjadikan terdapat kalangan pesakit yang dirawat dalam hospital tidak melaksanakan solat. Malah kurangnya pengetahuan terhadap tatacara solat ketika sakit dan keringanan yang diberikan oleh Islam juga turut membawa kepada kurangnya amalan pelaksanaan solat. Objektif kajian ini ialah untuk mengesahkan soal selidik melalui proses kesahan (*validation*) dan proses kebolehpercayaan (*reliability*), membangunkan laman sesawang Pendidikan Kesihatan Digital Solat Pesakit (PKDSP) serta intervensi terhadap laman sesawang tersebut. Seramai 174 orang responden telah terlibat dalam fasa pra dan pasca kajian dengan menggunakan kaedah pensampelan metod '*snow ball*'. Hasil kajian kesahan soal selidik memperlihatkan konstruk pengetahuan dan amalan adalah instrumen yang disahkan apabila memenuhi keperluan kesesuaian model soal selidik dengan menghasilkan konstruk pengetahuan : PCMIN/DF : 1.46, GFI : 0.96, CFI : 0.95 dan RMSEA 0.05 serta konstruk amalan : PCMIN/DF : 2.04, GFI : 0.93, CFI : 0.90 dan RMSEA 0.75. Nilai Cronbach alpha yang diperolehi bagi bahagian pengetahuan dan

amalan masing-masing adalah 0.66 dan 0.64 yang mana merupakan nilai yang diterima bagi kebolehpercayaan dalam soal selidik. Hasil ujian pra dan pasca memperlihatkan terdapat peningkatan pengetahuan responden pra ujian iaitu 9.94 dan pasca ujian iaitu 12.24 dengan sisihan piawai (SD) 1.95 setelah merujuk laman sesawang PKDSP. Nilai purata (*mean*) juga menunjukkan peningkatan amalan responden pra ujian iaitu 7.06 dan pasca ujian iaitu 17.76 dengan sisihan piawai (SD) 3.25. Kajian ini juga menggunakan Skala Kebolehgunaan Aplikasi Mudah Alih (SKAMA) bagi menilai laman sesawang Pendidikan Kesihatan Digital Solat Pesakit (PKDSP) yang digunakan dalam fasa pasca kajian. Hasil dapatan menunjukkan responden yang menggunakan laman sesawang PKDSP ini bagi fasa pasca memperoleh nilai purata (*mean*) berjumlah 77.28 (SD 16.78), melepasi titik ambang 68 bagi skor kebolehgunaan aplikasi berdasarkan SKAMA pada skor Skala Kebolehgunaan Aplikasi Mudah Alih (SKAMA) yang dicadangkan. Kesimpulannya, laman sesawang PKDSP yang dibangunkan telah memberi impak peningkatan pengetahuan dan amalan kepada responden yang terlibat. Justeru, laman sesawang PKDSP ini diharapkan dapat membantu orang Islam dalam mempertingkatkan pengetahuan serta amalan ketika diuji dengan sakit sama ada ketika mendapat rawatan di hospital ataupun tidak.

**IMPACT OF DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF THE
DIGITAL HEALTH EDUCATION PLATFORM FOR PATIENTS' PRAYERS
AT HOSPITAL PAKAR USM (HPUSM)**

ABSTRACT

Prayer is an obligation of every individual Muslim in any condition and situation. The obligation to perform prayer is not dropped even in a state of illness or difficult situation. Learning about prayer when sick is seen to enter a new dimension when the rapid development of information technology is fully utilized. However, the difference in views among sects regarding the approach to prayer when sick means that some patients are treated in hospitals that do not perform prayer. The lack of knowledge about prayer procedures when ill and the relief provided by Islam also leads to a lack of prayer practice. This study aims to verify the questionnaire through the validation and reliability process, develop the Patient Prayer Digital Health Education website (PKDSP), and intervene on the website. A total of 174 respondents were involved in the pre-and post-study phases using the 'snowball' sampling method. The results of the questionnaire validity study show that the construct of knowledge and practice is a validated instrument when it meets the suitability requirements of the questionnaire model by producing the construct of knowledge: PCMIN/DF: 1.46, GFI: 0.96, CFI: 0.95 and RMSEA 0.05 and the construct of practice: PCMIN/DF: 2.04, GFI: 0.93, CFI: 0.90 and RMSEA 0.75. The Cronbach's alpha values obtained for the knowledge and practice sections are 0.66 and 0.64, respectively, which are accepted values for the reliability of a questionnaire. The results of the pre- and post-tests showed that there was an increase in the respondents' knowledge pre-test which was 9.94 and post-test which was 12.24 with a standard deviation (SD) of 1.95 after

referring to the PKDSP website. Meanwhile, the average value (mean) also showed an increase in the respondents' practice pre-test which was 7.06 and post-test which was 17.76 with a standard deviation (SD) of 3.25. This study also used the Mobile Application Usability Scale (SKAMA) to evaluate the Patient Prayer Digital Health Education website (PKDSP) used in the post-study phase. The findings show that respondents who used the PKDSP website for the post-phase obtained an average value of 77.28 (SD 16.78), passing the cutoff value 68 for application usability score based on SKAMA the proposed Mobile Application Usability Scale (SKAMA) score. In conclusion, the PKDSP website that was developed has had the impact of increasing knowledge and practice for the respondents involved. Therefore, this PKDSP website is expected to help Muslims improve their knowledge and practice when they are ill, whether they receive treatment in a hospital or not.

BAB 1

PENGENALAN

1.1 Pendahuluan

Mendirikan solat adalah satu kewajipan ke atas setiap Muslim sama ada ketika sihat mahupun sakit. Tatacara menunaikan solat ketika sakit atau uzur menjadi perbahasan dalam kalangan ulama terdahulu sehingga sekarang membuktikan Islam menitikberatkan pelaksanaan solat. Ini dapat difahami berdasarkan sebuah hadis yang diriwayatkan dari Imran bin Hussin, menyatakan bahawa Nabi Muhammad SAW pernah bersabda yang bermaksud :

Dirikanlah solat dalam keadaan berdiri, sekiranya kamu tidak mampu, maka solatlah dalam keadaan duduk, sekiranya kamu tidak mampu juga, maka solatlah dalam keadaan baring (Al-Bukhari, 2002)

Perselisihan pandangan dalam kalangan ulama terdahulu mengenai tatacara solat ketika sakit, bukanlah membawa kepada pandangan yang membolehkan meninggalkan solat. Ia berlegar di sekitar pemahaman terhadap al-Quran serta Hadis yang membawa kepada interpretasi yang berbeza. Justeru ruang perbezaan interpretasi inilah yang membuatkan fatwa serta pandangan yang berbeza mengenai solat ketika sakit dapat dimanfaatkan di hospital.

