

# **PERANAN WAKAF DALAM PENJAGAAN KESIHATAN DAN PERUBATAN DARI PERSPEKTIF RESPONDEN: KAJIAN KES DI HOSPITAL AN-NUR**

## ***WAQF IN HEALTHCARE AND MEDICAL: A CASE STUDY IN WAQAF AN-NUR HOSPITAL***

Norizah Mohamed @ Haji Daud<sup>1</sup>  
Asmak Ab Rahman<sup>2</sup>

### **ABSTRAK**

Wakaf adalah satu bentuk kebajikan yang unik dalam ajaran Islam kerana ia adalah ibadah yang menggabungkan aspek kerohanian dan kebendaan. Wakaf mempunyai peranan besar dalam membantu pihak kerajaan menyediakan perkhidmatan seperti kesihatan, pendidikan, perbandaran dan sebagainya kepada masyarakat. Ini jelas dapat dilihat ketika zaman kegemilangan Islam pada suatu ketika dahulu. Kertas kerja ini membincangkan tentang peranan dan sumbangan yang dimainkan oleh Hospital Waqaf An-Nur, model hospital wakaf pertama di Malaysia kepada masyarakat setempat dalam mengimplimentasikan konsep wakaf. Objektif penubuhan hospital wakaf ini adalah untuk memberi dan menyediakan kemudahan rawatan penjagaan kesihatan dan perubatan dengan harga yang mampu dibiayai oleh masyarakat khususnya golongan berpendapatan rendah tanpa mengira bangsa dan agama. Objektif kertas kerja ini adalah untuk menjelaskan peranan yang dimainkan hospital wakaf ini dengan menemubual para pesakit yang menerima rawatan di HWAN dan Pengurus Operasi HWAN. Data daripada temubual tersebut dianalisis menggunakan kaedah analisis kandungan berdasarkan tema-tema yang berkaitan. Antara tema tersebut adalah berkaitan perkhidmatan yang ditawarkan, bayaran, faktor pemilihan hospital, pandangan terhadap hospital wakaf dan lain-lain. Kesihatan adalah satu keperluan kepada semua, namun bagi golongan miskin dan berpendapatan rendah kesihatan menjadi suatu perkara yang sangat mahal. Hasil daripada kajian ini mendapati bahawa, peranan wakaf dalam penjagaan kesihatan dan perubatan di HWAN kepada masyarakat setempat dapat dilihat dengan mengenakan bayaran yang rendah kepada masyarakat dalam mendapatkan rawatan terbaik. Selain itu wakaf menjadi satu alternatif bagi membantu meringankan beban kerajaan dan masyarakat dalam aspek penjagaan kesihatan dan perubatan.

**Kata Kunci:** Peranan Wakaf, Kesihatan Dan Perubatan

---

<sup>1</sup> Master Candidate, Department of Syariah and Economics, Academy of Islamic Studies, University of Malaya, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, izah0922@gmail.com

<sup>2</sup> Senior Lecture, Department of Syariah and Economics, Academy of Islamic Studies, University of Malaya, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya, asmak@um.edu.my

## ABSTRACT

*Waqf are a unique form of welfare in Islam because it is worship that combines aspects of spiritual and materialism. Waqf playing a major role in helping the government to provide services such as health and education to the society. This can clearly be seen as the golden age of Islam at the time of the Ottoman Empire. This paper will discuss about the role and contribution played by the Waqf at Waqaf An-Nur Hospital in providing healthcare and medical 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 as an alternative for low income people especially for the poor and the needy to get medical treatment, regardless of race and religion. Data were collected by interviewing the patients who receive treatment at HWAN and Operations Manager HWAN. The method of observation is also done to collect data. Data from the interviews were analyzed using content analysis method based on the themes. Results from this study found that Waqaf An-Nur Hospital to be seen impose fees and charge to patient at the lower rate for getting the healthcare and medical services. Waqf be an alternative to reduce the burden of government and society in terms of health care and medicine.*

**Keywords:** *Role of Waqf, Healthcare And Medicine*

### 1. PENDAHULUAN

Perkhidmatan kesihatan di Malaysia bermula semenjak abad ke 19. Pada awalnya, ia 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 (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2011). Di Malaysia, penjagaan kesihatan dilaksanakan bersama-sama sektor awam dan swasta (K. Kananatu, 2002). Walau bagaimanapun, penyediaan perkhidmatan kesihatan lebih banyak melibatkan sektor awam. Sejak merdeka lagi, perkhidmatan penjagaan kesihatan telah dibiayai oleh kerajaan hampir keseluruhannya daripada cukai, perkhidmatan swasta pula dibiayai oleh majikan melalui skim kemudahan pekerja.

Sistem kesihatan di Malaysia berhadapan dengan isu yang kian mencabar yang boleh menjejaskan prestasi dan kelestariannya. Rangkaian sistem sektor awam terdapat di seluruh negara dan perkhidmatan kesihatan pula lebih tertumpu di kawasan bandar dan memberi perkhidmatan kepada yang berkemampuan atau mempunyai perlindungan pembiayaan kesihatan sendiri atau disediakan oleh majikan. Penyampaian sektor swasta turut memberi cabaran kepada kepada sektor awam kerana kemampuannya menarik tenaga profesional supaya meninggalkan sektor awam. Ini mewujudkan jurang antara sektor awam dan swasta seperti kekurangan tenaga profesional, beban tugas yang tinggi serta kesesakan di kemudahan kesihatan awam (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2011).

