

## **WAKAF PENJAGAAN KESIHATAN: KAJIAN KES DI HOSPITAL WAQAF AN-NUR<sup>1</sup>**

### **Healthcare Waqf: Case Study in Hospital Waqaf An-Nur**

**Norizah Mohamed @ Haji Daud<sup>2</sup>  
Asmak Ab Rahman<sup>3</sup>**

#### **ABSTRACT**

*Waqf is a unique form of welfare in Islam because it is worship that combines both spiritual and material aspects. Waqf plays a major role in helping the government to provide services such as health and education to the society. This could be clearly seen during the golden age of Islam at the time of the Ottoman Empire. This article discusses the role and contribution played by the Waqf at Waqaf An-Nur Hospital (HWAN) in providing healthcare services to the local community. Health is a necessity for all, but for the poor and low-income people, health becomes a very expensive thing. The implementation of this hospital is seen*

---

<sup>1</sup> Artikel ini asalnya merupakan kertas kerja yang dibentangkan dalam Muqtamar Waqf Iqlimi 2014 pada 29 April 2014 bertempat di Universiti Sains Islam Malaysia (USIM). Namun beberapa penambahbaikan telah dilakukan untuk memantapkan lagi isi kandungannya.

<sup>2</sup> Master Candidate, Department of Shariah and Economics, Academy of Islamic Studies, University of Malaya, izah0922@gmail.com

<sup>3</sup> Senior Lecturer, Department of Shariah and Economics, Academy of Islamic Studies, University of Malaya, asmak@um.edu.my

*as an alternative for low-income people, especially for the poor and the needy to receive medical treatment, regardless of race and religion. Data were collected by interviewing the patients who had received treatment at HWAN, as well as the Operations Manager and staff of HWAN. Observation was also employed to collect data. Data from the interviews were analysed using content analysis based on themes. The results from this study show that Waqaf An-Nur Hospital imposed fees and charges for the healthcare services provided to patients at a lower rate. Waqaf is an alternative to help ease the financial burden of society in terms of health and medical care because the cost of treatment is increasing from year to year.*

**Keywords:** *waqf, role, Waqf An-Nur Hospital, healthcare*

## **PENDAHULUAN**

Perkhidmatan kesihatan di Malaysia bermula semenjak abad ke 19 yang bertujuan untuk memberi rawatan kepada pekerja industri perlombongan bijih timah dengan kadar bayaran rawatan yang dikenakan sebanyak 50 sen seorang untuk tempoh setahun. Hospital Taiping merupakan antara hospital pertama yang dibina pada tahun 1880.<sup>4</sup> Di Malaysia, penjagaan kesihatan dilaksanakan bersama-sama sektor awam dan swasta.<sup>5</sup> Walau bagaimanapun, penyediaan perkhidmatan kesihatan lebih banyak melibatkan sektor awam. Sejak merdeka lagi, perkhidmatan penjagaan kesihatan telah dibiayai oleh kerajaan hampir keseluruhannya daripada cukai dan perkhidmatan swasta pula dibiayai oleh majikan melalui skim kemudahan pekerja.<sup>6</sup>

Sistem kesihatan di Malaysia berhadapan dengan isu yang kian mencabar yang boleh menjejaskan prestasi dan kelestariannya. Perkhidmatan sektor swasta turut memberi cabaran kepada kepada sektor awam kerana kemampuannya menarik tenaga profesional supaya meninggalkan sektor awam. Ini menyebabkan sektor awam kekurangan tenaga profesional, beban tugas yang

---

<sup>4</sup> Kementerian Kesihatan Malaysia, *Pelan Strategik 2011-2015* (Putrajaya: KKM, 2011), 1.

<sup>5</sup> K. Kananatu, 'Healthcare Financing in Malaysia,' *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 14/1 (2002): 23.

<sup>6</sup> Chee Heng Leng & Simon Barraclough *et al.*, *Health Care in Malaysia: The Dynamics of Provision, Financing and Access* (Kuala Lumpur: Routledge Malaysian Studies Series, 2007), 2.

tinggi serta kesesakan di sektor kesihatan awam.<sup>7</sup> Antara faktor penyumbang kepada kenaikan kos ini ialah kenaikan caj perkhidmatan yang dikaitkan dengan perubahan kepada ubat-ubatan, teknologi serta kos sara hidup, peningkatan perkhidmatan akibat perubahan pola penyakit, pola demografi penduduk serta peningkatan kesedaran kesihatan oleh penduduk. Jika tiada penyelesaian dalam menghadapi kos penjagaan kesihatan yang semakin meningkat ini, maka para pesakit terpaksa membayar dengan harga yang tinggi untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan yang terbatas.<sup>8</sup>

Wakaf menjadi alternatif bagi membantu meringankan beban masyarakat dengan melaksanakan sistem perkhidmatan kesihatan yang berfungsi melalui “sumbangan” rakyat. Wakaf adalah satu bentuk kebajikan yang unik dalam ajaran Islam kerana ia adalah ibadah yang menggabungkan aspek kerohanian dan kebendaan. Dari segi sosioekonomi, instrumen wakaf mempunyai peranan besar dalam menyediakan perkhidmatan seperti pendidikan, kesihatan, perbandaran dan sebagainya kepada masyarakat.<sup>9</sup> Kehebatan hospital-hospital yang wujud pada zaman ini kesinambungan daripada kehebatan hospital-hospital yang wujud pada zaman keagungan Islam. Institusi wakaf telah menjadi sumber pembiayaan yang bertanggungjawab dalam pembinaan hospital serta melahirkan pakar-pakar perubatan terbilang. Hospital-hospital yang dibina bukan sahaja berfungsi sebagai tempat untuk rawatan klinikal kepada pesakit tetapi juga berperanan sebagai hospital pelatih bagi pelajar perubatan serta sebagai pusat pertukaran pengetahuan sains dan pembangunan perubatan. Kehebatan hospital melalui institusi wakaf ini kemudiannya telah menjadi ikutan kepada pembinaan hospital moden pada hari ini dengan menggunakan pendekatan *endowment* seperti Hospital John Hopkins di Amerika Syarikat dan Hospital St. Mary di London.<sup>10</sup>

## **SUMBANGAN INSTITUSI WAKAF DALAM PENJAGAAN KESIHATAN PADA ZAMAN KEGEMILANGAN ISLAM**

Terdapat banyak penulisan yang membincangkan tentang wakaf dalam penjagaan kesihatan pada zaman kegemilangan Islam dan sumbangannya

<sup>7</sup> Kementerian Kesihatan Malaysia, *Pelan Strategik 2011-2015*, 1.

<sup>8</sup> Michael E. Porter & Thomas H. Lee, ‘Providers Must Lead the Way in Making Value the Overarching Goal,’ *Harvard Business Review* (Oct 2013): 53.

<sup>9</sup> Monzer Kahf, ‘Financing the Development of Waqf Property’, dalam *Essential Reading in Contemporary Waqf Issues*, ed. Monzer Kahf and Siti Mashitoh Mahamood (Kuala Lumpur: CERT, 2011), 170-172.

<sup>10</sup> Razali Othman, *Institusi Wakaf, Sejarah dan Amalan Masa Kini* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2013), 73.

kepada masyarakat Islam seperti yang ditulis oleh Sharif Kaf al-Ghazal,<sup>11</sup> Salim Aydüz,<sup>12</sup> Husain F. Nagamia,<sup>13</sup> Nurdeen Deuraseh,<sup>14</sup> Ali Celik & Omur Elicioglu,<sup>15</sup> Syed Ibrahim,<sup>16</sup> Omer Duzbakar<sup>17</sup> dan lain-lain. Selain itu, terdapat juga penulisan yang mengkaji tentang wakaf pada zaman kegemilangan Islam di Turki, Iran, Syria (Damascus), Mesir, Sepanyol dan lain-lain lagi. Penulisan oleh Ernst Herzfeld iaitu “*Damascus: Studies in Architecture: I*” membicarakan tentang peninggalan monumen bersejarah Islam termasuklah Hospital Nur al-Din (Maristan Nuri).<sup>18</sup> Bagher Larijani dan Farzaneh Zahedi pula mengkaji perkembangan perubatan di Iran.<sup>19</sup>

Perbezaan hospital yang terdapat pada era Byzantin, Eropah Barat dan Islam telah dikaji oleh Peregrine Horden. Beliau membahaskan matlamat penubuhan, struktur hospital, pembiayaan hospital, perbezaan dan peranan yang dimainkan oleh hospital di ketiga-tiga era tersebut.<sup>20</sup> Wakaf dan penjagaan kesihatan dan perubatan di Mesir dapat dilihat melalui penulisan oleh Gary Leiser dan Michael Dols.<sup>21</sup> Penulisan oleh Gulru Necipoglu-Kafadar mengkaji

- 
- <sup>11</sup> Sharif Kaf al-Ghazal, ‘The Influence of Islamic Philosophy and Ethics on the Development of Medicine During the Islamic Renaissance,’ *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 3 (2004): 4-6.
- <sup>12</sup> Salim Aydüz, ‘Suleymaniye Medical Madrasa (Dar al-Tib) and Its Importance in the History of Ottoman Medicine,’ *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 8-9, (2009-2010): 31.
- <sup>13</sup> Husain F. Nagamia, ‘Islamic Medicine History and Current Practise,’ *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 29 (2003): 23.
- <sup>14</sup> Nurdeen Deuraseh, ‘Medical Care During the Middle Age,’ *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 4/8 (2005): 15.
- <sup>15</sup> Ali Celik & Omur Elicioglu, ‘The Mission of Darussifa (Hospital) in Charter of Waqs of Mehmed the Conqueror II,’ *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 4/8 (2005): 4.
- <sup>16</sup> Syed Ibrahim, ‘Islamic Medicine: 1000 Years and Ahead of Its Times,’ *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 2 (2002): 4-5.
- <sup>17</sup> Omer Duzbakar, ‘Charitable Women and Their Pious Foundations in the Ottoman Empire: The Hospital Senior Mother, Nurbanu Valide Sultan,’ *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 5 (2006): 12.
- <sup>18</sup> Ernst Herzfeld, ‘Damascus: Studies in Architecture: I,’ *Ars Islamica* 9 (1942): 1-53.
- <sup>19</sup> Bagher Larijani & Farzaneh Zahedi, ‘An Introductory on Medical Ethics History in Different Era in Iran,’ *DARU Suppl*, 1 (Jan 2006): 10-16.
- <sup>20</sup> Peregrine Horden, ‘The Earliest Hospital in Byzantium, Western Europe, and Islam,’ *The Journal of Interdisciplinary*, 35/3 (2005): 361-389.
- <sup>21</sup> Gary Leise & Michael Dols, ‘Evliya Chelebi’s Description of Medicine in Seventeenth-Century Egypt II: Text,’ *Sudhoffs Archiv*, 72 (1988): 49-68.

tentang peranan yang dimainkan oleh Kompleks Suleymaniye yang terdapat di Istanbul ketika pemerintahan Uthmaniyyah. Di dalam kompleks tersebut terdapat hospital, masjid, *imaret*, *hammam*, sekolah perubatan dan infrastruktur yang lengkap bagi kemudahan rakyat.<sup>22</sup> Selain dari kompleks tersebut, terdapat juga kompleks yang dibina pada pemerintahan Sultan Bayezid II. Di dalam kompleks tersebut terdapat hospital dan ia juga merupakan sekolah perubatan yang terawal dibina iaitu pada tahun 1488.<sup>23</sup>