Secara umumnya, kebanyakan hospital kerajaan dan swasta mempunyai '*Shariah Compliant Management*' yang berfungsi menguruskan hal ehwal ibadah Muslim (Shariff et al., 2014; Yahaya, 2018). Antara pengurusan ibadah yang dilakukan ialah menyediakan ruang untuk solat, mengedar risalah panduan mengenai ibadah di hospital serta menempatkan pegawai agama untuk urusan keagamaan, kaunseling serta

soal jawab hal berkaitan dengannya. Model atau konsep ini diperkenalkan kepada umum bermula tahun 2001 sebagai ‘Hospital Mesra Ibadah’.

Menurut laporan Utusan Malaysia Online (2022), konsep Hospital Mesra Ibadah (HMI) yang dipelopori oleh Unit Hal Ehwal Islam, Hospital Pakar USM (HPUSM) sejak tahun 2001 tidak mungkin dapat direalisasikan sekiranya tidak mendapat sokongan daripada semua pihak. Ini kerana konsep Hospital Mesra Ibadah (HMI) tidak tertumpu kepada kemudahan melaksanakan ibadah solat sahaja namun ia juga merangkumi aspek rawatan, ubat-ubatan serta penerapan nilai murni seperti penonjolan akhlak baik dalam kalangan kakitangan (Mas’ud et al., 2021). Menurut Yahaya (2018) pelaksanaan ciri serta nilai syariah sudah bermula di HPUSM bermula dari 1988 dengan memperkenalkan pemakaian mini tudung kepada kakitangannya. Pada tahun 2002 dan kemudiaannya 2004, konsep Hospital Mesra Ibadah diperkenalkan di HPUSM yang menjadi jambatan kepada idea yang lebih besar iaitu ‘Hospital Patuh Syariah’ seperti mana yang dilaksanakan di Hospital Islam Jordan (Shafi et al., 2021).

Hal ini membawa dimensi persoalan dan perbincangan dalam memahami tuntutan ibadah khususnya ketika sakit perlu diperluaskan lagi bersesuaian dengan perubahan teknologi masa kini. Ruang dan peluang perlu dimanfaatkan dalam membawa aspirasi Islam ke dalam pentadbiran hospital dengan cara yang lebih mudah dan praktikal. Ini bagi membolehkan konsep pemahaman ‘Islam itu mudah’, dapat difahami dalam menterjemahkan pelaksanaan ibadah berbekalkan alat bantuan yang menjadi tuntutan semasa.

1.2 Permasalahan Kajian

Umum mengetahui, solat adalah tuntutan ibadah yang wajib dilaksanakan oleh semua individu Muslim sama ada ketika sihat mahupun sakit. Mendirikan solat adalah satu manifestasi penghambaan seorang Muslim kepada Allah SWT. Ia adalah suatu tuntutan yang wajib dilaksanakan walau dalam apa jua keadaan.

Jumhur ulama bersepakat dalam menyatakan kewajipan solat ke atas setiap individu Muslim. Ini menjadikan seorang Muslim berdosa besar sekiranya meninggalkan solat tanpa sebarang keuzuran (Khin et al., 2003). Namun terdapat keringanan yang diberikan oleh Islam dalam melaksanakan tatacara solat mengikut keadaan dan situasi yang dilalui oleh seseorang.

Menurut Nor et al. (2023) rukhsah adalah suatu keringanan, kemudahan atau kelonggaran yang diberikan syariat Islam kepada umatnya dalam melaksanakan ibadah dalam situasi tertentu seperti kesukaran, kepayahan ataupun hilang keupayaan. Keringanan dalam melaksanakan ibadah adalah suatu kemudahan yang diberikan oleh Allah SWT kepada hamba-Nya terutama hal yang berkaitan urusan solat. Umpamanya, seseorang yang bermusafir maka dibenarkan baginya untuk qasar empat rakaat kepada dua rakaat atau jamak dua waktu solat kepada satu waktu sahaja. Ini adalah keringanan yang diberikan oleh Islam yang disebut sebagai rukhsah (al-Ghamrawi, 2008). Hal keringanan dalam melaksanakan solat juga diberikan oleh syariat kepada orang yang hilang keupayaan untuk melaksanakan solat secara sempurna seperti pesakit.

Hukum tatacara pelaksanaan solat ketika sakit telah menjadi perbahasan dalam kalangan mazhab sejak dari dahulu. Terdapat perkara yang disepakati dan menjadi perselisihan berdasarkan situasi pesakit mengenai tatacara solat secara berdiri, tatacara solat secara duduk serta tatacara solat secara baring. Sebagai contoh, Mazhab Hanafi

membenarkan untuk solat secara duduk sekiranya tiada kemampuan untuk rukuk dan sujud walaupun mampu untuk berdiri tegak (Al-Marghinani, 2008). Manakala jumhur ulama berpandangan pelaksanaan solat secara berdiri tegak tidak gugur walaupun tiada kemampuan untuk melaksanakan rukuk dan sujud secara sempurna (Al-Nawawi, 2005; Anas, 1994; Qudamah, 1997).

Tatacara solat ketika sakit yang dibincangkan oleh mazhab merangkumi juga urusan yang berkaitan bersuci yang mana ia dilakukan sebelum menunaikan solat. Sebagai contoh, jumhur ulama berpandangan harus bagi pesakit yang patah tulang dan dibalut pada anggota wuduk untuk membasuh balutan tersebut dengan air sekiranya membawa kemudahan untuk membuka balutan tersebut. Manakala terdapat satu pandangan dalam Mazhab Hanafi dan Mazhab Maliki serta pendapat yang masyhur dalam Mazhab Syafi'i menyatakan wajib membasuh balutan tersebut. Terdapat juga pendapat ketiga seperti yang dinyatakan oleh Mazhab Zohiri yang menyatakan hukum membasuh ke atas anggota wuduk yang dibalut tidak harus serta tidak perlu untuk meratakan air ke atas balutan tersebut. Malah hukum membasuh ke atas anggota wuduk yang berbalut tergugur (Abu Abid, 2008).