Selain itu, isu peningkatan kos penjagaan kesihatan sering diperkatakan sejak kebelakangan ini. Dalam jangka masa 1997 hingga 2009, perbelanjaan kesihatan telah meningkat secara purata, 12 peratus hingga 13 peratus setahun iaitu, lebih daripada kadar inflasi am. 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. Selain faktor kekurangan tenaga kerja, beban tugas yang

tinggi dan kesesakan di kemudahan kesihatan awam juga disebabkan keterbatasan rakyat untuk mendapatkan perkhidmatan di sektor swasta akibat kekangan kewangan. Ini adalah kerana perkhidmatan sektor swasta berasaskan keuntungan. Kaedah pembayaran yang tidak seragam mendedahkan masyarakat kepada risiko kemudaratan kewangan sekiranya mendapatkan perkhidmatan di sektor swasta (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2011).

Kesihatan adalah satu keperluan penting untuk rakyat tanpa mengira kaya atau miskin. Namun, bagi golongan miskin dan berpendapatan rendah, kesihatan menjadi suatu perkara yang sangat mahal. Kos perubatan dan farmaseutikal yang kian meningkat telah membebankan pihak kerajaan. Maka wajarlah wakaf menjadi alternatif bagi membantu meringankan beban kerajaan 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 membantu pihak kerajaan menyediakan perkhidmatan seperti pendidikan, kesihatan, perbandaran dan sebagainya kepada masyarakat.

Wakaf memperkukuhkan keupayaan individu dan masyarakat yang memerlukan bantuan dengan menyediakan laluan bagi mendapatkan makanan yang berkhasiat, perpustakaan, madrasah, sekolah, universiti, rumah-rumah tumpangan dan kebajikan, dan kemudahan infrastruktur (jambatan, jalanraya dan sistem perparitan). Amalan ini menggambarkan satu sistem yang secara keseluruhannya memberi tumpuan kepada kebahagiaan umat Islam sejagat.

Pada zaman pemerintahan Sultan Bayezid II, beliau juga telah membina *kulliyye* (kompleks) yang terletak di Turki. Kompleks tersebut dilengkapi dengan sekolah perubatan, hospital, masjid, dan sebagainya (Nurettin, 2009). Terdapat banyak lagi hospital yang dibiayai oleh wakaf ketika kegemilangan Islam seperti 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 ‘Abdul Hassan Baghkan (Yukham), Hospital Ikshidid di Mesir dibina oleh Turkish Kafur al-Ikshid, hospital yang dibina oleh Muizzuddawala ibn Buwayh di Baghdad, Hospital Marakish di Afrika Utara, Hospital Adudi di Baghdad, Hospital Nuri yang diasaskan oleh Raja Nurudin Zangi dan Hospital Mansuri di Mesir (Nowsheravi, 1983).

Pembinaan Hospital Waqaf An-Nur merupakan hospital wakaf pertama yang berkonsepkan wakaf sekaligus membantu melengkapkan usaha pembangunan kesihatan di Johor. Hospital Waqaf An-Nur memberi fokus kepada rawatan kesihatan kepada golongan masyarakat yang kurang berkemampuan di kalangan masyarakat. Hospital Waqaf An-Nur Pasir Gudang pada asal penubuhannya adalah hanya sebuah klinik yang dikenali sebagai Klinik Waqaf An-Nur Pasir Gudang. Klinik tersebut ditubuhkan pada tahun 2001 sebelum dinaik taraf sebagai sebuah hospital pada tahun 2006 dan masih beroperasi sehingga kini. Peningkatan pesakit yang menerima rawatan 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 (Puan Hamidah Othman, 2013). Jadual di bawah menunjukkan jumlah pesakit yang mendapat rawatan di HWAN.

Jadual 1: Jumlah Pesakit Keseluruhan Hospital Waqaf An-Nur Tahun 2008-2012

Bil	Tahun	Pesakit Luar	Pesakit Kemalangan dan Kecemasan	Wad	Klinik Bergerak	Jumlah (org)
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
		JUMLAH KESELURUHAN				208878

Sumber: Temubual bersama Puan Hamidah Othman, Pengurus Operasi HWAN (2013)

## 2. KAJIAN TERDAHULU

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. 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 (Chudi, 2010). Mereka yang hidup dalam kemiskinan mempunyai belanjawan yang terhad dan 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 (Seccombe, 2000).

Terdapat penulisan yang menjelaskan tentang kepentingan dan kehebatan institusi wakaf (Sabra, 2000) dan (Cizakca, 2000) menganalisis dan 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. Kajian menunjukkan semasa era pemerintahan Seljuk dan empayar Uthmaniyah 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 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 (Othman, 2006).

Penulisan oleh Gulru Necipoglu-Kafadar mengkaji 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 (Necipoglu-Kafadar, 1985). Selain dari kompleks tersebut, terdapat juga kompleks yang dibina pada pemerintahan Sultan Bayezid II. Di dalam kompleks tersebut terdapat hospital dan salah satu sekolah perubatan yang terawal dibina iaitu pada tahun 1488 (Nurettin, 2009)

Terdapat banyak penulisan yang membincangkan tentang wakaf dalam penjagaan kesihatan dan perubatan di zaman kegemilangan Islam dan sumbangannya kepada masyarakat Islam seperti (al-Ghazal, 2004), (Salim, 2009-2010), (Nagamia, 2003), (Deuraseh, 2005), (Elicioglu, 2005), (Ibrahim, 2002), (Dzubakar, 2006) dan lain-lain lagi. Perbezaan hospital yang terdapat pada era Byzantin, Eropah Barat dan Islam yang telah dikaji oleh (Horden, 2005) mendapati bahawa terdapat perbezaan dan peranan yang dimainkan oleh hospital di ketiga-tiga era tersebut termasuk aspek matlamat penubuhan, struktur hospital dan sumber pembiayaan hospital. Wakaf di Mesir berkaitan dengan penjagaan kesihatan dan perubatan dapat dilihat melalui penulisan oleh Gary Leiser dan Michael Dols (Dols, 1988).

