

## Hubungan antara Hafazan al-Quran dan Kualiti Hidup Pelajar Tahfiz di Selangor, Malaysia

SANTIBUANA ABD RAHMAN, ISMARULYUSDA ISHAK, NOR MALIA ABD WARIF, FARAH WAHIDA IBRAHIM, NORMAH CHE DIN, DZALANI HARUN\*, AHMAD ROHI GHAZALI & SABRI MOHAMED

### ABSTRAK

*Kajian terdahulu menunjukkan kualiti hidup dapat ditingkatkan melalui amalan keagamaan dan kerohanian. Hafazan al-Quran merupakan amalan keagamaan dan kerohanian yang memperkasa aspek mental dan fizikal. Namun, kajian saintifik yang mengaitkan hafazan al-Quran dengan kualiti hidup masih terhad terutamanya dalam konteks pelajar tahfiz. Maka, kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti hubungan antara hafazan al-Quran dengan kualiti hidup dalam kalangan pelajar tahfiz di Selangor, Malaysia. Satu kajian keratan rentas telah dijalankan ke atas 116 pelajar dengan pensampelan rawak berstrata dari tiga buah sekolah tahfiz di Selangor. Pelajar tahfiz dikategorikan kepada tiga tahap hafazan berdasarkan jumlah juzuk yang telah dihafaz iaitu Tahap 1 (1-10 juzuk), Tahap 2 (11-20 juzuk) dan Tahap 3 (21-30 juzuk). Borang soal selidik telah digunakan untuk mendapatkan data sosiodemografi dan borang soal selidik Short Form-36 Quality of Life (SF-36) versi Bahasa Malaysia telah digunakan untuk menilai tahap kualiti hidup. Data telah dianalisa menggunakan SPSS versi 23.0. Hasil kajian mendapati wujud hubungan positif yang signifikan antara hafazan al-Quran dengan kesihatan fizikal ( $r = 0.300, p < 0.05$ ) dan kesihatan mental ( $r = 0.194, p < 0.05$ ). Ini jelas menunjukkan bahawa semakin banyak pelajar menghafaz al-Quran semakin tinggi tahap kualiti hidup mereka. Faktor yang mempengaruhi kesihatan mental dan fizikal adalah jumlah muka surat hafazan. Kesimpulannya, hafazan al-Quran berpotensi meningkatkan kualiti hidup serta kesihatan mental dan fizikal pelajar tahfiz.*

*Kata Kunci: Kualiti hidup; kesihatan mental; kesihatan fizikal; hafazan al-Quran; pelajar tahfiz*

### ABSTRACT

*Previous studies showed that the quality of life can be enhanced through religious and spiritual practices. Al-Quran memorization is a religious and spiritual practice that empowers mental and physical aspects. However, scientific studies on the al-Quran memorization in relation to the quality of life are still limited especially in the context of tahfiz students. Hence, this study aimed to determine the relationship between the al-Quran memorization and the quality of life among tahfiz students in Selangor, Malaysia. A cross-sectional study was conducted on 116 students using stratified random sampling from three tahfiz schools in Selangor. Tahfiz students were categorized into three levels based on the number of chapters that they have memorized i.e., Level 1 (1-10 chapters), Level 2 (11-20 chapters) and Level 3 (21-30 chapters). A self-administered questionnaire was used to obtain sociodemographic data and the Malaysian version of Short Form-36 Quality of Life (SF-36) questionnaire was used to assess the quality of life. Data were analyzed using SPSS version 23.0. The results revealed that there was a significant positive relationship between al-Quran memorization with physical health ( $r = 0.300, p < 0.05$ ) and mental health ( $r = 0.194, p < 0.05$ ). This clearly indicates that the more students memorize the Al-Quran the higher their quality of life. Factor affecting both mental and physical health is the number of pages of al-Quran memorization. In conclusion, the al-Quran memorization has the potential to improve the quality of life as well the mental and physical health among tahfiz students.*

*Keywords: Quality of life; mental health; physical health; al-Quran memorization; tahfiz students*

### PENGENALAN

Dewasa kini, masalah kesihatan mental didapati semakin meningkat yang boleh mempengaruhi kesihatan fizikal dan kualiti hidup (IPH 2017). Berdasarkan laporan Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan pada tahun 2011, seramai sejuta atau 20% kanak-kanak dan remaja yang berumur di antara 5 hingga 16 tahun mengalami masalah kesihatan mental membabitkan masalah perkembangan, tingkah laku dan emosi (IPH 2011). Keadaan ini membimbangkan dan diburukkan lagi dengan kurangnya

amalan keagamaan dan kerohanian dalam kalangan masyarakat (Sadeghi 2011). Oleh itu, adalah penting untuk mencari jalan penyelesaian terhadap permasalahan ini dan salah satu cara adalah melalui pendekatan keagamaan dan kerohanian. Semua agama di seluruh dunia bersetuju bahawa pendekatan keagamaan dan kerohanian mampu menjaga kesihatan mental dan fizikal.

Kajian terdahulu melaporkan bahawa pendekatan keagamaan dan kerohanian mampu meningkatkan kesihatan mental dan fizikal seseorang (Cohen et al. 2009; George et al. 2000; Koenig 2009). Sebagai contoh,

sembahyang dan berdoa merupakan jalan penyelesaian yang baik untuk merawat penyakit mental, mencegah penyakit dan meningkatkan kualiti hidup (Yousofi 2011). Penglibatan seseorang di dalam aktiviti keagamaan dan kerohanian mampu memberi ketenangan (Zeinali et al. 2013), meningkatkan jangka hayat dan mengurangkan kadar berlakunya penyakit kardiovaskular (Powell et al. 2003). Frame et al. (2005) pula telah mengkaji aktiviti kerohanian berupaya meningkatkan kualiti hidup seseorang di samping mengurangkan risiko kemurungan (Jeff Levin 2010). Seterusnya, Abdala et al. (2014) membuktikan bahawa terdapat korelasi positif yang ketara di antara kepercayaan agama seseorang individu terhadap umur, pendidikan serta kualiti hidup.

Kualiti hidup boleh dikaitkan dengan nilai yang positif seperti kesihatan, kegembiraan, kejayaan dan kepuasan hidup yang menonjolkan konsep kehidupan yang baik (Bowling 1995). Konsep kualiti hidup merangkumi suatu proses yang dinamik yang mana pentaksiran dilaksanakan dalam kalangan manusia berkenaan kehidupan mereka sama ada bertambah baik atau sebaliknya. Pike et al. (2007) mentakrifkan kualiti hidup sebagai sesuatu yang subjektif dan pengalaman pelbagai dimensi yang melibatkan penilaian positif dan negatif yang mana secara keseluruhannya menjelaskan kategori kehidupan seseorang. Secara ringkas, kualiti hidup mewakili kesihatan seseorang individu dari aspek fizikal, fungsi, psikologi dan sosial (Mat Ludin et al. 2015). Penilaian kualiti hidup dalam artikel ini adalah berdasarkan penggunaan borang soal selidik *Short Form-36 Quality of Life* versi Bahasa Malaysia, SF-36 yang merangkumi dua komponen iaitu kesihatan fizikal dan kesihatan mental serta mempunyai lapan dimensi (Sararaks et al. 2005).