Idea penubuhan hospital sebagai sebuah institusi untuk merawat pesakit tidak wujud sebelum kehadiran Islam. Pada ketika itu, hanya terdapat *sanatoria* dan rumah tumpangan yang disambungkan dengan rumah-rumah ibadat yang diuruskan oleh para paderi. Rumah-rumah ibadat, upacara sembahyang dan hipnosis yang berasaskan kepada ilmu-ilmu tahyul merupakan sebahagian daripada terapi pesakit. Kedatangan Islam telah mengubah cara rawatan tradisional yang berasaskan kepada kepercayaan-kepercayaan karut dan mistik ini kepada sistem rawatan yang lebih canggih dan saintifik. Terdapat tiga bentuk kemudahan perubatan yang diperkenalkan oleh Islam, iaitu dispensari bergerak (*mobile dispensaries*), bangunan-bangunan hospital dan pusat rawatan kecemasan untuk memberikan rawatan lanjut kepada pesakit. Pemerintah Islam telah menubuhkan hospital bagi semua golongan sama ada kaya atau miskin bagi sesiapa yang ingin mendapatkan rawatan.<sup>24</sup>

Al-Walid Ibn Abdul Malik, Khalifah kerajaan Uthmaniyyah merupakan orang yang pertama menubuhkan hospital di Damsyik (88H/707M) dengan pembiayaan baitulmal. Hospital ini digunakan untuk para pesakit sama ada miskin atau kaya, muslim atau bukan muslim. Usaha pembinaan seperti ini semakin dipergiatkan pada zaman Abbasiyyah sehingga bilangan hospital yang didirikan di Baghdad, Iraq dan di Cordova, Sepanyol terdapat lima puluh buah hospital.<sup>25</sup> Pembinaan hospital yang sempurna telah dibina ketika pemerintahan Khalifah Harun al-Rasyid (786-809M) di Baghdad. Hospital al-Audidi dibina oleh ‘Adud al-Dawla ibn Buwaih pada tahun 372H dan telah dibina dengan seliaan oleh al-Razi. Beliau memilih kawasan yang terbaik dalam membina hospital dengan cara menggantungkan daging di setiap penjuru kota dan

---

<sup>22</sup> Gulru Necipoglu-Kafadar, ‘The Suleymaniye Complex in Istanbul: An Interpretation,’ *Muqarnas*, 3 (1985): 22-117.

<sup>23</sup> Nurettin Heybeli MD, ‘Sultan Bayezid II Kulliyesi,’ *Clinical Orthopedics and Related Research*, 467 (2009): 2457-2463.

<sup>24</sup> Nurdeen Deuraseh, ‘Medical Care During the Middle Ages,’ *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 4/8 (Oct 2005): 15.

<sup>25</sup> Ahmad Taha, *Kedokteran Islam*, terj. Ismail Ibrahim (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 1992), 44.

melihat kepada kadar yang paling perlahan daging tersebut itu rosak, maka tempat tersebut dibina hospital.<sup>26</sup> Kompleks Suleymaniye (*kulliye*) yang dibina di Istanbul, Turki oleh arkitek yang bernama Mimar Sinan antara tahun 1550M hingga 1557M adalah pembinaan yang paling besar di zaman Uthmaniyyah. Selepas itu, diikuti dengan pembinaan kompleks Fatih yang terdapat sekolah perubatan yang dikenali sebagai *Sullemaniye Medical Madrasa (Dār al-Ṭib)* telah dibina di dalam kompleks ini.<sup>27</sup>

Hospital-hospital yang didirikan pada zaman ini dibangunkan dengan reka bentuk senibina yang hebat dan menarik. Hospital tersebut terdiri daripada dua sayap bangunan dan setiap sayap tersebut ditempatkan untuk penyakit lelaki dan satu sayap lagi ditempatkan untuk pesakit perempuan. Tiap-tiap sayap bangunan itu pula mempunyai dewan-dewan rawatan tersendiri mengikut jenis-jenis penyakit tertentu. Setiap bahagian hospital pula masing-masing mempunyai para pembantu, tukang cuci, pekerja am lelaki dan wanita. Mereka bertanggungjawab untuk menghidangkan makanan, mengemas, membersihkan, mencuci pakaian serta membantu para pesakit di dalam bilik air. Hanya doktor yang bertauliah dan mempunyai lesen sahaja yang boleh memberi rawatan kepada pesakit. Hospital di zaman pertengahan Islam terbuka kepada semua tanpa mengira jantina, umur, agama dan kekayaan. Hospital di zaman ini mendapat pembiayaan melalui institusi wakaf. Setiap pesakit akan dirawat di dalam wad yang berlainan mengikut penyakit yang dihadapi oleh mereka. Terdapat juga hospital khas yang merawat penyakit mental.<sup>28</sup> Di Hospital Tulun, ketika pesakit dimasukkan ke hospital, mereka diberikan pakaian dan wang. Barang berharga milik mereka akan disimpan oleh pihak hospital sehingga pesakit dibenarkan pulang. Malah, pesakit juga diberikan lima keping emas untuk menampung keperluan harian sehingga mereka benar-benar boleh bekerja semula.<sup>29</sup>

Terdapat banyak hospital yang dibiayai oleh wakaf ketika kegemilangan Islam. Antaranya ialah Hospital Ibn Tulun di Kaherah, Mesir yang telah dibina berhampiran dengan masjid. Selain itu, antara hospital terawal yang dibina menggunakan konsep wakaf adalah Hospital Badr Ghulam di Baghdad, Hospital Baghkami yang dibina oleh Amir ‘Abd al-Hassan Baghkan (Yukham) di Turki, Hospital Ikshidid, Mesir dibina oleh Turkish Kafur al-Ikshid, hospital

<sup>26</sup> Husain F. Nagamia, ‘Islamic Medicine History and Current Practise,’ 23.

<sup>27</sup> Salim Ayduz, ‘Suleymaniye Medical Madrasa (Dār al-Ṭib) and Its Importance in the History of Ottoman Medicine,’ 31.

<sup>28</sup> Rosanna Gorini, ‘Bimaristans and Mental Health in Two Different Areas of the Medieval Islamic World,’ *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine* 6-7, (2007-2008): 16.

<sup>29</sup> Husain F. Nagamia, ‘Islamic Medicine History and Current Practise,’ 23.

yang dibina oleh Muizzuddawala ibn Buwayh di Baghdad, Hospital Marakish di Afrika Utara, Hospital Adudi di Baghdad, Hospital Nuri yang diasas oleh Raja Nur al-Din Zanjī dan Hospital Mansuri yang diasaskan oleh al-Mansur ibn Qulawun di Kaherah, Mesir pada tahun 675 H (1276 M).<sup>30</sup>

Hospital-hospital di zaman kegemilangan Islam mempunyai harta wakaf sendiri untuk membiayai para doktor yang bertugas. Bahagian wakaf ini terletak di bawah kelolaan seorang nazir yang biasanya disandang oleh para pembesar negara atau para khalifah sendiri. Pentadbiran harta wakaf dikawal rapi dan ini dapat dilihat dalam kes yang berlaku pada zaman Sinan ibn Thabit. Ibn Qurrah, pengarah hospital al-Adudi di Baghdad mendapati bahawa nazir yang mengelolakan harta wakaf tidak menjalankan tugasnya dengan saksama, maka beliau segera menulis kepada menteri Ali bin 'Isa dengan mengemukakan aduannya bahawa para pesakit mengalami kekurangan arang sebagai bahan bakar, selimut dan barang keperluan lain. Maka menteri tersebut segera menulis kepada nazir itu supaya mengambil tindakan serta-merta untuk kepentingan hospital. Maka, para pesakit segera mendapatkan bahan bakar dan keperluan lain yang diperlukan.<sup>31</sup> Hospital berkewajipan memberi rawatan kepada pelbagai bangsa. Peraturan Hospital Qalawun yang didirikan oleh Sultan Mansur ibn Qalawun (880H/1281M) di Kaherah, Mesir mengatakan bahawa ianya diwakafkan untuk para pesakit lelaki dan perempuan sehingga sembuh tanpa membezakan antara kaya dan miskin, rakyat dan pemerintah, yang kuat dan lemah, dan tidak dikenakan sebarang syarat pembayaran kecuali untuk mendapatkan kelebihan dari Allah SWT.<sup>32</sup>

Hospital Mansuri di Kaherah, Mesir boleh menampung seramai 8000 orang dan merupakan hospital yang paling besar pernah dibina. Pendapatan tahunan daripada wakaf sendiri adalah sebanyak satu juta dirham. Tanpa melihat kepada bangsa, agama atau warganegara (sepertimana yang telah ditetapkan dalam dokumen wakaf), maka tidak ada sesiapa yang tidak akan dilayan. Keadaan fizikal hospital terutama yang dibina oleh sultan dan pemerintah seperti sebuah istana yang ditukarkan kepada sebuah hospital dengan gaya mewah, malah hospital di Eropah tidak dapat menyaingi kehebatan hospital yang dibina pada zaman kegemilangan Islam.<sup>33</sup> Perkembangan hospital dalam sejarah Islam berkembang kesan daripada ingin membuat kebajikan dan simpati kepada yang sakit dan memerlukan. Pemerintah membina hospital, masjid, sekolah

---

<sup>30</sup> A. R Nowsheravi, 'Muslim Hospital in the Medieval Period,' *Islamic Studies*, 22/ 2 (1983): 56-57.

<sup>31</sup> Ahmad Taha, *Kedokteran Islam*, 47.

<sup>32</sup> Ahmad Taha, *Kedokteran Islam*, 110.

<sup>33</sup> Husain F. Nagamia, 'Islamic Medicine History and Current Practise,' 24.



dan lain-lagi lagi bagi pelaburan untuk menghadapi hari pembalasan kelak. Faktor utama perkembangan dan penubuhan hospital adalah sokongan dan kestabilan institusi wakaf. Dana wakaf digunakan bagi menjalankan projek kemanusiaan bagi membantu mengurangkan beban masyarakat. Khalifah di zaman Abbasiyyah menggunakan harta wakaf, derma, sedekah dan hasilnya untuk membantu, menyelenggarakan dan membina masjid, sekolah, hospital dan sebagainya.<sup>34</sup>

### **PENGURUSAN HOSPITAL WAQAF AN-NUR (HWAN)**

Pembinaan Hospital Waqaf An-Nur merupakan hospital wakaf pertama yang berkonsepkan wakaf dalam membantu melengkapkan usaha pembangunan kesihatan di Johor. Hospital Waqaf An-Nur adalah sebuah hospital berkonsepkan kebajikan dan tidak bermotifkan keuntungan yang ditubuhkan oleh Johor Corporation Berhad (JCorp) menerusi KPJ Healthcare Berhad dengan kerjasama Majlis Agama Islam Johor (MAIJ). Hospital Waqaf An-Nur memberi fokus kepada rawatan kesihatan kepada golongan masyarakat yang kurang berkemampuan di kalangan masyarakat. Sebelum penubuhan Hospital Waqaf An-Nur, syarikat Johor Corporation Berhad (JCorp) telah menubuhkan klinik wakaf di Pasir Gudang pada tahun 1999. Oleh sebab permintaan yang semakin meningkat daripada penduduk Pasir Gudang, maka klinik tersebut telah dinaik taraf kepada sebuah hospital pada tahun 2006 dan seterusnya menjadi hospital wakaf pertama di negara ini. Hospital tersebut telah dirasmikan oleh Duli Yang Maha Mulia Sultan Iskandar ibn al-Marhum Sultan Ismail pada 21 April 2006.<sup>35</sup> Bilangan jumlah pesakit yang menerima rawatan di hospital wakaf ini telah meningkat dari tahun ke setahun. Pada tahun 2012, jumlah pesakit yang mendapatkan rawatan di HWAN ialah seramai 43624 orang berbanding 35665 orang pada tahun 2008.<sup>36</sup> Jadual 1.1 menunjukkan jumlah pesakit yang mendapat rawatan di HWAN.

