

MODEL JAGAAN HOSPIS PESAKIT ANGIN AHMAR: SATU ANALISIS

(THE HOSPICE CARE MODEL FOR STROKE PATIENTS: AN ANALYSIS)

ISMAIL, F. H.¹ – MASRURI, M.^{2*} – NIRWANA, A.³ – KHALID, H. M.² – HARUN, M. A. W.³ – AHMAD, S.²

¹ *Pusat Pengajian Ilmu Kemanusiaan, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, Malaysia.*

² *Pusat Pengajian Umum dan Kokurikulum, Universiti Tun Hussein Onn Malaysia, Johor Bahru, Malaysia.*

³ *Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia.*

**Penulis penghubung
e-mail: masruri[at]uthm.edu.my*

(Received 10th September 2025; revised 25th November 2025; accepted 02nd December 2025)

Abstrak. Penghidupan pesakit strok seringkali diwarnai oleh perubahan fungsi dan kognitif yang mengubah kehidupan serta gejala yang memberatkan. Penjagaan hospis menekankan penjagaan berkualiti yang memberi tumpuan kepada meningkatkan keselesaan pesakit, mengurangkan kesakitan, dan memberikan sokongan emosi kepada pesakit dan keluarga mereka. Kajian ini bertujuan membincangkan model penjagaan hospis untuk pesakit angin ahmar kronik. Metodologi kajian ini dijalankan secara kualitatif melalui kaedah kepustakaan dengan merujuk kepada bahan cetak seperti jurnal, surat khabar, majalah, dan buku yang berkaitan untuk menerangkan model penjagaan hospis dan elemen yang berkaitan dengan penjagaan pesakit angin ahmar. Artikel ini menganalisis data ke atas dokumen dan teks terpilih. Seterusnya proses pengekodan secara tematik. Kajian ini mendapati model penjagaan hospis telah menjadi alternatif yang semakin popular dalam menyediakan penjagaan menyeluruh dan holistik kepada pesakit angin ahmar kronik. Walau bagaimanapun, model jagaan hospis yang dijalankan mempunyai kekangan dan cabaran masing-masing. Kepentingan kajian ini terletak dalam memperoleh kefahaman yang lebih mendalam mengenai keberkesanan model penjagaan hospis untuk pesakit angin ahmar dan meningkatkan penyediaan penjagaan berkualiti untuk mereka. Dengan memahami model-model sedia ada dan menilai kekuatan dan kelemahan, kita dapat mengenal pasti aspek yang perlu diperbaiki dalam penyediaan penjagaan yang lebih baik dan tepat. Keseluruhannya, artikel ini akan memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai model penjagaan hospis untuk pesakit angin ahmar kronik. Pemahaman yang jitu terhadap penyediaan model ini akan meningkatkan kualiti penyediaan penjagaan hospis ke atas pesakit angin ahmar kronik dan meningkatkan kesejahteraan hidup bersama.

Katakunci: *kualiti hidup, angin ahmar, jagaan hospis, model jagaan hospis*

Abstract. The lives of stroke patients are often marked by functional and cognitive changes that profoundly alter daily living, accompanied by burdensome symptoms. Hospice care emphasizes high-quality care that focuses on enhancing patient comfort, alleviating pain, and providing emotional support to both patients and their families. This study aims to discuss hospice care models for patients with chronic stroke. The methodology of this study employs a qualitative approach, drawing on library-based research to elucidate hospice care models and elements related to the care of stroke patients, utilizing printed sources such as academic journals, newspapers, magazines, and relevant books. The article analyzes data from selected documents and texts, followed by a thematic coding process. The findings indicate that hospice care models have increasingly emerged as a viable alternative in delivering comprehensive and holistic care to patients with chronic stroke. However, the implementation of hospice care models is not without its own limitations and challenges. The significance of this study lies in developing a deeper understanding of the effectiveness of hospice care models for stroke patients and in

enhancing the provision of quality care for this population. By examining existing models and evaluating their strengths and weaknesses, areas requiring improvement in the delivery of more effective and appropriate care can be identified. Overall, this article provides an in-depth understanding of hospice care models for patients with chronic stroke. A clear and informed understanding of these models is crucial for improving the quality of hospice care delivery for patients with chronic stroke and enhancing their overall well-being and quality of life.

