

WANITA DAN RISIKO KESIHATAN: KAJIAN KESEDARAN
WANITA TERHADAP KEPENTINGAN
PRODUK TAKAFUL WANITA

NOR HANANI BINTI AHMAD

AKADEMI PENGAJIAN ISLAM
UNIVERSITI MALAYA
KUALA LUMPUR

2018

**WANITA DAN RISIKO KESIHATAN: KAJIAN KESEDARAN
WANITA TERHADAP KEPENTINGAN
PRODUK TAKAFUL WANITA**

NOR HANANI BINTI AHMAD

**AKADEMI PENGAJIAN ISLAM
UNIVERSITI MALAYA
KUALA LUMPUR**

2018

**WANITA DAN RISIKO KESIHATAN: KAJIAN KESEDARAN
WANITA TERHADAP KEPENTINGAN
PRODUK TAKAFUL WANITA**

NOR HANANI BINTI AHMAD

**DISERTASI DISERAHKAN SEBAGAI MEMENUHI
KEPERLUAN BAGI IJAZAH SARJANA SYARIAH**

**AKADEMI PENGAJIAN ISLAM
UNIVERSITI MALAYA
KUALA LUMPUR**

2018

WANITA DAN RISIKO KESIHATAN: KAJIAN KESEDARAN WANITA TERHADAP KEPENTINGAN PRODUK TAKAFUL WANITA

ABSTRAK

Wanita dengan risiko kesihatan merupakan sesuatu perkara yang tidak boleh dijangka kemungkinan akan berlaku tanpa mengira peringkat umur wanita. Penawaran produk takaful wanita oleh beberapa pengendali takaful terpilih merupakan suatu wasilah yang membantu wanita dalam membuat persediaan dari segi kewangan dan perlindungan kesihatan. Kajian ini membincangkan kepelbagaian risiko kesihatan wanita yang dikaitkan dengan manfaat penawaran produk takaful wanita. Selain itu, kajian ini turut membincangkan bagaimana kesedaran wanita terhadap kepentingan produk takaful wanita dalam menyediakan perlindungan penyakit khusus wanita dan perlindungan kewangan. Kaedah campuran telah digunakan dalam kajian ini termasuk dokumentasi, temu bual dan soal selidik bagi proses pengumpulan data. Data yang difokuskan adalah berkaitan dengan risiko kesihatan wanita, faktor penawaran produk takaful wanita dan kesedaran wanita terhadap kepentingan produk-produk ini. Bagi penganalisaan data, kaedah analisis tematik digunakan bagi data temu bual. Manakala data bagi soal selidik telah dianalisis menggunakan analisis deskriptif dan inferensi. Hasil kajian mendapati wanita lebih terdedah kepada risiko kesihatan yang berkait dengan penyakit khusus seperti kanser, komplikasi kehamilan, komplikasi kelahiran dan sebagainya. Hasil kajian juga mendapati, objektif penawaran produk takaful wanita memberi kesan positif kepada pengendali takaful dan peserta. Bahkan, wanita yang memiliki produk takaful wanita prihatin terhadap kepentingan produk ini dengan menjadikan penyakit khusus wanita sebagai pilihan utama manfaat perlindungan yang diperlukan. Penyelidik merumuskan bahawa penawaran produk takaful wanita ini membolehkan wanita mendapat akses perkhidmatan kesihatan dan jaminan kewangan yang memenuhi keperluan kesejahteraan hidup wanita.

Kata kunci: wanita, risiko kesihatan, kesedaran wanita, produk takaful wanita

WOMEN AND HEALTH RISK: A STUDY ON WOMEN AWARENESS TOWARDS THE IMPORTANCE OF WOMEN TAKAFUL PRODUCT

ABSTRACT

Health risks can unexpectedly strike women at any age. *Takaful* financial products for women provided by certain *takaful* operators offer financial assistance for women's health care. This study discusses the benefits of *takaful* products for women in financing their protection against health risks. In addition, it discusses increasing awareness among women regarding the importance of *takaful* products in protecting them from critical illnesses as well as providing them financial protection. A mixed-methods approach has been applied in this study, including documentation, interviews and questionnaires for the data collection process. The data is focused on women's health risks, factors involved in offering women's *takaful* products and women's awareness of the importance of these products. For data analysis, the thematic analysis method has been employed for analysing interview data, while data obtained through the questionnaire has been analysed using descriptive and inferential analysis. The findings showed that women are more vulnerable to health risks, particularly female-related conditions such as cancer, pregnancy and birth complications and others. It was also found that the *takaful* products offered have a positive impact on both *takaful* operators and participants. In addition, the study revealed that most who have these products chose female-related diseases as their main reason for selecting a women's *takaful* product. The researcher concludes that women's *takaful* products provide both accessibility to health services and financial security in ensuring women's wellbeing.

Keywords: women, health risks, women's awareness, women's *takaful* product.

PENGHARGAAN

Segala puji bagi Allah SWT, selawat dan salam buat junjungan besar Nabi Muhammad SAW, ahli keluarga dan para sahabat baginda. Penyelidik ingin menzahirkan rasa syukur dapat menyiapkan penyelidikan ini dengan jayanya. Dengan berkat tunjuk ajar dan dorongan terutamanya kepada penyelia, Dr Asmak Ab Rahman, para pensyarah Jabatan Syariah dan Ekonomi serta almarhum Profesor Dr Joni Tamkin Borhan yang sentiasa memberi motivasi pada peringkat awal pengajian. Idea, sokongan, kepercayaan dan nasihat dari mereka membantu penyelidik untuk istiqamah dan bersemangat meneruskan perjuangan ilmu dalam menyiapkan penyelidikan. Tidak dilupakan Puan Azura Sengah, kerani Jabatan Syariah dan Ekonomi yang banyak membantu memudahkan urusan dan syarat yang perlu dipenuhi sebagai pelajar Sarjana. Begitu juga Timbalan Pengarah (Ijazah Tinggi), Profesor Madya Dr Mohd Fauzi Hamat dan semua staf Ijazah Tinggi, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya (APIUM) yang membantu dan memudahkan urusan sepanjang pengajian.

Setinggi penghargaan khususnya kepada ibu dan ayah, Noraskian Yahaya dan Ahmad Ismail yang sentiasa mendoakan yang terbaik dan memberi motivasi menyiapkan penyelidikan. Tidak lupa kepada semua adik-beradik, kakak ipar, anak-anak saudara dan saudara mara terdekat yang menjadi antara suka duka memberi sokongan dan bantuan tanpa sengaja serta ruang untuk penyelidik lebih fokus. Penyelidik amat menyanjungi perkongsian ilmu, pengalaman dan galakan rakan-rakan Lajnah Pascasiswa dan pembantu penyelidik dalam meneruskan perjuangan menyiapkan penyelidikan. Tambahan, program-program yang dianjurkan Lajnah Pascasiswa mengukuhkan lagi bentuk penyelidikan yang dilakukan bersesuaian dengan pengajian di APIUM.

Seterusnya, ucapan terima kasih kepada para informan dari pengendali takaful terpilih, enumerator dan responden kajian yang membantu penyelidik dalam pengumpulan maklumat, pengedaran borang soal selidik dan respons yang baik menyempurnakan lagi

penyelidikan ini. Akhirnya, penyelidik memohon maaf andai terdapat kesilapan dan kekurangan dalam penyelidikan ini. Penyelidik berharap penyelidikan ini dapat memberi input berguna kepada penyelidik lain serta mendapat nilaian terbaik disisiNya atas sumbangan kecil ini dalam bidang akademik. Wassalam.

Nor Hanani Ahmad

Lot 5196, Kampung Relang,

Batu Kurau, Perak.

hannani132@gmail.com

8 Mac 2018

ISI KANDUNGAN

ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
PENGHARGAAN	vi
SENARAI JADUAL.....	xiii
SENARAI RAJAH	xv
SENARAI LAMPIRAN	xvi
KAEDAH TRANSLITERASI.....	xvii
SENARAI SINGKATAN	xviii
 BAB 1: PENDAHULUAN	 1
1.1 Pengenalan.....	1
1.2 Permasalahan Kajian	3
1.3 Persoalan Kajian	6
1.4 Objektif Kajian	6
1.5 Kepentingan Kajian	6
1.6 Metodologi Kajian.....	7
1.6.1 Metode Pengumpulan Data.....	8
1.6.2 Metode Penganalisisan Data.....	11
1.7 Sorotan Kajian Lepas	11
1.7.1 Kedudukan Wanita dalam Mendapatkan Perlindungan Kesihatan.....	12
1.7.2 Kepelbagaian Risiko Wanita dan Insurans Kesihatan	19
1.7.3 Takaful Keluarga	27
1.8 Sistematika Penulisan.....	32
1.9 Kesimpulan.....	34

BAB 2: RISIKO KESIHATAN WANITA DAN OBJEKTIF PENAWARAN

PRODUK TAKAFUL WANITA.....35

2.1 Pengenalan.....	35
2.2 Konsep Fitrah Wanita dan Keistimewaananya	36
2.3 Konsep Penyakit.....	41
2.4 Risiko Penyakit Wanita Masa Kini	46
2.5 Penyakit-penyakit Wanita Mengikut Peringkat Umur	48
2.5.1 Warga Emas	48
2.5.2 Wanita Dewasa	50
2.5.3 Bayi atau Kanak-kanak	53
2.6 Pembiayaan Penjagaan Kesihatan	55
2.6.1 Penawaran Produk Takaful Wanita	56
2.7 Faktor Penawaran Produk Takaful Wanita	63
2.7.1 Risiko Penyakit Wanita Kini	64
2.7.2 Penawaran Produk Menguntungkan Institusi Takaful.....	67
2.7.3 Permintaan Peserta kepada Penawaran Produk berlandaskan Syariah	71
2.7.4 Faktor Sosial Wanita Kini.....	73
2.7.5 Peningkatan Kos Rawatan Penyakit berkaitan Wanita.....	76
2.8 Kesimpulan.....	78

BAB 3: FAKTOR-FAKTOR PENYERTAAN WANITA DALAM PRODUK

TAKAFUL WANITA 79

3.1 Pengenalan.....	79
3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyertaan Wanita Dalam Produk Takaful Wanita	80
3.2.1 Penyebaran Mulut ke Mulut (Word of Mouth).....	80

3.2.2 Kesedaran (Awereness)	82
3.2.3 Kesedaran Kesihatan.....	84
3.2.4 Manfaat Produk.....	86
3.2.5 Bayaran Premium Produk Takaful Wanita	94
3.2.6 Perkhidmatan Rawatan Hospital Panel Takaful Berkualiti	101
3.2.7 Sikap (Attitude).....	102
3.2.8 Perlindungan Kesihatan Tambahan	103
3.2.9 Peningkatan Kos Rawatan	104
3.3 Kesimpulan.....	106