Perbincangan mengenai tatacara solat dan bersuci bagi pesakit dalam kalangan mazhab menjadi penanda aras terhadap persoalan sejauh mana tahap kefahaman dan amalan kalangan pesakit dalam melaksanakan solat berdasarkan keadaan pesakit terutamanya yang dirawat dalam hospital. Kefahaman dan amalan terhadap sesuatu hukum dalam melaksanakan solat ketika sakit menjadikan seseorang pesakit dapat melaksanakan ibadah tersebut dalam apa jua situasi sakit yang dialami. Namun, sekiranya seseorang pesakit kurang atau tidak mengetahui terdapat keringanan dalam syariat dalam melaksanakan ibadah solat, seseorang pesakit akan merasakan terbeban

malah akan meninggalkan ibadah tersebut sepanjang menerima rawatan atas sakit yang dialami.

Terdapat beberapa kajian lapangan yang dijalankan di hospital bagi mengkaji kefahaman dan amalan pesakit mengenai pelaksanaan solat ketika sakit ketika mendapat rawatan. Kajian yang dijalankan oleh Aris et al. (2017) mendapati 78.9% pesakit yang dirawat di Hospital Langkawi tidak menunaikan solat kerana tidak mengetahui bagaimana cara untuk mendirikan solat ketika sakit. Kajian tersebut juga mencatatkan sebanyak 48.2% mendakwa tidak ada sesiapa yang mengajar mereka bagaimana cara untuk menunaikan solat ketika sakit dan bagaimana cara untuk mengambil wuduk ketika berada di wad.

Terdapat juga kajian yang dijalankan secara spesifik ke atas pesakit wanita Islam di Jabatan Sakit Puan, Hospital Raja Perempuan Zainab II (HRPZ II), Kota Bharu, Kelantan. Kajian ini pula mendapati, hanya 36% dalam kalangan responden melaksanakan solat fardu secara penuh manakala hampir 38% tidak melaksanakan solat sama sekali dan 26% pula hanya mendirikan solat sekali-sekala sahaja (Yusof et al., 2018).

Namun, kedua-dua kajian ini yang menggunakan instrumen soal selidik tidak melalui proses kesahan (*validation*) dan kebolehpercayaan (*reliable*). Proses kesahan (*validation*) dan kebolehpercayaan (*reliable*) instrumen sangat penting dalam memastikan setiap instrumen yang ingin diukur dapat mengukur dan membentuk satu konsistensi yang baik (Creswell, 2014). Justeru, persoalan yang timbul adakah soal selidik yang dijalankan dalam kedua-dua kajian tersebut benar-benar mengukur apa yang sepatutnya diukur? Ia juga menimbulkan persoalan kebolehpercayaan terhadap konsisten soal selidik sekiranya tidak melalui proses-proses tersebut. Maka, langkah-

langkah seperti kesahan muka, kesahan pakar, kesahan konstruk perlu dijalankan bagi memastikan kualiti soal selidik yang dibangunkan (DeVellis, 2016).

Dari sudut petugas kesihatan pula, kekangan masa, tugas hakiki dan tanggungjawab yang banyak tidak dapat dijalankan secara sempurna dalam mengambil berat isu ibadah pesakit sama ada dilaksanakan ataupun tidak. Menurut kajian yang dijalankan oleh Basri (2011) mendapati hanya 20.7% sahaja dalam kalangan jururawat telah mengikuti kursus mengenai pelaksanaan wuduk dan ibadah solat untuk pesakit. Ini dapat difahami bahawa terdapat sebahagian besar dalam kalangan petugas kesihatan tidak mengetahui peranan yang perlu dimainkan oleh mereka serta bagaimana tatacara pelaksanaan ibadah untuk pesakit itu sendiri sekiranya ditanya oleh pesakit kelak (Muhamad Ghazali & Dahlan, 2017).

Dari sudut pesakit pula, melalui perbincangan bersama Pegawai Hal Ehwal Agama Hospital USM, Ustaz Muhammad Adli (2021) menyatakan terdapat sebahagian pesakit yang tidak menunaikan solat di atas beberapa faktor sendiri seperti tidak tahu tatacara solat ketika sakit, sifat malu untuk bertanya, serta keliru bagaimana cara mendirikan solat terhadap beberapa keadaan ketika sakit. Beliau turut menyatakan, kekangan keadaan pesakit yang menerima rawatan turut memainkan peranan besar dalam menghadkan batasan pergerakan pergaulan dan komunikasi antara beberapa pegawai hal ehwal agama dengan pesakit dalam mengajar hal ehwal yang bersangkutan dengan ibadah ketika sakit. Malah perselisihan pendapat dalam kalangan ahli agama turut menambah kekeliruan di dalam masyarakat yang kurang mendalami ilmu agama khususnya ilmu berkaitan fikah ibadat. Kekeliruan ini akan menyebabkan masyarakat merasa suatu kesukaran untuk melaksanakan solat

terutamanya ketika berada dalam keadaan sakit atau dirawat di hospital (Muhammad Adli, komunikasi peribadi, Jun 16, 2021).

Justeru, berdasarkan perbincangan hukum dalam kalangan mazhab yang boleh diukur melalui soal selidik tahap kefahaman dan amalan pesakit berdasarkan kekangan masa oleh perawat, menimbulkan satu persoalan adakah terdapat aplikasi atau alat yang boleh membantu pesakit dalam memahami tatacara pelaksanaan solat dapat meningkatkan tahap kefahaman dan amalan pesakit dalam melaksanakan solat.

Menurut Firdaus et al. (2014) teknologi yang bermaklumat boleh difahami sebagai sebagai perantara yang memainkan peranan dalam menghubungkan satu-satu maklumat dengan manusia. Teknologi juga dapat dimanfaatkan dalam sebaran dakwah Islam kepada manusia yang mana ia dapat menarik minat manusia untuk terus mendekati dan memahami Islam. Seiring dengan perubahan cara manusia mengakses ilmu pasca pandemik COVID-19, pendidikan digital muncul sebagai kaedah utama penyampaian maklumat keagamaan dan kesihatan. Laporan oleh UNESCO (2023) menyatakan bahawa penggunaan teknologi pendidikan dalam bentuk e-pembelajaran, aplikasi dan laman interaktif telah meningkat lebih 60% secara global, khususnya dalam kalangan komuniti dewasa. Malahan pasca COVID-19 juga, terdapat kajian yang dijalankan oleh John et al. (2020) bertujuan untuk membangunkan aplikasi pembelajaran dalam talian bagi penduduk Kampung Santri di Indonesia untuk mengakses dan mencari kitab secara atas talian. Ini kerana pembelajaran atas talian ialah platform yang mudah diakses oleh sesiapa sahaja yang mana ia tersedia sepanjang masa. Justeru dalam konteks di Malaysia, pelaksanaan pendekatan Hospital Mesra Ibadah juga memerlukan penekanan keperluan pendidikan kesihatan berasaskan nilai dan pendekatan pendidikan digital yang mudah dicapai.