Di Malaysia, penubuhan 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 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 iaitu RM5. Institusi wakaf berupaya dan berpotensi digunakan oleh masyarakat Islam di dalam usaha mengatasi cabaran semasa yang dihadapi untuk membentuk kehidupan dan kesejahteraan ummah. Penulis berpendapat bahawa institusi wakaf harus diintegrasikan sebagai nadi utama sistem masyarakat dan ekonomi sesebuah negara.

### **3. METODOLOGI KAJIAN**

Penulis telah menggunakan metode temubual untuk mendapatkan data bagi kajian ini. Kaedah ini sesuai kerana pengkaji dapat memahami dengan lebih mendalam bagaimana wakaf berperanan dalam Hospital Waqf AnNur dan ciri-ciri hospital Islam yang diterapkan di Hospital Waqaf An-Nur. Kaedah temubual yang dijalankan bertujuan bagi mendapatkan sesuatu data dan maklumat yang lebih terperinci. Temubual adalah cara untuk mendapatkan maklumat yang pelbagai dan dilakukan secara bersemuka dengan responden (Minicheillo, 1995). Prosedur temubual dimulakan dengan merekabentuk soalan. Dalam kajian ini, penulis menggunakan temubual yang berbentuk separa berstruktur, iaitu dengan mengemukakan soalan berstruktur mengikut panduan temubual yang disediakan sebelum temubual dijalankan. Jawapan kepada soalan-soalan adalah terbuka dan dikembangkan mengikut budi bicara penulis dan responden. Bagi (Schensul, 1999), temubual berstruktur adalah yang terbaik untuk meneroka dan menjelaskan faktor-faktor dan subfaktor-subfaktor.

Responden dari kalangan pesakit yang menerima rawatan di HWAN telah dipilih menggunakan Persampelan Bertujuan (*Purposive Sampling*). Persampelan ini merujuk kepada persampelan di mana sekumpulan subjek yang mempunyai ciri-ciri tertentu dipilih sebagai responden kajian (Chua, 2011). Tujuan persampalen ini digunakan adalah untuk mendapatkan maklumat dan pemahaman yang mendalam oleh responden terhadap tajuk yang dibincangkan. 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 terhad kepada satu agama dan bangsa. Ini kerana polisi Hospital Waqaf An-Nur menerima semua golongan

masyarakat samada muslim atau non muslim, miskin atau kaya, warganegara atau warga asing.

Pengumpulan data tidak lengkap tanpa pemerhatian atau observasi. Ini disebabkan temubual 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 (Delmont, 1992). 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 temubual 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 (Othman L. , 2009).

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.

#### **4. HASIL KAJIAN**

##### **4.1 Demografi Responden**

Berdasarkan Jadual 1 di bawah, responden kajian ini adalah pesakit yang mendapat rawatan di Hospital Waqaf An-Nur. Responden terdiri daripada bangsa Melayu dan India. Ini menunjukkan bahawa Hospital Waqaf An-Nur 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 SPM. Responden berumur antara 24 tahun hingga 64 tahun dan telah berkahwin.

Kebanyakan responden adalah surirumah tangga dan ditanggung oleh pendapatan suami atau tanggungan oleh anak-anak. Oleh kerana bayaran yang dikenakan untuk bayaran perkhidmatan di hospital ini serendah RM5, ia banyak membantu mereka untuk mengurangkan beban kewangan dalam mendapatkan rawatan. Ini bersesuaian dengan matlamat penubuhan Hospital Waqaf ini untuk memberikan perkhidmatan penjagaan kesihatan dan perubatan dengan bayaran yang murah dan berpatutan.

Jadual 1: Demografi Responden Yang Mendapat Rawatan di Hospital Waqaf An-Nur Pasir Gudang

Perkara	Pesakit							
	Responden 1	Responden 2	Responden 3	Responden 4	Responden 5	Responden 6	Responden 7	Responden 8
Jantina	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Lelaki	Perempuan
Bangsa	Melayu	Melayu	Melayu	Melayu	Melayu	India	Melayu	Melayu
Umur	58 tahun	48 tahun	44 tahun	64 tahun	42 tahun	45 tahun	50 tahun	24 tahun
Taraf Perkahwinan	Berkahwin	Berkahwin	Berkahwin	Berkahwin	Berkahwin	Berkahwin	Berkahwin	Berkahwin
Tahap Pendidikan	Tingkatan 3	SPM	Tingkatan 3	Darjah 6	SPM	Tingkatan 3	SPM	SPM
Pekerjaan	Suri Rumah	Suri Rumah	Suri Rumah	Suri Rumah	Suri Rumah	Suri Rumah	Berniaga	Berniaga
Bilangan Anak / Tanggungan	8 orang	4 orang	3 orang	10 orang	4 orang	2 orang	2 orang	-
Pendapatan Bulanan/ Pendapatan isi rumah	(Tanggung an Anak-anak)	RM2000- RM2500 (suami)	RM 2000 (suami)	(Tanggung an Anak-anak)	RM2000 (suami)	(Tanggung an Anak-anak)	RM2000	RM800
Tahun Mula Mendapat Rawatan	2007	2008	2003	2006	2013	2006	2004	2010

Sumber: Responden 1, Responden 2, Responden 3, Responden 4, Responden 5, Responden 6, Responden 7 dan Responden 8 dalam temubual bersama penulis, (2013).