BAB 4: METODOLOGI KAJIAN.....107

4.1 Pendahuluan	107
4.2 Data Kualitatif	110
4.2.1 Metode Pengumpulan dan Penganalisisan Data Dokumentasi	110
4.2.2 Metode Pengumpulan Data Temu bual	111
4.3 Data Kuantitatif	124
4.3.1 Metode Pengumpulan Data Soal Selidik	124
4.3.2 Pemilihan Sampel Kajian	124
4.3.3 Instrumen Kajian.....	127
4.3.4 Kajian Rintis (Pilot Test)	141
4.3.5 Penganalisaan Data Soal Selidik.....	144
4.4 Kesimpulan.....	148

BAB 5: KESEDARAN WANITA TERHADAP KEPENTINGAN MENYERTAI	
PRODUK TAKAFUL WANITA.....	149
5.1 Pengenalan.....	149
5.2 Maklumat Demografi Responden.....	150
5.3 Pandangan Responden Terhadap Kedudukan Kesihatan dan Ekonomi.....	158
5.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyertaan Wanita dalam Polisi Takaful atau Insurans Wanita	160
5.4.1 Analisis Deskriptif Faktor-faktor Penyertaan Wanita	160
5.4.2 Perbezaan Faktor yang Mempengaruhi Penyertaan Takaful Wanita antara KP1 (Memiliki Polisi Takaful Wanita sahaja) dan KP3 (Memiliki Polisi Takaful Keluarga dan Wanita)	166
5.4.3 Keutamaan Perlindungan yang diperlukan	169
5.5 Kepentingan Produk Takaful Wanita kepada Wanita	170
5.6 Kesimpulan.....	175
BAB 6: KESIMPULAN DAN CADANGAN	176
6.1 Pengenalan.....	176
6.2 Rumusan Kajian	176
6.3 Cadangan Kajian	178
6.3.1 Pengendali Takaful	178
6.3.2 Wanita	179
6.3.3 Penyelidikan akan datang	179
6.4 Kesimpulan.....	180
BIBLIOGRAFI.....	181
LAMPIRAN.....	203

SENARAI JADUAL

- Jadual 1.1 : Rumusan Kajian-kajian Lepas
- Jadual 2.1 : Kategori Produk Takaful Wanita
- Jadual 2.2 : Perbezaan Pembahagian Produk Takaful Wanita
- Jadual 3.1 : Manfaat-manfaat Produk Takaful Wanita
- Jadual 3.2 : Kadar Sumbangan Takaful Tahunan Kasar Takaful Ikhlas Berhad
- Jadual 3.3 : Jumlah Sumbangan Peserta Produk Femina Special
- Jadual 3.4 : Peruntukan Caruman Takafulink Wanita
- Jadual 3.5 : Peruntukan Caruman Takaful Prudential BSN
- Jadual 4.1 : Senarai Responden yang ditemu bual
- Jadual 4.2 : Tempoh Temu bual dilakukan
- Jadual 4.3 : Persampelan Responden
- Jadual 4.4 : Proses Penyediaan, Pengedaran dan Analisis Soal Selidik
- Jadual 4.5 : Perincian Pembangunan Borang Soal Selidik Bahagian B
- Jadual 4.6 : Perincian Pembangunan Borang Soal Selidik Bahagian C
- Jadual 4.7 : Perincian Pembangunan Borang Soal Selidik Bahagian D
- Jadual 4.8 : Perincian Pembangunan Borang Soal Selidik Bahagian F
- Jadual 4.9 : Statistik Kebolehpercayaan Bahagian B
- Jadual 4.10 : Statistik Kebolehpercayaan Bahagian C
- Jadual 4.11 : Statistik Kebolehpercayaan Bahagian D
- Jadual 4.12 : Statistik Kebolehpercayaan Bahagian F
- Jadual 4.13 : Andaian Hipotesis Kajian
- Jadual 5.1 : Kategori Polisi Takaful Atau Insurans Responden
- Jadual 5.2 : Maklumat Demografi Responden

- Jadual 5.3 : Maklumat Demografi Responden Mengikut Kategori Polisi Takaful dimiliki
- Jadual 5.4 : Ujian Hubungan Maklumat Kategori dan Demografi Responden
- Jadual 5.5 : Susunan Keutamaan Pandangan Responden terhadap Kedudukan Kesihatan dan Ekonomi
- Jadual 5.6 : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyertaan Takaful Wanita bagi Kategori KP1 dan KP3
- Jadual 5.7 : Ujian-t Perbezaan Faktor yang Mempengaruhi Penyertaan Takaful Wanita antara Kategori KP1 dan KP3
- Jadual 5.8 : Keutamaan Bentuk Perlindungan Produk Takaful Wanita

SENARAI RAJAH

- Rajah 1.1 : Tema kajian lepas
- Rajah 4.1 : Proses Metodologi Kajian
- Rajah 4.2 : Pelaksanaan Reka Bentuk Penyelidikan
- Rajah 4.3 : Proses Temu bual dijalankan
- Rajah 4.4 : Proses Penganalisaan Data temu bual
- Rajah 4.5 : Ringkasan Klasifikasi Tema Data Temu bual

SENARAI LAMPIRAN

- | | |
|------------|---|
| Lampiran 1 | : Soalan Temu bual Agen Takaful |
| Lampiran 2 | : Soalan Temu bual Pegawai Produk Takaful |
| Lampiran 3 | : Soalan Temu bual Pegawai Syariah |
| Lampiran 4 | : Soalan Temu bual Ahli Penasihat Syariah |
| Lampiran 5 | : Borang Soal Selidik |

Kaedah Transliterasi

1- Konsonan

Huruf Arab	Roman	Huruf Arab	Roman
ا	a	ط	t
ب	b	ظ	z
ت	t	ع	'
ث	th	غ	gh
ج	j	ف	f
ح	h	ق	q
خ	kh	ك	k
د	d	ل	l
ذ	dh	م	m
ر	r	ن	n
ز	z	و	w
س	s	ه	h
ش	sh	ي	y
ص	s	ء	,
ض	d	ة	h,t

2- Vokal

Vokal Pendek	Transliterasi	Contoh	Transliterasi
(fathah)	a	قَنَّاتٌ	qanata
(dammah)	i	سَلِيمٌ	salima
(kasrah)	u	جُعْلَانٌ	ju'ilān

Vokal Panjang	Transliterasi	Contoh	Transliterasi
ا, ي	a	لَبَرَىٰ بَرَابُ	bab, kubra
ي	i	وَلِيَنٌ	wakil
و	u	سُورَةٌ	surah

Diftong	Transliterasi	Contoh	Transliterasi
أو	aw	قَوْلٌ	qawl
آي	ay	خَيْرٌ	khayr
وو	uww	قَوْهٌ	quwwah
يء	iy, i	عَرَبِيٌّ	'arabiyy/ i

SENARAI SINGKATAN

ABM	: Agent-Based Model
ACA	: Affordable Care Act
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AJPH	: American Journal of Public Health
ANB	: Age Next Birthday (Entry age)
ASEAN	: Association of Southeast Asian Nations
BMC	: Biomed Central
BNM	: Bank Negara Malaysia
DWN	: Dasar Wanita Negara
FFPAM	: Federation of Family Planning Associations
GDP	: Produk Domestik Bruto
GST	: Goods and Services Tax
HDU	: High Dependency Unit
HIV	: Human Immune Deficiency Virus
HPRA	: Health Policy Research Associates
HSIL	: High-grade Squamous Intraepithelial Lesion
IBFIM	: Islamic Banking and Finance Institute Malaysia
ICTR	: International Convention on Takaful and Retakaful
ICU	: Intensive Care Unit
IFSA	: Islamic Financial Services Act
IHSR	: Institute of Health System Research
ISHIM	: International Society for The History of Islamic Medicine
JAKIM	: Jabatan Kemajuan Islam Malaysia

JISHIM	: Journal of the International Society for The History of Islamic Medicine
JKA	: Jaminan Kesihatan Aceh
KEW	: Kumpulan Ekonomi Wanita
KGBC	: Kiss Goodbye to Breast Cancer
KKM	: Kementerian Kesihatan Malaysia
KP1	: Kategori Produk 1 (Memiliki polisi takaful wanita sahaja)
KP2	: Kategori Produk 2 (Memiliki polisi selain polisi takaful dan insurans wanita)
KP3	: Kategori Produk 3 (Memiliki polisi takaful wanita dan polisi takaful keluarga)
KP4	: Kategori Produk 4 (Tiada memiliki polisi takaful dan insurans)
KPWKM	: Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat
LIMRA	: Life Insurance Marketing and Research Assosiations
LPPKN	: Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara
MNCH	: Maternal, Neonatal and Child Health
MPRA	: Munich Personal RePec Achieve
MPS	: Majlis Penasihat Syariah
MTA	: Malaysian Takaful Association
MTWI	: MAA Takaful Woman Illness
MTGW	: MAA Takaful Golden Women Protection
MTMP	: MAA Takaful Maternity Protection
NCD	: Non-communicable Disease
NCR	: The National Cancer Registry
NIP	: National Immunization Programme

PIA	: Personal Investment Account
PPUM	: Pusat Perubatan Universiti Malaya
PRIA	: Personal Risk Investment Account
PRPM	: Pusat Rujukan Persuratan Melayu
RM	: Ringgit Malaysia
SAW	: Sallallahu ‘Alaihi Wasallam
SBA	: Skilled Birth Attendant
SIPRIn	: Sadra Islamic Philosophy Research Institute
SLE	: Systemic Lupus Erythematosus
SPSS	: Statistical Package for Social Science
STPM	: Sijil Tinggi Pelajaran Malaysia
SWT	: Subhanahu Wa Ta’ala
TPD	: Total Permanent Disability
UC	: Universal Coverage Health Scheme
WCRP	: World Conference on Religion and Peace
WHEM	: Women Health Education Module
WHO	: World Health Organization
WOM	: Word of Mouth
WRA	: Women of reproductive age

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Pengenalan

Wanita merupakan sebahagian dari ahli keluarga yang menjadi pemangkin kepada kesejahteraan keluarga. Perlindungan khusus untuk kesejahteraan wanita juga amat penting kerana wanita kini berisiko menghadapi pelbagai penyakit. Tambahan, keterlibatan mereka dalam pelbagai bidang yang memberi mereka ruang dan peluang memperkasakan kehidupan turut berhadapan kemungkinan pelbagai risiko. Ini jelas seperti yang dinyatakan oleh Noraini Mohd. Nor¹ bahawa wanita kini menanggung tanggungjawab besar bukan sekadar isteri dan ibu, bahkan turut menyumbang dalam industri bagi membantu mengurangkan beban pasangan hidup yang juga menyumbang kepada masyarakat dan pembangunan negara.

Islam amat mementingkan kemaslahatan dan tidak melarang umatnya untuk mencipta sesuatu perkara dalam kemajuan aspek kehidupan tanpa melanggar kehendak syara' termasuklah urusan perlindungan risiko.² Perlindungan risiko boleh dimulakan dengan merancang dan mengurus kewangan yang bijak khususnya risiko kepelbagaian penyakit yang dihadapi wanita masa kini. Takaful merupakan langkah persediaan awal atau merupakan alat perlindungan bagi sesuatu risiko³ yang tidak pasti akan berlaku kepada individu seperti kemalangan, penyakit, kebakaran dan kecurian⁴. Sebagai contoh, produk takaful keluarga merupakan produk yang menyediakan pelbagai bentuk

¹ Noraini Mohd.Nor, *Work, Family and Women's Well Being in Malaysia Striving for A Balance* (Kuala Lumpur: Universiti Islam Antarabangsa Malaysia, 2006), 2.