Antara amalan keagamaan dan kerohanian dalam kalangan umat Islam di Malaysia adalah menghafaz al-Quran. Al-Quran turut digunakan sebagai salah satu alternatif kepada umat Islam sebagai rawatan dan proses pemulihan terutamanya bagi penyakit yang melibatkan kesihatan mental (Azadboni & Rabinataj 2011). Peranan hafazan al-Quran ke atas kesihatan mental dan fizikal telah dikaji oleh penyelidik terdahulu. Kimiaee et al. (2012) mendapati mereka yang menghafaz al-Quran mempunyai kesihatan mental yang lebih baik, khususnya dari segi kawalan masalah kebimbangan, masalah tidur, depresi dan fungsi sosial. Tavan & Jahani (2010) membuktikan bahawa menghafaz al-Quran berpotensi untuk menenangkan manusia dan membangkitkan kuasa memori seseorang. Kajian terkini oleh Farah Wahida et al. (2018) mendapati adanya hubungan positif yang signifikan antara tahap hafazan Al-Quran dengan tahap kecerdasan pelajar tahfiz. Berdasarkan kajian oleh Roche et al. (2009) menyatakan bahawa proses hafazan yang berpanjangan dan berulang-ulang boleh meningkatkan daya ingatan yang dikaitkan dengan perubahan metabolik dalam hipokampus posterior kiri. Selain itu, beberapa faktor yang mempengaruhi kualiti hidup juga turut dikaji oleh penyelidik terdahulu seperti tahap stres (Assana et al. 2017), aktiviti fizikal (Mat Ludin

et al. 2015), status kesihatan (Lavdaniti et al. 2015) dan faktor sosiodemografi seperti umur, jantina, budaya, dan pendapatan isi rumah (Nilsson et al. 2006; Pekmezovic et al. 2011).

Dalam konteks kualiti hidup para pelajar, beberapa kajian telah dijalankan yang memfokus kepada pelajar di sekolah menengah (Petersen et al. 2012) dan universiti (Andre et al. 2017). Namun, data tentang kualiti hidup serta kesihatan mental dan fizikal pelajar tahfiz masih kurang. Justeru itu, kajian ini dijalankan untuk mengenal pasti sejauh mana hafazan al-Quran dapat meningkatkan kualiti hidup serta kesihatan mental dan fizikal pelajar tahfiz di Malaysia. Hipotesis awal kajian adalah hafazan al-Quran dapat meningkatkan kualiti hidup serta kesihatan fizikal dan mental pelajar tahfiz. Objektif kajian ini adalah untuk mengukur tahap kualiti hidup dalam kalangan pelajar tahfiz, membandingkan tahap kualiti hidup berdasarkan tahap hafazan al-Quran dan sosiodemografi serta mengenalpasti hubungan antara hafazan al-Quran dengan kualiti hidup dan sosiodemografi. Selain itu, beberapa faktor yang mempengaruhi kualiti hidup juga turut dikenalpasti. Makalah ini diharap dapat memberi maklumat tentang kualiti hidup pelajar tahfiz seterusnya menjamin kelestarian institusi tahfiz di negara ini.

## METODOLOGI KAJIAN

### REKA BENTUK KAJIAN, RESPONDEN DAN LOKASI KAJIAN

Kajian ini berbentuk kuantitatif dengan menggunakan pendekatan keratan rentas untuk mengenal pasti hubungan antara hafazan al-Quran dan kualiti hidup pelajar tahfiz di Selangor, Malaysia. Pemilihan sekolah berdasarkan pensampelan bertujuan manakala pemilihan pelajar berdasarkan pensampelan rawak berstrata. Pelajar tahfiz dibahagikan kepada tiga strata tahap hafazan berdasarkan jumlah juzuk yang telah dihafaz oleh mereka iaitu Tahap 1 (1-10 juzuk), Tahap 2 (11-20 juzuk) dan Tahap 3 (21-30 juzuk). Responden terdiri daripada 116 orang pelajar dari tiga buah sekolah tahfiz di Selangor, Malaysia. Kriteria penerimaan sebagai responden kajian adalah pelajar yang berumur antara 13 hingga 17 tahun, tinggal di sekolah berasrama dan berpengalaman menghafaz al-Quran. Manakala, kriteria penolakan adalah pelajar yang mempunyai masalah kesihatan kronik. Pengumpulan data telah dilakukan daripada November 2016 sehingga September 2017.

### ETIKA PENYELIDIKAN

Kebenaran menjalankan kajian telah diperolehi daripada Jabatan Agama Islam Selangor (JAIS). Kajian ini juga telah mendapat kelulusan daripada Jawatankuasa Etika Penyelidikan UKM (UKM PPI/111/8/JEP-2016-575) dan persetujuan daripada ibu bapa serta penjaga diperolehi terlebih dahulu sebelum kajian dijalankan.

## INSTRUMEN KAJIAN

Instrumen kajian yang telah digunakan adalah borang soal selidik untuk mendapatkan data sosiodemografi seperti umur, jantina, tempat tinggal, ekonomi keluarga, jadual harian, amalan sunah dan tahap hafazan. Manakala borang soal selidik *Short Form-36 Quality of Life* versi Bahasa Malaysia (SF-36) telah digunakan untuk penilaian kualiti hidup (Sararaks et al. 2005). Kajian oleh beberapa penyelidik daripada Universiti Sains Malaysia berkenaan kualiti hidup telah menghasilkan soal selidik SF-36 versi Bahasa Malaysia ini. Ia diubah bersesuaian dengan perkaitan terhadap kesihatan masyarakat Malaysia atas dasar konsistensi dalaman serta validitinya. Keaslian bentuk asal soal selidik SF-36 dikekalkan dengan penggunaan penilaian berdasarkan skala likert. Nilai reliabiliti SF-36 versi Bahasa Malaysia ialah 0.77-0.87 (Sararaks et al. 2005).

Secara keseluruhannya, soal selidik kualiti hidup (SF-36) mempunyai 36 item yang merangkumi dua komponen iaitu komponen kesihatan fizikal dan komponen kesihatan mental. Komponen kesihatan fizikal melibatkan empat dimensi iaitu (1) peranan fizikal, (2) kesakitan badan, (3) kesihatan umum dan (4) kefungsiian fizikal. Komponen kesihatan mental pula melibatkan empat dimensi yang lain iaitu (1) kefungsiian emosi, (2) kefungsiian sosial, (3) daya hidup dan (4) kesihatan mental. Soal selidik ini mengambil masa selama 10 hingga 15 minit. Pemarkahan bagi skor kualiti hidup (SF-36) adalah daripada 0 hingga 100 iaitu semakin tinggi nilai skor menunjukkan semakin tinggi tahap kualiti hidup (Norhayati et al. 2013). Amalan sunah pelajar tahfiz diukur menggunakan skala likert lima (5) mata. Pengkelasan bagi amalan sunah dibahagikan kepada tiga kategori (berdasarkan persentil 25, 50 dan 75) iaitu kategori rendah dengan skor 0-47, kategori sederhana dengan skor 48-65 dan kategori tinggi dengan skor 66-100. Kesahan kandungan borang soal selidik telah dinilai oleh tiga orang pakar. Bagi menilai kebolehpercayaan instrumen kajian, kajian rintis telah dilakukan terlebih dahulu terhadap 20 orang responden dalam kalangan pelajar tahfiz di sekolah bukan kajian. Daripada kajian rintis, didapati nilai pekali Alpha Cronbach untuk kualiti hidup (SF-36) adalah 0.829 dan untuk amalan sunah adalah 0.879. Ini menunjukkan item-item dalam soal selidik mempunyai kebolehpercayaan yang tinggi.