---

<sup>34</sup> Nurdeen Deuraseh, 'Medical Care During the Middle Age,' 17.

<sup>35</sup> Hamidah Othman (Pengurus Operasi HWAN Pasir Gudang), dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2013.

<sup>36</sup> Hamidah Othman (Pengurus Operasi HWAN Pasir Gudang), dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2013.



Jadual 1.1. Jumlah Pesakit Keseluruhan Hospital Waqaf An-Nur, 2008-2012.

Bil.	Tahun	Pesakit Luar	Pesakit Kemalangan dan Kecemasan	Wad	Klinik Bergerak	Jumlah (Orang)
1.	2008	24212	10587	179	687	35665
2.	2009	27366	13135	88	1504	42093
3.	2010	23917	12919	66	1149	38105
4.	2011	26168	15920	69	1467	43624
5.	2012	31438	16960	63	984	49445
<b>Jumlah Keseluruhan</b>						<b>208878</b>

Sumber: Hamidah Othman, 2013.

Objektif Hospital Waqaf An-Nur adalah untuk memberi dan menyediakan kemudahan perubatan kepada masyarakat khususnya golongan yang berpendapatan rendah tanpa mengira bangsa dan agama. Idea untuk menubuhkan HWAN lahir daripada usaha-usaha untuk memperkembangkan projek kesihatan dan rawatan oleh JCorp. Misi hospital wakaf ini adalah untuk memberikan khidmat rawatan perubatan kepada semua pesakit tanpa mengira bangsa dan agama dengan kadar yang minima terutama kepada golongan masyarakat yang kurang berkemampuan. Manakala, visi hospital ini adalah untuk memastikan masyarakat terutamanya golongan yang berpendapatan rendah di sekitar Pasir Gudang dapat menikmati perkhidmatan perubatan yang sempurna setaraf dengan klinik kerajaan atau swasta yang lain. Hospital Waqaf An-Nur diuruskan oleh pegawai-pegawai perubatan dan jururawat daripada KPJ Healthcare Berhad yang diketuai oleh Pengurus Operasi. Perkhidmatan kesihatan dan perubatan yang disediakan di hospital ini ialah Jabatan Pesakit Luar, Jabatan Kemalangan dan Kecemasan dan Wad pesakit. Hospital wakaf ini beroperasi selama 24 jam. Rawatan di Jabatan Pesakit Luar beroperasi bermula pada pukul 8.30 pagi hingga pukul 5 petang. Selepas pukul 5 petang, perkhidmatan di hospital wakaf ini akan beroperasi di bilik Jabatan Kemalangan dan Kecemasan. Pesakit yang datang mendapatkan rawatan di Jabatan Pesakit Luar di hospital wakaf ini terdiri daripada pelbagai bangsa dan agama tidak terkecuali juga warga asing yang menetap di Pasir Gudang. Jumlah pesakit yang datang mendapatkan rawatan meningkat dari tahun ke setahun. Sepertimana hospital dan klinik-klinik awam dan swasta yang lain, HWAN mengenakan bayaran terhadap perkhidmatan rawatan penjagaan kesihatan kepada setiap pesakit, tetapi dalam kos yang rendah.<sup>37</sup>

<sup>37</sup> Hamidah Othman (Pengurus Operasi HWAN Pasir Gudang), dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2013.

Pewakafan saham merupakan perubahan baru bentuk pengaplikasian wakaf sejajar dengan peredaran zaman. Tuntutan kepada keperluan semasa telah membawa kepada penjenamaan wakaf daripada wakaf tradisional diinovasikan kepada wakaf saham. Hospital ini diuruskan oleh KPJ Healthcare Berhad serta Waqaf An-Nur Corporation (WANCorp) iaitu, sebuah syarikat berhad dengan jaminan tanpa syer yang ditubuhkan untuk mengurus aset dan saham-saham syarikat dalam Kumpulan JCorp yang diwakafkan.<sup>38</sup> Permulaan penglibatan JCorp dalam urusan wakaf bermula pada 17 Januari 1992 menerusi pewakafan tapak Masjid An-Nur Plaza Kotaraya Johor Bahru dengan kos pembinaan RM500,000. Para pesakit tidak mengira pegangan agama mahupun bangsa berpeluang mendapatkan khidmat nasihat dan rawatan kesihatan daripada doktor beserta ubat-ubatan dengan bayaran RM5 seorang. Selain itu, caj perkhidmatan dialisis sekadar RM90 sekali rawatan turut disediakan bagi pesakit buah pinggang. Baki daripada kos sebenar di bawah tanggungan seperti Dana Waqaf An-Nur, Baitulmal dan NGO.<sup>39</sup>

Keputusan JCorp mewakafkan sebahagian saham anak syarikat adalah keputusan yang produktif demi kelangsungan pemilikan harta milik Muslim pada masa hadapan. Kaedah pembiayaan operasi adalah melalui manfaat dividen saham yang diwakafkan oleh anak-anak syarikat JCorp. Sebanyak 25 peratus daripada dividen yang diterima WANCorp sepertimana di dalam Hujah Waqaf diperuntukkan bagi tujuan *fisabilillah* termasuk pembiayaan untuk program kesihatan. Selain itu, KPJ Healthcare akan membiayai dari aspek pembayaran gaji tenaga kerja, ubat-ubatan dan peralatan yang diperlukan oleh hospital wakaf ini. Pembayaran gaji tenaga kerja merupakan bahagian yang paling besar dalam menguruskan sesebuah hospital berbanding dengan kos-kos yang lain.<sup>40</sup> Selain daripada dana daripada dividen saham syarikat yang diwakafkan, hospital juga memperoleh dana wakaf dari pelbagai pihak sama ada individu dan syarikat-syarikat korporat. Tabung dana wakaf disediakan di kawasan tumpuan orang ramai seperti di kompleks membeli belah, pasar raya, lobi hospital dan sebagainya. Selain itu, terdapat juga individu yang mewakafkan peralatan atau barangan seperti kerusi roda, komputer dan sebagainya untuk

---

<sup>38</sup> Johar Jonit (Eksekutif Kanan, Waqaf An-Nur Corporation Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 3 Julai 2013.

<sup>39</sup> Nurul Asyikin Mahmood & Nuhammad Hakimi Mohd Shafiai, 'Potensi Wakaf Korporat Kepada Pemilikan Ekuiti Muslim: Kajian di Wakaf An-Nur Corporation,' (Prosiding, Seminar PERKEM VII, 2013), 390.

<sup>40</sup> Hamidah Othman (Pengurus Operasi HWAN, Pasir Gudang), dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2013.

kegunaan hospital. Sumbangan mereka kepada hospital wakaf ini mendapat pelepasan cukai dari Lembaga Hasil Dalam Negeri (LHDN).<sup>41</sup>

## METODOLOGI KAJIAN

Penulis telah menggunakan metode temu bual untuk mendapatkan data bagi kajian ini. Kaedah ini sesuai kerana pengkaji dapat memahami dengan lebih mendalam bagaimana wakaf berperanan dalam Hospital Waqf An-Nur. Kaedah temu bual yang dijalankan bertujuan bagi mendapatkan sesuatu data dan maklumat yang lebih terperinci. Temu bual adalah cara untuk mendapatkan maklumat yang pelbagai dan dilakukan secara bersemuka dengan responden.<sup>42</sup> Prosedur temu bual dimulakan dengan merekabentuk soalan. Dalam kajian ini, penulis menggunakan temu bual yang berbentuk separa berstruktur, iaitu dengan mengemukakan soalan berstruktur mengikut panduan temu bual yang disediakan sebelum temu bual dijalankan. Jawapan kepada soalan-soalan adalah terbuka dan dikembangkan mengikut budi bicara penulis dan responden. Temu bual berstruktur adalah yang terbaik untuk meneroka dan menjelaskan faktor-faktor dan subfaktor-subfaktor.<sup>43</sup>

Responden telah dipilih daripada kalangan pesakit yang menerima rawatan di Hospital Waqaf An-Nur dengan menggunakan Persampelan Bertujuan (*Purposive Sampling*). Persampelan ini merujuk kepada persampelan di mana sekumpulan subjek yang mempunyai ciri-ciri tertentu dipilih sebagai responden kajian.<sup>44</sup> Tujuan persampelen ini digunakan adalah untuk mendapatkan maklumat dan pemahaman yang mendalam oleh responden terhadap tajuk yang dibincangkan.<sup>45</sup> Kriteria responden yang dipilih adalah berdasarkan tempoh masa pesakit mendapatkan rawatan di Hospital Waqaf An-Nur. Kriteria lain pemilihan responden adalah dari aspek pendapatan bulanan atau tanggungan. Golongan tersebut terdiri daripada golongan berpendapatan rendah dan golongan berpendapatan sederhana. Walaupun Hospital Waqaf An-Nur ini ditubuhkan menggunakan dana wakaf, pemilihan responden tidak

---

<sup>41</sup> Hamidah Othman (Pengurus Operasi HWAN, Pasir Gudang), dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2013.

<sup>42</sup> Victor Minicheck et al., *In-Depth Interviewing: Principles, Techniques, Analysis* (Melbourne: Longman Australia Pty Ltd, 1995), 62.

<sup>43</sup> Schensul, S. L et al., *Essential Ethnographic Methods: Ethnographer's Toolkit* (New York: Altamira Press), 149.

<sup>44</sup> Cua Yan Piaw, *Kaedah Penyelidikan* (Kuala Lumpur: McGraw-Hill, 2011), 226.

<sup>45</sup> Patton, M.Q., *Qualitative Research & Evaluation Methods* (Thousand Oaks, CA: SAGE, 1990), 230.

terhad kepada satu agama dan bangsa. Ini kerana polisi Hospital Waqaf An-Nur menerima semua golongan masyarakat samada muslim atau bukan muslim, miskin atau kaya, warganegara atau warga asing.

Pengumpulan data tidak lengkap tanpa pemerhatian atau observasi. Ini disebabkan temu bual hanya merupakan pengumpulan laporan sendiri individu tertentu. Dengan itu, adalah penting penulis untuk membuat trigulasi maklumat yang dikumpulkan dengan pemerhatian. Data yang dikumpulkan daripada pemerhatian langsung, (iaitu cara melihat dan mendengar apa yang berlaku di tempat kejadian) mampu untuk menambah kebolehpercayaan kepada penyelidikan yang dijalankan. Pemerhatian digunakan untuk merekodkan perlakuan yang sedang berlaku. Penulis menggunakan pengetahuan dan pengalaman dalam membuat interpretasi tentang apa yang diperhati. Pemerhatian juga dilakukan bersama dengan temu bual dan analisis dokumen yang kemudiannya maklumat tersebut boleh ditriangulasikan atau digabungkan untuk mendapatkan dapatan yang diperolehi dengan lebih mendalam. Pemerhatian merupakan teknik yang terbaik apabila aktiviti atau situasi diperhatikan secara langsung.<sup>46</sup>

Data daripada temubual dan observasi tersebut dianalisis menggunakan kaedah analisis kandungan berdasarkan tema-tema yang berkaitan. Antara tema tersebut adalah berkaitan perkhidmatan yang ditawarkan, bayaran yang dikenakan, perbezaan Hospital Waqaf An-Nur dengan pusat perubatan yang lain, faktor memilih untuk mendapatkan rawatan di HWAN, kesedaran amalan berwakaf di kalangan responden, dan masalah atau kekangan mendapatkan rawatan dalam penjagaan kesihatan dan perubatan di kalangan masyarakat.