Namun, masih belum terdapat satu platform pendidikan digital yang dibina secara khusus dan diperakui sah secara akademik untuk membantu pesakit Muslim memahami dan mengamalkan solat dalam keuzuran. Ini mencetuskan keperluan kepada pembangunan laman web yang bukan sahaja sah dari sudut hukum, tetapi juga diuji dari segi reka bentuk, kandungan dan keberkesanannya dalam menyampaikan pendidikan ibadah.

Tuntasnya, dengan adanya pembangunan apa jua teknologi yang bermaklumat yang dimasukkan unsur dakwah seperti tatacara solat ketika sakit dilihat dapat mendekatkan umat Islam kepada Allah SWT melalui ilmu yang telah teradun dalam perbincangan dalam kalangan mazhab terdahulu.

1.3 Justifikasi Kajian

Peranan Hospital Mesra Ibadah dalam menyediakan satu panduan solat ketika sakit amatlah bersesuaian dengan keadaan semasa. Menurut Awang dan Halim (2020), Dahalan et al. (2018), Hamzah dan Ismail, (2017) antara ciri-ciri Hospital Mesra Ibadah adalah menyediakan prasarana yang memudahkan pesakit untuk menunaikan ibadah khususnya solat. Namun, manual yang disediakan seperti buku panduan yang dibekalkan atau seumpama dengannya dilihat kurang membantu pesakit untuk mendirikan ibadah di tambah lagi dengan kekangan sendiri pesakit itu sendiri seperti tiada pengetahuan mengenai tatacara mendirikan solat ketika sakit, malu bertanya kepada pegawai agama bertugas, petugas kesihatan yang kurang arif mengenai ibadah ketika sakit serta bebanan kerja yang sedia ada, menjadikan pesakit meninggalkan ibadah solat (Basri, 2011).

Panduan solat ketika sakit yang diterbitkan oleh Jabatan kemajuan Islam Malaysia (JAKIM) dilihat menjadi rujukan utama kebanyakan Hospital Mesra Ibadah. Malah laman web e-solat di bawah kelolaan JAKIM juga menyediakan panduan menunaikan solat ketika sakit yang disusun secara rumusan seperti solat ketika duduk, solat mengiring, melentang, isyarat mata dan hati. Melalui panduan secara rumusan ini, ia dilihat kurang efektif kepada pesakit yang mempunyai pelbagai latar belakang apatah lagi sekiranya dimasukkan ke dalam wad. Penambahan seperti video, penerangan secara tulisan dan audio, rujukan kitab atau fatwa kepada mereka yang mempunyai latar belakang akademik, pilihan panduan menunaikan solat mengikut kategori sakit dilihat perlu ditambah bagi memperlihatkan laman web tersebut sebagai panduan khusus kepada pesakit yang dimasukkan ke dalam wad (Kobul, 2022; Pumprow & Brahm, 2016). Panduan menunaikan solat ketika sakit ini juga perlu dinaik taraf dari sudut pemakluman, sama ada pesakit dimaklumkan secara lisan oleh petugas kesihatan, pautan ke laman web dibekalkan ketika pesakit mula-mula dimasukkan ke hospital atau risalah kecil panduan tatacara menunaikan solat ketika sakit kecil diletak atau ditampal berdekatan katil pesakit. Justeru, pesakit mudah untuk mengakses dan mempelajari bagaimana cara untuk mendirikan solat ketika sakit pada bila-bila masa sahaja bersesuaian dengan kondisi dan situasi mereka.

Panduan yang bersifat mesra pesakit dan mudah dicapai tanpa memerlukan bantuan dari petugas kesihatan merupakan suatu inisiatif yang perlu dipandang secara serius. Pada masa yang sama, situasi pesakit yang mendapat rawatan yang berbeza juga membuka ruang kepada pelbagai persoalan berkaitan bagaimanakah cara praktikal pelaksanaan ibadah solat yang bersesuaian dengan keadaan mereka. Justeru, pembangunan laman sesawang yang mesra pesakit serta mudah dicapai semasa dirawat di hospital amatlah sesuai dibangunkan selaras dengan konsep Hospital Mesra

Ibadah yang dijalankan di HPUSM. Ini juga selari dengan penemuan kajian Firdaus et al. (2014) yang menunjukkan penyebaran maklumat masa kini banyak bergantung kepada teknologi maklumat dan komunikasi yang menjadi tulang belakang dalam memastikan maklumat yang disampaikan itu dapat diterima dengan jelas dan tepat.

Kefahaman dan amalan mengenai solat ketika sakit perlu diselidik menggunakan instrumen soal selidik yang sah. Maklumat ini penting bagi membangunkan laman sesawang yang dapat memberikan maklumat yang diperlukan oleh pesakit dengan memberi penumpuan kepada rukhsah atau keringanan cara solat semasa sakit. Penggunaan teknologi maklumat seperti MOOC (*Massive Open Online Course*) menjadikan platform ini sebagai sumber rujukan maklumat kepada individu yang dirawat dalam hospital seterusnya diharapkan dapat membantu dan memudahkan pesakit untuk melaksanakan ibadah solat.

Penggunaan pendekatan MOOC (*Massive Open Online Course*) dalam kajian ini adalah selaras dengan perkembangan teknologi pendidikan kesihatan semasa, khususnya dalam kalangan masyarakat pasca pandemik COVID-19 yang semakin terbiasa dengan pembelajaran sendiri secara dalam talian. MOOC menawarkan kelebihan dari segi capaian luas, fleksibiliti masa dan tempat, serta keberkesanan dalam menyampaikan maklumat yang bersifat visual dan interaktif.

Dalam konteks kajian ini, penggunaan platform MOOC sebagai medium penyampaian kandungan laman Pendidikan Kesihatan Digital Solat Pesakit (PKDSP) bertujuan untuk meningkatkan kebolehcapaian pendidikan ibadah kepada pesakit dan masyarakat umum, tanpa perlu kehadiran fizikal; menyampaikan kandungan fiqah secara sahih dan tersusun dalam bentuk modul video, teks, infografik dan penilaian sendiri; menggalakkan pembelajaran sendiri dan penghayatan berasaskan kefahaman,

bukan sekadar hafalan hukum; menyediakan ruang fleksibel untuk pesakit dan penjaga mengakses panduan solat ketika sakit pada bila-bila masa mengikut keperluan.