² "Penulis tidak diketahui", *Buku Panduan Asas Takaful*, ed. ke-2 (Kuala Lumpur: IBFIM, 2010), 21.

³ Juliana Arifin, Ahmad Shukri Yazid dan Mohd Rasid Hussin, "Demand of Family Takaful in Malaysia: Critical Determinant Factors Examined", *International Review of Management and Business Research Journal* 3, no.2, (2014), 983; Muhammad Hisyam Mohamad, "Perbandingan Kontrak Takaful dan Insurans" dalam *Sistem Takaful di Malaysia Isu-isu Kontemporari* ed. Asmak Ab Rahman et al., (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2008), 19.

⁴ Asmak Ab Rahman et al., "Kepentingan Takaful Sebagai Instrumen Simpanan dan Perlindungan", dalam *Sistem Takaful di Malaysia*, ed. Asmak Ab Rahman et al., (Kuala Lumpur: Universiti Malaya, 2008), 54.

perlindungan untuk kesejahteraan keluarga. Menurut Ahmad Shukri Yazid et al.⁵ takaful keluarga merupakan alat simpanan jangka panjang dan pelaburan, perlindungan kepelbagaiannya penyakit, kematian, ketidakupayaan serta persediaan untuk pendidikan anak-anak.

Di samping itu, wujudnya beberapa institusi syarikat takaful yang menyediakan perlindungan khusus untuk wanita seperti produk unik yang menawarkan manfaat perlindungan iaitu, perlindungan penyakit wanita (MTWI) dan manfaat pelaburan seperti yang ditawarkan oleh institusi Takaful MAA melalui produk Takafulink Wanita.⁶ Begitu juga produk “IKHLAS Wanita Elegance Takaful⁷ dari institusi Takaful Ikhlas Berhad yang menyediakan pelbagai perlindungan penyakit asas, kematian dan komplikasi kehamilan. Selain itu, Takaful Etiqa Berhad melalui produk Femina Khas⁸ dan Takaful Puteri Puteri dan Takaful Puteri Plus yang ditawarkan oleh syarikat Takaful PruBSN⁹. Bahkan, takaful merupakan salah satu cara individu menjaga harta, nyawa dan keturunan yang bertepatan dengan Maqasid Shariah.¹⁰ Perkara ini dapat membantu wanita memperkasakan diri dan kesejahteraan keluarga.

⁵ Ahmad Shukri Yazid et al., “Determinants of Family Takaful Islamic Life Insurance Demand: A Conceptual Framework for a Malaysian Study”, *International Journal of Business and Management* 7, no.6 (2012), 117.

⁶ MAA Takaful, “Takafulink Wanita”, laman sesawang MAA Takaful, dicapai 15 April 2014, https://www.maatakaful.com.my/pdf/Takafulink_Wanita_Brochure_Eng.pdf

⁷ Takaful Ikhlas Berhad, “Helaian Keterangan Produk” laman sesawang Takaful Ikhlas Berhad, dicapai 16 April 2014, http://www.takaful-ikhlas.com.my/sites/default/files/ikhlas_wanita_elegance_takaful_pds.bm_jan2015.pdf

⁸ Takaful Etiqa Berhad, “Femina Special”, laman sesawang Etiqa Insurance & Takaful, dicapai 16 April 2014, <http://www.etiqa.com.my/English/Takaful/Products/Personal/Protection/Pages/Femina.aspx>

⁹ Prudential BSN Takaful, “Takaful Puteri”, laman sesawang Prudential BSN Takaful, dicapai 17 April 2014, <https://www.prubsn.com.my/PruBSN/bm/Riders.jsp>

¹⁰ Mohd Fadzli Yusof, Wan Zamri Wan Ismail dan Abdul Khudus Mohd Naaim, *Fundamentals of Takaful* (Kuala Lumpur: IBFIM, 2011), 11.

1.2 Permasalahan Kajian

Penglibatan wanita zaman moden dalam kepelbagaian bidang sosial seperti kesihatan, pendidikan dan ekonomi¹¹ menyumbang kepada kemajuan keluarga, masyarakat dan kemajuan negara. Ia merujuk kepada bilangan pencari kerja baru bahawa bilangan wanita lebih ramai berbanding lelaki iaitu dari 79, 627 wanita berbanding lelaki 58, 175 pada tahun 2012¹² dan bertambah pada tahun 2013¹³ sebanyak 79, 756 bagi lelaki dan wanita 118, 994 pencari kerja baru. Tambahan, Non Zarina Mohd Salih¹⁴ menyatakan bahawa wanita bekerja atas beberapa sebab seperti membantu pasangan mengurangkan beban kewangan juga sebagai persediaan kewangan jika kematian pasangan. Perkara ini memerlukan wanita membuat persediaan yang rapi dari segi perlindungan, kewangan dan tindakan yang betul kerana wanita juga memainkan peranan utama untuk kesejahteraan keluarga.

Tambahan, peningkatan kos sara hidup dalam pelbagai aspek khususnya kos perlindungan kesihatan yang merupakan antara perkara asas yang perlu disediakan memerlukan kepada persediaan kewangan yang tinggi bagi mendapatkan perkhidmatan berkualiti. Tambahan, kenyataan yang dikeluarkan dalam Pelan Strategik Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) bahawa dalam jangka 13 tahun dari 1997-2009, perbelanjaan kesihatan Malaysia telah meningkat, secara purata iaitu 12-13% setahun¹⁵. Peningkatan kos perbelanjaan kesihatan ini dikaitkan dengan perubahan ubat-ubatan, teknologi dan

¹¹ Aminah Ahmad, *Women in Malaysia*, ed: Cecilo Gregory, Lisa Kulp dan Manoshi Mitra (t.t: Asian Development Bank, 1998), 22.

¹² Jabatan Perangkaan Malaysia, “Buletin Perangkaan Sosial Malaysia 2013”, (Buletin, Jabatan Perangkaan Malaysia, 2013), 149.

¹³ Jabatan Perangkaan Malaysia, “Buletin Perangkaan Sosial Malaysia 2014”, (Buletin, Jabatan Perangkaan Malaysia, 2014), 180.

¹⁴ Non Zarina Mohd Salih, “Women: Reasons for Working, Housework and Attitude”, dalam *Muslim Women in Organizations a Malaysian Perspective*, ed. Yusof Ismail (International Islamic University: A.S Noordeen, 1994), 12-13.

¹⁵ Kementerian Kesihatan Malaysia, “Pelan Strategik 2011-2015 1 Care For 1 Malaysia” (Bahagian Perancangan dan Pembangunan, 2011), 1.

kos sara hidup yang semakin meningkat. Justeru individu perlu bekerja tidak terkecuali juga wanita bagi membantu menambah kewangan sendiri atau keluarga.

Selain itu, wanita adalah makhluk Allah SWT yang dikurniakan kelebihan untuk melalui proses kehamilan dan melahirkan yang tiada pada seorang lelaki. Ia adalah fitrah kejadian wanita diciptakan bersifat penyayang, keibuan dan kelembutan untuk menanggung kehamilan, kelahiran, menjaga anak dan sebagainya.¹⁶ Sebahagian wanita berisiko menghadapi komplikasi kehamilan seperti kehamilan luar rahim, keguguran awal kehamilan, kencing manis semasa hamil *diabetis gestasi*¹⁷ atau komplikasi kelahiran seperti kesusahan janin dan posisi bayi yang tidak normal yang menyebabkan kesukaran bersalin sehingga menyebabkan berlaku kematian bayi atau ibu. Kehamilan dan kelahiran bayi merupakan kadar tertinggi daripada 10 sebab utama kemasukan ke hospital awam dan swasta iaitu sebanyak 20.77% pada tahun 2013¹⁸ dan 21.79% pada tahun 2012¹⁹. Walaupun kadar kemasukan disebabkan kehamilan dan kelahiran bayi menurun, ia masih berada pada kedudukan tertinggi berbanding sebab-sebab yang lain.

Tambahan, jangkaan hayat ketika lahir penduduk Malaysia dari tahun 2000 hingga 2014 terus meningkat setiap tahun. Secara purata, bayi perempuan dijangka hidup lebih lama pada tahun 2014 iaitu 77.2 tahun berbanding bayi lelaki dijangka hidup 72.5 tahun.²⁰ Justeru, wanita memerlukan kepada perawatan dan penjagaan yang rapi serta simpanan kewangan untuk kegunaan masa hadapan akibat dari peningkatan kos perawatan

¹⁶ ‘Abd al-Razzak bin ‘Abd al-Muhsin al-Badri, *Takrim al-Islam Li al-Mar’ah* (Madinah al-Munawwarah, 2009), 14.

¹⁷ Penulis tidak diketahui, “Komplikasi Kelahiran” laman sesawang Baby Center, dicapai 7 Februari 2015, <http://www.babycenter.com.my/c1052771/komplikasi-kehamilan>

¹⁸ Ministry of Health Malaysia, “Health Facts 2014”, (Planning Division, Health Informatics Centre, 2014), 15.

¹⁹ Ministry of Health Malaysia, “Health Facts 2013”, (Planning Division, Health Informatics Centre, 2013), 16.

²⁰ Kementerian Kesihatan Malaysia, “Petunjuk Kesihatan Health Indicator 2015” (Putrajaya: Pusat Informatik Kesihatan, 2015), 47.

kesihatan juga turut meningkat di samping kemungkinan berlaku masalah kesihatan ibu atau bayi.

Di samping itu, wanita kini lebih terdedah kepada pelbagai penyakit tanpa mengenal peringkat umur seperti kepelbagaian jenis kanser, penyakit kronik bagi warga emas, tekanan darah tinggi dan sebagainya. Kajian oleh MS Sherina, L Rampal dan A Mustaqim²¹ juga menyatakan warga tua yang menghidap penyakit kronik kebanyakannya dipelopori oleh golongan wanita berbanding lelaki berkemungkinan boleh dikaitkan dengan jangka hayat hidup wanita lebih panjang berbanding lelaki. Selain itu, penyakit *hypercholesterolemia* dalam kalangan wanita adalah lebih tinggi berbanding wanita pada semua peringkat umur iaitu sebanyak 40.1% berbanding lelaki 29.8% pada tahun 2011.²²

Peningkatan kos hidup dalam pelbagai aspek mempengaruhi wanita untuk terlibat dalam industri pekerjaan bagi mengurangkan bebanan kewangan. Ia turut menyebabkan wanita kemungkinan terdedah risiko kemalangan. Di samping itu, kepelbagaian risiko penyakit serta keistimewaan fitrah wanita turut menyebabkan wanita terdedah kepada pelbagai risiko. Oleh itu, wanita harus diberikan penghargaan khas dengan penyertaan takaful khusus untuk wanita bagi menjalani kehidupan yang semakin moden dan dinamik. Tambahan, wanita zaman sekarang kebanyakannya mempunyai kerjaya yang berkemungkinan besar wanita mampu mempunyai simpanan sendiri atau untuk keluarga sebagai langkah penjagaan awal bagi simpanan akan datang atau perkara lain yang tidak dijangka akan berlaku. Institusi takaful harus mengambil peluang ini bagi menarik wanita menyertai atau mempunyai produk khusus untuk wanita sebagai langkah persediaan akan

²¹ MS Sherina, L. Rampal dan A. Mustaqim, “Factors Associated with Chronic Illness Among the Elderly in A Rural Community in Malaysia”, *Asia-Pasific Journal of Public Health* 16, no. 2 (2004), 112.