## **HASIL KAJIAN**

### **RAWATAN KESIHATAN DI HOSPITAL WAQAF AN-NUR: PERSPEKTIF PESAKIT**

#### **1. Demografi Responden**

Berdasarkan kepada Jadual 1.2 ia menunjukkan senarai responden kajian yang merupakan pesakit yang mendapat rawatan di HWAN.<sup>47</sup> Responden terdiri

---

<sup>46</sup> Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif: Pengenalan kepada Teori dan Metod* (Tanjong Malim: Penerbitan Universiti Pendidikan Sultan Idris, 2009), 109-110.

<sup>47</sup> Responden 1, Responden 2, Responden 3, Responden 4, Responden 5, Responden 6, Responden 7 dan Responden 8 (Pesakit HWAN), dalam temu bual dengan penulis, 3 Julai 2013, pukul 10 pagi di Hospital Waqaf An-Nur Pasir Gudang.

daripada bangsa Melayu dan India. Ini menunjukkan bahawa HWAN menerima semua golongan yang ingin mendapatkan rawatan di hospital ini tanpa melihat kepada perbezaan bangsa dan agama. Dari aspek pendidikan tertinggi pula, responden berpendidikan sekurang-kurangnya sekolah rendah diikuti oleh berpendidikan Sijil Pelajaran Malaysia (SPM). Responden berumur antara 24 tahun hingga 64 tahun dan kesemuanya telah berkahwin. Kebanyakan responden adalah terdiri daripada suri rumah tangga dan ditanggung oleh pendapatan suami atau di bawah tanggungan anak-anak. Oleh kerana bayaran yang dikenakan untuk bayaran perkhidmatan di hospital ini serendah RM5, maka ia banyak membantu mereka untuk mengurangkan beban kewangan dalam mendapatkan rawatan. Ini bersesuaian dengan matlamat penubuhan hospital wakaf ini untuk memberikan perkhidmatan penjagaan kesihatan dengan bayaran yang murah dan berpatutan.

Jadual 1.2: Demografi Responden Yang Mendapat Rawatan di Hospital Waqaf An-Nur Pasir Gudang.

PERKARA	PESAKIT			
	Responden 1	Responden 2	Responden 3	Responden 4
<b>Jantina</b>	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan
<b>Bangsa</b>	Melayu	Melayu	Melayu	Melayu
<b>Umur</b>	58 tahun	48 tahun	44 tahun	64 tahun
<b>Taraf Perkahwinan</b>	Berkahwin	Berkahwin	Berkahwin	Berkahwin
<b>Tahap Pendidikan</b>	Tingkatan 3	SPM	Tingkatan 3	Darjah 6
<b>Pekerjaan</b>	Suri Rumah	Suri Rumah	Suri Rumah	Suri Rumah
<b>Bilangan Anak / Tanggungan</b>	8 orang	4 orang	3 orang	10 orang
<b>Pendapatan Bulanan/ Pendapatan isi rumah</b>	(Tanggungan Anak-anak)	RM2000- RM2500 (suami)	RM 2000 (suami)	(Tanggungan Anak-anak)
<b>Tahun Mula Mendapat Rawatan</b>	2007	2008	2003	2006

<b>PERKARA</b>	<b>PESAKIT</b>			
	Responden 5	Responden 6	Responden 7	Responden 8
<b>Jantina</b>	Perempuan	Perempuan	Lelaki	Perempuan
<b>Bangsa</b>	Melayu	India	Melayu	Melayu
<b>Umur</b>	42 tahun	45 tahun	50 tahun	24 tahun
<b>Taraf Perkahwinan</b>	Berkahwin	Berkahwin	Berkahwin	Berkahwin
<b>Tahap Pendidikan</b>	SPM	Tingkatan 3	SPM	SPM
<b>Pekerjaan</b>	Suri Rumah	Suri Rumah	Berniaga	Berniaga
<b>Bilangan Anak / Tanggungan</b>	4 orang	2 orang	2 orang	-
<b>Pendapatan Bulanan/ Pendapatan isi rumah</b>	RM2000 (suami)	(Tanggungan Anak-anak)	RM2000	RM800
<b>Tahun Mula Mendapat Rawatan</b>	2013	2006	2004	2010

Sumber: Responden 1, Responden 2, Responden 3, Responden 4, Responden 5, Responden 6, Responden 7 dan Responden 8, 2013.

## **2. Sumber Maklumat Hospital**

Responden mengetahui mengenai Hospital Waqaf An-Nur dari pelbagai sumber selain mengetahui sendiri mengenai kewujudan hospital wakaf ini. Responden mengetahui kewujudan hospital wakaf ini kerana lokasi rumah mereka yang terletak berhampiran dengan hospital. Terdapat responden yang mengetahui maklumat mengenai hospital ini melalui jiran, rakan dan ahli keluarga yang lain. Ini menunjukkan orang ramai sedar akan kewujudan hospital wakaf ini dan berpuas hati dengan perkhidmatan dan ubat-ubatan yang diberikan seterusnya, menguar-uarkan maklumat ini kepada orang lain. Media massa sebagai perantara secara umumnya berkesan dalam memperkenalkan sesuatu produk. Namun begitu pelanggan lebih mudah untuk mempercayai

dan membuat keputusan untuk membeli sesuatu barangan atau menggunakan sesuatu perkhidmatan dengan sebab kaedah perkhawaran dari mulut ke mulut atau dikenali sebagai *Word-of-Mouth* (WOM).<sup>48</sup>

Jadual 1.3. Sumber Maklumat Responden Tentang Hospital Waqaf An-Nur

Responden	Sendiri	Keluarga	Jiran	Rakan
Responden 1			✓	
Responden 2	✓			
Responden 3				✓
Responden 4	✓			
Responden 5				✓
Responden 6	✓			
Responden 7	✓			
Responden 8		✓		

Sumber: Responden 1, Responden 2, Responden 3, Responden 4, Responden 5, Responden 6, Responden 7 dan Responden 8, 2013.

Responden 7 merupakan responden terawal yang menerima rawatan bermula pada tahun 2004. Beliau mendapatkan rawatan di hospital wakaf pada tahun tersebut kerana mengetahui hospital tersebut berada berhampiran dengan rumah beliau. Pada tahun 2004, Hospital Waqaf An-Nur ini masih lagi berstatus klinik wakaf. Pada tahun 2006, klinik wakaf ini telah mendapat lesen dari Kementerian Kesihatan Malaysia untuk dipertingkatkan menjadi sebuah hospital. Begitu juga dengan Responden 2 yang mengetahui sendiri tentang adanya hospital wakaf ini berdasarkan petikan daripada temu bual beliau:

*“Tahun lepas, pergi Hospital Senai kan. Seminggu tak berapa elok. Klinik tutup hari Ahad. Dia [suami] nak sembahyang di masjid sini. Nampak hospital wakaf. Cuba boleh ke tak [dapatkan rawatan]. Masa tu hari Ahad. Rupanya dia terima. Start dari situ rasa menyenangkan. Sebab wad kecemasan pun boleh kan. Lagi satu bayaran dia pun tak berapa mahal. Tapi kalau injection kena tambah.”*

Responden 2 mendapat rawatan di hospital ini bermula pada tahun 2008. Namun begitu, beliau telah mengetahui wujudnya hospital ini sejak dari tahun 2006. Sebelum tahun 2008, beliau dan keluarga tidak pernah mendapatkan rawatan di hospital ini beliau dan keluarga ingin mencuba terlebih dahulu

<sup>48</sup> Davis, D. L., J. P. Guiltman & W.H. Jones, ‘Service Characteristics, Consumer Search, and the Classification of Consumer Services,’ *Journal of Retailing*, 55 (1979): 3.



rawatan di hospital kerajaan yang lain. Manakala, Responden 5 adalah responden terkini yang mendapatkan rawatan di hospital ini iaitu pada tahun 2013. Beliau mendapatkan rawatan di HWAN ini setelah mendapat informasi dan respon yang baik daripada ahli keluarga yang pernah mendapatkan rawatan di hospital wakaf ini. Sebelum ini, beliau mendapatkan rawatan di hospital kerajaan dan swasta yang lain.

### **3. Jenis-jenis Perkhidmatan yang diperolehi Responden**

Jenis perkhidmatan yang diperolehi oleh responden adalah rawatan pesakit luar seperti penyakit demam, batuk, selsema, sakit perut, lelah, sakit urat, kencing manis dan darah tinggi yang tidak kronik. Kekerapan responden yang datang untuk menerima rawatan di hospital adalah mengikut kepada jenis rawatan yang diterima. Responden yang mempunyai penyakit seperti kencing manis akan menerima rawatan sekurang-kurangnya empat kali sebulan berdasarkan kepada petikan temu bual dengan Responden 1:

*“Sebulan empat kali. Memang tiap-tiap minggu akan datang sini la. Doktor kata, kalau kurang lagi, sebulan sekali.”*

Jika penyakit tersebut telah stabil, responden hanya akan datang dua kali sebulan atau sekali sebulan sahaja berdasarkan petikan temu bual daripada Responden 6:

*“Sebulan sekali la..ada masalah datang sini.”*

Kebanyakan responden akan datang untuk menerima rawatan di hospital ini sebulan sekali mengikut keadaan kesihatan mereka. Ini turut diakui oleh Responden 7 berdasarkan petikan temu bual bersama beliau:

*“Sebulan sekali datang sini. Kadang dua minggu sekali.”*

Namun begitu, Puan hamidah Othman selaku Pengurus HWAN menyatakan bahawa selain daripada demam, selesema dan batuk, penyakit yang kerap dihadapi oleh masyarakat di sekitar Pasir Gudang adalah penyakit kulit. Penyakit ini mudah berjangkit kerana bilangan ahli keluarga yang ramai tinggal di sebuah rumah yang tidak kondusif persekitarannya. Selain itu, kesibukan mencari wang menyebabkan mereka tidak mengambil berat tentang aspek kesihatan.