Keywords: *quality of life, stroke, hospice care, hospice care model*

Pengenalan

Pertambahan jumlah pesakit dan kematian akibat angin ahmar amat membimbangkan. Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) menganggarkan pertambahan setiap tahun jumlah pesakit angin ahmar kepada 50,000 kes dan mengkategorikannya sebagai tiga punca terbesar kematian dalam negara. Banyak kajian yang dijalankan oleh para sarjana membabitkan penyediaan penjagaan pesakit angin ahmar, namun hanya tertumpu kepada penjagaan pemakanan, kesihatan fizikal, terapi, dan ekologi sahaja (Basri et al., 2024). Sedangkan, aspek kerohanian ke atas pesakit dan penjaga perlu turut ditinjau sepanjang penyediaan penjagaan pesakit tersebut. Setiap pesakit berhak menerima khidmat jagaan dan rawatan. Hospis adalah salah satu bentuk khidmat jagaan yang ditawarkan kepada pesakit kronik termasuk angin ahmar. Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) mengesyorkan jagaan hospis dilakukan seawal pesakit dikenalpasti menghidap penyakit kronik. Dalam pada itu, KKM turut memperakukan penjagaan hospis sebagai perubatan khusus kepada pesakit dalam kumpulan pesakit kronik. Statistik pesakit angin ahmar dalam negara dijangka meningkat setiap tahun sehingga kepada 50,000 kes baharu, angka tersebut menyamai 15 juta kes setiap tahun seluruh dunia. Di Malaysia, angin ahmar menjadi penyumbang kematian ketiga tertinggi selepas serangan jantung dan kanser. WHO (Pertubuhan Kesihatan Dunia) pada 2018 meletakkan Malaysia berada pada tangga ke 107 dunia penyumbang kematian tertinggi akibat angin ahmar dengan jumlah kematian mencecah angka 13.799.

Walaupun diberikan perhatian yang serius, namun kejayaan pelaksanaan jagaan hospis pesakit angin ahmar dalam perawatan di Malaysia masih diragui oleh banyak pihak kerana ia belum dapat dibuktikan secara empirikal dalam tempoh masa tertentu. Penyelidikan ke atas jagaan hospis oleh para sarjana yang menyentuh aspek paradigm tawhid di Malaysia belum dijumpai (Ashrafuzzaman dan Rahman, 2022). Oleh itu, isu jagaan hospis pesakit angin ahmar dibangkitkan, sejauhmanakah tahap kecekapan jagaan hospis yang sedia ada dapat dipertingkatkan dan menjamin kesihatan pesakit? Bahkan, di manakah tahap kesedaran penjagaan pesakit angin ahmar dalam meningkatkan kualiti jagaan hospis pesakit angin ahmar? Persoalan ini timbul kerana terdapat hasil kajian yang menunjukkan pelaksanaan pelbagai aktiviti rawatan gagal memenuhi kehendak pesakit angin ahmar secara holistik (Musa dan Saâ, 2019; Bernat dan McQuillen, 2017; Harun, 2016; Khan et al., 2009). Kegagalan rawatan berkenaan telah mencetuskan kebimbangan terhadap capaian matlamat jagaan hospis (Khan et al., 2009). Laporan akhbar menunjukkan minat ahli keluarga untuk menjaga pesakit angin ahmar masih di tahap yang rendah dengan menyerahkan sepenuhnya tanggungjawab tersebut kepada hospital dan rumah jagaan tertentu. Walhal pesakit yang terlibat amat mengharapkan penjagaan dan pengakhiran hidup dengan keperihatinan oleh ahli keluarga (Khan et al., 2009). Mereka terpaksa menerima keadaan tersebut apabila diurus dan dijaga selain daripada ahli keluarga sendiri (Najmi, 2020). Tambahan pula,

banyak keluhan yang diterima oleh pesakit apabila mereka tidak dikunjungi secara kerap oleh ahli keluarga apabila berada di hospital atau rumah jagaan (Mahmud, 2021). Berdasarkan isu yang dikenal pasti, ia memerlukan kepada penyediaan langkah efektif rawatan pesakit angin ahmar yang khusus di kalangan ahli keluarga (Breitbart, 2006). Mendieta dan Buckingham (2017) menyatakan tindakan menjaga seorang pesakit merangkumi aspek pemahaman terhadap budaya, agama, fizikal, emosi, mahupun kerohanian. Hudson et al. (2021), Khalid et al. (2021), Lindley et al. (2020), serta Knecht-Sabres et al. (2019), menyatakan kajian yang membincangkan aspek jagaan hospis dari sudut kerohanian begitu terhad. Berdasarkan tinjauan yang dijalankan, pendekatan psikoterapi Islam (elemen paradigma tawhid) dapat membantu pesakit mengurangkan stres yang dialami pesakit kanser payudara. Penemuan ini memberi inspirasi kepada kajian ini untuk meninjau sejauhmana pendekatan paradigma tawhid tersebut dapat diaplikasikan dalam pembentukan model rawatan penjagaan pesakit kronik angina ahmar (Ismail et al., 2020; Najmi, 2020).