²² Ministry of Health Malaysia, Malaysia Health Care Demand Analysis. Inequalities in Healthcare Demand & Simulation of Trends and Impact of Potential Changes in Healthcare Spending, (Health Policy Research Associates (HPRA), Institute of Health System Research (IHSR), 2013), 67.

datang di samping meningkatkan lagi prestasi institusi takaful yang dilihat menyumbang kepada peningkatan ekonomi negara serta kesejahteraan kehidupan rakyat.

1.3 Persoalan Kajian

- 1) Apakah risiko penyakit yang mungkin sering berlaku kepada wanita?
- 2) Adakah takaful menjadi satu cara yang membantu wanita khususnya dalam risiko mengurangkan bebanan kewangan dan risiko penyakit wanita?
- 3) Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi penyertaan wanita dalam penawaran produk takaful wanita
- 4) Adakah wanita sedar tentang kepentingan produk takaful wanita sebagai instrumen perlindungan dalam kehidupan mereka?

1.4 Objektif Kajian

- 1) Mengkaji risiko penyakit-penyakit yang dihadapi wanita masa kini.
- 2) Mengkaji objektif penawaran produk-produk takaful khusus untuk wanita.
- 3) Mengenal pasti faktor-faktor penyertaan wanita dalam penawaran produk takaful wanita.
- 4) Menganalisis tahap kesedaran wanita terhadap kepentingan produk perlindungan takaful wanita.

1.5 Kepentingan Kajian

- 1) Menjelaskan risiko-risiko penyakit yang dihadapi oleh wanita masa kini.

Apabila mengetahui tentang risiko penyakit wanita, ia dapat membantu wanita membuat persediaan dari segi kewangan dengan menyertai polisi takaful wanita atau polisi takaful lain.

- 2) Menjelaskan objektif penawaran produk-produk takaful khusus untuk wanita.

Ia membantu pengendali takaful meningkatkan kualiti atau penambahbaikan sesuatu produk yang ditawarkan yang memberi manfaat kepada peserta dan pengendali takaful sendiri.

- 3) Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi penyertaan wanita dalam produk takaful wanita.

Ia memberi peluang dan membantu pengendali takaful menawarkan polisi yang bermanfaat yang memenuhi keperluan individu untuk menyertai polisi takaful.

- 4) Menilai kesedaran wanita terhadap kepentingan perlindungan takaful khusus untuk wanita.

Menilai keprihatinan dan kesedaran wanita dengan menyertai polisi takaful wanita dan keutamaan perlindungan yang diperlukan kepada wanita.

1.6 Metodologi Kajian

Metodologi kajian adalah sangat penting sebagai tunjang penyelidikan yang akan digunakan oleh penyelidik untuk membuat kajian. Beberapa kriteria perlu diambil kira bagi memilih metodologi yang akan digunakan. Sesuatu penyelidikan harus mengambil kira faktor masa, sumber dan data yang diperlukan untuk memilih metodologi yang akan

digunakan dalam sesuatu penyelidikan.²³ Di samping objektif kajian menjadi suatu ukuran penentuan kaedah yang digunakan dalam penyelidikan. Penyelidik akan menggunakan kaedah gabungan atau campuran (*mix-methods*) iaitu menggabungkan kaedah kualitatif dan kuantitatif²⁴ bagi menjawab permasalahan kajian selaras dengan objektif kajian.

Tujuan kaedah gabungan yang digunakan dalam kajian ini adalah untuk melihat dapatan kajian melalui kaedah yang berbeza.²⁵ Tambahan, ia digunakan untuk menjawab objektif kajian yang memerlukan kepada gabungan kaedah penyelidikan. Kaedah pengumpulan data melalui dokumentasi dan temu bual merupakan kaedah kualitatif bagi menjawab objektif kajian pertama dan kedua. Manakala kaedah soal selidik merupakan kaedah kuantitatif yang akan digunakan dalam kajian ini untuk menjawab objektif ketiga dan keempat kajian ini. Objektif kajian ketiga turut menggunakan kaedah dokumentasi untuk mengukuhkan lagi teori faktor penyertaan wanita dalam produk takaful wanita untuk membentuk item soalan kaji selidik. Kaedah ini akan disempurnakan melalui pembahagian kaedah pengumpulan dan penganalisisan data seperti berikut.

1.6.1 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan satu kaedah penting dalam proses mengumpul maklumat kajian sebelum penyelidik menganalisa data yang dilakukan. Beberapa kaedah pengumpulan data dilakukan melalui metode berikut:

²³ Martyn Denscombe, *The Good Research Guide for Small-scale Social Research Guide Projects*, ed. ke-2 (Philadelphia: Open University Press, 2003), 131.

²⁴ Ghazali Darusalam dan Sufean Hussin, *Metodologi Penyelidikan dalam Pendidikan Amalan dan Analisis Kajian*, Cetakan ke-2 (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2016), 521.

²⁵ Ghazali Darusalam dan Sufean Hussin, *Metodologi Penyelidikan dalam Pendidikan Amalan dan Analisis Kajian*, Cetakan ke-2 (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2016), 524.

1) Metode Dokumentasi

Dokumen yang akan dikaji adalah berdasarkan penyelidikan perpustakaan dengan merujuk dokumen yang berautoriti dari buku-buku, artikel dalam jurnal, dokument-dokumen seperti tesis dan disertasi, pembentangan prosiding yang berkaitan, keratan akhbar dan majalah, laporan-laporan yang dikeluarkan oleh projek penyelidikan dan institusi-institusi berkaitan kajian melalui laman sesawang berkaitan takaful, wanita, penyakit wanita kini dan syarikat takaful yang menyediakan produk takaful wanita.

2) Metode Temu bual

Temu bual merupakan salah satu metode bagi mendapatkan maklumat lebih terperinci dari beberapa individu yang berkaitan tajuk kajian. Menurut James A. Black dan Dean J. Champion,²⁶ temu bual adalah interaksi lisan yang berlaku antara penyelidik dan responden.²⁷ Manakala, Martyn Denscombe menyatakan,²⁸ temu bual kebiasaannya tidak melibatkan jumlah individu yang terlalu ramai seperti kaedah soal selidik, jadi, ia memerlukan kepada pemilihan sasaran yang istimewa bagi mendapatkan maklumat yang lebih terperinci dan tepat. Justeru, penyelidik akan membuat temu bual dengan beberapa pihak atau individu yang terlibat dengan pengendali takaful khususnya yang menawarkan produk takaful wanita. Ia melibatkan agen takaful, pegawai pemasaran atau pegawai produk takaful, pegawai Syariah dan penasihat Syariah pengendali takaful yang terlibat. Secara keseluruhannya, terdapat enam pengendali takaful yang menawarkan produk

²⁶ James A. Black dan Dean J. Champion, *Methods and Issues in Social Research* (Kanada: John Wiley & Sons, Inc, 1976), 353.

²⁷ Sabitha Marican, *Kaedah Penyelidikan Sains Sosial* (Selangor: Prentice Hall, 2005), 121.

²⁸ Martyn Denscombe, *The Good Research Guide for Small-Scale Social Research Projects* (Philadelphia: Open University Press, 2003), 172.

takaful khusus untuk wanita. Antaranya Takaful Ikhlas Berhad, Takaful MAA, Prudential BSN Takaful, AIA Takaful, Sunlife Malaysia Takaful dan Etiqa Takaful Berhad.

3) Metode Soal Selidik

Soal selidik merupakan salah satu kaedah pengumpulan data dalam kajian lapangan untuk mendapatkan maklumat penyelidikan.²⁹ Penyelidik menggunakan kaedah soal selidik bagi membantu penyelidik mendapatkan maklumat responden yang berbeza tempat sama ada jauh atau sebagainya³⁰ dan kuantiti bergantung kepada sampel kajian.

Kajian ini turut menggunakan kaedah soal selidik untuk mendapatkan maklumat tentang faktor-faktor yang mendorong wanita menyertai produk takaful wanita di samping mengetahui kesedaran wanita tentang kepentingan produk takaful wanita. Sasaran wanita yang akan dijadikan sampel kajian adalah wanita dewasa yang tahap umur mereka antara 25 hingga 64 tahun. Ini seperti yang dinyatakan kajian oleh Bridget Lavelle dan Pamela T. Smock³¹ bahawa kebiasaan wanita di antara umur tersebut sudah tidak bergantung kepada keluarga kerana mempunyai pekerjaan. Tambahan, wanita yang di umur berikut kebiasaananya sudah berkahwin dan akan menjalani kehidupan baru sebagai seorang ibu dan isteri yang memikul tanggungjawab besar. Hal ini menjadikan wanita tidak lari dari berhadapan dengan kepelbagaian risiko penyakit semasa hamil, melahirkan dan kehidupan seterusnya.

²⁹ Ghazali Darusalam dan Sufean Hussin, *Metodologi Penyelidikan dalam Pendidikan Amalan dan Analisis Kajian*, Cetakan ke-2 (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2016), 52.

³⁰ Sabitha Marican, *Kaedah Penyelidikan Sains Sosial* (Selangor: Prentice Hall, 2005), 120.

³¹ Bridget Lavelle dan Pamela T. Smock, “Divorce and Women’s Risk of Health Insurance Loss”, *Journal of Health and Social Behavior* 53, no. 4 (2014), 416.

1.6.2 Metode Penganalisan Data

Secara umumnya, data-data dokumentasi yang diperolehi penyelidik akan dianalisis dan diolah untuk menjawab objektif kajian. Manakala bagi metode temu bual akan dilakukan analisis berdasarkan analisis tematik setelah dilakukan transkripsi dan pengekodan. Metode soal selidik pula akan dianalisis melalui perisian Statistical Package for Social Science (SPSS) dengan menggunakan analisis statistik deskriptif dan statistik inferensi mengikut kesesuaian soalan borang soal selidik.