## ANALISIS DATA

Kesemua data yang diperolehi telah dikodkan dan dianalisis dengan menggunakan perisian IBM SPSS versi 23.0. Analisis deskriptif telah digunakan untuk mengukur tahap hafazan al-Quran dan sosiodemografi. Ujian kenormalan dilakukan terlebih dahulu dan didapati data bertabur secara normal. Ujian t tidak bersandar digunakan untuk membandingkan kualiti hidup berdasarkan jantina dan ujian ANOVA sehalu digunakan untuk membandingkan kualiti hidup berdasarkan tahap hafazan dan skor amalan sunah. Seterusnya, ujian

ANOVA dua hala digunakan untuk mengenal pasti kesan interaksi antara tahap hafazan dan skor amalan sunah terhadap kualiti hidup. Manakala hubungan antara hafazan al-Quran dengan kualiti hidup menggunakan ujian korelasi Pearson. Ujian regresi linear pelbagai digunakan bagi mengenalpasti faktor yang mempengaruhi kualiti hidup. Aras signifikan ditentukan pada nilai  $p < 0.05$ .

## HASIL KAJIAN

### TABURAN DESKRIPTIF DATA SOSIODEMOGRAFI RESPONDEN KAJIAN

Hasil analisis deskriptif (Jadual 1) menunjukkan majoriti responden kajian adalah pelajar lelaki yang berumur dalam lingkungan 13 hingga 15 tahun (menengah rendah), tidak merokok dan telah menghafaz antara 11 hingga 20 juzuk (Tahap 2). Majoriti (75%) pelajar tahfiz belajar di Maahad atau Sekolah Tahfiz adalah disebabkan pilihan sendiri. Kebanyakan pelajar tahfiz (51.7%) tidak mempunyai ahli keluarga yang mempunyai penyakit kronik dan purata jumlah pendapatan isi rumah adalah RM8,599 ± 6,450. Hanya lebih kurang 16% pelajar tahfiz mempunyai masalah kesihatan seperti alahan kulit (ekzema), asma, resdung dan batuk. Selain itu, sebanyak 38.8% pelajar tahfiz yang mengambil makanan sunnah seperti madu, kismis dan kurma dan hanya 6.9% mengambil suplemen seperti minyak ikan, multivitamin dan vitamin C. Purata jumlah masa yang diperuntukkan untuk aktiviti riadah dalam seminggu adalah 268 ± 226 minit. Min skor amalan sunah seperti solat dhuha, berpuasa, berzikir dan bersedekah adalah 58.33 ± 17.02.

### SKOR KUALITI HIDUP (SF-36) RESPONDEN KAJIAN

Jadual 2 menunjukkan min dan sisihan piawai serta nilai maksimum dan minimum skor kualiti hidup (SF-36). Taburan data terhadap skor kualiti hidup (SF-36) adalah normal. Hasil analisis deskriptif mendapati bahawa min skor kualiti hidup (SF-36) dalam kalangan responden kajian adalah tinggi (70.59 ± 14.04). Pemboleh ubah lain yang menunjukkan nilai min yang tinggi adalah fungsi fizikal (78.75 ± 27.24) diikuti oleh kesakitan badan (75.58 ± 15.26), fungsi sosial (74.79 ± 17.60) dan kesihatan mental (73.34 ± 13.56).

### PERBANDINGAN KUALITI HIDUP BERDASARKAN TAHAP HAFAZAN DAN JANTINA

Ujian ANOVA sehalu telah digunakan untuk mengenal pasti perbandingan kualiti hidup berdasarkan tahap hafazan (Jadual 3). Hasil kajian mendapati pelajar yang telah menghafaz al-Quran paling banyak iaitu Tahap 3 (21-30 juzuk) mempunyai min skor kualiti hidup (SF-36) yang paling tinggi berbanding tahap hafazan yang lain. Terdapat perbezaan yang signifikan ( $p < 0.05$ ) bagi komponen kesihatan fizikal (79.11 ± 10.42), dimensi fungsi fizikal

JADUAL 1. Taburan deskriptif data sosiodemografi responden kajian (n = 116)

Sosiodemografi	% (n)	min ± SP (n)
Jantina		
Lelaki	56.9 (66)	
Perempuan	43.1 (50)	
Umur		
13-15 tahun	61.2 (71)	
16-17 tahun	38.8 (45)	
Tahap hafazan Al-Quran (juzuk)		
Tahap 1 (1-10)	35.3 (41)	
Tahap 2 (11-20)	42.2 (49)	
Tahap 3 (21-30)	22.4 (26)	
Sebab belajar di Maahad/Sekolah		
Pilihan sendiri	75.0 (87)	
Ibubapa	57.5 (67)	
Guru	11.2 (13)	
Kawan-kawan	2.6 (3)	
Lain-lain	2.6 (3)	
Status Merokok		
Ya	1.8 (2)	
Tidak	98.2 (111)	
Penyakit Kronik Keluarga		
Ya	31.0 (36)	
Tidak	51.7 (60)	
Tidak tahu	17.2 (20)	
Masalah Kesihatan		
Ya	16.8 (19)	
Tidak	81.0 (94)	
Pengambilan suplemen		
Ya	6.9 (8)	
Tidak	93.1 (108)	
Pengambilan makanan sunah		
Ya	38.8 (45)	
Tidak	61.2 (71)	
Jumlah pendapatan isi rumah (RM)		8599 ± 6450 (88)
Aktiviti riadah (minit/seminggu)		268 ± 226 (113)
Skor amalan sunah		58.33 ± 17.02 (116)

Nota: SP = Sisihan Piawai

JADUAL 2. Skor kualiti hidup (SF-36) responden kajian

Item SF-36	Min ± SP	Minimum	Maksimum
Komponen kesihatan fizikal	72.26 ± 16.16	23	98
Fungsi fizikal	78.75 ± 27.24	0	100
Peranan fizikal	66.81 ± 34.39	0	100
Kesakitan badan	75.58 ± 15.26	33	100
Kesihatan umum	67.88 ± 15.66	15	100
Komponen kesihatan mental	68.92 ± 15.89	13	94
Fungsi sosial	74.79 ± 17.60	25	100
Peranan emosi	60.34 ± 38.55	0	100
Daya hidup	67.20 ± 14.87	0	90
Kesihatan mental	73.34 ± 13.56	12	96
Skor kualiti hidup (SF-36)	70.59 ± 14.04	21	95