#### 4.2 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, mewawarkan 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 perkhidmatan dari mulut ke mulut atau dikenali sebagai Word-of-Mouth (WOM) (Davis, 1979).

Jadual 2: Sumber Maklumat Responden Tentang Hospital Waqaf An-Nur

<b>Responden</b>	<b>Sendiri</b>	<b>Keluarga</b>	<b>Jiran</b>	<b>Rakan</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 dalam temubual bersama penulis, (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 temubual beliau:

“Tahun lepas. Pergi Hospital Senai kan. Seminggu tak berapa elok. Dah masuk sini. Klinik tutup hari Ahad. Dia (suami) nak sembahyang di masjid sini. Nampak hospital wakaf. Cuba boleh ke tidak. Mase tu ari Ahad. Rupanya dia terima. *Start* dari situ rasa menyenangkan. Sebab wad kecemasan pun boleh kan. Lagi satu bayaran dia pun tak berapa mahal.”

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 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.

#### **4.3 Jenis-jenis Perkhidmatan Yang diperolehi Responden**

Jenis perkhidmatan yang diperolehi responden merupakan rawatan pesakit luar seperti penyakit demam, batuk, selesema, sakit perut, lelah, sakit urat, kencing manis dan darah tinggi yang tidak kronik. Kekerapan responden datang untuk menerima rawatan di hospital mengikut kepada jenis rawatan yang diterima. Responden yang mempunyai penyakit seperti kencing manis akan menerima rawatan sekurang-kurangnya empat kali sebulan berdasarkan petikan temubual 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 akan hanya datang dua kali sebulan atau sekali sebulan berdasarkan petikan temubual 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 diakui dengan petikan temubual bersama Responden 7:

“Sebulan sekali datang sini. Kadang 2 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.

Selain itu, keserasian ubat yang diperolehi daripada hospital ini merupakan perbezaan Hospital Waqaf An-Nur dengan pusat perubatan yang lain. Ini diakui oleh Responden 4 dalam petikan temubual bersama beliau:

“kita ni dah berumur. Banyak klinik-klinik..semua klinik banyak yang tak serasi. Jadi kat sini, serasi (ubat) pula. Makcik dah banyak klinik dah. Kencing manis tu..kalau makan kat sana tu (klinik lain) tak berubah. Dekat sini saya makan ubat, kencing manis kurang..”

Responden 5 juga bersetuju mengenai keberkesanan atau keserasian ubat-ubatan yang digunakan di Hospital Waqaf An-Nur berdasarkan petikan temubual tersebut:

“ubat tak berapa ada kesan la (pusat perubatan lain)...kalau kita sakit sikit-sikit tengok pada anak ni..kawan dia cakap makan seminggu pun tak ok la. Tapi bila datang sini, (HWAN) makan sekali dua kali dah ok dah. Dia batuk. Teruk lah dia batuk. Tanya kawan dia pergi mana dah tak batuk kan. Kawan dia kata dia pergi Hospital Waqaf An-Nur”

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. Ini berbeza dengan pengambilan ubat-ubatan daripada pusat perubatan yang lain. Pandangan Responden 5 juga disokong oleh Responden 1 berdasarkan petikan temubual bersama dengan beliau:

“pergi ke klinik atau hospital kerajaan, swasta..tapi sini yang paling kerap sekali. Nampak sesuai (ubat) kat sini. Kerajaan pun kena bayar. Sama juga. Tak mahal la (hospital wakaf). Kerajaan pun bagus tapi jauh..sini lagi dekat”.

Keberkesanan pengambilan ubat-ubatan di Hospital Waqaf An-Nur merupakan antara sebab responden dan para pesakit memilih hospital wakaf ini berbanding pusat perubatan yang lain. Keberkatan berwakaf, ikhlas membantu serta usaha yang berterusan dan konsisten memungkinkan perkara ini terjadi. Perkara tersebut dapat dilihat melalui respon dan tindak balas kesihatan responden yang semakin pulih selepas mendapatkan rawatan dan

pengambilan ubat-ubatan di hospital ini. Fenomena ini dinyatakan oleh Puan Hamidah sendiri melalui petikan temubual:

“mungkin rawatan optima tapi hari-hari punya bacaan dan azan, mungkin ubat-ubat di situ terpanggil untuk mendengar, berkat dia lebih banyak. Sebab macam *Islamic version* pun. Ambik air, bacakan doa. Saya membayangkan itulah konsep yang kami gunakan di sini, kenapa kami bina di sebelah masjid...dengan izin Allah mungkin lebih berkat. Kat situ saya nampak, dari *survey, it's not dari survey* yang tulis, suka ubat wakaf. Dan air dialisis-dialisis memang kami dapat *feedback* dari KKM, pesakit kami mendapat rawatan yang optima. Kita punya *level group* takde yang kritikal.”

Kajian (Nurdeen Deuraseh, & Siti Azhani Mohd Tohar, 2007-2008) berkenaan perubahan menggunakan ayat-ayat daripada al-Quran (*ruqyah*) serta bacaan doa membuktikan bahawa amalan tersebut masih digunakan dalam mengubati pesakit yang mengalami penyakit yang tidak dapat disembuhkan menggunakan perubatan moden.