1.7 Sorotan Kajian Lepas

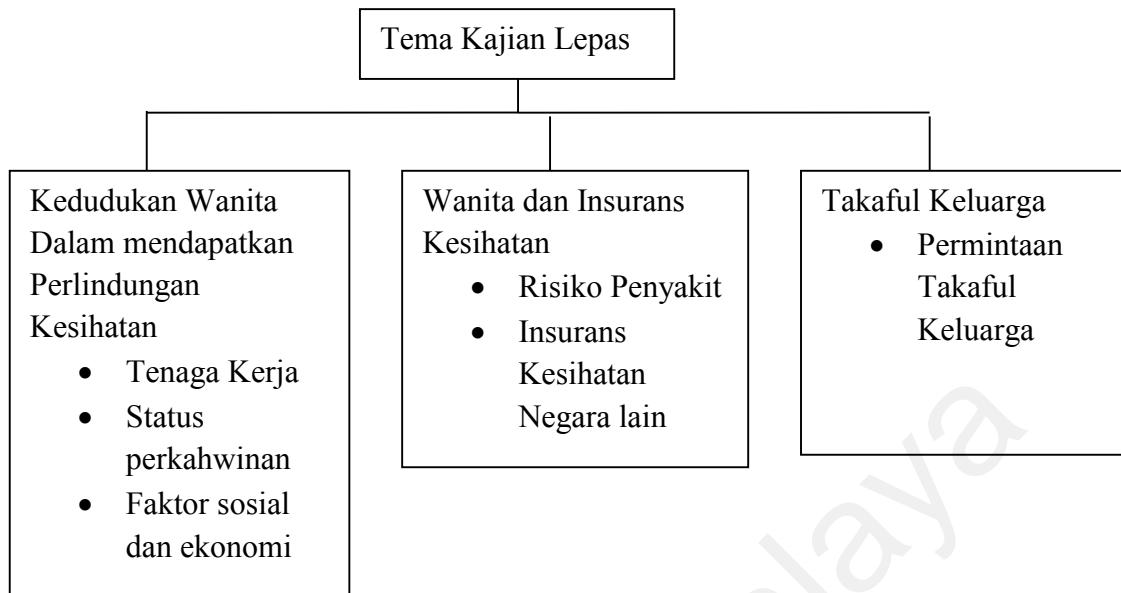
Sorotan kajian lepas merupakan tindakan penyelidik membuat rujukan secara kritikal dan sistematik terhadap dokumen-dokumen yang mengandungi maklumat, idea, data dan kaedah kajian yang berkaitan dengan tajuk kajian yang akan dilaksanakan.³² Penulisan kajian lepas penting sebagai langkah awal memulakan kajian dengan merujuk kepada kajian lepas dan semasa bagi menambahbaikkan lagi pengkajian ini serta mengelak dari berlaku sebarang penyalinan (*duplicate*) dalam kajian.³³

Penyelidik mendapati terdapat pelbagai penyelidikan berkaitan kajian takaful sama ada berkaitan secara langsung atau tidak langsung. Kajian ini berkaitan produk takaful dan pengkhususan dilakukan terhadap penglibatan wanita dalam produk takaful. Jadi, penyelidik membuat pembahagian tema kajian lepas bagi memudahkan lagi kajian rentetan dari kajian-kajian lepas. Subtema kajian lepas telah ditunjukkan dalam rajah 1.1.

³² Chua Yan Piaw, *Kaedah Penyelidikan* (Kuala Lumpur: Mc Graw Hill Education, 2006), 35.

³³ Chua Yan Piaw, *Kaedah Penyelidikan* (Kuala Lumpur: Mc Graw Hill Education, 2006), 36.

Rajah 1.1: Tema Kajian Lepas



Sumber: Analisis penyelidik

1.7.1 Kedudukan Wanita dalam Mendapatkan Perlindungan Kesihatan

Tema kajian ini memfokuskan kepada penglibatan wanita dalam tenaga kerja dalam mendapatkan perlindungan kesihatan, status perkahwinan wanita yang mempengaruhi wanita dalam menyertai perlindungan kesihatan serta faktor sosial dan ekonomi wanita yang memberi kedudukan wanita dalam mendapatkan perlindungan kesihatan.

1) Hubungan Penglibatan Wanita dalam Tenaga Kerja dengan Perlindungan Kesihatan

Kajian-kajian lepas banyak menjelaskan potensi atau kuasa wanita dari sudut penglibatan mereka dalam pelbagai bidang seperti industri dan pendidikan. Penglibatan wanita dalam pelbagai bidang menjadikan wanita mampu dari segi kewangan. Khususnya untuk mendapatkan perlindungan kesihatan di samping sebagai langkah persediaan simpanan kewangan untuk masa hadapan.

Kajian oleh Sherry Glied, Kathrine Jack dan Jason Rachlin³⁴ menjelaskan kebanyakan wanita terlibat dalam industri sebagai langkah mendapatkan insurans kesihatan iaitu sebanyak 2/3 wanita antara tahun 1980-1990. Begitu juga kajian A. Law et al³⁵, yang memfokuskan wanita berumur 15 hingga 44 tahun sebagai pesakit yang menggunakan perkhidmatan pencegahan kehamilan. Mereka merupakan wanita yang aktif bekerja, baru bersara, bekerja sepenuh masa dan mempunyai insurans dari pekerjaan. Hampir 2.5 juta wanita yang mempunyai pelbagai polisi insurans mendapatkan rawatan pencegahan kehamilan dengan pengurangan kos perbelanjaan rawatan 72% untuk pencegahan kehamilan kekal dan 68% untuk pencegahan kehamilan tidak kekal. Perkara ini berlaku berikutan pelaksanaan ACA (*Affordable Care Act*) untuk menjadikan perancangan keluarga yang lebih baik dan mengurangkan risiko kehamilan diluar keinginan. Tambahan, pelaksanaan ACA turut membantu wanita dewasa mendapatkan perlindungan kesihatan dengan penurunan 40% wanita yang tiada insurans antara tahun 2012 hingga 2015. Ia juga berikutan peningkatan perlindungan *medicaid* dan perlindungan swasta.³⁶

Peningkatan kos perlindungan kesihatan juga menjadi penyebab wanita bekerja bagi mendapatkan insurans yang disediakan dalam pekerjaan berbanding mendapatkan insurans kesihatan swasta. Berbeza pula dengan kajian oleh Y.J Chou dan Douglas Staiger³⁷ yang mana berlaku penurunan penglibatan wanita sebanyak 4% dalam industri kerana ketersediaan subsidi insurans kesihatan kepada wanita yang sudah berkahwin dan tidak bekerja. Kajian menjelaskan insurans kesihatan wanita yang tidak bekerja

³⁴ Sherry Glied, Kathrine Jack dan Jason Rachlin, “Women’s Health Insurance Coverage 1980-2005”, *Journal of Women’s Issues* 18, (2008), 7-16.

³⁵ A. Law et al, “Are Women Benefiting from The Affordable Act? A Real-World evaluation of The Impact of The Affordable Care Act on Out-of-pocket Costs for Contraceptives”, *Contraception* 93, (2016), 392 – 397.

³⁶ Rachel K. John dan Adam Sonfield, “Health Insurance Coverage Among Women of Reproductive Age Before and After Implementation of The Affordable Care Act”, *Contraception* 93, (2016), 386 – 391.

³⁷ Y.J. Chou dan Douglas Staiger, “Health Insurance and Female Labor Supply in Taiwan”, *Journal of Health Economics* 20, (2001), 187-211.

disediakan berdasarkan jangkaan nilai kewangannya melalui tiga dasar iaitu, untuk menjauhi risiko, kos perbelanjaan kesihatan yang berubah-ubah dan kelemahan industri swasta di Taiwan.

Peningkatan pendidikan wanita turut mempengaruhi peningkatan penglibatan wanita dalam ekonomi seperti yang dinyatakan oleh Selamah Abdullah Yusof dan Jarita Duasa.³⁸ Tambahan, wanita turut menjadi pembuat keputusan perbelanjaan isi rumah selain lelaki. Perkara ini menyumbang kepada kemampuan wanita membuat persediaan penjagaan risiko kesihatan dengan menyertai perlindungan takaful khas wanita. Menghapuskan kemiskinan dan meningkatkan kuasa mereka dalam ekonomi turut membantu wanita mendapatkan penjagaan perlindungan kesihatan.³⁹

Manakala di India, kajian berkenaan penglibatan wanita yang bekerja lebih memfokuskan pekerjaan di sektor perkhidmatan kesihatan berbanding wanita yang bekerja di sektor lain. Populasi wanita India di pedalaman yang lebih ramai seharusnya diberi sokongan serta mengubah persepsi masyarakat agar turut sama melibatkan diri untuk bekerja di perkhidmatan kesihatan sama ada sebagai pekerja luar rawatan “auxiliary nurse midwife”.⁴⁰ Ini menunjukkan kuasa wanita dalam penjagaan kesihatan adalah diutamakan memandangkan wanita pada awalnya lagi sudah dilatih untuk merawat tentera dalam perang di India.⁴¹

³⁸ Selamah Abdullah Yuof dan Jarita Duasa, “Household Decision-Making and Expenditures Patterns of Married Men and Women in Malaysia”, *J Fam Econ Iss* 31, 2010, 372.

³⁹ Bernard C.K Choi, “An International Comparison of Women’s Health Issues in Philippines, Thailands, Malaysia, Canada, Hong Kong and Singapore: The CIDA-SEAGEP Study”, *The Scientific World Journal* 4, 2004, 989-1006.

⁴⁰ Amar Jesani, “Limits of Empowerment Women in Rural Health Care”, dalam *Economic and Political Weekly* 25, No. 20 (1990), 1098-1103.

⁴¹ Amar Jesani, “Limits of Empowerment Women in Rural Health Care”, dalam *Economic and Political Weekly* 25, No. 20 (1990), 1098-1103.

Kajian Denny John, Richa Saxena dan Vijender Kumar⁴² pula menjelaskan keterbatasan wanita yang bekerja dan tinggal di kawasan pembinaan untuk mendapatkan perlindungan kesihatan terutamanya wanita hamil. Mereka berhadapan dengan cabaran kekurangan penjagaan kesihatan, keselamatan, kewangan serta peluang untuk mendapatkan perkhidmatan penjagaan kesihatan wanita hamil, bahkan terpaksa bekerja keras untuk menyara kehidupan.

2) Status Perkahwinan Dengan Perlindungan Kesihatan Wanita

Status perkahwinan turut mempengaruhi penglibatan wanita dalam mendapatkan perlindungan insurans kesihatan. Seperti kajian David M. Zimmer,⁴³ bahawa perceraian menyebabkan peningkatan keterlibatan wanita dalam industri terutamanya wanita yang bergantung kepada perlindungan insurans pasangannya. Penawaran buruh wanita di Amerika Syarikat meningkat sebanyak 40%, iaitu 2 tahun sebelum dan selepas bercerai (0.68-0.88) sebagai langkah melindungi kesihatan diri dan anak-anak. begitu juga kajian oleh Bridget Lavelle dan Pamela J. Smock⁴⁴ bahawa perceraian menyebabkan wanita berisiko kehilangan insurans kerana kebanyakan wanita bergantung kepada pasangannya berkenaan kewangan dan perlindungan insurans kesihatan.