Nota: SP = Sisihan Piawai

JADUAL 3. Perbandingan kualiti hidup berdasarkan tahap hafazan dan jantina

Pemboleh ubah	Tahap hafazan					Jantina			
	Tahap 1 (1-10 juzuk) (n = 41) Min ± SP	Tahap 2 (11-20 juzuk) (n = 49) Min ± SP	Tahap 3 (21-30 juzuk) (n = 26) Min ± SP	F	p	Lelaki (n = 66) Min ± SP	Perempuan (n = 50) Min ± SP	t	p
	Komponen kesihatan fizikal	68.93 ± 18.26	71.40 ± 15.98	79.11 ± 10.42 <sup>a</sup>	3.412	0.036*	74.55 ± 18.00	69.22 ± 12.91	1.857
Fungsi fizikal	68.17 ± 30.96	82.35 ± 25.48 <sup>a</sup>	88.65 ± 17.98 <sup>a</sup>	5.662	0.005*	81.82 ± 27.73	74.70 ± 26.31	1.399	0.164
Peranan fizikal	62.20 ± 36.28	66.33 ± 34.82	75.00 ± 30.00	1.114	0.332	68.94 ± 35.10	64.00 ± 33.56	0.765	0.446
Kesakitan badan	77.56 ± 15.31	72.24 ± 16.10	78.75 ± 12.61	2.118	0.125	79.36 ± 15.00	70.60 ± 14.26	3.180	0.002*
Kesihatan umum	67.80 ± 18.13	64.69 ± 14.87	74.04 ± 10.86 <sup>b</sup>	3.138	0.047*	68.11 ± 17.02	67.60 ± 13.82	0.173	0.863
Komponen kesihatan mental	66.77 ± 18.18	68.43 ± 14.67	73.23 ± 13.86	1.366	0.259	68.99 ± 16.76	68.82 ± 14.60	0.056	0.955
Fungsi sosial	70.12 ± 18.72	74.49 ± 16.53	82.69 ± 15.44 <sup>a</sup>	4.304	0.016*	75.57 ± 16.76	73.75 ± 18.77	0.549	0.584
Peranan emosi	60.16 ± 39.59	57.14 ± 38.49	66.67 ± 37.71	0.515	0.559	59.09 ± 40.84	62.00 ± 35.64	-0.401	0.689
Daya hidup	65.37 ± 18.79	67.96 ± 13.73	68.65 ± 9.01	0.496	0.610	67.42 ± 16.06	66.90 ± 13.28	0.187	0.852
Kesihatan mental	71.41 ± 18.28	74.12 ± 10.30	74.92 ± 9.90	0.668	0.515	73.88 ± 14.26	72.64 ± 12.68	0.486	0.628
Skor kualiti hidup (SF-36)	67.85 ± 16.64	69.92 ± 13.40	76.17 ± 8.56	2.994	0.054	71.77 ± 15.41	69.02 ± 11.96	1.045	0.298

\*Nilai p < 0.05 perbezaan yang signifikan

<sup>a</sup>Ujian Post Hoc menunjukkan perbezaan yang signifikan (p < 0.05) terhadap Tahap 1

<sup>b</sup>Ujian Post Hoc menunjukkan perbezaan yang signifikan (p < 0.05) terhadap Tahap 2

(88.65 ± 17.98), dimensi kesihatan umum (74.04 ± 10.86) dan dimensi fungsi sosial (82.69 ± 15.44). Ini bermakna semakin tinggi tahap hafazan semakin tinggi min skor kualiti hidup pelajar tahfiz. Ujian Post-Hoc Gabriel menunjukkan bahawa perbezaan yang signifikan wujud antara hafazan Tahap 3 dan Tahap 1 bagi skor komponen kesihatan fizikal serta dimensi fungsi fizikal, kesihatan umum dan fungsi sosial. Selain itu, ujian t tak bersandar telah digunakan bagi membandingkan kualiti hidup berdasarkan jantina. Dapatan kajian menunjukkan bahawa tiada perbezaan yang signifikan bagi min skor kualiti hidup ( $t = 1.045$ ,  $p = 0.298$ ), komponen kesihatan fizikal ( $t = 1.857$ ,  $p = 0.066$ ) dan komponen kesihatan mental ( $t = 0.056$ ,  $p = 0.955$ ) di antara pelajar lelaki dan perempuan. Namun terdapat perbezaan yang signifikan bagi min skor dimensi kesakitan badan ( $t = 3.180$ ,  $p = 0.002$ ) antara jantina.

#### PERBANDINGAN KUALITI HIDUP BERDASARKAN SKOR AMALAN SUNAH

Ujian ANOVA sehalu telah digunakan untuk mengenalpasti perbandingan kualiti hidup berdasarkan skor amalan sunah (Jadual 4). Hasil kajian menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan ( $p < 0.05$ ) antara min skor kualiti hidup (SF-36) dengan min skor amalan sunah. Hal ini menunjukkan bahawa semakin banyak amalan sunah yang dilakukan oleh pelajar tahfiz semakin tinggi tahap kualiti hidup mereka. Selain itu, wujudnya perbezaan yang signifikan ( $p < 0.05$ ) bagi komponen kesihatan fizikal (77.64 ± 14.52), dimensi peranan fizikal (77.08 ± 27.63) dan dimensi daya hidup (71.81 ± 11.09). Ujian Post-Hoc Gabriel menunjukkan bahawa perbezaan yang signifikan wujud antara skor amalan sunah yang tinggi dengan skor amalan sunah yang rendah bagi skor kualiti hidup (SF-36) dan komponen kesihatan fizikal serta dimensi peranan fizikal dan daya hidup.

JADUAL 4. Perbandingan kualiti hidup berdasarkan skor amalan sunah

Pemboleh ubah	Skor Amalan Sunah (SAS)			F	P
	Rendah (0-47) (n = 30) Min ± SP	Pertengahan (48-65) (n = 50) Min ± SP	Tinggi (66-100) (n = 36) Min ± SP		
Komponen kesihatan fizikal	63.90 ± 19.60	73.40 ± 13.02 <sup>a</sup>	77.64 ± 14.52 <sup>a</sup>	6.751	0.002*
Fungsi fizikal	68.50 ± 32.43	81.60 ± 22.87	83.33 ± 26.67	3.008	0.053
Peranan fizikal	45.83 ± 40.52	72.00 ± 29.73 <sup>a</sup>	77.08 ± 27.63 <sup>a</sup>	8.813	<0.001*
Kesakitan badan	76.58 ± 14.18	73.70 ± 16.39	77.36 ± 14.59	0.686	0.506
Kesihatan umum	64.67 ± 20.04	66.30 ± 12.68	72.78 ± 14.51	2.728	0.070
Komponen kesihatan mental	63.23 ± 17.68	70.70 ± 14.38	71.19 ± 15.62	2.677	0.073
Fungsi sosial	70.83 ± 16.85	74.50 ± 18.55	78.47 ± 16.53	1.568	0.213
Peranan emosi	52.22 ± 35.75	66.00 ± 39.55	59.26 ± 39.13	1.223	0.298
Daya hidup	61.33 ± 21.93	67.40 ± 10.46	71.81 ± 11.09 <sup>a</sup>	4.302	0.016*
Kesihatan mental	68.53 ± 18.52	74.88 ± 9.56	75.22 ± 12.86	2.626	0.077
Skor kualiti hidup (SF-36)	63.56 ± 16.62	72.05 ± 11.26 <sup>a</sup>	74.41 ± 13.44 <sup>a</sup>	5.812	0.004*