Layanan daripada kakitangan dan prosedur pusat perubatan lain yang rumit juga mempengaruhi responden dalam mendapatkan rawatan di hospital wakaf berdasarkan petikan temubual bersama Responden 2. Ini diakui oleh petikan temubual oleh Responden 7 dan Responden 5 mengenai layanan yang diterima oleh pihak beliau ketika mendapatkan rawatan di pusat perubatan yang lain. Waktu menunggu pesakit adalah tempoh masa menunggu oleh seseorang pesakit bermula daripada masuk ke dalam premis penjagaan kesihatan sehingga keluar daripada premis tersebut. (Afolabi, M.O & Ehrun, W.O, 2003). Pengalaman pesakit dalam menunggu untuk mendapatkan perkhidmatan rawatan kesihatan dan perubatan akan mempengaruhi persepsi mereka terhadap kualiti perkhidmatan yang diberikan oleh premis. Oleh itu, penyeliaan berkenaan tempoh masa menunggu pesakit untuk mendapatkan rawatan perlu dititikberatkan bagi memastikan kualiti perkhidmatan terjamin (AK Zulkarnain, S Sararaks, AB Azman, MS Nora, 2006). 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 (Roslam Johari MG, Tahir Aris & Mohd Nasir, 2006).

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 begitu, para jururawat dan pegawai perubatan masih memberikan perkhidmatan yang baik walaupun pesakit yang datang semakin bertambah ramai. Ini dinyatakan oleh Responden 1 berdasarkan petikan temubual:

“Ramai la. Ni sebab dia hari-hari kan. Dari Isnin sampai Jumaat. Sabtu ahad *holiday*, masuk *emergency* la.”

Ini diakui oleh kenyataan dari petikan termubual Responden 4:

“Ok lah. Prihatin lah. Dia layan lah..mana yang dulu, dia dahulukan”...

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

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

Dekad ini menunjukkan peningkatan jangkaan pesakit terhadap perkhidmatan dan juga layanan yang diberikan di kemudahan kesihatan. Antara strategi atau pendekatan yang dilaksanakan oleh warga Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) bagi memastikan perkhidmatan dan layanan yang diberi kepada pelanggan dapat memenuhi kepuasan pelanggan adalah melalui persijilan ISO atau akreditasi dan juga amalan korporat (Roziana S, Roslina A, Roslan Johari, 2010) . Di Malaysia, kerajaan telah melaksanakan MS ISO 9000 pada tahun 1996. Sejak itu, fasiliti penjagaan kesihatan di Kementerian Kesihatan berusaha untuk mendapatkan persijilan MS ISO 9000. Persijilan ini bertujuan untuk memastikan tahap kualiti dalam perkhidmatan yang diberikan adalah memenuhi kehendak pelanggan. Kajian oleh Roziana melalui soal selidik yang diedarkan secara rawak kepada 450 orang 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.

#### **4.4 Bayaran Rawatan Kesihatan dan Perubatan**

Bayaran perkhidmatan yang dikenakan rendah dibandingkan dengan pusat perubatan yang lain kerana bayaran yang dikenakan serendah RM5. Bayaran yang dikenakan mengikut ubat dan rawatan yang dikenakan. Sememangnya, Hospital Waqaf An-Nur memberikan sumbangan dalam meringankan beban kewangan responden dalam mendapatkan rawatan penjagaan kesihatan dan perubatan. 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 (Puan Hamidah Othman, 2013).

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

“Kadang 10 ringgit...tak tentu...kadang 5 ringgit. Dia tengok ubat dia bagi tu, paling tinggi pun 15 ringgit. Tapi bahagian ambik darah, mahal sikit la. Rasa macam ringankan beban, dia boleh tolak ansur”

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

“Kalau klinik 5 ringgit je. Tu demam biasa 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”

Kenyataan ni diakui oleh Responden 4 berdasarkan petikan temubual:

“Kalau ubat kencing manis sahaja 5 ringgit, kadang 10 ringgit. Bagi saya meringankan. Saya umur dah 60 lebih. Saya selalu sakit-sakit pergi klinik lain. Paling tidak pun 40, 50..memang menolong...menyumbang lah...kita pergi tempat lain kan..bayarannya sampai 40, 50, 60..dah kita pergi sana gunakan minyak lagi.”

Berdasarkan pengalaman Puan Hamidah, rawatan yang diterima pesakit mampu untuk mengeluarkan mereka daripada beban kewangan. Ini kerana bayaran untuk rawatan penjagaan dan kesihatan di hospital ini murah dan tidak membebankan berbanding dengan pusat perubatan yang lain. Kenyataan beliau dapat dilihat melalui petikan temubual dibawah:

“berdasarkan pengalaman, rawatan yang diterima pesakit mampu untuk meluarkan mereka dari beban...pengalaman saya, di mana, memang boleh mengurangkan beban kewangan mereka. Di mana, *base on survey* kami buat, bayaran klinik adalah 50 ringgit untuk sekali rawatan. Kami 5 ringgit untuk rawatan. Jadi 45 ringgit tu, dah terlalu banyak beban. Kita dah *cover* 90% jd 5 ringgit dengan 45 ringgit bayangkan...sekiranya waktu malam, di luar, memang dia akan dikenakan caj 90 hingga 100. Sini baru 20 ringgit *after office hour*.”