Terdapat perbezaan dalam perkhidmatan yang ditawarkan di HWAN berbanding dengan rawatan yang diterima oleh responden di hospital atau klinik kerajaan dan swasta dilihat daripada sudut bayaran, ubat-ubatan, layanan kakitangan, lokasi dan lain-lain. Sektor kesihatan swasta kebanyakannya

tertumpu di kawasan bandar. Jarak HWAN ke Hospital Sultanah Aminah adalah 50 km dan Hospital Sultan Ismail pula 25 km. Keadaan ini menyukarkan penduduk setempat untuk mendapatkan akses rawatan kesihatan dengan cepat. Tambahan pula, sebelum ini Hospital Sultan Ismail hanya dikhaskan untuk kes dalam kategori kritikal sahaja dan tidak menerima rawatan kecemasan. Oleh itu, masyarakat tidak mempunyai pilihan untuk mendapatkan rawatan perkhidmatan yang segera. Tetapi kini terdapat alternatif kepada masalah tersebut iaitu dengan adanya Hospital Wakaf An-Nur. Selain itu, keserasian ubat yang diperolehi daripada hospital ini merupakan perbezaan HWAN dengan pusat perubatan yang lain. Ini diakui oleh Responden 4 dalam petikan temu bual bersama beliau:

*“Kita ni dah berumur. Banyak klinik-klinik yang kita dah pergi, semua klinik banyak yang tak serasi. Jadi kat sini, serasi [ubat] pula. Responden 5 juga bersetuju mengenai keberkesanan atau keserasian ubat-ubatan yang digunakan di HWAN.”*

Terdapat perbezaan yang ketara dalam prestasi kesihatan mereka sebelum dan selepas mendapatkan rawatan dan ubat-ubatan di hospital wakaf ini. Tahap kesihatan responden bertambah baik dengan tindak balas daripada penggunaan ubat-ubatan daripada hospital wakaf. Ini berbeza dengan pengambilan ubat-ubatan daripada pusat perubatan yang lain. Pandangan Responden 5 juga disokong oleh Responden 1 berdasarkan petikan temu bual bersama dengan beliau:

*“Saya pergi ke klinik atau hospital kerajaan dan swasta. Tapi sini yang paling kerap sekali datang. Nampak sesuai [ubat] kat sini. Kerajaan pun kena bayar. Sama juga. Tak mahal la [hospital wakaf]. Kerajaan pun bagus tapi jauh, sini lagi dekat. Doktor bukan tak bagus..bagus la. Tapi tak serasi.. Pergi klinik-klinik takda perbezaan. Kita sakit, kita tau kita boleh bayar kan..tapi tak berkurangan.”*

Layanan daripada kakitangan dan prosedur pusat perubatan lain yang rumit juga mempengaruhi responden dalam mendapatkan rawatan di hospital wakaf berdasarkan petikan temu bual bersama Responden 2, Responden 5 dan Responden 7. Waktu menunggu pesakit adalah tempoh masa menunggu oleh seseorang pesakit bermula daripada masuk ke dalam premis penjagaan kesihatan sehingga keluar daripada premis tersebut.<sup>49</sup> Pengalaman pesakit semasa menunggu untuk mendapatkan perkhidmatan rawatan kesihatan akan mempengaruhi persepsi mereka terhadap kualiti perkhidmatan yang diberikan

---

<sup>49</sup> Afolabi, M. O., & Ehrun, W. O, ‘Patient’s Respon to Waiting Time in an Outpatient Pharmacy in Nigeria,’ *Tropical Journal of Pharmaceutical Research* 2/ 2 (2003): 207-214.

oleh premis. Oleh itu, penyeliaan berkenaan tempoh masa menunggu pesakit untuk mendapatkan rawatan perlu dititikberatkan bagi memastikan kualiti perkhidmatan terjamin.<sup>50</sup> Oleh itu, pihak pengurusan perlu mencari jalan bagi menyelesaikan masalah menunggu yang panjang di klinik kerajaan kerana pesakit tidak berpuas hati dengan waktu menunggu di klinik kesihatan. Punca masa menunggu yang panjang adalah kerana kekurangan pekerja, terlalu ramai pesakit dan sistem yang tidak berfungsi.<sup>51</sup>

M.S Pillay bersama-sama dengan penyelidik yang lain telah mengkaji untuk mengetahui purata masa menunggu oleh rakyat Malaysia di hospital kerajaan dan melihat tahap kepuasan pesakit terhadap tempoh masa menunggu. Selain itu, kajian ini juga telah mengenalpasti faktor yang menyumbang kepada masalah tersebut. Secara purata, pesakit menunggu selama lebih dua jam bermula dari proses pendaftaran sehingga pesakit mendapatkan preskripsi dan ubat-ubatan. Sedangkan tempoh masa pesakit bertemu dengan doktor untuk mendapatkan rawatan dan konsultasi hanya dalam purata 15 minit sahaja. Faktor yang menyumbang kepada tempoh masa menunggu yang lama adalah sikap kakitangan dan prosedur, lebih kerja, pengurusan dan masalah penyeliaan serta kekurangan fasiliti.<sup>52</sup>

Mutu perkhidmatan yang diberikan adalah memuaskan kepada responden yang mendapatkan rawatan di hospital wakaf ini. Mengikut Responden 1, semakin ramai pesakit yang mendapatkan rawatan di hospital ini berbanding tahun sebelumnya. Namun, para jururawat dan pegawai perubatan masih memberikan perkhidmatan yang baik walaupun pesakit yang datang semakin bertambah ramai. Ia juga turut diakui oleh kenyataan dari petikan temu bual Responden 4:

*“Ok lah. Prihatin lah. Dia layan lah..mana yang dulu, dia dulukan. Mana yang lambat, dilambatkan.”*

Kajian mengenai kualiti perkhidmatan hospital kerajaan dan swasta di Cyprus dilihat dari enam faktor iaitu empati, memberikan keutamaan kepada keperluan pesakit ‘*inpatient*’, hubungan antara kakitangan dan pesakit, profesionalisme kakitangan, makanan dan fizikal persekitaran. Hasil kajian

---

<sup>50</sup> AK Zulkarnain, S Sararaks, AB Azman & MS Nora, ‘Queue Density as a Predictors for Outpatient Waiting Time,’ *Journal of Health Management*, 9/2 (2010): 10.

<sup>51</sup> Roslan Johari MG, Tahir Aris & Mohd Nasir AA, ‘Meeting Patients Expectation at Public Health Clinics,’ *Journal of Health Management*, 2/ 1 (2006): 9.

<sup>52</sup> M.S Pilay *et al.*, ‘Hospital Waiting Time: The Forgetten Premise of Healthcare Service Delivery?,’ *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24/7 (2011): 506.

ini mendapati hospital kerajaan dan swasta tidak menepati jangkaan pesakit berdasarkan perkhidmatan yang diberikan kepada mereka.<sup>53</sup> Namun begitu, kajian oleh Naceur Jabnoun dan Mohamad Chaker terhadap kualiti hospital kerajaan dan swasta di United Arab Emirates (UAE), mendapati bahawa kualiti perkhidmatan di hospital kerajaan adalah lebih baik berbanding dengan hospital swasta. Tembual bersama dengan doktor mendapati kecederungan ini disebabkan oleh hospital kerajaan mendapat pelaburan yang besar daripada pihak kerajaan.<sup>54</sup>

Namun begitu, bagi Responden 7 pula perkhidmatan masih perlu dibaiki dari aspek peraturan dan dokumentasi. Ini dinyatakan oleh beliau melalui petikan temu bual:

*“Perkhidmatan nak perlu baiki lah. Dari segi peraturan, dokumen dia.”*

Strategi atau pendekatan yang dilaksanakan oleh warga Kementerian Kesihatan Malaysia bagi memastikan perkhidmatan dan layanan yang diberi kepada pelanggan dapat memenuhi kepuasan pelanggan adalah melalui persijilan ISO atau akreditasi dan juga amalan korporat. Kajian oleh Roziana melalui soal selidik yang diedarkan secara rawak kepada 450 orang yang terdiri daripada pesakit luar daripada setiap hospital dalam Kementerian di Semenanjung Malaysia mendapati pada keseluruhannya persepsi pesakit terhadap perkhidmatan yang diberikan adalah lebih baik bagi hospital yang mempunyai persijilan ISO jika dibandingkan dengan hospital yang belum lagi mempunyai persijilan tersebut.<sup>55</sup>

#### **4. Bayaran Rawatan Kesihatan dan Perubatan**

Hospital Waqaf An-Nur bertujuan memperbaiki sistem perkhidmatan kesihatan awam demi kebajikan dan manfaat rakyat. Ini sememangnya digalakkan memandangkan sistem perkhidmatan kesihatan awam memainkan peranan yang amat penting dalam kehidupan semua lapisan masyarakat. Matlamat atau

---

<sup>53</sup> Huseyin Arasali, Edrogan Haktan Ekiz & Salih Turan Katircioglu, ‘Gearing Services Quality into Public and Private Hospital in Small Islands: Empirical Evidence from Cyprus,’ *International Journal of Health Care Quality Assurance* 21/1 (2008): 19.

<sup>54</sup> Naceur Jabnoun & Mohammed Chaker, ‘Comparing the Quality of Private and Public Hospital,’ *Managing Service Quality*, 13/4 (2003): 296-297.

<sup>55</sup> Roziana S *et al.*, ‘Perkhidmatan Pesakit Luar dan Klinik Pakar di Hospital Yang Telah Mempunyai Persijilan ASO MS 9000: Apa Pandangan Pelanggan?,’ *Journal of Health Management*, 9/2 (2010): 64-72

objektif sebenar penubuhan Hospital Waqaf An-Nur ini adalah bertujuan untuk memberikan rawatan kepada masyarakat umum, khususnya bagi golongan yang kurang berkemampuan dan golongan yang tiada tempat untuk mendapatkan rawatan perubatan asas yang wajar akibat halangan ekonomi atau sebab-sebab lain tanpa mengira bangsa dan agama dengan kos yang paling minima. Institusi wakaf berupaya dan berpotensi digunakan oleh masyarakat Islam di dalam usaha mengatasi cabaran semasa yang dihadapi untuk membentuk kehidupan dan kesejahteraan ummah.

Bayaran perkhidmatan yang dikenakan adalah rendah jika dibandingkan dengan pusat perubatan yang lain kerana bayaran yang dikenakan hanya sebanyak RM5. Bayaran yang dikenakan adalah berdasarkan kepada ubat dan rawatan yang diberikan. Sememangnya, Hospital Waqaf An-Nur memberikan sumbangan dalam meringankan beban kewangan responden dalam mendapatkan rawatan penjagaan kesihatan. Perkhidmatan seperti ujian darah menggunakan perkhidmatan dari hospital pakar yang lain kerana hospital wakaf ini tidak menyediakan perkhidmatan tersebut. Maka, bayaran yang dikenakan adalah sama dengan bayaran hospital rujukan tersebut. Jadual 1.3 menunjukkan cadar caj yang dikenakan bagi setiap jenis rawatan yang diterima pesakit. Kadar caj yang dikenakan adalah berbeza bagi rawatan pesakit luar, rawatan pesakit kemalangan dan kecemasan, rawatan dialisis serta rawatan pesakit yang mendapatkan rawatan berterusan di wad hospital. Kos rawatan pesakit luar yang menerima rawatan dan ubat-ubatan adalah lima ringgit bagi rakyat Malaysia dan lima belas ringgit bagi warga asing. Bayaran tambahan hanya dikenakan apabila pesakit memerlukan ujian-ujian saringan dan prosedur yang lain seperti ujian darah (*blood test*), suntikan atau antibiotik. Bagi perkhidmatan di bahagian kemalangan dan kecemasan, kos yang dikenakan berdasarkan prosedur rawatan yang diberikan di samping mengekalkan caj tetap sebanyak lima ringgit.<sup>56</sup>

---

<sup>56</sup> Hamidah Othman (Pengurus Operasi HWAN Pasir Gudang), dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2013.

Jadual 1.3 Kadar Caj Rawatan.

Jenis Rawatan	Kadar (RM)
Pesakit Luar	RM5.00 (tidak termasuk caj prosedur). Pendapatan lebih RM1500 dan ke atas: RM50.00 sehari (tidak termasuk caj prosedur)
Pesakit (dalam Wad)	Pendapatan kurang RM1500 dan ke bawah: RM10.00 sehari (tidak termasuk caj prosedur)
Kemalangan & Kecemasan	RM5 (tidak termasuk caj prosedur)
Dialisis	RM90 satu sesi x 13 sesi sebulan
Klinik Bergerak	RM5

Sumber: Hamidah Othman, 2013.