Model hospis menekankan kepada penjagaan paliatif yang meningkatkan kesejahteraan pesakit, mengurangi kesakitan, dan memberikan sokongan emosi kepada pesakit dan keluarga. Ia melibatkan kumpulan multi-disiplin yang terdiri daripada pakar perubatan, jururawat, pekerja sosial, kaunselor, dan profesional kesihatan lain, yang bekerjasama untuk memberikan penjagaan yang bersifat menyeluruh. Kajian ini meneliti model jagaan hospis yang ditujukan kepada pesakit angin ahmar, juga dikenali sebagai penyakit jantung iskemia. Penyakit ini merupakan penyakit kronik yang memerlukan penjagaan dan sokongan yang berkualiti untuk meningkatkan kualiti hidup pesakit. Model jagaan hospis telah menjadi alternatif yang semakin popular dalam menyediakan penjagaan holistik dan komprehensif kepada pesakit dengan penyakit kronik ini. Justeru, kajian ini bertujuan untuk mengenalpasti model jagaan hospis untuk pesakit angin ahmar, dan membincangkan sejauhmana kelebihan dan kekurangan model yang digunakan. Kepentingan kajian ini adalah pemahaman terhadap keberkesanan model jagaan hospis akan pesakit kronik angin ahmar. Selain itu, langkah keberkesanan untuk meningkatkan kualiti model jagaan tersebut. Kesedaran terhadap kepentingan ini dapat mengidentifikasi ruang untuk peningkatan dalam penyediaan model jagaan pesakit yang lebih baik. Pada keseluruhan, artikel ini akan memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang model jagaan hospis untuk pesakit angin ahmar dan memberikan landasan bagi perbincangan lanjut terhadap kelebihan dan kekurangan model yang digunakan. Dengan pemahaman yang berfokus, kita dapat meningkatkan penyediaan jagaan hospis untuk pesakit kronik angin ahmar dan meningkatkan kualiti hidup mereka. Kajian ini bertujuan untuk meninjau model jagaan hospis yang diaplikasikan kepada pesakit angin ahmar. Pesakit angin ahmar, atau lebih dikenali sebagai penyakit jantung iskemia, merupakan penyakit kronik yang memerlukan penjagaan dan sokongan yang berkualiti. Model jagaan hospis telah menjadi alternatif yang semakin popular dalam menyediakan penjagaan holistik dan menyeluruh kepada pesakit dengan penyakit kronik ini. Fokus kajian ini adalah menganalisis kelebihan dan kekurangan model yang sedia digunakan. Penilaian ini penting untuk memahami bagaimana model jagaan hospis dapat memenuhi keperluan pesakit angin ahmar secara holistik, termasuk pengurusan simptom, sokongan emosi, dan kehidupan akhir yang bermakna.

Instrumen dan Metod Kajian

Kajian ini berbentuk kajian kualitatif dengan menggunakan analisis dokumen. Pemilihan reka bentuk kajian berkaitan model hospice care untuk pesakit angin ahmar mengenai kelebihan dan kekurangan model jagaan hospis yang ada. Melalui dokumen, kajian ini akan mengumpulkan dan menganalisis data kualitatif yang berkaitan dengan model jagaan hospis untuk pesakit kronik angin ahmar. Pendekatan analisis dokumen dan teks dengan menggunakan kaedah pengkodan dan tematik, serta analisis perbandingan, akan digunakan untuk menyokong perbincangan ini. Rujukan yang digunakan termasuk bahan bercetak seperti jurnal, akhbar, majalah, dan buku yang relevan untuk menjelaskan model jagaan hospis dan elemen-elemen yang berkaitan dengan penjagaan pesakit angin ahmar. Dalam kajian ini, analisis tematik dan analisis perbandingan turut digunakan untuk mengenali tema utama yang muncul daripada dokumen, membandingkan model jagaan hospis, dan mengenal pasti kelebihan dan kekurangan model jagaan hospis pesakit angin ahmar. Pengkodan dan analisis tematik ini akan membantu menguruskan data dengan lebih sistematik. Selain itu, perbandingan antara model jagaan hospis yang ada juga akan dilakukan untuk melihat perbezaan dan persamaan ke atas kepenggunaannya.