MOOC juga sesuai digunakan dalam intervensi berskala besar kerana kosnya yang rendah dan keupayaannya untuk menilai impak pendidikan melalui rekod interaksi pengguna, penilaian pra dan pasca, serta maklum balas pengguna secara sistematik. Justeru itu, integrasi pendekatan MOOC dalam kajian ini bukan sahaja memenuhi kehendak teknologi pendidikan moden, tetapi turut mendukung matlamat penyebaran ilmu syariah yang bersifat inklusif, terbuka dan lestari.

Justeru, dengan melihat tahap kefahaman dan amalan mengenai solat ketika sakit sebelum dan selepas menggunakan sesuatu teknologi yang dibangunkan, dapat menjadi satu kayu ukur sama ada sesuatu aplikasi tersebut dapat membantu dan memudah cara golongan yang tidak berupaya ataupun tiada pengetahuan dalam melaksanakan ibadah solat.

1.4 Kepentingan Kajian

Kajian ini dijalankan bagi memenuhi keperluan kritikal terhadap penyediaan bahan pendidikan yang sahih dan tepat, mudah difahami dan bersesuaian dengan realiti pesakit Muslim yang menghadapi keuzuran. Secara umumnya, kajian ini memberi manfaat kepada empat kumpulan utama: petugas kesihatan, komuniti, penyelidik akan datang, dan negara secara keseluruhan.

1.4.1 Kepentingan kepada Petugas Kesihatan

Kajian ini membantu meningkatkan kesedaran dan kefahaman petugas kesihatan terhadap kepentingan ibadah solat kepada pesakit Muslim. Pengetahuan ini penting dalam menyokong pelaksanaan konsep Hospital Mesra Ibadah (HMI), khususnya dalam aspek bimbingan ibadah yang bersifat praktikal dan bersesuaian dengan keadaan pesakit. Laman PKDSP yang dibangunkan dalam kajian ini boleh menjadi bahan sokongan berguna yang memudahkan petugas memberi penerangan, sekaligus mengurangkan kebergantungan kepada bimbingan bersemuka atau manual konvensional.

1.4.2 Kepentingan kepada Komuniti

Dari sudut masyarakat, kajian ini menyumbang kepada peningkatan kefahaman mengenai tuntutan ibadah dan kesedaran agama dalam kalangan pesakit dan penjaga, khususnya dalam menghadapi situasi keuzuran yang sering kali melemahkan semangat untuk menunaikan solat. Laman PKDSP berperanan sebagai rujukan yang tepat dan sahih, mudah dicapai dan interaktif, sekali gus menjadikan ibadah lebih mudah diamalkan walaupun dalam keadaan serba kekurangan. Ini

memberi kesan kepada peningkatan keyakinan diri, ketenangan dalaman, dan pematuhan ibadah dalam kalangan pesakit.

1.4.3 Kepentingan kepada Penyelidik Akan Datang

Dari sudut akademik, kajian ini menyediakan asas penting kepada penyelidikan lanjutan dalam bidang fiqh perubatan, pendidikan ibadah digital dan pembangunan instrumen pengukuran. Instrumen soal selidik PASS yang dibangunkan dan disahkan boleh dijadikan rujukan untuk kajian seumpamanya di masa akan datang, manakala pendekatan intervensi berasaskan teknologi membuka ruang kepada penghasilan modul interaktif, aplikasi mudah alih, atau kajian longitudinal berkaitan perubahan tingkah laku ibadah pesakit.

1.4.4 Kepentingan kepada Negara

Secara lebih luas, kajian ini menyokong usaha negara dalam memperkasakan sistem kesihatan berteraskan nilai (*value-based healthcare*) dan penyepaduan antara ilmu syariah dan rawatan moden dalam sistem penjagaan kesihatan. Kajian ini juga sejajar dengan aspirasi Dasar Hospital Mesra Ibadah dan Dasar Pendidikan Kesihatan yang menekankan pendekatan menyeluruh terhadap kesejahteraan pesakit yang merangkumi aspek fizikal, mental dan spiritual. Laman PKDSP yang dihasilkan melalui pendekatan akademik dan kolaboratif ini boleh dijadikan rujukan nasional, dan berpotensi untuk disebarluaskan ke institusi kesihatan seluruh negara.

1.5 Definisi Konseptual

Definisi konseptual merujuk kepada penjelasan terperinci terhadap istilah utama yang digunakan dalam kajian ini, agar pemahaman yang digunakan adalah konsisten sepanjang penyelidikan. Takrifan ini disusun berdasarkan makna yang diterima dalam literatur akademik, disesuaikan dengan konteks dan tujuan sebenar kajian.

1.5.1 Impak

Menurut Kamus Dewan (2002), impak membawa maksud kesan yang kuat atau berkesan. Impak dalam konteks kajian ini merujuk kepada kesan langsung dan tidak langsung yang terhasil daripada pelaksanaan intervensi laman PKDSP terhadap pengetahuan dan amalan ibadah solat ketika sakit, serta kesan sokongan terhadap komuniti dan sistem kesihatan secara lebih luas.

Secara khusus, impak merangkumi perubahan tahap pemahaman responden berkaitan pelaksanaan solat dalam keuzuran, peningkatan kecenderungan untuk mengamalkan ibadah tersebut secara sah, dan pengaruh terhadap keyakinan serta kesejahteraan spiritual pesakit. Di samping itu, impak juga melibatkan nilai tambah yang dibawa kepada komuniti, seperti kemudahan akses ilmu, pengurangan kekeliruan dalam isu ibadah, serta sokongan kepada konsep Hospital Mesra Ibadah (HMI).

1.5.2 Pembangunan

Menurut Kamus Dewan Bahasa (2002), pembangunan membawa maksud perihal membangun, proses membangun, mencapai kemajuan, usaha atau kegiatan membangunkan. Dalam kajian ini, pembangunan merujuk kepada proses merancang, merangka dan membina instrumen soal selidik serta laman web PKDSP secara

sistematik. Proses ini melibatkan input pakar, penentuan kandungan, susun atur visual, serta pengujian awal terhadap struktur dan kandungan bagi memastikan kesesuaian, kesahihan dan kebolegunaan intervensi tersebut.