Kerajaan Malaysia melalui Kementerian Kesihatan Malaysia telah menubuhkan klinik 1 Malaysia di seluruh negara bagi membantu golongan miskin. Bayaran yang dikenakan hanya RM1 bagi warganegara Malaysia yang mendapat rawatan di klinik tersebut Selain itu, rawatan tersebut hanya dilakukan oleh Penolong Pegawai Perubatan (PPP). Kerajaan membenarkan PPP memberikan ubat bagi sakit yang ringan. Antaranya ialah demam, batuk dan menjalani pemeriksaan darah dan tahap kandungan gula .

#### **4.5 Kekangan Mendapatkan Rawatan Penjagaan Kesihatan dan Perubatan**

Responden menyatakan bahawa masalah atau kekangan utama dalam mendapatkan penjagaan kesihatan dan perubatan di kalangan masyarat adalah pengangkutan, kewangan dan ubat-ubatan. Oleh kerana lokasi rumah yang jauh dengan hospital kerajaan, maka masalah pengangkutan menjadi kekangan responden bagi mendapatkan perkhidmatan penjagaan kesihatan. Ini ditambah dengan perkhidmatan pengangkutan awam yang agak kurang di kawasan Pasir Gudang kerana Pasir Gudang bukan merupakan kawasan bandar. Ini dinyatakan oleh Responden 1 berdasarkan petikan temubual:

“pada acik kalau ada yang susah, takda kenderaan. Pasal kenderaan la..kalau sini bagus la”

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 dan perubatan berdasarkan petikan temubual bersama Responden 3:

“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.”

Temubual bersama Puan Hamidah menyatakan bahawa kebanyakan pesakit yang datang mendapatkan rawatan di hospital wakaf ini adalah daripada golongan masyarakat 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 keutamaan mereka. Dengan adanya hospital wakaf ini, telah menyumbang kepada mengurangkan beban kewangan mereka dalam mendapatkan rawatan penjagaan kesihatan dan perubatan (Puan Hamidah Othman, 2013).

Namun, terdapat juga responden menyatakan bahawa tiada keserasian ubat yang digunakan di hospital atau klinik kerajaan dan swasta menyebabkan mereka menadapatkan rawatan di Hospital Waqaf An-Nur tanpa mengambil kira masalah pengangkutan dan kewangan berbanding responden yang lain. Ini berdasarkan petikan temubual 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”

Dalam kajian (Chen, 2011), faktor yang mempengaruhi pemilihan hospital oleh pengguna dapat dilihat dari 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 .

Temubual telah dijalankan bersama dengan Puan Hamidah Othman, Pengurus Operasi Hospital Waqaf An-Nur dan juga rangkaian Klinik Waqaf An-Nur seluruh negeri Johor. Puan Hamidah menyatakan bahawa pencapaian yang telah dicapai oleh Hospital Waqaf An-Nur adalah dapat memberikan masyarakat setempat khususnya di sekitar Pasir Gudang rawatan yang terawal kepada golongan yang berpendapatan rendah. Selain itu, menjadikan hospital wakaf ini sebagai tempat rujukan pertama sebelum mendapat rawatan ke hospital kerajaan yang lain jika terdapat kes yang tidak terdapat kepakaran di hospital wakaf.

Hospital Waqaf An-Nur juga menyediakan alternatif dan peluang kepada masyarakat untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan kerana jarak Hospital Sultanah Aminah dengan Pasir Gudang adalah 50 km, dan Hospital Sultan Ismail 25 km. Sebelum ini, Hospital Sultan Ismail hanya menerima kes yang kritikal sahaja, malah tidak menerima kes kecemasan. Ini berdasarkan petikan temubual bersama dengan Puan Hamidah:

“magnanya pencapaian kami, kami memberi peluang mereka mendapat rawatan seawal sebab mereka orang yang golongan berpendapatan rendah.

Tapi dari segi masyarakat luasnya, mereka ada tempat rujukan pertama sebelum sampai ke hospital kerajaan yang lain. Kami (HWAN) memberi peluang. Sebab jarak dari sini ke Hospital Sultanah Aminah adalah 50km dan hospital Sultan Ismail 25 km. dan sebelum ini, Hospital Sultan Ismail adalah untuk kategori kritikal sahaja. Malah tidak menerima rawatan kecemasan”.

Puan Hamidah melihat peranan wakaf dalam penjagaan kesihatan dan perubatan kepada masyarakat adalah dengan memberikan perkhidmatan dengan kos yang rendah dan kesihatan yang optima kepada masyarakat. Wakaf juga memberikan kesedaran kepada semua golongan tanpa mengira bangsa dan agama untuk menyumbang, sekaligus meningkatkan taraf kesihatan mereka.

#### **4.6 Kesedaran Amalan Berwakaf di Kalangan Responden**

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. Kesedaran tentang amalan berwakaf seperti wakaf pendidikan, wakaf saham, wakaf tunai, wakaf kesihatan dan sebagainya masih tidak meluas lagi di kalangan masyarakat amnya dan responden khasnya. Namun begitu, responden amat berminat untuk berwakaf jika terdapat peluang dan kesempatan.