Dapatan dan Perbincangan Kajian

Berdasarkan penelitian terhadap kajian para sarjana, terdapat 18 kajian yang menepati kriteria yang telah kami tetapkan berkaitan dengan jagaan hospis pesakit angin ahmar akut. Secara umumnya, perkhidmatan strok yang khusus berkaitan dengan pengurangan ketara dalam kematian, kematian dan ketergantungan, dan tempoh penginapan di hospital walaupun tidak setiap model penjagaan berkaitan dengan manfaat yang sama. Namun demikian tidak semua model penjagaan mempunyai manfaat yang sama. Kajian yang dijalankan Foley et al. (2007) bagi mengenal pasti dan membezakan antara tiga bentuk penjagaan strok pesakit yang dirawat di hospital berdasarkan waktu dan tempoh rawatan serta untuk membandingkan hasil yang penting secara klinikal. Kajian ini membandingkan penjagaan hospis dengan jagaan konvensional. Kajian tersebut mendapati ketiga-tiga model penjagaan berkaitan dengan pengurangan ketara dalam kemungkinan kematian dan ketergantungan; namun, unit strok akut tidak berkaitan dengan pengurangan ketara dalam kematian apabila hasil ini dianalisis secara berasingan. Kajian yang dilakukan Gardiner et al. (2013) membuktikan bahawa penjagaan paliatif dan akhir hayat telah diterima sebagai komponen utama dalam penjagaan strok pakar di unit strok UK. Hasil kajian selari dengan kajian di atas sebagaimana kajian Weckmann et al. (2013) yang menyokong jagaan hospis boleh menjadi langkah untuk menyediakan penjagaan yang lebih berkesan dan bersesuaian apabila ia berjaya mengawal kos perbelanjaan rawatan pesakit. Justeru menurut kajian Holloway et al. (2010) pesakit strok akut perlu mendapat khidmat nasihat daripada doktor selain daripada pengambilan ubat serta rawatan hospis.

Selain itu kajian Zerwekh (1995) mendapati kaedah klinikal diperlukan untuk amalan kejururawatan hospis. Kajian ini mengenalpasti terdapat sekurang-kurangnya 10 kebolehan amalan kejururawatan hospis berdasarkan kepada temubual 32 jururawat hospis. Justeru model ini boleh digunakan untuk mengartikulasikan amalan kejururawatan hospis kepada pelajar, rakan sejawat, dan mereka yang membuat keputusan tentang penjagaan kesihatan pada masa hadapan. Berikutan kadar kematian yang berpunca daripada sakit kronik angin ahmar meningkat, fungsi penjagaan

konsisten paliatif dan akhir hayat bagi pesakit ini tidak mendapat perhatian yang sewajarnya. Kajian yang dilakukan Wee et al. (2010) mendapati bahawa sakit angin ahmar mempengaruhi pesakit dan orang yang terlibat menjaga mereka. Cabaran yang dikenalpasti dalam memenuhi jagaan paliatif ini adalah membabitkan masalah komunikasi dan keputusan pengambilan makanan untuk merawat pesakit. Paling membimbangkan, pesakit yang telah pulih dari sakit tersebut dibiarkan tanpa rawatan susulan dan menyebabkan sebahagian daripada mereka mengalami kemerosotan kesihatan yang lebih teruk seperti kecacatan fizikal dan kemurungan akal fikiran. Sedangkan, pesakit yang terlibat amat memerlukan penjagaan yang konsisten bagi mengawal sakit kronik yang dialami. Savini et al., (2015) mencadangkan agar memperbaiki interaksi dan komunikasi di antara pesakit dan penjaganya sebelum dijangkiti angin ahmar serta melakukan perubahan persekitaran untuk mengawal emosi pesakit. Hal ini kerana sakit angin ahmar mempengaruhi persekitaran pesakit dan penjaga dengan ketara (Noor et al., 2024).

Bahkan Addington-Hall et al. (1995) mendapati bahawa ilmu perubatan dan kejururawatan yang terlibat ke atas rawatan pesakit angin ahmar secara paliatif boleh memastikan bahawa semua pesakit ini akan menerima rawatan penjagaan yang berkualiti. Justeru, menjadi keperluan kepada pesakit yang berdepan dengan takdir kematian untuk menerima khidmat jagaan dan rawatan yang sempurna. Kajian ini adalah hasil temu bual bersama pesakit di dua puluh daerah kesihatan di England. Responden kajian Addington-Hall et al. (1995) adalah 237 pesakit yang mendapati lebih separuh pesakit dilaporkan mengalami kesakitan (65%), kekeliruan mental (51%), perasaan murung (57%), dan inkontinensia urin (56%) dalam tahun terakhir sebelum kematian. Maklum balas yang diterima daripada responden, rata-rata tidak berpuas hati terhadap rawatan yang diterima sama ada daripada pakar perubatan, mahu pun penjaga sendiri. Hal ini disebabkan oleh petugas dan pakar perubatan di hospital tidak mempunyai ruang masa yang panjang untuk memberi perhatian kepada pesakit. Kesan daripada itu, pesakit tidak akan mengetahui perkembangan dan prestasi kesihatan mereka disebabkan kekangan yang berlaku. Justeru kajian tersebut mencadangkan peningkatan dalam kawalan gejala dan sokongan psikososial untuk pesakit angin ahmar. Selain itu, komunikasi yang lebih berkesan di antara pekerja kesihatan yang profesional dengan pesakit serta keluarga mereka (Senda et al., 2024). Kecekapan petugas perubatan dan jururawat yang merawat pesakit kronik angin ahmar pesakit boleh membantu dalam memastikan semua pesakit tersebut akan menerima penjagaan yang berkualiti. Dapatan kajian di atas bertepatan dengan kajian yang dijalankan oleh Weng et al. (2017) yang mendapati kebolehan jururawat dalam penjagaan hospis dan paliatif, termasuk pengetahuan dan ketepatan serta kaedah konsultasi dan kerjasama dengan pasukan hospis di Unit Kecemasan di Taiwan melalui jurulatih yang berdedikasi, pendidikan mampu memberikan sokongan signifikan membantu pesakit angina ahmar akut.