\*Nilai  $p < 0.05$  perbezaan yang signifikan

<sup>a</sup>Ujian Post Hoc menunjukkan perbezaan yang signifikan ( $p < 0.05$ ) terhadap SAS rendah

#### KESAN INTERAKSI ANTARA TAHAP HAFAZAN DAN AMALAN SUNAH TERHADAP KUALITI HIDUP

Analisis ANOVA sehalu mendapati kualiti hidup pelajar tahfiz berbeza secara signifikan mengikut tahap hafazan dan amalan sunah. Hal ini menunjukkan mungkin terdapat kesan interaksi antara kedua-dua pemboleh ubah bebas (tahap hafazan\*amalan sunah) terhadap pemboleh ubah bersandar (kualiti hidup). Maka, kesan interaksi antara pemboleh ubah-pemboleh ubah tersebut telah diuji dengan menggunakan ujian ANOVA dua hala (Jadual 5). Hasil kajian menunjukkan bahawa kesan interaksi antara kedua-dua pemboleh ubah bebas (tahap hafazan dan amalan sunah) terhadap komponen kesihatan fizikal [ $F(4,107) = 1.137$ ;  $p = 0.343$ ,  $np^2 = 0.041$ ] dan komponen kesihatan mental

[ $F(4,107) = 1.404$ ;  $p = 0.237$ ,  $np^2 = 0.050$ ] adalah tidak signifikan. Saiz kesan interaksi antara tahap hafazan dan amalan sunah adalah kecil iaitu hanya 0.041 dan 0.050 bagi kedua-dua komponen kualiti hidup.

#### HUBUNGAN ANTARA KUALITI HIDUP DENGAN JUMLAH MUKA SURAT HAFAZAN DAN SOSIODEMOGRAFI

Ujian korelasi Pearson telah digunakan untuk mengenalpasti hubungan antara kualiti hidup dengan jumlah muka surat hafazan dan sosiodemografi (Jadual 6). Hasil kajian mendapati bahawa terdapat hubungan positif yang signifikan di antara kedua-dua komponen kesihatan fizikal ( $r = 0.300$ ,  $p = 0.001$ ) dan kesihatan mental ( $r = 0.194$ ,  $p = 0.037$ ) dengan hafazan al-Quran berdasarkan jumlah

JADUAL 5. Kesan interaksi antara tahap hafazan dan amalan sunah terhadap kualiti hidup

Faktor	Sumber		df		F	p	np <sup>2</sup>
Komponen Kesihatan Fizikal	Tahap hafazan		2		1.598	0.207	0.029
	Amalan sunah	1854.413	2	927.206	3.995	0.021 <sup>#</sup>	0.069
	Tahap hafazan* Amalan sunah	1056.085	4	264.021	1.137	0.343	0.041
Komponen Kesihatan Mental	Tahap hafazan	849.549	2	424.775	1.748	0.179	0.032
	Amalan sunah	181.825	2	90.913	0.374	0.689	0.007
	Tahap hafazan *Amalan sunah	1365.488	4	341.372	1.404	0.237	0.050

<sup>#</sup>Nilai  $p < 0.05$  terdapat kesan yang signifikan

JADUAL 6. Hubungan antara kualiti hidup dengan jumlah muka surat hafazan dan sosiodemografi

Pemboleh ubah	Komponen kesihatan fizikal		Komponen kesihatan mental	
	r	p	r	p
Jumlah muka surat hafazan	0.300*	0.001	0.194*	0.037
Umur	0.096	0.306	0.040	0.669
Jumlah pendapatan isi rumah	0.126	0.244	0.220*	0.039
Bilangan tahun di maahad tahfiz	0.120	0.202	0.100	0.288
Aktiviti riadah	0.142	0.133	0.103	0.279
Skor amalan sunah	0.343*	< 0.001	0.161	0.086

\*Nilai  $p < 0.05$  terdapat hubungan yang signifikan

muka surat hafazan. Terdapat juga hubungan positif yang sederhana tetapi signifikan antara komponen kesihatan fizikal ( $r = 0.343$ ,  $p < 0.001$ ) dengan skor amalan sunah. Selain itu, didapati adanya hubungan positif yang signifikan antara komponen kesihatan mental dengan jumlah pendapatan isi rumah ( $r = 0.220$ ,  $p = 0.039$ ).

#### FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITI HIDUP

Ujian multivariate regresi linear pelbagai *stepwise* telah digunakan bagi mengkaji pelbagai faktor yang boleh mempengaruhi kualiti hidup kesihatan fizikal dan kesihatan mental (Jadual 7). Pemboleh ubah tak bersandar seperti jumlah muka surat hafazan, jantina, umur, jumlah

pendapatan isi rumah, bilangan tahun di maahad tahfiz, aktiviti riadah dan skor amalan sunah telah dimasukkan ke dalam ujian regresi linear pelbagai. Hasil kajian menunjukkan jumlah muka surat hafazan ( $\beta = 0.302$ ,  $p = 0.004$ ) merupakan faktor utama yang mempengaruhi komponen kesihatan fizikal diikuti oleh skor amalan sunah ( $\beta = 0.243$ ,  $p = 0.019$ ) dengan menyumbang sebanyak 18.0% varians ( $R^2 = 0.18$ ). Jumlah muka surat hafazan ( $\beta = 0.536$ ,  $p = 0.001$ ) juga merupakan faktor utama yang mempengaruhi komponen kesihatan mental diikuti oleh umur ( $\beta = -0.338$ ,  $p = 0.024$ ) dan jantina ( $\beta = -0.249$ ,  $p = 0.019$ ) dengan menyumbang sebanyak 16.3% varians ( $R^2 = 0.163$ ).

JADUAL 7. Faktor yang mempengaruhi kualiti hidup

Pemboleh ubah	Komponen kesihatan fizikal			Komponen kesihatan mental		
	B	$\beta$	p	B	$\beta$	p
Jumlah muka surat hafazan	0.030	0.302	0.004**	0.055	0.536	0.001**
Skor amalan sunah	0.223	0.243	0.019*	-	-	-
Umur	-	-	-	-4.999	-0.338	0.024*
Jantina	-	-	-	-8.275	-0.249	0.019*
R <sup>2</sup>		18.0%			16.3%	
Nilai pemalar		51.155			131.349	

\*\*Nilai  $p < 0.01$  terdapat hubungan yang sangat signifikan

\*Nilai  $p < 0.05$  terdapat hubungan yang signifikan

## PERBINCANGAN

Kajian ini bertujuan untuk mengenalpasti hubungan antara hafazan al-Quran dan kualiti hidup pelajar tahfiz. Secara keseluruhannya, hafazan al-Quran berpotensi dalam meningkatkan kualiti hidup serta kesihatan fizikal dan mental. Dalam kajian ini, majoriti pelajar tahfiz mempunyai tahap kualiti hidup yang tinggi. Namun, kajian terdahulu mendapati bahawa majoriti pelajar sekolah menengah di Fiji (Assana et al. 2017) dan di Thailand (Petersen et al. 2012) mempunyai tahap kualiti hidup yang rendah. Kualiti hidup yang tinggi dalam kalangan pelajar tahfiz boleh dikaitkan dengan amalan keagamaan termasuklah aktiviti hafazan al-Quran mereka. Ini kerana amalan keagamaan dan kerohanian seperti hafazan al-Quran mempunyai hubungan kait dengan peningkatan tahap kesihatan fizikal dan mental (Saquib et al. 2017). Penyelidik terdahulu melaporkan bahawa hafazan al-Quran memberi impak yang positif seperti meningkatkan kesihatan fizikal (Abdala et al. 2014) dan mental (Klebawi 2013) serta menyumbang kepada kualiti hidup yang lebih baik (Taghiabad et al. 2015).