Namun begitu, terdapat kajian yang menyatakan status perkahwinan tidak menjadi faktor penentu dalam mendapatkan insurans kesihatan. Kajian oleh Madonna Harrington Meyer⁴⁵ mendapati 60% wanita yang mendapat insurans kesihatan terdiri dari mereka

⁴² Denny John, Richna Saxena dan Vijender Kumar, “Maternal Health Challenges of Pregnant Women Living on Construction Sites in Mumbai, Navi Mumbai and Thane: A Mixed-methods Study”, *International Journal of Medical Science and Public Health* 6, No.1, (2017), 81-85.

⁴³ David M. Zimmer, “The Role of Health Insurance in Labor Supply Decisions of Divorced Females”, *The Quarterly Review of Economic and Finance* 50 (2010), 121-131.

⁴⁴ Bridget Lavelle dan Pamela T. Smock, “Divorce and Women’s Risk of Health Insurance Loss”, *Journal of Health and Social Behavior* 53, no. 4 (2012), 416.

⁴⁵ Madonna Harrington Meyer dan Eliza K Pavalko, “Family, Work, and Access to Health Insurance Among Mature Women”, *Journal of Health and Social Behavior* 37, (1996), 311-325.

yang bekerja tanpa bergantung kepada insurans kesihatan pasangannya. Begitu juga kajian Jennifer Karas Montez, Jacqueline L. Angel dan Ronald J. Angel⁴⁶ berikutnya tahu pendidikan, pendapatan dan sosioekonomi wanita Mexico masih lemah sehingga mengabaikan perlindungan insurans kesihatan.

Selain itu, kajian oleh Norhasmah Mohd Zain dan Sajaratulnisa⁴⁷ berkenaan kesan status perkahwinan ibu terhadap kelahiran bayi yang menyatakan wanita yang hamil tanpa berkahwin berhadapan kepelbagai risiko kesihatan diri dan bayi akibat kurang atau tiada penjagaan kesihatan bayi. Kajian terhadap pasangan muda yang berkahwin terpaksa mengharungi fasa baru kehidupan dengan peningkatan kos sara hidup yang akan mempengaruhi risiko kesihatan akibat tekanan hidup. KKM turut menyediakan program “Jom Mama” sebagai membantu golongan ini mendapatkan penjagaan kesihatan ibu, anak dan keluarga yang lebih sihat dan sejahtera.⁴⁸

3) Faktor Sosial dan Ekonomi Terhadap Perlindungan Kesihatan Wanita

Kajian oleh Snehendu B. Kar, Catherine A. Pascual dan Kristin L. Chickering⁴⁹ membuktikan wanita dan ibu memainkan peranan yang besar dalam keluarga dan masyarakat. Jadi, wanita seharusnya mempunyai sumber pendapatan untuk kesejahteraan keluarga kerana bagi mereka keluarga adalah segalanya. Wanita perlu diberi motivasi dan sokongan sama ada bersifat kewangan, pendidikan dan sokongan moral agar lebih maju dalam apa bidang yang mereka ceburi bagi meningkatkan kualiti hidup atau *quality of life*.

⁴⁶ Jennifer Karas Montez, Jacqueline L. Angel dan Ronald J. Angel, “Employment, Marriage and Inequality in Health Insurance for Mexican-Origin Women”, *Journal of Health and Social Behavior* 50, no. 2 (2009), 132-148.

⁴⁷ Norhasmah Mohd Zain dan Sajaratulnisa, “Impact of Maternal Marital Status on Birth Outcomes Among Young Malaysian Women: A Prospective Cohort Study”, *Asia-Pasific Journal of Public Health* 27, no.3 (2014), 335 – 347.

⁴⁸ SA Norris et.al, “The Life and Health Challenges of Young Malaysian Couple: Results from A Stakeholder Concensus and Engagement Study to Support Non-Communicable Disease Prevention”, dalam *Biomed Central (BMC) Public Health Articles* 14, (2014), 1-6.

⁴⁹ Snehendu B. Kar, Catherine A. Pascual dan Kristin L. Chickering, “Empowerment of Women for Health Promotion: A Meta-Analysis”, *Journal of Social Science & Medicine* 49 (1999), 1431-1460.

(QOL) dan memperkasakan lagi kuasa wanita. Tambahan, kajian Nur Hafizah Yusoff dan Rahimah Abdul Aziz⁵⁰ berkenaan penglibatan wanita dalam Kumpulan Ekonomi Wanita (KEW) menyatakan dengan pendapatan tambahan, wanita berpeluang untuk membuat simpanan wang di institusi perbankan sebagai simpanan untuk kegunaan awasan.

Begitu juga kajian oleh Oluwole Odutolu et. Al,⁵¹ terhadap wanita di Osun, Nigeria yang menghadapi masalah keterbatasan sumber ekonomi menyebabkan mereka menghadapi masalah kesihatan, sosial dan ekonomi yang negatif. Pendedahan kemahiran keusahawanan, pendidikan kesihatan dan ilmu psikologi kesihatan memberi peluang wanita berpeluang memperoleh pendapatan sendiri bagi memperkasakan wanita sama ada dari sudut kesihatan, kewangan, moral dan fizikal dengan adanya kesedaran dan berkemampuan mempunyai suatu perlindungan kesihatan.

Kadar kelahiran bayi di China menunjukkan 26,600 dari 20 milion kelahiran adalah bayi lahir sindrom down. Penggunaan perkhidmatan pengesanan kehamilan (*prenatal screening*) antara langkah mengenalpasti lebih awal tahap kesihatan janin. Namun, perkhidmatan ini hanya dilakukan oleh 49.7% wanita yang menjadi responden akibat faktor migrasi yang menyebabkan wanita bukan penduduk asal tiada hak untuk mendapatkan insurans kesihatan bagi melakukan perkhidmatan tersebut. Mereka memerlukan kewangan yang banyak untuk melakukan perkhidmatan tersebut.⁵²

Wanita yang berhadapan dengan masalah sosio ekonomi juga memerlukan perkhidmatan kesihatan yang perlu distruktur semula agar tiada jurang perbezaan antara

⁵⁰ Nur Hafizah Yusoff dan Rahimah Abdul Aziz, “Pemerkasaan Wanita Desa: Kajian ke atas Kumpulan Ekonomi Wanita (KEW), Kuala Teriang, Langkawi, Kedah”, *Malaysia Journal of Society and Space* 8, no. 6, (2012), 15-23.

⁵¹ Oluwole Odutolu et al., “Economic Empowerment and Reproductive Behaviour Of Young Women in Osun State, Nigeria”, *African Journal of Reproductive Health* 7, no.3 (2003), 92-100.

⁵² Jiayan Huang, Yingyao Chen dan Raymond W. Pond, “Factors Influencing Prenatal Screening for Down’s Syndrome: Evidence from Zhejiang (China)”, *Asia-Pasific Journal of Public Health*, 2012, 1-10.

golongan yang miskin dan kaya bagi mendapatkan perlindungan kesihatan. Isu ini berlaku di Myanmar di mana isi rumah yang mempunyai warga emas, kanak-kanak dan ahli keluarga yang berpenyakit berhadapan masalah tekanan kewangan untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan dan sebaliknya berlaku kepada golongan yang kaya.⁵³ Manakala kajian Mahmuda Islam⁵⁴, wanita di Bangladesh turut ditindas dengan diskriminasi budaya yang lebih mengutamakan golongan lelaki berbanding golongan wanita. Wanita disekat dan dihalang dalam penjagaan pemakanan, peluang pendidikan dan penjagaan kesihatan.

Kajian oleh Kelli Stidham Hall, Vanessa Dalton dan Timothy R.B Johnson⁵⁵ membuktikan daripada 74% sampel yang diperolehi, kebanyakan wanita yang menggunakan perkhidmatan kesihatan adalah dalam kalangan perempuan yang tua, berpendidikan rendah, miskin dan wanita yang tidak bekerja. Kajian dibuat dengan memperoleh maklumat dari kalangan wanita yang menggunakan perkhidmatan kesihatan wanita yang berumur antara 25-44 tahun di United States. Manakala kajian oleh Daniel Buor⁵⁶ menyatakan penentuan penggunaan insurans kesihatan dipengaruhi oleh pendapatan dan bilangan ahli keluarga bagi penduduk luar bandar. Bagi penduduk bandar, pendidikan dan status perkahwinan menjadi penentu penggunaan insurans kesihatan. Tambahan, jarak menjadi faktor penentu bagi kedua-kedua tempat kerana jarak merupakan masalah yang sama dihadapi oleh wanita untuk mendapatkan insurans kesihatan.

⁵³ Soe Htat dan Khurshid Alam, “Financia; Risks from Ill Health in Myanmar: Evidence and Policy Implications”, *Asia-Pacific Journal of Public Health* 27, No.4, (2014), 418-428.

⁵⁴ Mahmuda Islam, “The Girl Child in Bangladesh”, *Asia-Pasific Journal of Public Health* 4, no.4, (1990), 265- 270.

⁵⁵ Kelli Stidham Hall, Vanessa Dalton dan Timothy R.B Johnson, “Social Disparities in Women’s Health Service Use in The United States: A Population-Based Analysis”, *Journal Annal of Epidemiology* 24 (2014), 135-143

⁵⁶ Daniel Buor, “Determinants of Utilisation of Health Services by Women in Rural and Urban Areas in Ghana2, *Geo Journal* 61, no.1, (2004), 89-102.

Kajian Tara M. Higgins et al.,⁵⁷ menyatakan wanita yang membuat rawatan pencegahan kehamilan yang mempunyai insurans swasta lebih berkesan berbanding wanita yang menggunakan Medicaid berikutan masalah ekonomi untuk melakukan pemeriksaan kali kedua. Penyelidik menyimpulkan bahawa penyertaan wanita dalam insurans membantu mengurangkan beban wanita untuk mendapatkan rawatan khusus kepada wanita.

1.7.2 Kepelbagaian Risiko Wanita dan Insurans Kesihatan

Tema kedua berkenaan kepelbagaian risiko yang berlaku kepada wanita melibatkan risiko kesihatan dan ekonomi. Berikutnya wanita merupakan tunjang kepada keluarga, penyelidik menjelaskan kajian-kajian lepas berkaitan risiko wanita serta insurans kesihatan yang disediakan oleh pelbagai negara dalam memperkasakan kualiti insurans kesihatan yang ditawarkan.

1) Risiko Penyakit Wanita Kini

Tema kepelbagaian risiko wanita diambil berdasarkan banyak kajian-kajian lepas yang menjelaskan kepelbagaian risiko yang wanita hadapi terutamanya berkaitan penyakit yang menunjukkan bahawa wanita seharusnya mempunyai persediaan perlindungan kesihatan serta kewangan.

Kajian-kajian lepas menunjukkan wanita merupakan golongan lebih mudah terdedah dengan pelbagai penyakit seperti, kanser, jantung dan kematian akibat kehamilan atau melahirkan. Kajian Loretto B. Chou et al.,⁵⁸ menunjukkan wanita di California yang bekerja sebagai doktor pakar bedah juga berisiko mengidap penyakit

⁵⁷ Tara M. Higgins et al., “Comparing Long-acting Reversible Contraception Insertion Rates in Women with Medicaid vs. Private Insurance in a Clinic with a Two-visit Protocol”, *Contraception* 97 (2018), 76.