Bahkan Cowey (2012) menyatakan secara tegas terhadap keperluan bagi jagaan hospis kepada pesakit strok di penghujung hayat, menyediakan perkhidmatan berkualiti tinggi yang berpusatkan pada pesakit bagi pesakit yang telah mengalami strok dan keluarga mereka. Penjagaan secara kerohanian adalah tanggungjawab bersama. Beliau turut memberi keyakinan bahawa langkah yang digunakan berpotensi untuk dicapai. Manakala Wasserman (2008) turut menyatakan bahawa jururawat hospis kepada pesakit angin ahmar telah mengamalkan kaedah yang bermula dengan membina hubungan terapeutik dengan keluarga dan pesakit yang sedang berdepan peristiwa kematian. Hasil

yang diterima, pengalaman setiap daripada mereka dikenalpasti dan dirangka ke dalam pelan penjagaan pesakit angin ahmar. Walau bagaimanapun tidak semua pesakit angin ahmar mahu mendaftarkan diri mereka untuk menjalani rawatan hospis. Kajian yang dijalankan Gelfman et al. (2018) menunjukkan jumlah pesakit yang terlibat adalah rendah. Hal ini kerana mereka beranggapan bahawa jagaan hospis ini tidak berupaya memberi kesan kepada kesembuhan dan langkah ini melemahkan lagi kondusi kesihatan yang dialami. Perkara ini turut mempengaruhi pada kadar kematian pesakit yang mejalani rawatan hospis di unit rawatan rapi berbandingkan rawatan secara tradisional (Eriksson et al., 2016; Harris et al., 2014; Sulong dan Ismail, 2011). Kajian turut mencadangkan untuk diwujudkan satu model hospis yang disesuaikan mungkin diperlukan untuk meningkatkan pendaftaran dan menawarkan faedah kepada pesakit angin ahmar.

Lebih jauh lagi, penyediaan penjagaan hospis atau paliatif di pusat penjagaan kejururawatan dapat meningkatkan penjagaan klinikal yang diterima oleh penghuni, mengurangkan hospitalisasi, dan meningkatkan persepsi ahli keluarga terhadap penjagaan (Bishop et al., 2014; Cimino dan McPherson, 2014). Bantuan pengurangan kos perbelanjaan perlu dilakukan bagi membantu pesakit. Hal ini sebagaimana dilakukan Jawatankuasa Farmasi dan Terapi (P&T) sebagai strategi pengurusan sakit angin ahmar bagi Hospis of the Bluegrass di Lexington, Kentucky yang berjaya menjimatkan kos yang ketara dan peningkatan penjagaan farmakoterapi bagi pesakit Hospis of the Bluegrass. Senarai ubat pilihan telah dicadangkan kepada pesakit untuk mengawal kesakitan dan gejala secara berkesan (Snapp et al., 2002). Namun kajian yang dilakukan Molidor et al. (2018) mengenalpasti kelemahan dalam akses kepada penjagaan hospis pesakit dan menegaskan keperluan untuk kajian model yang menggabungkan penjagaan hospis dalam penjagaan angina ahmar. Model jagaan hospis bagi pesakit angin ahmar (stroke) boleh dibahagikan kepada beberapa elemen penting. Setiap elemen memainkan peranan kritikal dalam memastikan kualiti penjagaan yang bersepadu dan menyeluruh bagi pesakit dan keluarga mereka.

Penjagaan holistik

Penjagaan hospis bagi pesakit angin ahmar perlu bersifat holistik, yang melibatkan pendekatan multi-disiplin (Wasserman, 2008). Elemen ini menekankan kepentingan menangani keperluan fizikal, emosi, kerohanian, dan sosial pesakit serta keluarga. Kerangka konseptual yang menyeluruh perlu dipertimbangkan untuk memahami interaksi antara keadaan sebelum angin ahmar, impak angin ahmar, dan faktor persekitaran yang mempengaruhi pesakit serta penjaga (Savini et al., 2015; Holloway et al., 2010). Penjagaan gabungan, yang mengintegrasikan aspek rehabilitasi, terbukti berkesan dalam mengurangkan kemungkinan kematian dan pengabaian pesakit di hospital (Foley et al., 2007). Di samping itu, penjagaan akhir hayat memerlukan perhatian khusus terhadap gejala seperti kesakitan, kekeliruan, dan kebimbangan. Pendidikan mengenai penjagaan hospis juga penting untuk memastikan penjagaan akhir hayat yang berkualiti.