Jika dibandingkan tahap kualiti hidup berdasarkan tahap hafazan, didapati min skor kualiti hidup (SF-36) semakin meningkat mengikut tahap hafazan yang membuktikan semakin tinggi tahap hafazan semakin tinggi tahap kualiti hidup. Hasil kajian juga mendapati adanya hubungan positif yang signifikan antara hafazan al-Quran dengan kualiti hidup. Hal ini mungkin kerana, di sekolah aliran tahfiz, hafazan al-Quran menjadi keutamaan yang mensasarkan pelajar dapat menamatkan hafazan 30 juzuk al-Quran dalam masa lima tahun pengajian. Berdasarkan Kurikulum Bersepadu Tahfiz, peruntukan waktu pengajaran dan pembelajaran yang melibatkan mata pelajaran hafazan seperti Hifz al-Quran dan Maharat al-Quran adalah 16-20 waktu (640-800 minit) dalam seminggu iaitu 3 ke 10 kali ganda lebih banyak berbanding dengan mata pelajaran yang lain seperti Bahasa Melayu, Bahasa Inggeris, Sejarah dan Matematik (Kementerian Pendidikan Malaysia 2015). Oleh itu, pelajar tahfiz memperuntukkan sejumlah masa untuk menghafaz al-Quran dalam kehidupan seharian mereka seterusnya menyumbang kepada kualiti hidup yang baik. Selain itu, wujudnya perbezaan yang signifikan di antara tahap hafazan dengan kesihatan fizikal namun tidak signifikan bagi kesihatan mental. Hal ini disokong oleh kajian Abdala et al. (2014) yang mendapati bahawa amalan keagamaan dan kerohanian seperti hafazan al-Quran berupaya membina kualiti hidup yang lebih baik terutamanya peningkatan kesihatan fizikal. Sebaliknya, penemuan kajian lain mendapati bahawa hafazan al-Quran menjurus kepada peningkatan kesihatan mental (Azadboni & Rabinataj 2011; Karimipour & Sawari 2015; Kimiaee et al. 2012).

Seterusnya, jika dibandingkan tahap kualiti hidup berdasarkan skor amalan sunah menunjukkan semakin banyak amalan sunah yang dilakukan oleh pelajar tahfiz semakin tinggi tahap kualiti hidup mereka. Di samping

itu, tidak terdapat kesan interaksi antara tahap hafazan dan amalan sunah terhadap kualiti hidup. Ini menunjukkan bahawa interaksi kedua-dua pembolehubah bebas (tahap hafazan dan amalan sunah) tidak memberi sebarang kesan yang bermakna terhadap kualiti hidup. Hasil kajian juga mendapati adanya hubungan positif yang signifikan antara kualiti hidup kesihatan fizikal dan kesihatan mental dengan skor amalan sunah. Hal ini dapat dijelaskan dengan kehidupan seharian pelajar aliran tahfiz yang digalakkan untuk melakukan amalan-amalan sunah dalam kehidupan seharian seperti solat tahajjud, solat dhuha, berzikir, bersedekah dan berpuasa. Ini sejajar dengan objektif Kurikulum Bersepadu Tahfiz yang antaranya adalah untuk melahirkan modal insan yang menjaga hubungan dengan Allah dan juga hubungannya dengan manusia serta alam (Kementerian Pendidikan Malaysia 2015). Hasil kajian ini selari dengan kajian terdahulu yang mendapati bahawa aktiviti keagamaan seperti berdoa, bersedekah, berzikir dan membaca al-Quran dapat mengurangkan kebimbangan dan kemurungan kesan daripada tekanan hidup (Hamid et al. 2012; Radzi et al. 2014) dan dengan yang demikian dapat meningkatkan kualiti hidup seseorang.

Kajian terdahulu mendapati bahawa terdapat pengaruh jantina terhadap kualiti hidup dan kesihatan individu. Perempuan dilaporkan mempunyai skor kualiti hidup yang lebih rendah (Petersen et al. 2012). Ini mungkin kerana perempuan mengalami tekanan mental dan emosi yang lebih hebat berbanding lelaki bermula pada usia remaja sehingga dewasa akibat daripada perubahan fisiologi tubuh badan (Jorngarden et al. 2006). Namun, hasil kajian ini berbeza dengan dapatan kajian terdahulu yang mendapati tiada perbezaan yang signifikan antara kedua-dua komponen kualiti hidup berdasarkan jantina. Selain itu, skor dimensi kesakitan badan bagi pelajar lelaki adalah lebih tinggi berbanding pelajar perempuan. Namun begitu, kajian terdahulu mendapati bahawa perempuan lebih sensitif terhadap kesakitan kerana mempunyai aras ambang dan toleransi kesakitan yang lebih rendah berbanding lelaki (Chesterton et al. 2003).

Hasil kajian ini mendapati adanya hubungan positif yang signifikan antara kesihatan mental dengan jumlah pendapatan isi rumah. Hasil kajian ini bertepatan dengan kajian oleh Ho et al. (2010) yang mendapati bahawa pendapatan isi rumah juga mempengaruhi kesihatan mental seseorang individu. Contohnya, masalah kewangan boleh menjadi penyebab kepada masalah mental (Eisenberg et al. 2013).

Menariknya, hasil kajian ini mendapati bahawa jumlah muka surat hafazan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kedua-dua komponen kualiti hidup kesihatan fizikal dan mental. Ini bertepatan dengan kajian terdahulu yang mendapati bahawa mereka yang menghafaz al-Quran mempunyai kesihatan fizikal dan mental yang lebih baik, khususnya dari segi kawalan masalah kebimbangan, masalah tidur, depresi dan fungsi sosial (Kimiaee et al. 2012). Hal ini mungkin dapat dijelaskan melalui peningkatan aras hormon serotonin dalam



badan yang terhasil apabila seseorang itu mempraktikkan amalan keagamaan dan kerohanian seperti hafazan al-Quran (Mohandas 2008). Serotonin merupakan hormon yang berupaya meningkatkan kegembiraan, kepuasan serta sikap optimistik dalam diri seseorang individu (Farhud et al. 2014) seterusnya mempengaruhi kesihatan mental dan fizikal. Selain itu, hafazan al-Quran dilaporkan mempunyai hubungan yang positif dengan serotonin (Norfathin 2017; Santibuana et al. 2018). Justeru itu, hasil kajian ini menyokong kajian terdahulu yang membuktikan aktiviti keagamaan dan kerohanian seperti hafazan al-Quran memberi kesan tenang dan meningkatkan kesihatan mental (Mahjoob et al. 2014). Walau bagaimanapun, Ismarulyusda et al. (2016) menyatakan kajian yang mengaitkan hafazan al-Quran dengan tahap kesihatan masih perlu dikaji secara lebih mendalam.