1.5.3 Implementasi

Menurut Kamus Dewan Bahasa (2002), implemantasi membawa maksud proses melaksanakan atau mengusahakan sesuatu. Implementasi dalam kajian ini merujuk kepada pelaksanaan dan penggunaan bahan intervensi yang telah dibangunkan, iaitu laman PKDSP, dalam kalangan responden kajian. Ini termasuk prosedur mengedarkan pautan laman, pemantauan penggunaan, dan pelaksanaan ujian pra dan pasca bagi menilai kesan intervensi terhadap pengetahuan dan amalan berkaitan solat ketika sakit.

1.5.4 Laman Pendidikan Kesihatan Digital Solat Pesakit (PKDSP)

Laman PKDSP merujuk kepada satu bentuk intervensi pendidikan kesihatan berasaskan teknologi digital yang dibangunkan secara sistematik dengan tujuan untuk memberikan panduan sahih dan praktikal kepada pesakit Muslim dalam melaksanakan solat ketika sakit.

Laman ini mengandungi kandungan pendidikan ibadah berasaskan hukum fiqah, digarap melalui pendekatan mesra pengguna dan diperkukuh dengan input pakar fiqah, perubatan dan teknologi maklumat. Kandungannya meliputi aspek seperti tatacara bersuci (wuduk dan tayamum), kedudukan solat mengikut tahap keupayaan, penggunaan alat bantuan, rukhsah-rukhsah syarak, serta infografik interaktif bagi membantu pemahaman secara visual.

Laman ini dibina berasaskan prinsip pendidikan kepada pengguna dan diuji keberkesanan serta kebolehgunaannya melalui kajian pra dan pasca intervensi. Dalam konteks kajian ini, laman PKDSP berfungsi sebagai bahan utama intervensi untuk menilai impaknya terhadap pengetahuan dan amalan ibadah solat ketika sakit dalam kalangan responden.

1.5.5 Pengetahuan

Menurut kamus Dewan Bahasa (2002), pengetahuan membawa maksud perihal mengetahui atau diketahui atau dipelajari. Pengetahuan dalam konteks kajian ini merujuk kepada keupayaan individu untuk memahami, mengingat dan menjelaskan maklumat berkaitan hukum, kaedah dan pelaksanaan solat dalam keadaan keuzuran. Ia termasuk aspek bersuci (wuduk dan tayamum), rukhsah solat, serta panduan pelaksanaan berdasarkan fiqah mazhab Syafi'i.

1.5.6 Amalan

Menurut Kamus Dewan Bahasa (2002), amalan merujuk sesuatu yang dilakukan sebagai suatu kebiasaan. Amalan dalam kajian ini merujuk kepada perlakuan sebenar seseorang individu dalam melaksanakan solat ketika sakit, berpandukan pengetahuan dan kefahaman yang dimiliki. Ia mencakupi tindakan seperti bersolat dalam keadaan duduk, baring, menggunakan isyarat, atau bantuan, selaras dengan hukum syarak dan keupayaan fizikal pesakit.

1.6 Soalan Kajian

Berdasarkan permasalahan kajian yang dikemukakan, soalan kajian ini boleh diketengahkan seperti berikut :

Fasa pertama :

Adakah instrumen yang digunakan untuk menilai tahap pengetahuan dan amalan solat semasa sakit untuk pesakit di dalam wad adalah sah (*valid*) dan konsisten (*reliable*)?

Fasa kedua :

Adakah terdapat satu laman sesawang yang boleh diguna pakai untuk memberi panduan solat kepada pesakit dalam wad?

Fasa ketiga :

- i) Apakah tahap pengetahuan dan amalan orang awam yang pernah menjadi pesakit mengenai solat semasa sakit dengan menggunakan soal selidik PASS?
- ii) Adakah penggunaan laman sesawang Pendidikan Kesihatan Digital Solat Pesakit (PKDSP) dapat memberikan perbezaan terhadap tahap pengetahuan dan amalan pesakit di dalam wad?
- iii) Adakah laman sesawang Pendidikan Kesihatan Digital Solat Pesakit (PKDSP) boleh diguna pakai untuk memberi panduan solat kepada pesakit dalam wad?

1.7 Objektif Kajian

1.7.1 Objektif Umum

Kajian ini bertujuan membangunkan laman sesawang Pendidikan Kesihatan Digital mengenai solat ketika sakit yang berkesan untuk meningkatkan tahap pengetahuan dan amalan pesakit mengenai solat ketika sakit.

1.7.2 Objektif khusus

Fasa pertama: Pembangunan dan pengesahan soal selidik mengenai pengetahuan dan amalan solat semasa sakit (PASS).

- i) Menentukan kesahihan kandungan (*content validity*) soal selidik PASS.
- ii) Menentukan kesahan muka (*face validity*) soal selidik PASS.
- iii) Menentukan kesahihan konstruk (*construct validity*) dan kebolehpercayaan (*reliability*) soal selidik PASS.

Fasa kedua: Pembangunan laman sesawang Pendidikan Kesihatan Digital Solat Pesakit (PKDSP).

Membangunkan laman sesawang Pendidikan Kesihatan Digital Solat Pesakit (PKDSP) yang mesra pesakit berasaskan Syariah.

Fasa ketiga: Kajian Intervensi: Implementasi laman sesawang PKDSP.

- i) Mengukur tahap pengetahuan dan amalan orang awam yang pernah menjadi pesakit mengenai solat semasa sakit dengan menggunakan soal selidik PASS.

- ii) Membandingkan skor pengetahuan dan amalan orang awam yang pernah menjadi pesakit sebelum dan selepas intervensi menggunakan laman sesawang PKDSP.
- iii) Mengukur kebolegunaan laman sesawang PKDSP melalui set soalan Skala Kebolegunaan Sistem.