⁵⁸ Loretto B. Chou, “Increased Breast Cancer Prevalence Among Female Orthopedic Surgeons,” *Journal of Women’s Health* 21, no.6 (2012), 683-689.

kanser disebabkan oleh faktor kurang perlindungan akibat pendedahan sinaran radiasi semasa bekerja. Bagi kajian oleh Stanley P.L Leong et al.,⁵⁹ menyatakan bahawa wanita Asia menghidapi kanser payudara pada usia antara 40-an ke 50-an berbanding wanita di negara Barat antara 60-an hingga 70-an. Walaupun kedua-duanya menunjukkan peningkatan yang tinggi, namun wanita Asia juga turut terlibat dengan peningkatan kadar kematian bayi sedangkan wanita negara Barat berlaku penurunan kadar kematian bayi.

Kajian tentang bebanan dan kadar kanser golongan lelaki dan wanita di negara-negara Asia menunjukkan daripada 700,000 kes yang disahkan kanser, 500,000 daripadanya menyebabkan kematian. 46% adalah lelaki dan 54% adalah wanita yang menghidap kanser payu dara sehingga menyebabkan kematian diikuti kanser serviks dan kanser usus.⁶⁰ Bahkan, penyakit utama yang mempengaruhi kesihatan wanita adalah kanser payudara dan kanser serviks bagi beberapa negara di Asia Tenggara seperti Kanada, Hong Kong, Singapura, Malaysia, Filipina dan Thailand.⁶¹ Tidak membuat pemeriksaan sendiri atau pemeriksaan di hospital melalui pemeriksaan mammografi menjadi antara penyebab wanita warga emas di Hulu Langat, Selangor berisiko menghidap penyakit kanser payudara di tahap yang kritikal.⁶² Manakala kajian yang dilakukan oleh Jennifer Irvin Virdrine et al.,⁶³ pula menjelaskan kebanyakan wanita di United State yang mempunyai tahap pendidikan, pendapatan, pekerjaan dan kesedaran yang rendah kebanyakannya mudah terdedah kepada penyakit kanser.

⁵⁹ Stanley P.L Leong et al., “Is Breast Cancer the Same Disease in Asian and Western Countries?” *World Journal of Surgery* 34, (2010), 2308-2324.

⁶⁰ Merel Kimman et., “The Burden of Cancer in Member Countries of the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN),” *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 13, (2012).

⁶¹ Bernard C.K Choi, “An International Comparison of Women’s Health Issues in Philippines, Thailands, Malaysia, Canada, Hong Kong and Singapore: The CIDA-SEAGEP Study”, *The Scientific World Journal* 4, (2004), 989-1006.

⁶² Rahmah Ma, Aniza L dan Che Engku Nor Bahiyah CEM, “Do Elderly Women in Malaysia Go for Mammogram Screening?”, *Malaysian Journal of Public Health Medicine* 13, no.2, 2013, 20-26.

⁶³ Jennifer Irvin Virdrine et al., “Lifestyle and Cancer Prevention in Women: Knowledge, Perceptions, and Compliance with Recommended Guidelines”, *Journal of Women’s Health* 22, no. 6 (2013), 487- 493.

Berdasarkan kajian-kajian tersebut, wanita yang berpendidikan rendah atau tinggi tidak terkecuali terdedah pelbagai risiko penyakit. Wanita seharusnya mempunyai tahap kesedaran tinggi untuk menyediakan perlindungan dari segi kewangan dan perubatan khususnya wanita yang berpendidikan tinggi dan mempunyai pendapatan sendiri. Namun, wanita yang kurang bernasib baik sosioekonominya perlu diberi pendedahan dan jaminan kepentingan produk perlindungan untuk wanita. Kajian ini mencadangkan agar wanita sebagai “*gatekeepers*” keluarga perlu diberi pendidikan khusus penjagaan kesihatan dan gaya hidup yang sihat bagi mencegah dari pelbagai penyakit seperti kanser.⁶⁴

Manakala kajian John Z. Ayaniyan et al.,⁶⁵ menunjukkan wanita yang tiada perlindungan insurans dan wanita di bawah perlindungan “*Medicaid*” lebih berkemungkinan besar menghidap sakit kanser berbanding wanita yang sedia ada perlindungan insurans kerana perbezaan rawatan menyebabkan hal ini berlaku. Begitu juga kajian oleh Cathy J. Bradley, David Neumark & Scott Barkowski⁶⁶ membuktikan wanita yang tiada perlindungan insurans lebih banyak menghidap penyakit kanser. Bahkan pesakit yang disahkan penyakit ini terus membuat keputusan untuk berhenti kerja dan hanya 8%-11% sahaja wanita tersebut terus bekerja bagi mendapatkan perlindungan insurans kesihatan serta menampung kos rawatan mereka. Penyelidik menganggap wanita yang tiada perlindungan insurans berada ditahap kurang kesedaran tentang pentingnya

⁶⁴ Jennifer Irvin Vidrine et al., “Lifestyle and Cancer Prevention in Women: Knowledge, Perceptions, and Compliance with Recommended Guidelines”, *Journal of Women’s Health* 22, no. 6 (2013), 487- 493.

⁶⁵ John Z. Ayaniyan et al., “The Relation Between Health Insurance Coverage and Clinical Outcomes Among Women with Breast Cancer”, *The New England Journal of Medicine* 329, no. 5, (1993), 326- 331.

⁶⁶ Cathy J. Bradley, David Neumark dan Scott Barkowski, “Does Employer-Provided Health Insurance Constrain Labor Supply Adjustments to Health Shocks? New Evidence on Women Diagnosed with Breast Cancer”, *Journal of Health Economics* 32, (2013), 833-849.

perlindungan kesihatan sama ada yang disediakan oleh majikan atau diambil persendirian.

Selain dari pelbagai penyakit yang berisiko kepada wanita, wanita juga berdepan dengan pelbagai masalah berkaitan keluarga, khususnya terhadap kesihatan bayi yang baru dilahirkan. Kajian oleh Shin-Yi Chou, Michael Grossman dan Jin-Tan Liu⁶⁷ menjelaskan kesan pengenalan insurans kesihatan kebangsaan kepada golongan petani memberi banyak impak positif dengan pengurangan kadar kematian bayi selepas bersalin. Fokus pengkajian lebih berpihak kepada golongan petani kerana sosioekonomi mereka lebih rendah yang memerlukan perhatian dari kerajaan Taiwan dengan tidak mengabaikan perlindungan kesihatan kepada golongan ini berbanding pekerja kerajaan yang mempunyai perlindungan kesihatan.

Manakala kajian oleh Amelia R. Gavin, Paula Nurius, and Patricia Logan-Greene⁶⁸ mendapati peningkatan kelahiran bayi yang tidak sihat ada kaitannya dengan keadaan kesihatan wanita hamil kerana tertekan dengan masalah sosioekonomi mereka yang rendah. Masalah yang sama berlaku di Taiwan apabila peningkatan kematian bayi yang lahir pramatang kerana perbezaan masalah sosioekonomi menjadi penghalang mendapatkan penjagaan awal kesihatan ibu yang memberi kesan kepada bayi dalam kandungan. Golongan yang berpendapatan tinggi dan mempunyai penjagaan awal kesihatan berpeluang untuk bayi pramatang meneruskan hidup berbanding ibubapa yang berpendapatan rendah.⁶⁹ Penyelidik mengaitkan kajian ini dengan kajian oleh Shin Yi Cou bahawa perlindungan kesihatan yang baik kepada wanita memberi kesan yang positif

⁶⁷ Shin-Yi Chou, Michael Grossman dan Jin-Tan Liu “The Impact of National Health Insurance on Birth Outcomes: A Natural Experiment in Taiwan”, (2014).

⁶⁸ Amelia R. Gavin, Paula Nurius, and Patricia Logan-Greene, “Mediators of Adverse Birth Outcomes Among Socially Disadvantaged Women”, *Journal of Women’s Health* 21, no.6, (2012), 634-642.

⁶⁹ Vivian Chia-Rong Hsieh, Chiu-Ying Chen dan Yu-Chen Hsiao, “Does Social Health Insurance Close the Gap: The Case of Socioeconomic Status and Preterm Low-Birth-Weight Survival”, *Asia-Pacific Journal of Public Health* 27, no.5, (2015), 497-508.

kepada wanita dan keluarga terutamanya golongan wanita yang mempunyai tahap sosioekonomi yang rendah. Di Nepal, kajian dibuat terhadap wanita dewasa atau *women of reproductive age* (WRA) menunjukkan 34.4%, 94 kematian WRA adalah disebabkan oleh penyakit kronik berbanding sebab lain seperti keracunan, dipatuk ular atau bunuh diri (20.1%, 55). Tambahan, nisbah kadar kematian wanita akibat kehamilan dan melahirkan adalah agak tinggi iaitu 259.3 daripada 100,000 kelahiran.⁷⁰

Kajian oleh Sara Rosenbaum⁷¹ mencadangkan pembaharuan insurans kesihatan perlu dilakukan dalam jangka yang panjang melalui pembaharuan dalam ketersediaan, kemantapan, kebolehcapaian, kemampuan dan bentuk perlindungan insurans kesihatan yang efektif serta pengurusan kewangan produk insurans kesihatan yang lebih bersesuaian khususnya berkenaan kesihatan wanita dan bayi.

Di samping itu, kajian MS Sherina, L. Rampal dan A. Mustaqim⁷² pula menyatakan bahawa warga emas juga turut terlibat dengan kepelbagaiannya penyakit kerana faktor umur yang semakin tua. Kajian membuktikan penyakit kronik yang dihadapi warga emas lebih memihak kepada golongan wanita, tambahan dengan kadar jangka hayat wanita lebih tinggi dari lelaki iaitu sebanyak 75.5 berbanding lelaki 70.6 tahun. Kajian ini merumuskan peningkatan penyakit kronik warga emas tiada kaitan dengan faktor ekonomi. Bahkan, kebiasaan warga emas merupakan golongan yang tidak menjalankan aktiviti fizikal secara aktif menunjukkan kadar kematian tertinggi apabila kajian dilakukan menyatakan golongan warga emas berumur 80 tahun ke atas dan golongan

⁷⁰ Ram Pyakurel et., “Cause of Death in Women of Reproductive Age in Rural Nepal Obtained Through Community-Based Surveillance: Is Reducing Maternal Mortality the Right Priority for Women’s Health Programs?”, in *Health Care for Women International* 36, 2015, 655-662

⁷¹ Sara Rosenbaum, “Women and Health Insurance, Implications for Financing Preconception Health”, *Journal of Women’s Health Issue* 18, (2008), 26-235.