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 responden yang tidak mengetahui atau kurang kesedaran bahawa dana yang digunakan untuk mengoperasikan hospital ini menggunakan dana wakaf. Responden ditanya mengenai samada pernah berwakaf atau tidak. Berdasarkan petikan temubual oleh Responden 1, Responden 3, Responden 5 dan Responden 8:

“tak pernah wakaf”

Ini jelas menyatakan mereka tidak mengetahui tentang amalan berwakaf dan mempunyai kesedaran dan kefahaman yang kurang mengenai amalan wakaf. 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 temubual bersama Responden 4:

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

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 temubual bersama Responden 7:

“pernah wakaf, kewangan dan pinggan mangkuk. Ada cawan, pinggan, mangkuk, periuk dah lengkap semua. 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 temubual oleh Responden 1:

“Bayaran..memang lah kena bayaran. Takkan kita nak *free* je kan. Ubat pun 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 temubual:

“Patut lah... hospital besar..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 tada 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 Hospital Waqaf An-Nur. Ini kerana bayaran yang dikenakan murah dan mampu dibayar oleh pesakit yang berpendapatan rendah,dan miskin. Ini berdasarkan petikan temubual oleh beliau:

“bayar memang perlu la kan. Dia pun menampung. 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 agak laju. Setakat 5 ringgit. Memadai la. Tak jadi masalah lah dari segi bayaran 5 ringgit”

Namun begitu, apabila ditanya perkaitan antara keyakinan masyarakat berwakaf dengan perkhidmatan yang diberikan oleh HWAN dan KWAN, Puan Hamidah merasakan masyarakat masih tidak memahami tentang amalan berwakaf. Masyarakat masih lagi tidak berfikiran terbuka dengan melihat amalan wakaf dari aspek yang lebih luas. Pemahaman

wakaf yang diketahui oleh masyarakat masih rigid dan terhad pada kefahaman wakaf yang klasik seperti tanah perkuburan, keagamaan dan masjid (Puan Hamidah Othman, 2013).

Selain itu, salah faham tentang antara wakaf dan sedekah juga sering berlaku. Wakaf mempunyai konsep pahala yang berterusan selagimana harta atau barangan wakaf tersebut masih digunakan. Antara barangan yang pernah diwakafkan ke HWAN adalah kerusi roda, kerusi dan meja, kabinet dan lain-lain lagi. Berikut merupakan petikan temubual Puan Hamidah berkenaan perkara tersebut:

“sebenarnya keyakinan masyarakat tentang wakaf ni, jarang jumpa. Kecuali, bagi mereka yang ada ilmu. Mereka ni kadang-kadang tak faham wakaf. Tanah wakaf, tanah kubur sahaja mereka tahu. Jadi datanglah sini, *declare* dengan kita. Walaupun *wheel chair* tu dah buruk, datang sini wakafkan pada kami, selagi benda tu boleh dipakai, selagi tu lah amalan tu dikira.”

Kenyataan Puan Hamidah ini selari dengan kajian oleh Rahayu Abdul Ghani dan Razali Othman yang menyatakan bahawa penjajahan negara Barat jelas memberi kesan yang signifikan terhadap kehidupan seharian masyarakat Islam yang dijajah. Implikasinya, wakaf hanya dilihat tidak lebih daripada tanah-tanah perkuburan, masjid, surau dan aktiviti-aktiviti keagamaan yang dilaksanakan sekadar meneruskan tradisi turun temurun sahaja. Justeru itu, institusi wakaf difahami dan dilihat dalam konteks yang sempit, tidak moden, tidak ekonomi, bersifat anti-sosial. Akhirnya, kealpaan untuk mensyariatkan institusi Islam telah menjadikan wakaf semakin dipinggirkan (Rohayu Abdul Ghani & Razali Othman, 2009).

#### **4.7 Pandangan Responden Terhadap Hospital Waqaf An-Nur Pasir Gudang**

Responden amat berpuas hati terhadap pembinaan 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. Ini berdasarkan petikan temubual bersama Responden 2 dan:

“Kat Johor..kalau kat negeri lain tak tau la, tapi ramai dah tau.  
Memadai..warga emas RM1 je”

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 temubual bersama mereka:

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

“Memang bagus lah dekat sini.”

“Besarkan..apa-apa masalah orang datang sini. JB jauh, sini ada (HWAN)  
ok..sini penduduk pun ramai..”

Namun, aspek penambahbaikan dari aspek operasi perlu dilakukan dengan penambahan dana daripada pelbagai pihak. Ini berdasarkan petikan temubual bersama Responden 7:

“Cuma penambahbaikan. Penambahbaikan lah dari segi perkhidmatan. Doktor kadang-kadang takda..lambat..kadang-kadang kita pun faham. Kata orang mengambil tahu tentang hospital lah. Harapan saya, dapat menambahkan lagi perkhidmatan. Tambahkan peruntukan..kalau dana sikit, tak boleh nak buat apa lah. Jadi terhad lah.”

Bagi memantapkan lagi operasi Hospital Waqaf An-Nur, beberapa perancangan dan penambaaian 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 van* yang beroperasi pada hari Isnin, Selasa, Rabu dan Jumaat untuk memberikan rawatan penjagaan kesihatan dan perubatan kepada masyarakat yang tinggal di kawasan pendalaman dan sukar untuk mendapatkan akses di hospital wakaf. Oleh sebab keadaan *caravan van* yang tidak memuaskan, pihak pengurusan berusaha untuk menggantikan van tersebut dengan van yang lebih baik kondisinya atau membeli sebuah *caravan van* yang baru. Selain itu, perancangan yang akan dilakukan adalah memberikan khidmat rawatan, rundingan dan nasihat, pameran kesihatan ke sekolah-sekolah rendah menggunakan *caravan van* tersebut. Berdasarkan kepada petikan temubual:

“perancangan kami ni dirancang oleh team lain. Kami *follow*, mereka punya perancangan. *Now this*, perancangan kami adalah untuk mengadakan lagi satu klinik bergerak. Yang nampak tu, yang tu bergerak separuh hari, Isnin, Selasa, Rabu, Jumaat. Khamis kita tak bergerak lah. Sebab lokasi dia jauh *and* dia (*caravan van* ) agak uzur. 15 tahun penggunaan *caravan van* tu. Proses kami untuk adakan kedua untuk pertukaran atau proses dimana, libatkan sekolah-sekolah rendah”.