Pengurusan simptom

Elemen ini merujuk kepada keupayaan untuk menguruskan simptom-simptom kritikal pesakit angin ahmar seperti kesakitan, masalah pernafasan, dan komplikasi jantung (Gardiner et al., 2013). Penubuhan Jawatankuasa Farmasi dan Terapi membantu

dalam menghasilkan protokol dan panduan yang mempertingkatkan penjagaan farmakoterapi pesakit (Snapp et al., 2002). Selain itu, intervensi melalui telefon untuk penjaga pesakit boleh mengurangkan penggunaan penjagaan kesihatan dan memperbaiki kualiti hidup pesakit dan penjaga (Bishop et al., 2014). Kerjasama antara jabatan kecemasan dan tim hospis memainkan peranan penting dalam mengidentifikasi pesakit yang memerlukan penjagaan khusus.

Sokongan emosi dan sosial (komunikasi)

Sokongan emosi dan sosial memainkan peranan penting dalam model jagaan hospis bagi pesakit angin ahmar. Ini termasuk kaunseling dan sokongan sosial bagi membantu pesakit dan keluarga menangani tekanan emosi yang timbul akibat angin ahmar (Zerwekh, 1995). Komunikasi yang baik antara profesional kesihatan, pesakit, dan keluarga mereka memastikan bahawa proses penjagaan difahami dan pesakit serta keluarga terlibat dalam membuat keputusan (Addington-Hall et al., 1995). Sokongan ini juga membantu mengurangkan hospitalisasi yang tidak diperlukan, sekaligus memastikan penjagaan berkualiti tinggi (Wee et al., 2010).

Model pendidikan dan latihan pesakit

Pendidikan dan latihan dalam model jagaan hospis penting untuk memberikan pengetahuan dan kemahiran kepada pesakit dan keluarga tentang pengurusan penyakit dan penjagaan di rumah (Addington-Hall et al., 1995). Pendidikan mengenai prinsip penjagaan hospis dapat membantu meningkatkan kawalan simptom dan komunikasi antara pesakit, keluarga, dan profesional kesihatan (Cimino dan McPherson, 2014). Model ini juga mengambil kira aspek keagamaan dan spiritual pesakit, serta meningkatkan kefahaman tentang amalan kejururawatan hospis.

Kerjasama lintas disiplin

Kerjasama antara pelbagai disiplin, termasuk doktor pakar, jururawat, kaunselor, dan pekerja sosial, adalah asas dalam memastikan penjagaan hospis yang efisien dan efektif (Wasserman, 2008). Gabungan penjagaan akut dan rehabilitasi boleh mengurangkan risiko kematian pesakit angin ahmar serta meningkatkan kualiti hidup mereka. Pengintegrasian penjagaan paliatif dalam rawatan pesakit angin ahmar juga penting untuk memastikan akses yang lebih baik kepada penjagaan hospis (Molidor et al., 2018).

Kesimpulan

Walaupun banyak kajian telah dilakukan mengenai penjagaan pesakit angin ahmar, tumpuan utama diberikan kepada aspek pemakanan, kesihatan fizikal, terapi, dan ekologi. Namun, aspek kerohanian dan psikologi pesakit serta penjaga jarang diteliti, padahal ia juga penting dalam rawatan. Hospis merupakan satu bentuk penjagaan yang disyorkan oleh WHO untuk pesakit kronik, termasuk pesakit angin ahmar. Walaupun penjagaan hospis mempunyai potensi untuk meningkatkan kualiti hidup pesakit, penerimaan terhadap penjagaan ini di Malaysia masih rendah. Kajian menunjukkan pesakit angin ahmar sering berasa terpinggir dan tidak mendapat perhatian yang mencukupi daripada keluarga, terutama sekali ketika mereka memerlukan sokongan emosi dan sosial. Keadaan ini menimbulkan keperluan untuk meningkatkan kesedaran