Bayaran rawatan dan perkhidmatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pelanggan dalam pemilihan hospital. Bayaran yang rendah ini dapat membantu meringankan beban kewangan responden. Pengalaman Responden 1 mengenai bayaran yang dikenakan oleh HWAN berdasarkan petikan temu bual:

*“Kadang 10 ringgit...tak tentu...kadang 5 ringgit. Dia tengok ubat dia bagi tu, paling tinggi pun 15 ringgit. Rasa macam ringankan beban, dia boleh tolak ansur [bayaran].”*

Responden 2 dan Responden 7 menyokong kenyataan bahawa caj atau bayaran yang dikenakan kepada pesakit yang mendapatkan khidmat penjagaan kesihatan di hospital ini meringankan beban mereka. Berikut merupakan petikan temu bual tersebut:

*“Demam biasa 5 ringgit je la. Tapi kalau ada injection ke, x-ray, ada cek darah ke..dia akan tambah la. Kira bayaran dia boleh la. Dia boleh ringankan beban.”*

*“Memadai lah..bagus. Memadai lah. Bayaran kalau dibandingkan dengan swasta.”*

## 5. Kekangan Mendapatkan Rawatan Penjagaan Kesihatan

Kesan kemiskinan terhadap kesihatan adalah fokus utama kesihatan awam. Terdapat kajian yang mendapati mereka yang berpendapatan rendah mempunyai status kesihatan yang lebih rendah daripada mereka yang

mempunyai pendapatan yang lebih tinggi.<sup>57</sup> Hubungan antara kemiskinan dan kesihatan adalah kompleks. Banyak faktor yang menyebabkan ia terjadi. Antaranya persekitaran, tahap pendidikan yang rendah dan kesedaran tentang penjagaan perubatan yang diperlukan, halangan kewangan dalam mengakses perkhidmatan kesihatan, dan kekurangan sumber-sumber yang perlu untuk mengekalkan tahap kesihatan yang baik.<sup>58</sup> Tahap kesihatan yang rendah oleh masyarakat adalah kesan daripada kualiti perkhidmatan kesihatan yang rendah. Terdapat kajian menunjukkan perkaitan antara penggunaan fasiliti yang mempunyai kualiti yang rendah berkorelasi dengan tahap pencapaian kesihatan yang rendah.<sup>59</sup> Orang yang hidup dalam kemiskinan mempunyai belanjawan yang terhad. Oleh itu, mereka hanya berupaya mendapatkan makanan yang murah dan kekurangan nutrien penting. Selain itu, penduduk yang berpendapatan rendah mungkin tidak mampu untuk mengakses penjagaan perubatan pencegahan, akut, atau jangka panjang apabila mereka memerlukannya.<sup>60</sup>

Responden menyatakan bahawa masalah atau kekangan utama dalam mendapatkan penjagaan kesihatan di kalangan masyarakat adalah pengangkutan, kewangan dan ubat-ubatan. Oleh kerana lokasi rumah yang jauh dengan hospital kerajaan, maka masalah pengangkutan menjadi kekangan kepada responden bagi mendapatkan perkhidmatan penjagaan kesihatan. Ini ditambah pula dengan perkhidmatan pengangkutan awam yang agak kurang di kawasan Pasir Gudang kerana Pasir Gudang bukan merupakan kawasan bandar. Responden terpaksa menggunakan khidmat teksi untuk pergi ke hospital kerajaan dan ini membebankan mereka kerana bayaran tambang teksi yang mahal. Oleh sebab bayaran perkhidmatan yang mahal di hospital/klinik swasta dan lokasi hospital kerajaan yang jauh, maka responden telah memilih Hospital Waqaf An-Nur Pasir Gudang untuk mendapatkan perkhidmatan rawatan kesihatan berdasarkan petikan temu bual bersama Responden 3:

---

<sup>57</sup> Sushil Kumar & Girijasankar Mallik, 'Does Human Capital Cause Economic Growth? A Case Study in India,' *International Journal of Economic Sciences and Applied Research* 3/1 (2010): 10.

<sup>58</sup> Ibekwe Perpetus Chudi, 'Healthcare Problems in Developing Countries,' *Medical Practice and Reviews*, 1/1 (2010): 9-11

<sup>59</sup> Abhjit Banerjee, Angus Deaton & Esther Duflo, 'Health, Healthcare and Economic Development,' *AM Econ Rev* 94/2 (2004): 326-330.

<sup>60</sup> Karen Seccombe, 'Families in Poverty in the 1900s: Trends, Causes, Consequences, and Lesson Learned,' *Journal of Marriage and Family* 62/4 (2000): 1094-1113.



*“Nombor satu duit kan, apa pun duit. Nombor dua kenderaan. Betul tak?. Kalau ada kawan boleh la mintak tolong. Kalau suami kerja, susahkan. Naik bas nak kena tunggu. Naik teksi mahal.”*

Temu bual bersama Puan Hamidah menyatakan bahawa kebanyakan pesakit yang datang mendapatkan rawatan di hospital wakaf ini adalah daripada golongan masyarakat yang berpendapatan rendah, miskin dan miskin tegar. Fokus mereka hanya bekerja untuk menampung perbelanjaan seharian. Mereka terdedah kepada persekitaran yang tidak sihat kerana tinggal di kawasan yang kotor dan tidak kondusif. Perbelanjaan untuk kesihatan bukan merupakan keutaamaan mereka. Dengan adanya hospital wakaf ini, ia telah menyumbang kepada mengurangkan beban kewangan mereka dalam mendapatkan rawatan penjagaan kesihatan.<sup>61</sup>

Namun, terdapat juga responden menyatakan bahawa tiada keserasian ubat yang digunakan di hospital atau klinik kerajaan dan swasta menyebabkan mereka mendapatkan rawatan di Hospital Waqaf An-Nur tanpa mengambil kira masalah pengangkutan dan kewangan berbanding responden yang lain. Ini berdasarkan petikan temu bual bersama Responden 4:

*“Kalau duit mana-mana kita boleh cari. Tapi serasi tu, sekali dua ok. Kalau kita ke sana tiga kali makan ubat belum habis. Pergi lagi buat apa..yang penting serasi.”*

Jadual 1.4 Faktor Pemilihan Hospital Waqaf An-Nur.

<b>Responden</b>	<b>Pengangkutan</b>	<b>Kewangan</b>	<b>Ubat-ubatan</b>
Responden 1	✓		
Responden 2		✓	
Responden 3	✓	✓	
Responden 4			✓
Responden 5		✓	
Responden 6	✓	✓	
Responden 7		✓	
Responden 8		✓	

Sumber: Responden 1, Responden 2, Responden 3, Responden 4, Responden 5, Responden 6, Responden 7 dan Responden 8, 2013.

Berdasarkan Jadual 1.4, kewangan merupakan masalah atau kekangan utama masyarakat di Malaysia untuk mendapatkan rawatan penjagaan kesihatan. Ini diikuti dengan kekangan dari aspek pengangkutan dan ubat-

<sup>61</sup> Hamidah Othman (Pengurus Operasi HWAN Pasir Gudang), dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2013.

ubatan. Dalam kajian oleh Chuan-Biau Chen, faktor yang yang mempengaruhi pemilihan hospital oleh pengguna dapat dilihat daripada lima aspek iaitu kualiti perkhidmatan perubatan, kebolehcapaian, belanja atau bayaran rawatan dan perubatan, fasiliti dan promosi pemasaran. Kualiti perkhidmatan perubatan merujuk kepada penjagaan perubatan yang baik. Kebolehcapaian merujuk kepada lokasi hospital, kemudahan dan keselesaan dalam mendapatkan pengangkutan dan tempat letak kereta. Belanja perubatan pula merujuk kepada jumlah kos yang perlu dibayar untuk tinggal di hospital. Fasiliti merujuk kepada kemudahan fasiliti yang baik, barangan dan peralatan yang digunakan adalah terkini dan dalam keadaan yang baik serta promosi pemasaran dilihat dari aspek reputasi hospital, keberkesanan dalam komunikasi antara pesakit dan kakitangan hospital yang akan mencadangkan kepada pihak lain seperti rakan dan ahli keluarga.<sup>62</sup>

## **6. Kesedaran Amalan Berwakaf di Kalangan Responden**

Kepentingan dan kehebatan institusi wakaf dianalisis Cizakca dengan menjelaskan tentang sikap masyarakat Islam terhadap masalah kemiskinan dan seterusnya menjelaskan peranan institusi wakaf dalam membasmi masalah sosial di kalangan masyarakat tanpa mengira status, darjat atau keturunan. Pelbagai bentuk kebajikan dan perkhidmatan sosial dalam dunia Islam disumbangkan oleh wakaf. Wakaf bukan sahaja mengurangkan perbelanjaan kerajaan, riba dan pengangguran, namun wakaf juga menepati matlamat ekonomi iaitu agihan semula kekayaan kekayaan.<sup>63</sup> Kajian menunjukkan semasa era pemerintahan Seljuk dan empayar Uthmaniyyah daripada pertengahan abad ke-8 sehingga akhir abad ke-19, ribuan individu tanpa mengira fahaman dan kepentingan diri telah mewakafkan harta milik mereka untuk kemajuan masyarakat. Belanjawan wakaf pula mencecah satu per tiga daripada keseluruhan belanjawan kerajaan Uthmaniyyah. Kekayaan individu bertukar menjadi ribuan perkampungan dan ratusan bandar menerusi konsep wakaf. Bandar-bandar yang berkonsep spiritual, intelektual dan memenuhi keperluan biologi dianggap sebagai bandar untuk keamanan oleh ahli falsafah Turki yang bernama al-Farabi.<sup>64</sup>

---

<sup>62</sup> Chuan-Biau Chen, 'The Effects of the Hospital Marketing Promotion on Consumers Choice of Hospital Consumers,' *The Journal of Human Resource and Adult Learning* 7/2 (Dec 2011): 158.

<sup>63</sup> Murat Cizakca, 'Awqaf in History and Its Implications for Modern Islamic Economies,' *Islamic Economic Studies* 6/1 (1998): 44-47.

<sup>64</sup> Razali Othman, 'Institusi Wakaf: Realisasikan Matlamat Melahirkan Masyarakat Berkualiti ke Arah Mencapai Wawasan Islam Hadhari di Malaysia,' (Kertas Kerja Prosiding Seminar Tamadun Islam Peringkat Kebangsaan 2006, UM Kuala Lumpur, 26-27 Julai 2006), 100.

Pendedahan tentang ibadah wakaf telah meningkat di kalangan masyarakat. Namun, terdapat responden yang pernah mengetahui mengenai ibadah wakaf tetapi tidak pernah berwakaf. Terdapat juga responden yang tidak memahami ibadah wakaf dan terkeliru dengan ibadah sedekah. Amalan wakaf yang diketahui oleh responden hanya tertumpu kepada amalan berwakaf yang bersifat klasik seperti tanah perkuburan, masjid dan sebagainya. Namun begitu, responden amat berminat untuk berwakaf jika terdapat peluang dan kesempatan. Kesedaran tentang amalan berwakaf seperti wakaf pendidikan, wakaf saham, wakaf tunai, wakaf kesihatan dan sebagainya sedang giat diperluaskan di kalangan masyarakat. Oleh sebab Hospital Waqaf An-Nur ini dibiayai oleh dana wakaf maka, responden juga ditanya berkenaan pengetahuan mereka tentang hal ini. Walaupun terdapat responden yang menyedari hospital ini dibiayai oleh dana wakaf, namun, terdapat juga responden yang tidak mengetahui atau kurang kesedaran bahawa dana yang digunakan untuk mengoperasikan hospital ini adalah dengan menggunakan dana wakaf. Responden juga ditanya mengenai sama ada pernah berwakaf atau tidak. Kebanyakan responden memberi maklum balas bahawa mereka tidak pernah berwakaf.