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.

## 5. 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 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**

- Afolabi, M.O & Ehrun, W.O. (2003). Patient's Respon to Waiting Time in an Outpatient Pharmacy in Nigeria. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 2(2), 207-2014.
- AK Zulkarnain, S Sararaks, AB Azman, MS Nora. (2006). Queue Density as a Predictors for Outpatient Waiting Time. *Journal of Health Management*, 2(1).
- al-Ghazal, S. K. (2004). The Influence of Islamic Philosophy and Ethics on the Development of Medicine During the Islamic Renaissance. *Journal of International Society for the History of the Islamic Medicine*, 3.
- Chen, C.-B. (2011). The Effects of the Hospital Marketing Promotion on Consumer Choice of Hospital Consumer. *The Journal of Human Resourse and Adult Learning*, 7(2).
- Chua, Y. P. (2011). *Kaedah Penyelidikan* . Kuala Lumpur: McGraw.
- Chudi, I. P. (2010). Healthcare Problems in Developing Countries. *Medical Practice and Reviews*, 1(1), 9-11.
- Cizakca, M. A. (2000). *History of Philanthropic Foundation: Islamic World From The Seventh Century to the Present*. Istanbul: Bagazici University Press.
- Davis, D. (1979). Service Characteristics, Consumer Search, and the Classification of Consumer Services. *Journal of Retailing*, 55.
- Delmont, S. (1992). *Fieldwok in Educational Setting: Methods, Pitfalls & Perspectives*. PA: The Falmer Press.
- Deuraseh, N. (2005). Medical Care During the Midle Age. *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 4(8).
- Dols, G. L. (1988). Elvliya Chelebis's Desription of Medicine in Seventennth-Century Egypt II. *Sudhoffs Archiv*, 72.
- Dzubakar, O. (2006). 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 the Islamic Medicine*, 5.

- Elicioglu, A. C. (2005). The Mission of Darussifa (hospital) in Charter of Waqfs of Mehmed the Conqueror II. *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 4(8).
- Horden, P. (2005). The Earliest Hospital in Byzantium, Western Europe and Islam. *The Journal of Interdisciplinary*, 35(3).
- Ibrahim, S. (2002). Islamic Medicine: 1000 years and ahead of it's times. *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 2.
- K. Kananatu. (2002). Healthcare Financing in Malaysia. *Asia-Pasific Journal of Public Health*, 23.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2011). *Pelan Strategik 2011-2015*. Putrajaya: Kementerian kesihatan Malaysia.
- Minicheillo, V. (1995). *In-Depth Interviewing: Principles, Techniques, Analysis*. Melbourne: Longman Australia.
- Nagamia, H. G. (2003). Islamic Medicine History and Current Practice. *Journal of the International Society for the History of Islamic of Medicine*, 29.
- Necipoglu-Kafadar, G. (1985). The Suleymaniye Complex in istanbul: An Interpretation. *Muqarnas*, 3.
- Nowsheravi, A. R. (1983). Muslim Hospital in the Medieval Period. *Islamic Studies*, 22(2), 56-57.
- Nurdeen Deuraseh, & Siti Azhani Mohd Tohar. (2007-2008). Healing Through Ruqyah (incantation) with Special Focus on the Perception of Malay-Muslim Society in Kelantan and Terengganu on Ruqyah as an Alternative Way of Healing in Malaysia. *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 6-7, 50-54.
- Nurettin, H. (2009). Sultan Bayezid II Kulliyesi. *Clinical Orthopedic and Related research*, 467(9), 2457-2463.
- Othman, L. (2009). *Penyelidikan Kualitatif: Pengenalan kepada Teori dan Metod*. Tanjung Malim: Penerbitan Universiti Pendidikan Sultan Idris.
- Othman, R. (2006). Institusi Wakaf: Realisasikan Matlamat Melahirkan Masyarakat Berkualiti ke Arah Mencapai Wawawsan Islam Hadhari di Malaysia. *Seminar Tamadun Islam Peringkat Kebangsaan 2006*. UM: Kuala Lumpur.
- Puan Hamidah Othman. (2013, Julai). Pengurus Operasi Hospital Waqaf An-Nur.
- Rohayu Abdul Ghani & Razali Othman. (2009). Kuasa barat dan Implikasinya Terhadap Pengurusan Institusi Wakaf. *Jurnal Pengurusan JAWHAR*, 3(2).

- Roslan Johari MG, Tahir Aris & Mohd Nasir. (2006). Meeting Patient Expectation at Public Health Clinics. *Journal of Health Management*, 2(1).
- Roziana S, Roslina A, Roslan Johari. (2010). Perkhidmatan Pesakit Luar dan Klinik Pakar di Hospital Yang Telah Mempunyai Persijilan ISO MS9000: apa pandangan Pelanggan? *Journal of Health Management*, 9(2).
- Sabra, A. (2000). *Poverty and Charity in Medieval Islam, Mamluk Egypt, 1250-1517*. UK: Cambridge University Press.
- Salim, A. (2009-2010). 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.
- Schensul, S. (1999). *Essential Ethnographic Methods: Ethnographer's Toolkit* . New York: Altamira Press.
- Seccombe, K. (2000). Families in Poverty in the 1990s: Trends, Causes, Consequences and Lesson Learned. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 1094-1113.