dan penglibatan ahli keluarga dalam penjagaan pesakit angin ahmar. Tinjauan terhadap model jagaan hospis mendapati bahawa penjagaan holistik yang melibatkan aspek fizikal, emosi, sosial, dan kerohanian pesakit dapat memberikan hasil yang lebih baik. Penjagaan multidisiplin yang melibatkan doktor, jururawat, kaunselor, dan pekerja sosial juga memainkan peranan penting dalam menyediakan penjagaan yang menyeluruh. Model pendidikan untuk pesakit dan keluarga turut dikenalpasti sebagai elemen penting dalam penjagaan hospis, kerana ia dapat membantu meningkatkan kefahaman tentang penyakit dan kaedah pengurusan di rumah. Walau bagaimanapun, masih terdapat cabaran dalam pelaksanaan model jagaan hospis ini, terutama dari segi kerjasama antara disiplin dan kesedaran tentang kepentingan penjagaan akhir hayat. Kajian menyarankan agar lebih banyak kajian dilakukan untuk menggabungkan pendekatan keagamaan dan spiritual dalam rawatan pesakit angin ahmar, serta menilai keberkesanan penjagaan ini dalam jangka panjang. Secara keseluruhannya, penjagaan hospis yang berfokus kepada kesejahteraan fizikal, emosi, dan rohani pesakit adalah penting untuk meningkatkan kualiti hidup mereka.

Penghargaan

This research was supported by University Tun Hussein Onn Malaysia (UTHM), through TIER 1 (vot Q404).

Konflik Kepentingan

Tiada konflik kepentingan dalam penulisan artikel ini.

RUJUKAN

- [1] Addington-Hall, J., Lay, M., Altmann, D., McCarthy, M. (1995): Symptom control, communication with health professionals, and hospital care of stroke patients in the last year of life as reported by surviving family, friends, and officials. – *Stroke* 26(12): 2242-2248.
- [2] Ashrafuzzaman, M., Rahman, M.S. (2022): A Critical Analysis of the Development Paradigm. – *Quantum Journal of Social Sciences and Humanities* 3(1): 26-36.
- [3] Basri, N.A.A., Rashid, S.M R.A., Nor, N.N.F.M., Rahman, A.A. (2024): Bilangan Tanggungan Dan Kualiti Hidup Kumpulan B40 Di PPR Kerinchi, Kuala Lumpur: Number of Dependents and Quality of Life of B40 Group in PPR Kerinchi, Kuala Lumpur. – *Quantum Journal of Social Sciences and Humanities* 5(4): 181-197.
- [4] Bernat, J.L., McQuillen, M.P. (2017): Physician-assisted death in chronic neurologic diseases. – *Neurology* 88(16): 1488-1489.
- [5] Bishop, D., Miller, I., Weiner, D., Guilmette, T., Mukand, J., Feldmann, E., Keitner, G., Springate, B. (2014): Family Intervention: Telephone Tracking (FITT): a pilot stroke outcome study. – *Topics in Stroke Rehabilitation* 21(sup1): S63-S74.
- [6] Breitbart, W. (2006): The goals of palliative care: Beyond symptom control. – *Palliative & Supportive Care* 4(1): 1-2.
- [7] Cimino, N.M., McPherson, M.L. (2014): Evaluating the impact of palliative or hospice care provided in nursing homes. – *Journal of Gerontological Nursing* 40(10): 10-14.
- [8] Cowey, E. (2012): End of life care for patients following acute stroke. – *Nursing Standard* 26(27): 42-47.