Namun, situasi ini berbeza dengan pandangan oleh Responden 4 yang mengetahui tentang amalan berwakaf dan pernah berwakaf. Beliau berwakaf menggunakan wang dan juga barangan. Tetapi, beliau masih belum berwakaf di Hospital Waqaf An-Nur. Ini berdasarkan petikan temu bual bersama Responden 4:

*“Pernah dengar. Wakaf, tapi bukan dekat sini [HWAN]. Duit lah. Jadi macam ni, anak-anak kita dah kumpul duit untuk wakafkan Yasin. Ye lah, wakaf juga ke sekolah-sekolah yang baru bina.”*

Responden 7 juga mengetahui tentang amalan berwakaf dengan mewakafkan wang tunai, pinggan mangkuk serta alatan memasak untuk digunakan dalam menjalankan aktiviti keraian atau program kemasyarakatan di kawasan perumahan beliau. Tetapi beliau juga tidak pernah berwakaf di HWAN. Ini berdasarkan petikan temu bual bersama Responden 7:

*“Pernah [berwakaf]..kewangan.. pinggan mangkuk ada..cawan, pinggan, mangkuk, periuk dah lengkap semua dah. Kenduri kendara, nak kawin pakai wakaf lah.”*

Walaupun hospital ini menggunakan dana wakaf, responden bersetuju perkhidmatan yang diberikan di hospital ini mengenakan bayaran. Namun, bayaran yang dikenakan perlu berpatutan dan tidak membebankan pesakit. Responden bersetuju dikenakan bayaran kerana menyedari kos operasi dan perkhidmatan yang tinggi untuk membeli ubat-ubatan, peralatan dan bahan

pakai habis (*consumables*), peningkatan kos dan upah tenaga kerja kesihatan. Ini berdasarkan petikan temu bual oleh Responden 1:

*“Bayaran..memang lah kena bayaran. Takkan kita nak free je kan. Ubat sikit pun mahal. Dia bagi ubat seminggu sekali. Dia punya bayaran pun berpada lah.”*

Kenyataan ini diakui oleh Responden 2 bahawa bayaran yang dikenakan oleh pihak HWAN adalah bersesuaian dikenakan ke atas pesakit:

*“Biasa kalau kita pergi klinik biasa, kalau anak demam biasa tu mungkin dalam 20 lebih kan. Kat sini kenakan 5 ringgit je. Beza dia punya harga kan.”*

Kenyataan ini disokong oleh Responden 3, Responden 4, Responden 5 dan Responden 6 berdasarkan petikan temu bual:

*“Patut lah bayaran tu..ada wad kecemasan 24 jam lagi.”*

*“Sesuai lah..Pasal semua tu beli kan.”*

*“Boleh lah. Setakat ni ok lah pada kita yang berpendapatan rendah ni kan.”*

*“Sesuai. Sekarang ubat semua mahal. Sekarang harga barang semua naik. 5 ringgit tak ada la besar. Tengok farmasi, beli ubat. Pun mahal jugak. Kita tengok, sini ok.”*

Responden 7 juga bersetuju bahawa sedikit bayaran dikenakan kepada pesakit yang menerima rawatan penjagaan kesihatan dan perubatan di HWAN. Ini kerana bayaran yang dikenakan murah dan mampu dibayar oleh pesakit yang berpendapatan rendah dan miskin. Ini berdasarkan petikan temu bual beliau:

*“Bayar memang perlu la kan. Dia pun menampung. Pekerja-pekerja dia lagi. Kadar 5 ringgit tu memadai la. Setakat ni pun dah memadai dah. 5 ringgit tu cukup murah la. Kerajaan memang la murah. Tapi sama la. Sini perkhidmatan laju jugak. Kita pergi kat tempat yang lebih murah dan lambat. Kita mesti nak pergi tempat yang cepat. Setakat 5 ringgit. Memadai la. Tak jadi masalah lah dari segi bayaran 5 ringgit.”*

## **7. Pandangan Pesakit Terhadap Hospital Waqaf An-Nur Pasir Gudang**

Responden amat berpuas hati terhadap penubuhan Hospital Waqaf An-Nur ini. Mereka mengharapkan agar hospital atau klinik wakaf ditambah dan

diperluaskan lagi untuk memberi manfaat yang lebih besar dan dapat dinikmati oleh semua masyarakat. Responden 4, Responden 5 dan Responden 6 juga mengharapkan agar hospital diperbesarkan dengan kemudahan yang sempurna dan klinik wakaf ditambah kerana masalah seperti lokasi hospital kerajaan lain yang jauh dan juga bayaran berpatutan yang dikenakan kepada pesakit. Ini berdasarkan petikan temu bual bersama mereka:

*“Macam kite memang mengharap lah buka hospital atau klinik lagi.”*

*“Memang bagus lah dekat sini.”*

*“Besarkan..sebab kita jauh...JB jauh dari sini. Sini ok ada hospital wakaf dan sini penduduk pun ramai.”*

Namun, aspek penambahbaikan dari aspek operasi perlu dilakukan dengan penambahan dana daripada pelbagai pihak berdasarkan temu bual bersama Responden 7. Empat perkara dalam konteks paradigma wakaf baru iaitu kefahaman mengenai wakaf, sistem tadbir urus yang profesional, sistem pengurusan sumber manusia dan sistem pengurusan pewakaf. Wakaf dikatakan berupaya diurus oleh nazir dengan menggunakan pendekatan yang berorientasikan perniagaan dan keuntungan. Hasil daripada usaha yang berorientasikan perniagaan dan keuntungan itu pula disumbangkan kepada pihak yang berhak menerimanya.<sup>65</sup> Sebagai perintis dalam bidang perkhidmatan perubatan yang bersumberkan dana wakaf, tidak dapat dinafikan HWAN mempunyai beberapa kelemahan. Antaranya dari segi kos rawatan yang masih tidak mampu ditanggung oleh golongan berpendapatan rendah dan golongan fakir miskin dan juga rawatan perkhidmatan kesihatan yang asas. Namun penyelesaiannya perlu difikirkan bagi mencantas kelemahan-kelemahan yang ada untuk memastikan wakaf dapat memenuhi keperluan setiap masyarakat.

Bagi memantapkan lagi operasi Hospital Waqaf An-Nur, beberapa perancangan dan penambahbaikan program akan dilakukan oleh pihak pengurusan. Bagi menambahkan dana, pihak pengurusan berusaha dengan berkolaborasi dengan syarikat-syarikat korporat, Majlis Agama Islam untuk mendapatkan dana. Selain itu, perancangan yang akan dilakukan adalah menambahkan klinik bergerak. Klinik bergerak menggunakan *caravan* yang beroperasi pada hari Isnin, Selasa, Rabu dan Jumaat untuk memberikan rawatan penjagaan kesihatan dan perubatan kepada masyarakat yang tinggal di kawasan pedalaman dan sukar untuk mendapatkan akses di hospital wakaf. Oleh sebab keadaan *caravan* yang tidak memuaskan, pihak pengurusan berusaha untuk menggantikan van

---

<sup>65</sup> Razali Othman, *Institusi Wakaf, Sejarah dan Amalan Masa Kini* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2013), 124.

tersebut dengan van yang lebih baik kondisinya atau membeli sebuah *caravan* yang baru. Selain itu, perancangan yang akan dilakukan adalah memberikan khidmat rawatan, rundingan dan nasihat, pameran kesihatan ke sekolah-sekolah rendah menggunakan *caravan* tersebut. Kerjasama dan sokongan padu daripada pelbagai pihak seperti Johor Corporation Berhad bersama dengan anak-anak syarikat, KPJ Healthcare, Waqaf An-Nur dan kakitangan merupakan faktor kejayaan Hospital Waqaf An-Nur dapat beroperasi dan memberi manfaat kepada masyarakat umumnya, dan penduduk tempatan khususnya.

## PERBINCANGAN

Syariah Islam diturunkan oleh Allah SWT untuk memberikan kebaikan dan kemaslahatan kepada manusia. Objektif *maqāsid* hukum Islam ialah untuk menjaga kepentingan dan keperluan manusia di dunia dan akhirat. Matlamat utama hukum Islam adalah bagi memelihara kemaslahatan (kepentingan) masyarakat. Masalah asas (*darūriyyah*) adalah melibatkan pemeriharaan lima perkara iaitu agama, jiwa, akal, kehormatan dan harta. Kesemua kepentingan ini dapat dianggap sebagai keperluan asasi yang amat diperlukan oleh setiap manusia di dalam kehidupan bermasyarakat. Sebarang tindakan yang tidak memenuhi masalah tersebut dianggap sebagai satu *mafsadah*.<sup>66</sup>

Menjaga kesihatan merupakan salah satu daripada *Maqāsid Syarī'ah* iaitu menjaga nyawa. Oleh itu pembinaan hospital merupakan alat pelengkap bagi keperluan masalah tersebut. Pembinaan hospital wakaf merupakan kewajipan yang berbentuk fardu kifayah kerana pembinaan hospital asalnya adalah tanggungjawab pihak pemerintah. Sihat adalah *taklif* syarak untuk melakukan tuntutan ibadah. Oleh itu, kesihatan adalah satu perkara yang wajib dijaga supaya dapat melaksanakan ibadah kepada Allah SWT. Wakaf kesihatan penting dalam pembiayaan umat Islam kerana melihat kepada tahap kesihatan umat Islam pada masa sekarang. Maka, di sini lah kepentingan wakaf bagi membantu masyarakat dalam mendapatkan rawatan perubatan dengan harga yang berpatutan.<sup>67</sup>

Secara ringkasnya, persamaan dan perbezaan antara Hospital Waqaf An-Nur dengan hospital yang pernah wujud dalam tamadun Islam dapat dilihat dalam beberapa aspek. Pengurusan hospital dalam tamadun Islam, seperti di zaman kerajaan Umayyah dan 'Abbasiyyah adalah di bawah tanggungjawab pihak

---

<sup>66</sup> Mohamad Akram Ladin, Mek Wok Mahmud & Mohd Fuad Sawari, *Maqasid al-Shariah dalam Pelaksanaan Waqaf* (Kuala Lumpur: IIUM Press, 2012), 5

<sup>67</sup> Luqman Abdullah (Pensyarah Kanan, Jabatan Fiqh & Usul, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya), dalam temu bual dengan penulis, 13 Ogos 2014.

pemerintah. Manakala Hospital Waqaf An-Nur adalah di bawah pengawasan Ahli Lembaga Pengarah yang dilantik oleh Johor Corporation Berhad melalui Waqaf An-Nur Corporation Berhad dan ia diuruskan sebagai sebuah hospital *non profit* yang memberikan perkhidmatan kesihatan oleh seorang pengurus besar, para doktor dan kakitangan yang dilantik oleh KPJ Healthcare iaitu anak syarikat kepada JCorp yang terlibat dalam bidang kesihatan.

Hospital yang diasaskan oleh pemerintahan Islam dalam tamadun Islam yang lalu tidak mengenakan sebarang bayaran kepada pesakit, malah pesakit yang tidak mampu bekerja semasa tempoh pemulihan diberikan bantuan kewangan. Hospital Waqaf An-Nur pula mengenakan bayaran kepada pesakit. Namun bayaran yang dikenakan masih mampu ditanggung oleh golongan berpendapatan rendah dan miskin. Bagi golongan fakir miskin tiada bayaran dikenakan ke atas perkhidmatan yang diberikan oleh Hospital Waqaf An-Nur kepada mereka. Hospital-hospital di zaman kegemilangan Islam mempunyai harta wakaf sendiri untuk membiayai para doktor yang bertugas. Bahagian wakaf ini terletak di bawah kelolaan seorang nazir yang biasanya disandang oleh para pembesar negara atau para khalifah sendiri. Hospital di zaman kegemilangan Islam dalam tamadun Islam memperolehi sumber kewangan daripada wakaf. Bahkan tanah sebagai tapak pembinaan, bangunan dan keperluan yang terdapat didalamnya diperolehi daripada sumber wakaf. Institusi yang diasaskan melalui sistem wakaf ini dapat memberi manfaat dan perkhidmatan yang memuaskan kepada masyarakat.