1.7.3 Hipotesis

Hipotesis bagi objektif khusus fasa 3 adalah:

Hipotesis Null (H₀)

H₀: Tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara skor pengetahuan dan amalan berdasarkan skor soal selidik PASS sebelum dan selepas intervensi laman sesawang Pendidikan Kesihatan Digital Solat Pesakit (PKDSP)

Hipotesis Alternatif (H_A)

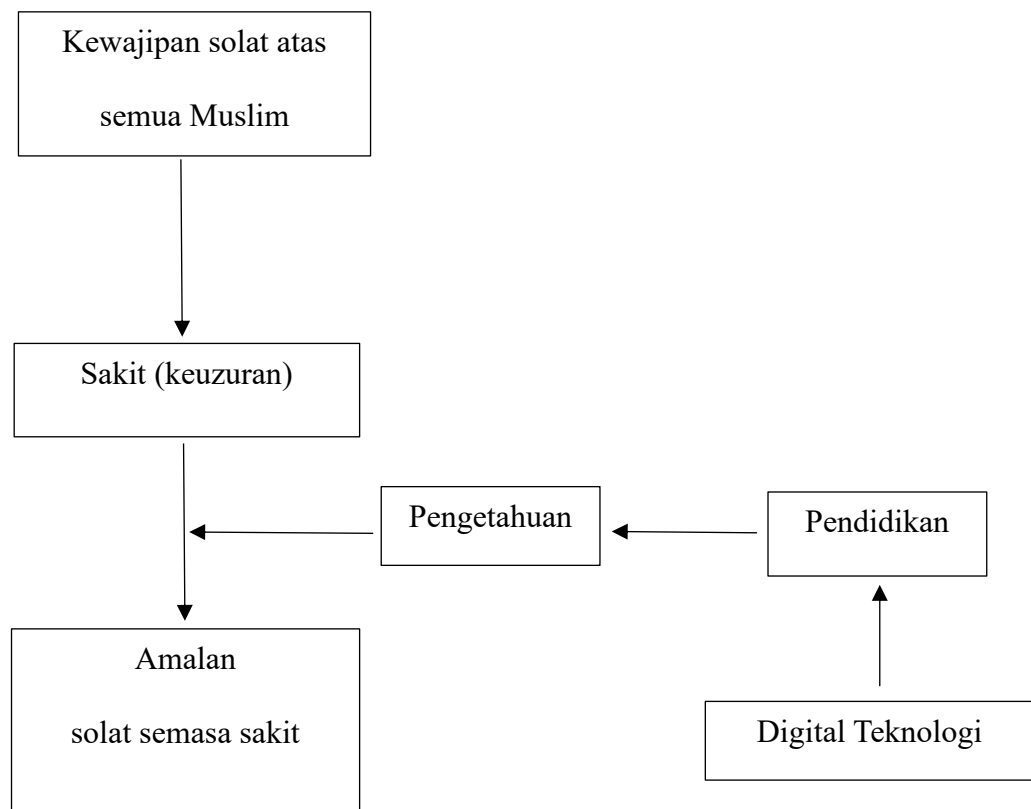
H_A: Terdapat perbezaan yang signifikan antara skor pengetahuan dan amalan berdasarkan skor soal selidik PASS sebelum dan selepas intervensi laman sesawang Pendidikan Kesihatan Digital Solat Pesakit (PKDSP).

1.8 Kerangka Konsep

Berdasarkan Rajah 1.1, kerangka konseptual kajian ini berpaksikan prinsip asas bahawa kewajipan solat tetap tertakluk kepada setiap individu Muslim, termasuk dalam keadaan uzur atau sakit. Namun begitu, realiti menunjukkan bahawa sebahagian pesakit tidak menunaikan solat semasa sakit disebabkan oleh kekeliruan atau ketiadaan panduan yang jelas tentang rukhsah dan kaedah solat dalam situasi tersebut.

Masalah ini berpunca daripada kekurangan pengetahuan akibat daripada kelemahan penyampaian pendidikan ibadah kepada pesakit. Justeru, kajian ini mengetengahkan intervensi melalui pendidikan digital yang terancang dan mesra pengguna iaitu laman PKDSP sebagai satu alternatif penyampaian ilmu yang lebih sistematik, sahih dan boleh diakses secara sendiri oleh pesakit dan komuniti.

Melalui pendidikan digital, tahap pengetahuan pesakit dapat ditingkatkan, dan seterusnya diharapkan dapat mendorong kepada amalan solat yang sahih dan sesuai dengan keupayaan semasa pesakit. Maka, hubungan antara keuzuran (sakit), pengetahuan, dan amalan ibadah dijelaskan melalui saluran pendidikan berasaskan teknologi yang dibangunkan secara saintifik.



Rajah 1.1: Kerangka Konsep Kajian

1.9 Kesimpulan

Bab ini telah menghuraikan secara menyeluruh latar belakang kajian berkaitan permasalahan kajian yang berkaitan tentang pelaksanaan solat oleh pesakit Muslim, khususnya dalam konteks keuzuran yang memerlukan rukhsah ibadah. Kajian ini dijalankan berdasarkan sumber rujukan sahih yang boleh membantu pesakit dan komuniti memahami serta mengamalkan ibadah ini mengikut kemampuan mereka. Permasalahan utama yang diketengahkan adalah kekurangan bahan pendidikan khusus untuk pesakit, tahap pengetahuan yang rendah, serta ketiadaan panduan digital yang disahkan oleh pakar agama dan perubatan.

Melalui perbincangan ini, dapat dirumuskan bahawa kajian ini berasaskan keperluan sebenar di lapangan dan berpotensi untuk memberikan impak yang signifikan terhadap pendidikan ibadah dalam konteks rawatan kesihatan. Justeru, pelaksanaan kajian ini adalah wajar dan relevan untuk menyumbang kepada pemerkasaan sistem Hospital Mesra Ibadah serta pembangunan sumber pendidikan kesihatan berteraskan Islam.

BAB 2

SOROTAN KAJIAN

2.1 Pendahuluan

Bab ini akan membincangkan hasil sorotan kajian terhadap persoalan kajian dan objektif kajian yang diketengahkan. Ia meliputi fasa pertama, fasa kedua dan fasa ketiga yang menjadi tunjang terhadap sorotan kajian ini. Pengkaji membahagikan sorotan kajian ini berdasarkan persoalan dan objektif kajian iaitu : (a) sorotan kajian mengenai perbincangan ulama berkenaan solat ketika sakit (b) sorotan kajian mengenai pembangunan soal selidik solat pesakit (c) sorotan kajian mengenai pendidikan kesihatan digital (d) sorotan kajian mengenai Teknik Kumpulan Nominal (*Nominal Group Technique* (NGT) (e) reka bentuk laman sesawang (f) rangka pembangunan laman sesawang Pendidikan Kesihatan Digital Solat Pesakit (PKDSP).