- [9] Eriksson, H., Milberg, A., Hjelm, K., Friedrichsen, M. (2016): End of life care for patients dying of stroke: a comparative registry study of stroke and cancer. – *PloS One* 11(2): 10p.
- [10] Foley, N., Salter, K., Teasell, R. (2007): Specialized stroke services: a meta-analysis comparing three models of care. – *Cerebrovascular Diseases* 23(2-3): 194-202.
- [11] Gardiner, C., Harrison, M., Ryan, T., Jones, A. (2013): Provision of palliative and end-of-life care in stroke units: a qualitative study. – *Palliative Medicine* 27(9): 855-860.
- [12] Gelfman, L.P., Barrón, Y., Moore, S., Murtaugh, C.M., Lala, A., Aldridge, M.D., Goldstein, N.E. (2018): Predictors of hospice enrollment for patients with advanced heart failure and effects on health care use. – *JACC: Heart Failure* 6(9): 780-789.
- [13] Harris, P.S., Stalam, T., Ache, K.A., Harrold, J.E., Craig, T., Teno, J., Smither, E., Dougherty, M., Casarett, D. (2014): Can hospices predict which patients will die within six months? – *Journal of Palliative Medicine* 17(8): 894-898.
- [14] Harun, M.A.W. (2016): Model Halālan Ṭayyibā Berdasarkan Tafsiran Istilah Sarjana Mufasir al-Quran. – *Sains Humanika* 8(3-2): 13-20.
- [15] Holloway, R.G., Ladwig, S., Robb, J., Kelly, A., Nielsen, E., Quill, T.E. (2010): Palliative care consultations in hospitalized stroke patients. – *Journal of Palliative Medicine* 13(4): 407-412.
- [16] Hudson, P., Collins, A., Boughey, M., Philip, J. (2021): Reframing Palliative Care to Improve the Quality of Life of People Diagnosed with A Serious Illness. – *The Medical Journal of Australia* 215(10): 443-446.
- [17] Ismail, F.B.H., Kirin, A., Masruri, M., Marpuah, S. (2020): The Impact of Covid-19 Pandemic to Worship. – *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 10(11): 244-258.
- [18] Khalid, H.M., Hasan, A., Sulaiman, A., Ahmad, S., Jalal, H.A. (2021): Tawhidic Paradigm Index as a Measuring Tool of Tawhidic Practice: A Research in Universiti Tun Hussein Onn Malaysia. – *Advances in Humanities and Contemporary Studies* 2(2): 168-177.
- [19] Khan, A.N.M., Johnson, J., Forgrave, D. (2009): Hospice care and the Islamic faith: a narrative review. – *MIDDLE EAST JOURNAL* 14(1): 23-26.
- [20] Knecht-Sabres, L.J., Weppner, A., Powers, C., Siesel, B. (2019): Do health-care professionals really understand the role of occupational therapy in hospice care? – *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 36(5): 379-386.
- [21] Lindley, L.C., Keim-Malpass, J., Svyrenko, R., Cozad, M.J., Mack, J.W., Hinds, P.S. (2020): Pediatric concurrent hospice care: a scoping review and directions for future nursing research. – *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 22(3): 238-245.
- [22] Mahmud, N.H. (2021): Peluang berbakti jaga ibu uzur. – *Harian Metro Web Portal* 8p.
- [23] Mendieta, M., Buckingham, R.W. (2017): A review of palliative and hospice care in the context of Islam: dying with faith and family. – *Journal of Palliative Medicine* 20(11): 1284-1290.
- [24] Molitor, S., Overbaugh, K.J., James, D., White, C.L. (2018): Palliative care and stroke: an integrative review of the literature. – *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 20(4): 358-367.
- [25] Musa, N., Saâ, C.Z. (2019): Pendekatan psikoterapi Islam dalam menguruskan tekanan pesakit kronik. – *Jurnal Usuluddin* 47(1): 1-34.
- [26] Najmi, S.M. (2020): Kenali 5 jenis penyakit membunuh rakyat Malaysia dan bagaimana kita boleh hindari. – *Astro Awani Web Portal* 11p.
- [27] Noor, H.M., Yahaya, R., Kamarulbahri, T.M.S.T. (2024): Autism Spectrum Disorder and Depression: Tackling Unique Challenges in Mental Health. – *Quantum Journal of Social Sciences and Humanities* 5(5): 24-32.
- [28] Savini, S., Buck, H.G., Dickson, V.V., Simeone, S., Pucciarelli, G., Fida, R., Matarese, M., Alvaro, R., Vellone, E. (2015): Quality of life in stroke survivor-caregiver dyads: a

- new conceptual framework and longitudinal study protocol. – *Journal of Advanced Nursing* 71(3): 676-687.
- [29] Senda, S.S., Boe, M.R., Bili, S. (2024): Analisis Fenomena ‘Fear of Missing Out’ di Kalangan Remaja Dalam Arus Perkembangan Teknologi Digital: Analysis Of ‘Fear of Missing Out Phenomenon Among Teenage in Current Digital Technology Development. – *Quantum Journal of Social Sciences and Humanities* 5(6): 31-37.
- [30] Snapp, J., Kelley, D., Gutsell, T.L. (2002): Creating a hospice pharmacy and therapeutics committee. – *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 19(2): 129-134.
- [31] Sulong, J., Ismail, F.H. (2011): PEMAKAIAN DOKTRIN AL-MASALIH AL-MURSALAH DALAM HUKUM AL-FARA’ID: Application of Doctrine of al-Masalih al-Mursalah in Fara’id. – *Jurnal Syariah* 19(1): 1-22.
- [32] Wasserman, L.S. (2008): Respectful death: a model for end-of-life care. – *Clinical Journal of Oncology Nursing* 12(4): 1p.
- [33] Weckmann, M.T., Freund, K., Bay, C., Broderick, A. (2013): Medical manuscripts impact of hospice enrollment on cost and length of stay of a terminal admission. – *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 30(6): 576-578.
- [34] Wee, B., Adams, A., Eva, G. (2010): Palliative and end-of-life care for people with stroke. – *Current Opinion in Supportive and Palliative Care* 4(4): 229-232.
- [35] Weng, T.C., Yang, Y.C., Chen, P.J., Kuo, W.F., Wang, W.L., Ke, Y.T., Hsu, C.C., Lin, K.C., Huang, C.C., Lin, H.J. (2017): Implementing a novel model for hospice and palliative care in the emergency department: an experience from a tertiary medical center in Taiwan. – *Medicine* 96(19): 5p.
- [36] Zerwekh, J.V. (1995): A family caregiving model for hospice nursing. – *The Hospice Journal* 10(1): 27-44.