Beberapa limitasi telah dikenal pasti dalam kajian ini antaranya ialah kajian ini menggunakan reka bentuk keratan rentas yang melibatkan pengambilan data sekali sahaja di tiga buah sekolah tahfiz terpilih di Selangor. Maka hasil kajian ini hanya boleh diguna pakai dalam konteks pelajar tahfiz dan tidak boleh digeneralisasikan kepada masyarakat umum. Kajian lanjutan diperlukan untuk meneroka potensi hafazan al-Quran dalam meningkatkan kualiti hidup menggunakan pendekatan longitudinal dan intervensi.

Kajian ini memberi maklumat tentang kualiti hidup pelajar tahfiz memandangkan mereka ini mempunyai potensi besar dalam mencorak pembangunan negara pada masa akan datang. Selain itu, kajian ini menyokong usaha kerajaan yang menyarankan agar kesihatan mental dan strategi pencegahan dipromosi kepada golongan remaja dan juga ibu bapa bagi mengurangkan masalah mental seterusnya menjamin kualiti hidup yang baik dalam kalangan masyarakat di Malaysia. Implikasi kajian ini kepada masyarakat umum ialah menjadi asas kepada kepentingan menghafaz al-Quran dari aspek kesihatan fizikal dan mental. Dengan adanya hubungan yang positif antara hafazan dengan kesihatan mental dan fizikal, masyarakat boleh digalakkan untuk menghafaz sekurang-kurangnya beberapa surah al-Quran bagi meningkatkan kualiti hidup.

## KESIMPULAN

Kesimpulannya, pelajar tahfiz mempunyai tahap kualiti hidup yang tinggi. Hafazan al-Quran berpotensi meningkatkan kualiti hidup serta kesihatan fizikal dan mental. Adanya hubungan positif yang signifikan antara hafazan al-Quran dan skor amalan sunah dengan kesihatan fizikal dan mental. Faktor utama yang mempengaruhi kesihatan fizikal dan mental adalah jumlah muka surat hafazan.

## PENGHARGAAN

Sekalung penghargaan ditujukan kepada penaja kajian ini iaitu Pusat Penyelidikan Perkembangan Kanak-Kanak Negara, Universiti Pendidikan Sultan Idris (kod geran: 2016-0098-106-04) dan Universiti Kebangsaan Malaysia bagi Dana Cabaran Perdana (kod geran: DCP-2017-011/2). Terima kasih kepada pelajar tahun akhir Program Sains Bioperubatan dan Program Sains Kesihatan Persekitaran dan Kesihatan Industri yang terlibat dalam pengumpulan data serta kerjasama yang diberikan oleh Jabatan Agama Islam Selangor, pentadbir sekolah, guru-guru, ibu bapa dan juga para pelajar daripada semua sekolah tahfiz yang terlibat.

## RUJUKAN

- Abdala, G.A., Kimura, M., Oliveira Duarte, Y.A., Lebrao, M.L. & Santos, B. 2014. Religiousness and health-related quality of life of older adults. *Revista de Saúde Pública* 49: 55.
- Andre, A., Pierre, G.C. & McAndrew, M. 2017. Quality of life among dental students: A survey study. *Journal of Dental Education* 81(10): 1164-1170.
- Assana, S., Laohasiriwong, W. & Rangseekajee, P. 2017. Quality of life, mental health and educational stress of high school students in the Northeast of Thailand. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 11(8): VC01-VC06.
- Azadboni, R.M. & Rabinataj, S.A. 2011. Faith, health and psychology. *Procedia-Social and Behavioural Sciences* 30: 1530-1533.
- Bowling, A. 1995. The concept of quality of life in relation to health. *Medicina nei secoli* 7(3): 633.
- Chesterton, L.S., Barlas, P., Foster, N.E., Baxter, D.G. & Wright, C.C. 2003. Gender differences in pressure pain threshold in healthy humans. *Pain* 101(3): 259-266.
- Cohen, D., Yoon, D.P. & Johnstone, B. 2009. Differentiating the impact of spiritual experiences, religious practices, and congregational support on the mental health of individuals with heterogeneous medical disorders. *International Journal for the Psychology of Religion* 19: 121-138.
- Eisenberg, D., Hunt, J. & Speer, N. 2013. Mental health in American colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses. *J. Nerv. Mental Dis.* 201: 60-67.
- Farah Wahida, I., Nur Farahin, A.R., Santibuana, A.R., Nor Malia, A.W., Dzalani, H., Ahmad Rohi, G., Hanis Mastura, Y., Faisal, A., Sabri, M. & Ismarulyusda, I. 2018. Dietary intake, levels of trace elements and intelligence quotient (IQ) among huffaz students from selected tahfiz schools in Selangor. *Jurnal Sains Kesihatan Malaysia Isu Khas* 2018: 129-136.
- Farhud, D.D., Malmir, M. & Khanahmadi, M. 2014. Happiness and health: The biological factors-systematic review article. *Iranian Journal of Public Health* 43(11): 1468.
- Frame, M.W., Uphold, C.R., Shehan, C.L. & Reid, K.J. 2005. Effects of spirituality on health-related quality of life in men with HIV/AIDS: Implications for counselling. *Counselling and Values* 50: 5-19.