2.2 Kewajipan Solat

Solat adalah suatu kewajipan ke atas setiap umat Islam tanpa mengambil kira latar belakang jantina mahupun keadaan semasa seseorang. Allah SWT berfirman dalam surah al-Israk ayat 78:

أَقِمِ الصَّلَاةَ لِذُلُوكِ الشَّمْسِ إِلَى غَسَقِ اللَّيْلِ

Yang bermaksud: *Dirikanlah sembahyang pada waktu tergelincir matahari [dari pertengahannya] hingga gelap malam*

Malah kefarduan solat juga telah termaktub dan wajib dilaksanakan dalam masa yang telah ditetapkan oleh Allah SWT. Firman Allah SWT dalam surah al-Nisa yang bermaksud:

إِنَّ الصَّلَاةَ كَانَتْ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ كِتَابًا مَوْقُوتًا

“sesungguhnya solat itu adalah suatu ketetapan yang diwajibkan ke atas orang-orang yang beriman yang telah ditentukan waktunya”

Kesan pelaksanaan solat bagi seseorang Muslim amat besar, selain memberi kesan kepada tubuh badan, ia juga membentuk jiwa dan diri seseorang Muslim untuk menjadi hamba Allah yang bertaqwa yang melaksanakan setiap suruhan-Nya dan meninggalkan larangan-Nya.

Solat dari segi bahasa adalah doa. Manakala dari segi syarak membawa maksud suatu ibadat yang merangkumi perbuatan dan perkataan dimulai dengan takbiratul ihram dan disudahi dengan salam berdasarkan syarat-syarat yang telah ditetapkan (al-Marghinani, 2008; Anas, 1994; al-Nawawi, 2005; Qudamah, 1997). Kewajipan mendirikan solat tertakluk kepada syarat wajib yang telah dipersetujui oleh para ulama iaitu Islam, berakal sihat, baligh, sampainya seruan dari nabi atau dakwah, suci dari haid dan nifas serta sihat tubuh jasmani dan rohani walaupun terdapat sedikit perbezaan pandangan dalam membahaskan perincian bagi setiap syarat-syarat wajib tersebut (al-Rahbawi, 2016).

Dari sudut pelaksanaan, solat terbahagi kepada dua bahagian iaitu solat fardu dan solat sunat. Solat fardu adalah suatu ibadah yang wajib dilaksanakan oleh setiap individu Muslim yang telah mencapai tahap syarat wajib melaksanakannya di dalam waktu Subuh, Zohor, Asar, Maghrib dan Isyak. Ini berdasarkan sebuah hadis yang diriwayatkan daripada Anas bin Malik yang menyatakan :

عَنْ أَنَسٍ قَالَ: سَأَلَ رَجُلٌ رَسُولَ اللَّهِ - صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ - فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ كَيْمَ افْتَرَضَ اللَّهُ - عَزَّ وَجَلَّ - عَلَى عِبَادِهِ مِنَ الصَّلَوَاتِ؟ قَالَ: "افْتَرَضَ اللَّهُ عَلَى عِبَادِهِ صَلَوَاتٍ خَمْسًا"، قَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ هَلْ

قَبْلَهُنَّ أَوْ بَعْدَهُنَّ شَيْئًا؟ قَالَ: "افْتَرَضَ اللَّهُ عَلَى عِبَادِهِ صَلَوَاتٍ خَمْسًا"، فَحَلَفَ الرَّجُلُ لَا يَزِيدُ عَلَيْهِ شَيْئًا وَلَا يَنْقُصُ مِنْهُ شَيْئًا، قَالَ رَسُولُ اللَّهِ - صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: إِنَّ صَدَقَ لَيَدْخُلَنَّ الْجَنَّةَ

yang bermaksud : "Seorang lelaki telah bertanya kepada Nabi : Ya Rasulullah, berapakah solat yang telah difardukan oleh Allah SWT ke atas hamba-hamba-Nya?, jawab Baginda : Allah mewajibkan ke atas hamba-hamba-Nya sebanyak lima kali sehari solat lima waktu; lalu lelaki itu bertanya lagi: wahai Rasulullah, adakah terdapat kewajipan lain lagi sebelum atau selepas daripadanya?; jawab Baginda : Allah mewajibkan ke atas hamba-hamba-Nya sebanyak lima kali sehari solat lima waktu, lalu lelaki itu bersumpah bahawa dia tidak akan menambah atau mengurangnya sedikit pun; lalu Baginda bersabda : sekiranya benar, maka dia akan masuk syurga" (Al-Nasa'i, 2013).

Malah penetapan waktu melaksanakan solat fardu juga telah ditetapkan oleh agama berdasarkan hadis yang diriwayatkan oleh Abdullah bin 'As yang bermaksud :

وَوَقْتُ الظُّهْرِ إِذَا زَالَتِ الشَّمْسُ وَكَانَ ظِلُّ الرَّجُلِ كَطَوْلِهِ، مَا لَمْ يَخْضِرِ الْعَصْرُ، وَوَقْتُ الْعَصْرِ مَا لَمْ تَصْفَرِ الشَّمْسُ، وَوَقْتُ صَلَاةِ الْمَغْرِبِ مَا لَمْ يَغْرُبِ الشَّفَقُ، وَوَقْتُ صَلَاةِ الْعِشَاءِ إِلَى نِصْفِ اللَّيْلِ الْأَوْسَطِ، وَوَقْتُ صَلَاةِ الصُّبْحِ مِنْ طُلُوعِ الْفَجْرِ، مَا لَمْ تَطْلُعِ الشَّمْسُ، فَإِذَا طَلَعَتِ الشَّمْسُ فَأَمْسِكَ عَنِ الصَّلَاةِ، فَإِنَّهَا تَطْلُعُ بَيْنَ قَرْنَيْ شَيْطَانٍ

yang bermaksud : "...waktu Zohor berlaku apabila tergelincirnya matahari sehingga bayang-bayang seseorang sama panjang dengan badannya selama mana belum masuknya waktu Asar; waktu Asar pula ialah selama mana langit belum menguning dari sinar matahari, waktu Maghrib pula selama mana mega merah di langit belum lenyap, waktu Isyak pula berpanjangan sehingga separuh dari tengah malam dan waktu subuh bermula dari terbitnya fajar sehingga terbitnya matahari. Sekiranya matahari telah terbit maka hentikanlah solat kerana ia terbit di antara dua tanduk syaitan (al-Tirmizi, 1996).

2.3 Amalan Solat Ketika Sakit

Secara dasarnya, terdapat beberapa isu yang pernah diperbincangkan dalam kalangan fuqaha ketika membincangkan praktikal solat bagi pesakit yang tidak berkemampuan melaksanakan solat secara sempurna. Dengan erti kata lain, terdapat beberapa rukun solat seperti berdiri tegak, rukuk dan juga sujud yang menjadi kewajipan untuk dilaksanakan tidak dapat diterjemahkan melalui perbuatan kerana hilang kemampuan untuk melakukannya .