Hospital Waqaf An-Nur membiayai operasi hospital melalui dana wakaf dan derma daripada orang ramai dan pihak-pihak secara persendirian atau berkumpulan yang membantu untuk menambahkan dana. Badan Bukan Kerajaan dan syarikat-syarikat korporat juga menyumbang kepada penambahan dana wakaf HWAN. Pengumpulan dana wakaf bukan sahaja terbuka kepada Muslim malah terbuka kepada syarikat bukan Muslim. HWAN menambahkan dana dengan kerjasama daripada JCorp, WanCorp dan KPJ Healthcare. Berhubung dengan perbincangan harta-harta yang boleh diwakafkan, semua kategori harta boleh dijadikan subjek pewakafan, asalkan ia dapat memberi manfaat yang berkekalan kepada benefisiarinya dalam merealisasikan tujuan-tujuan kebajikan yang disalurkan. Pewakafan melalui wang boleh dibuat secara gabungan dengan membabitkan individu-individu tertentu yang secara sukarela memberi sumbangan ikhlas mereka. Sumbangan yang dibuat secara kolektif ini dapat memberikan peluang kepada golongan masyarakat yang berpendapatan sederhana atau rendah untuk sama-sama melibatkan diri dalam ibadat pewakafan. Ini adalah termasuk dalam kategori wakaf *musytarak*



yang melibatkan penyatuan harta-harta yang diwakafkan oleh sekelompok masyarakat kepada tujuan-tujuan kebajikan yang diiktiraf oleh syarak.<sup>68</sup>

## **KESIMPULAN**

Kenaikan perbelanjaan kerajaan dalam bidang kesihatan memberikan kesan kepada golongan masyarakat berpendapatan rendah dan miskin kerana kos untuk mendapatkan rawatan semakin meningkat. Berdasarkan kajian yang dilakukan, ia jelas menunjukkan kewangan merupakan faktor kewangan mempunyai perkaitan dengan pemilihan masyarakat dalam mendapatkan rawatan dalam penjagaan kesihatan dan perubatan. Ini kerana penerima rawatan bergantung kepada bayaran yang murah untuk mendapatkan rawatan oleh sebab pendapatan yang tidak mencukupi dan kos rawatan penjagaan kesihatan dan perubatan yang semakin meningkat dari masa ke semasa. Peranan wakaf dalam memberikan penjagaan kesihatan dan perubatan kesihatan di Hospital Waqaf An-Nur kepada masyarakat setempat dapat dilihat dengan memberikan bayaran yang rendah kepada masyarakat dan sebagai satu alternatif kepada masyarakat dalam mendapatkan rawatan dan penjagaan kesihatan dan perubatan.

Kini tiba masanya institusi wakaf tidak lagi dikaitkan dengan keperluan umat Islam selepas mati. Namun, fokus utama yang diberikan adalah untuk memanfaatkan aset dan harta wakaf bagi menambahkan nilai ekonomi. Institusi wakaf perlu dilihat dalam perspektif yang lebih luas sebagai alat atau mekanisme yang boleh menghasilkan sumber kewangan dan pembiayaan terhadap pembangunan sosioekonomi individu, masyarakat dan negara. Wakaf akan terus menjadi sumber kekuatan ekonomi umat Islam, sekiranya umat Islam secara keseluruhannya mempunyai kesedaran dan menyokong institusi atau badan yang menganjurkan wakaf.

## **RUJUKAN**

- A. R Nowsheravi, 'Muslim Hospital in the Medieval Period,' *Islamic Studies* 22/2 (1983).
- Abhjit Banerjee, Angus Deaton & Esther Duflo, 'Health, Healthcare and Economic Development,' *AM Econ Rev* 94/2 (2004): 326-330.
- Afolabi, M. O., & Ehrun, W. O, 'Patient's Respon to Waiting Time in an Outpatient Pharmacy in Nigeria,' *Tropical Journal of Pharmaceutical Research* 2/2 (2003): 207-214.

---

<sup>68</sup> Siti Mashitoh Mahamood, 'Pembentukan Dana Wakaf Menurut Perspektif Syariah dan Undang-Undang,' *Jurnal Syariah* 15/ 2 (2007): 67-69.

- Ahmad Taha, *Kedokteran Islam*, terj. Ismail Ibrahim (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 1992).
- AK Zulkarnain, S Sararaks, AB Azman & MS Nora, 'Queue Density as a Predictors for Outpatient Waiting Time,' *Journal of Health Management* 9/2 (2010): 10-19.
- Ali Celik & Omur Elicioglu, 'The Mission of Darussifa (Hospital) in Charter of Waqs of Mehmed the Conqueror II,' *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 4/8 (2005): 1-15.
- Bagher Larijani & Farzaneh Zahedi, 'An Introductory on Medical Ethics History in Different Era in Iran,' *DARU Suppl*, 1 (Jan 2006): 10-16.
- Chee Heng Leng & Simon Barraclough *et al.*, *Health Care in Malaysia: The Dynamics of Provision, Financing and Access* (Kuala Lumpur: Routledge Malaysian Studies Series, 2007).
- Chuan-Biau Chen, 'The Effects of the Hospital Marketing Promotion on Consumers Choice of Hospital Consumers,' *The Journal of Human Resource and Adult Learning*, 7/2 (Dec 2011): 156-168.
- Cua Yan Piaw, *Kaedah Penyelidikan* (Kuala Lumpur: McGraw-Hill, 2011).
- D'Cruz, Martin J, Welter Terri L, 'Major Trends affecting Hospital Payment,' *Healthcare Financial Management*, 26/1 (Jan 2008): 53-60.
- Davis, D. L., J. P Gultman & W.H. Jones, 'Service Characteristics, Consumer Search, and The Classification of Consumer Services,' *Journal of Retailing*, 55 (1979): 3.
- Ernst Herzfeld, 'Damascus: Studies in Architecture: I,' *Ars Islamica* 9 (1942): 1-53.
- Gary Leise & Michael Dols, 'Evliya Chelebi's Description of Medicine in Seventeenth-Century Egypt II: Text,' *Sudhoffs Archiv*, 72 (1988): 49-68.
- Gulru Necipoglu-Kafadar, 'The Suleymaniye Complex in Istanbul: An Interpretation,' *Muqarnas*, 3 (1985): 22-117.
- Husain F. Nagamia, 'Islamic Medicine History and Current Practise,' *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 29 (2003): 19-30.
- Huseyin Arasali, Edrogan Haktan Ekiz & Salih Turan Katircioglu, 'Gearing Services Quality into Public and Private Hospital in Small Islands: Empirical Evidence from Cyprus,' *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21/1 (2008): 8-23.
- Ibekwe Perpetus Chudi, 'Healthcare Problems in Developing Countries,' *Medical Practice and Reviews*, 1/1 (2010): 9-11.

- K. Kananatu, 'Healthcare Financing in Malaysia,' *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 14/23 (2002): 23-28.
- Karen Seccombe, 'Families in Poverty in the 1900s: Trends, Causes, Consequences, and Lesson Learned,' *Journal of Marriage and Family* 62/4 (2000): 1094-1113.
- Kementerian Kesihatan Malaysia, *Pelan Strategik 2011-2015* (Putrajaya: KKM, 2011).
- M. S Pilay *et al.*, 'Hospital Waiting Time: The Forgotten Premise of Healthcare Service Delivery?,' *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24/7 (2011): 506-522.
- Michael E. Porter & Thomas H. Lee, 'Providers Must Lead the Way in Making Value the Overarching Goal,' *Harvard Business Review* (Oct 2013), 53.
- Mohamad Akram Ladin, Mek Wok Mahmud & Mohd Fuad Sawari, *Maqasid al-Shariah dalam Pelaksanaan Waqaf* (Kuala Lumpur: IIUM Press, 2012).
- Monzer Kahf, 'Financing the Development of Waqf Property,' dalam *Essential Reading in Contemporary Waqf Issues*, ed. Monzer Kahf and Siti Mashitoh Mahamood (Kuala Lumpur: CERT, 2011).
- Murat Cizakca, 'Awqaf in History and Its Implications For Modern Islamic Economies,' *Islamic Economic Studies*, 6/1 (1998): 43-69.
- Naceur Jabnoun & Mohammed Chaker, 'Comparing the Quality of Private and Public Hospital,' *Managing Service Quality*, 13/4 (2003): 290-299.
- Nurdeen Deuraseh, 'Medical Care During the Middle Age,' *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 4/8 (2005): 2-22.
- Nurettin Heybeli, 'Sultan Bayezid II Kulliyesi,' *Clinical Orthopaedic and Related Research*, 467/9 (2009).
- Omer Duzbakar, 'Charitable Women and Their Pious Foundations in the Ottoman Empire: The Hospital Senior Mother, Nurbanu Valide Sultan,' *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine* 5 (2006): 11-20.
- Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif: Pengenalan kepada Teori dan Metod* (Tanjong Malim: Penerbitan Universiti Pendidikan Sultan Idris, 2009).
- Patton, M.Q, *Qualitative Research & Evaluation Methods* (Thousand Oaks, CA: SAGE, 1990).
- Peregrine Horden, 'The Earliest Hospital in Byzantium, Western Europe, and Islam,' *The Journal of Interdisciplinary*, 35/ 3 (2005): 361-389.

- Razali Othman, 'Institusi Wakaf: Realisasikan Matlamat Melahirkan Masyarakat Berkualiti Ke Arah Mencapai Wawasan Islam Hadhari di Malaysia,' (Kertas Kerja Prosiding Seminar Tamadun Islam Peringkat Kebangsaan 2006, UM Kuala Lumpur, 26-27 Julai 2006).
- Razali Othman, *Institusi Wakaf, Sejarah dan Amalan Masa Kini* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2013).
- Roslan Johari MG, Tahir Aris & Mohd Nasir AA, 'Meeting Patients Expectation at Public Health Clinics,' *Journal of Health Management*, 2/1 (2006): 1-10.
- Roziana S *et al.*, 'Perkhidmatan Pesakit Luar dan Klinik Pakar di Hospital Yang Telah Mempunyai Persijilan ASO MS 9000: Apa Pandangan Pelanggan?,' *Journal of Health Management* 9/2 (2010): 64-73.
- Salim Ayduz, 'Suleymaniye Medical Madrasa (Dar al-Tib) and Its Importance in the History of Ottoman Medicine,' *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 8-9 (2009-2010): 31-37.
- Schensul, S. L *et al.*, *Essential Ethnographic Methods: Ethnographer's Toolkit* (New York: Altamira Press, 1999).
- Sharif Kaf al-Ghazal, 'The Influence of Islamic Philosophy and Ethics on the Development of Medicine During the Islamic Renaissance,' *Journal of The International Society for The History of Islamic Medicine* 3/6 (2004): 3-9.
- Sushil Kumar & Girijasankar Mallik, 'Does Human Capital Cause Economic Growth? A Case Study in India,' *International Journal of Economic Sciences and Applied Research*, 3/1 (2010): 7-25.
- Syed Ibrahim, 'Islamic Medicine: 1000 Years and Ahead of Its Times,' *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 2 (2002): 2-9.

### **Temu bual**

- Hamidah Othman (Pengurus Operasi, Hospital Waqaf An-Nur, Pasir Gudang), dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2013.
- Johar Jonit (Eksekutif Kanan, Waqaf An-Nur Corporation Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 3 Julai 2013.
- Luqman Abdullah (Pensyarah Kanan, Jabatan Fiqh & Usul, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya), dalam temu bual dengan penulis, 13 Ogos 2014.