- George, L., Larson, D., Koenig, H. & McCullough, M. 2000. Spirituality and health: What we know, what we need to know. *Journal of Social and Clinical Psychology* 19: 102-116.
- Hamid, A., Anwar, Z. & Fasikhah, S.S. 2012. Metode zikir untuk mengurangi stress pada wanita single parent. *Proceeding Seminar Nasional Psikologi Islami*. Malang: UUM.
- Ho, S.E., Noor Siah, A.A., Zaidah, Z., Teoh, K.H., Gurbinder, J.S., Ismail, M.S., Choy, Y.C. & Mazeni, A. 2010. Quality of life amongst post coronary artery bypass patients at the National Heart Institute, Malaysia. *Medicine & Health* 5(2): 77-85.
- Institute for Public Health (IPH). 2011. *National Health and Morbidity Survey 2011*. Malaysia: Institute for Public Health, Ministry of Health Malaysia, 2011.
- Institute for Public Health (IPH). 2017. *National Health and Morbidity Survey 2017 (NHMS 2017): Adolescent Mental Health (DASS-21)*. Malaysia: Institute for Public Health, Ministry of Health Malaysia, 2017.
- Ismarulyusda, I., Nor Malia, A.W., Farah Wahida, I. Siti Nur Rasyidah, M.R. & Sabri, M. 2016. Kesan bacaan atau hafazan Al-Quran terhadap kesihatan dan tahap kecerdasan. Dlm. *Memperkasa Generasi Penghafaz Al-Quran*, disunting oleh Mohd Yakub Zulkifli Haji Mohd Yusoff & Nordin Ahmad. Kuala Kubu Baru: Darul Quran JAKIM.
- Jeff Levin. 2010. Religion and mental health: Theory and Research. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies* 7(2): 102-115.
- Jorgargden, A., Wettergen, L. & Essen, L.V. 2006. Measuring health-related quality of life in adolescents and young adults: Swedish normative data for the SF-36 and the HADS, and the influence of age, gender, and method of administration. *Health and Quality of Life Outcomes* 2006 4: 91.
- Karimipour, M. & Md. Sawari, S.S. 2015. Scrutinizing the effect of spirituality on Huffaz students' mental health in Itqan Institute. *Research Journal of Social Science & Management* 5(7): 92-96.
- Keblawi, F. 2013. Memorizing the Quran: Opening the research agenda. *WEI International Academic Conference Proceedings*: 93-94.
- Kementerian Pendidikan Malaysia. 2015. Maklumat asas pelaksanaan kurikulum bersepadu tahfiz 2015.
- Kimiaee, S.A., Khademian, H. & Farhadi, H. 2012. Quran memorization and its effect on the elements of mental health. *Sociology of Women (Journal of Woman and Society)* 2(8): 1-20.
- Koenig, H. 2009. Research on religion, spirituality, and mental health: a review. *The Canadian Journal of Psychiatry* 54: 283-291.
- Lavdaniti, M., Tsiligiri, M., Palitzika, D., Chrysomallis, M., Marigo, M.D. & Drosos, G. 2015. Assessment of health status using SF-36 six months after coronary artery bypass grafting: A questionnaire survey. *Health Science Journal* 9(1): 7.
- Mahjoob, M., Nejati, J., Hosseini, A. & Bakshani, N.M. 2014. The effect of Holy Quran voice on mental health. *Journal of Religion and Health* 55(1): 38-42.
- Mat Ludin, A.F., Mohamed Nor, N.A., Omar, S., Isa, S.N.I., Ghoshal, R. & Kamaruddin, M.Z.A. 2015. Physical activity and health related quality of life among non-academic staff of a University. *Jurnal Sains Kesihatan Malaysia* 13(2): 69-75.
- Mohandas, E. 2008. Neurobiology of spirituality. *Mens Sana Monographs* 6(1): 63-80.
- Nilsson, J., Masudrana, A.M. & Naharkabir, Z. 2006. Social capital and quality of life in old age results from a cross-sectional studying rural Bangladesh. *Journal Age & Health* 18: 419-434.
- Norfathin, M.K. 2017. Hubungan tahap hafazan al-Quran terhadap status hormon badan, tahap kecerdasan dan kualiti hidup dalam kalangan pelajar sekolah tahfiz di Selangor. Tesis Sarjana Muda Sains Bioperubatan, Fakulti Sains Kesihatan, Universiti Kebangsaan Malaysia Kuala Lumpur.
- Norhayati, I., Normah, C.D., Mahadir, A., Shazli Ezzat, G., Zaini, S., Suzana, S., Ahmad Rohi, G. & Rosdinom, R. 2013. Relationships between social support and depression and quality of life of the elderly in a rural community in Malaysia. *Asia-Pacific Psychiatry* 5: 59-66.
- Pekmezovic, T., Popovic, A., Tepavcevic, D.K., Gazibara, T. & Paunic, M. 2011. Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students. *Quality of Life Research* 20(3): 391-397.
- Petersen, S., Mavoa, H., Swinburn, B., Waqa, G., Goundar, R. & Moodie, M. 2012. Health-related quality of life is low in secondary school children in Fiji. *International Journal of Pediatrics*.
- Pike, N.A., Evangelista, L.S., Doering, L.V., Koniak-Griffin, D., Lewis, A.B. & Child, J.S. 2007. Health-related quality of life: a closer look at related research in patients who have undergone the Fontan operation over the last decade. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care* 36(1): 3-15.
- Powell, L.H., Shahabi, L. & Thoreson, C.E. 2003. Religion and spirituality: linkage to physical health. *American Psychological Association* 58(1): 36-52.
- Radzi, H.M., Ramly, L.Z., Ghazali, F., Sipon, S. & Othman, K. 2014. Religious and spiritual coping used by student in dealing with stress and anxiety. *International Journal of Asian Social Science* 4(2): 314-319.
- Roche, R.A., Mullally, S.L., Mc Nulty, J.P., Hayden, J., Brennan, P., Doherty, C.P. & Fitzsimons, M. 2009. Prolonged rote learning produces delayed memory facilitation and metabolic changes in the hippocampus of the ageing human brain. *BMC Neuroscience* 10: 136.
- Sadeghi, H. 2011. Voice of quran and health: A review of performed studies in Iran. *Quarterly of Quran & Medicine Summer* 1(1): 33-37.
- Santibuana, A.R., Ismarulyusda I., Nor Malia A.W., Nur Farahin, A., Farah Wahida, I., Ahmad Rohi, G., Normah, C.D., Dzalani, H., Sabri, M. 2018. Al-Quran memorization enhances IQ and serotonin levels of tahfidz students in Selangor, Malaysia. *Abstract Second International Conference on Medical Science Technology*. Anjuran Universiti Kuala Lumpur Institute of Medical Science Technology. Bangi, Selangor, 14-15 Nov.
- Saquib, N., Saquib, J., Alhadlag, A., Albakour, M. A., Aljumah, B., Sughayyir, M., Alhomidan, Z., Alminderej, O., Aljaser, M., Al-Dhlawiy, A.M. & Al-Mazrou, A. 2017. Health benefits of quran memorization for older men. *SAGE Open Medicine* 5: 1-7.
- Sararaks, S., Azman, A.B., Low, L.L., Rugayah, B., Aziah, A.M., Hooi, L.N., Abdul Razak, M., Norhaya, M.R., Lim, K.B. & Azian, A.A. 2005. Validity and reliability of the SF-36: the Malaysian context. *Medical Journal of Malaysia* 60(2): 163.

Taghiabad, B.A., Ahrari, S. & Garai, Z. 2015. Mental health and stress-coping strategies among memorizers of Holy Quran. *Health, Spirituality and Medical Ethics* 2(2): 15-21.

Tavan, B. & Jahani, F. 2010. The effect of familiarity with the Quran workshops on mental health nurses in teaching hospitals of Arak University of Medical Sciences. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 4: 235-40.

Yousofi, H. 2011. Human health and religious practices in Quran. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 30: 2487-2490.

Zeinali, A., Pour, H.F., Fattahi, M., Kalani, L.K. & Fattahi, M. 2013. The effects of Quranic mentality program on mental health of students of Urmia University of Medical Sciences (Ramadhan 2012). *Islam Life Center Health* 1(4): e15519.

Santibuana Abd Rahman  
Fakulti Farmasi dan Sains Kesihatan  
Universiti Kuala Lumpur, Royal College of Medicine Perak  
30450 Ipoh, Perak  
Malaysia

Ismarulyusda Ishak  
Nor Malia Abd Warif  
Farah Wahida Ibrahim  
Ahmad Rohi Ghazali  
Program Sains Bioperubatan  
Fakulti Sains Kesihatan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
50300 Kuala Lumpur  
Malaysia

Normah Che Din  
Program Psikologi Kesihatan  
Fakulti Sains Kesihatan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
50300 Kuala Lumpur  
Malaysia

Dzailani Harun  
Program Terapi Carakerja  
Fakulti Sains Kesihatan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
50300 Kuala Lumpur  
Malaysia

Sabri Mohamed  
Program Pengajian al-Quran dan al-Sunnah  
Fakulti Pengajian Islam  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
43600 Bangi, Selangor D.E  
Malaysia

Email Koresponden: dzalani@ukm.edu.my