⁷² MS Sherina, L. Rampal dan A. Mustaqim, “Factors Associated with Chronic Illness Among the Elderly in A Rural Community in Malaysia”, *Asia-Pasific Journal of Public Health* 16, no. 2 (2004), 109-114

wanita merupakan golongan yang tidak aktif. Tabiat ini menjadi faktor peningkatan kematian di Malaysia yang tidak mengamalkan gaya hidup sihat.⁷³

Penyakit jantung atau kardiovaskular⁷⁴ juga antara penyakit utama yang menyebabkan kematian kepada wanita. Di Amerika, lebih dari 600,000 pesakit mati setiap tahun akibat dari sakit jantung dan majoriti adalah golongan wanita.⁷⁵ Berdasarkan kajian-kajian lepas, pelbagai risiko penyakit yang wanita hadapi tanpa mengira peringkat umur. Penyelidik merumuskan bahawa kepelbagaiannya risiko penyakit wanita menunjukkan wanita memerlukan kepada perlindungan kesihatan khususnya produk takaful wanita sebagai item perlindungan kesihatan dan ekonomi.

2) Perlindungan Insurans Kesihatan Negara Lain

Manakala tema insurans kesihatan pula menjelaskan bagaimana keadaan perlindungan insurans kesihatan negara-negara lain dalam memperkasakan kualiti kesihatan kehidupan penduduk negaranya.

Perlindungan insurans kesihatan dianggap lebih baik apabila melibatkan campur tangan kerajaan dan pihak swasta, iaitu industri insurans itu sendiri. Gabungan kerajaan mengukuhkan lagi pengurusan institusi takaful tanpa terlepas pandang kepada semua golongan termasuk wanita. Penyelidik merujuk kajian lepas mengenai perkara ini seperti yang telah dilakukan di Abu Dhabi dan Negara Rusia.

⁷³ Jasvinder kaur, Bee Kiau Ho dan Salleh, “Predictors of Physical Inactivity Among Elderly Malaysians: Recommendations for Policy Planning”, *Asia-Pasific Journal of Public Health* 27, no.3, (2015), 314-322.

⁷⁴ Media Centre, “Women’s Health”, Laman Sesawang World Health Organization (WHO), dicapai 13 Oktober 2016, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/>

⁷⁵ Kevin R Campbell, *Women and Cardiovascular Disease Addressing Disparities in Care*, (London: Imperial College Press, 2015), 115.

Samer Hamidi et al.⁷⁶ menyatakan Abu Dhabi merupakan satu model yang unik dengan layanan kesihatan yang terbaik. Bahkan, campur tangan kerajaan serta populasi yang kecil memberi implikasi yang positif. Penglibatan kerajaan dapat meningkatkan perlindungan takaful yang lebih efisyen kerana mampu mengawal peningkatan kos dan memberi tambahan manfaat kepada masyarakat agar dapat menikmati kemudahan perlindungan kesihatan. Di Thailand, peningkatan penjagaan kesihatan bertambah apabila semakin bertambah bilangan penduduk yang mempunyai insurans perlindungan kesihatan yang diperkenalkan oleh kerajaan Thailand dalam *Universal Coverage health scheme* (UC) atau dikenali sebagai “30baht scheme”.⁷⁷

Wanita di Ghana yang mempunyai insurans kesihatan dilihat lebih menonjol dalam menggunakan perkhidmatan penjagaan kesihatan wanita hamil, penjagaan bayi semasa kelahiran dan selepas kelahiran (*Maternal, neonatal and child health, MNCH*)⁷⁸. Manakala di Amerika Syarikat menunjukkan wanita yang mempunyai insurans akan mengurangkan penggunaan alkohol dan merokok terutamanya wanita hamil apabila sering membuat pemeriksaan kesihatan melalui perkhidmatan yang disediakan dalam insurans kesihatan.⁷⁹ David N. Sundwall⁸⁰ menjelaskan mengenai pembaharuan atau penambahbaikan penjagaan kesihatan wanita di bawah pemerintahan Obama membantu mengurangkan perbezaan gender dan pengecualian untuk mendapatkan penjagaan

⁷⁶ Samer Hamidi et al., “Health Insurance Reform and The Development of Health Insurance Plans: The Case of The Emirate of Abu Dhabi, UAE”, *Journal of Health Care Finance/Spring* 40, no. 3, (2014), 47-66.

⁷⁷ Jian Hu, “The Role of Health Insurance in Improving Health Services Use by Thais and Ethnic Minority Migrants”, *Asian-Pasific Journal of Public Health* 22, No.1, (2010), 42-50.

⁷⁸ Jowce L Browne et al., “Health Insurance Determines Antenatal, delivery and Postnatal Care Utilisation: Evidence from the Ghana Demographic and Health Surveillance Data”, *BMJ Open* 6, 2016, <http://bmjopen.bmjjournals.org/>

⁷⁹ Qiana L. Brown et al., “Health Insurance, Alcohol and Tobacco Use Among Pregnant and Non-Pregnant Women of Reproductive Age”, *Drug and Alcohol Dependence* 166, 2016, 116-124.

⁸⁰ David N. Sundwall, “A Women’s Health Legacy of The Obama Administration”, *American Journal of Public Health (AJPH Obama Public Health Legacy)* 107, no.1, (2017), 27-28.

kesihatan wanita. Ia menyatakan, penyelidikan mendalam berkenaan kesihatan wanita perlu ditekankan sebagai langkah awal polisi ini dilakukan.

Myanmar merupakan negara Asia Selatan tertinggi yang mencatatkan jumlah tertinggi kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran. Kadar penggunaan “*Skilled Birth Attendant*” (SBA)⁸¹ yang dilakukan mencatatkan sebanyak 74% kadar penyertaan wanita. Faktor penyertaan wanita yang utama adalah tahap pengetahuan wanita tentang kepentingan penjagaan kesihatan wanita dan bayi yang merupakan langkah seharusnya dilakukan semua wanita bagi mengurangkan kematian wanita dan bayi akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran.⁸² Di Aceh, penggunaan skim insurans “Jaminan Kesihatan Aceh (JKA)” yang diperkenalkan oleh kerajaan dilihat dapat mengurangkan kadar kematian ibu bersalin kerana skim insurans yang diperkenalkan menyediakan perkhidmatan perlindungan ibu hamil.⁸³

Begitu juga dengan kajian Dov Chernichovsky dan Elena Potapchick,⁸⁴ tentang pentadbiran negara Rusia yang menumpukan kepada pembaharuan rangka kerja dan potensi yang boleh digunakan bagi meningkatkan lagi kewangan, organisasi dan pengurusan sistem insurans kesihatan di Rusia akibat wujud kelemahan pengurusan pentadbiran dan kewangan. Perkara yang sama berlaku di Indonesia yang di kaji oleh

⁸¹ WHO mendefinisikan SBA sebagai suatu kemahiran yang diperlukan kepada wanita sebagai persediaan sekiranya berlaku komplikasi kehamilan dan kelahiran bagi mengurangkan kes kematian akibat dari masalah tersebut.

⁸² Kanitha Chamroosawasdi, Phitaya Charupoonphol dan Suwat Srisorraachatr, “Rate of Utilization of Skilled Birth Attendant and the Influencing Factors in an Urban Myanmar Population”, *Asia-Pacific Journal of Public Health* 27, no.5, (2015), 521-530.

⁸³ Zurnila Marli Kesuma dan Virasakdi Chongsuvivatwong, “Utilization of the Local Government Health Insurance Scheme (JKA) for Maternal Health Services Among Women Living in Underdeveloped Areas of Aceh Province, Indonesia”, *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 2014, 1-12.

⁸⁴ Dov Chernichovsky dan Elena Potapchick, “Health System Reform Under the Russian Health Insurance legislation”, *International Journal of Health Planning and Management* 12, (1997), 279-295.

Selamat Riyadi⁸⁵, bahawa polisi dan dasar perlindungan kesihatan perlu dibincangkan secara mendalam berikutan penglibatan wanita berkerjaya semakin meningkat.

Manakala negara Jordan mengambil pendekatan sedikit berbeza dengan memperkenalkan mikroinsurans melalui produk “*caregiver*” kepada pelanggan untuk menikmati bukan sahaja kredit bahkan mendapat perlindungan insurans kesihatan dan simpanan. Perkara ini membantu wanita melalui usaha yang dilakukan dengan menerima manfaat perlindungan kesihatan memandangkan kos rawatan yang semakin meningkat yang membebankan khususnya wanita yang berpendapatan rendah.⁸⁶

Penyelidik merumuskan bahawa kajian-kajian lepas mengenai wanita yang mudah terdedah dengan pelbagai risiko dan penyakit yang memerlukan kepada perlindungan kesihatan demi kesejahteraan wanita dan keluarga kerana wanita merupakan tunjang kesejahteraan keluarganya. Di samping itu, perlindungan insurans kesihatan yang dijelaskan kajian-kajian lepas ada yang hanya bersifat umum tanpa memfokuskan kepada golongan tertentu. Percampuran kerajaan dalam industri perlindungan insurans juga memberi implikasi positif dengan penambahbaikan polisi perlindungan insurans yang lebih terperinci khususnya kepada wanita di zaman moden ini

1.7.3 Takaful Keluarga

Wanita adalah sebahagian dari keluarga dan merupakan individu penting bagi kesejahteraan keluarga. Jadi, penelitian kepada kajian-kajian lepas berkaitan takaful keluarga merupakan salah satu wasilah cetusan idea pengkajian tentang wanita.

⁸⁵ Selamat Riyadi, “Paradigma Perlindungan Terhadap Perempuan Pekerja di Dunia Kerja dan Kesihatan Reproduksi Dalam Perspektif Islam, Kebijakan Negara dan Realitas,” dicapai 10 Mei 2014, <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2013/03/Artikel-Pekerja-Perempuan-Perspeksit-Agama.pdf>

⁸⁶ Women’s World Banking, “Microfund for Women’s caregiver Experience: Lesson from Jordan on Health Microinsurance”, (Credit Suisse, 2012), 3.

Tambahan, kajian lepas-lepas hanya memfokuskan kepada perlindungan keluarga secara umum tanpa memfokuskan pengkhususan kepada wanita.

1) Permintaan Takaful Keluarga

Peningkatan permintaan takaful di Malaysia dilihat semakin bertambah berdasarkan faktor yang berkaitan ekonomi dan demografi penduduk Malaysia. Seperti yang dinyatakan dalam kajian oleh Ahmad Shukri Yazid et al.,⁸⁷ yang menjelaskan faktor ekonomi dan demografi melalui penjelasan kerangka konsep. Manakala faktor produk domestik bruto (GDP), pendidikan, simpanan dan agama yang mempengaruhi permintaan takaful keluarga dalam kajian yang membuat perbandingan permintaan takaful keluarga dan insurans hayat.⁸⁸ Kajian oleh Mohamed Sherif dan Nor Azlina Shaairi,⁸⁹ Hendon Redzuan, Zuriah Abdul Rahman, Sharifah Sakinah S. H. Aidid⁹⁰ dan kajian oleh dan Zuriah Abdul Rahman, Rosylin Mohd Yusof dan Faizah Abu bakar⁹¹ menyatakan bahawa faktor utama penentu peningkatan permintaan takaful adalah peningkatan pendapatan menyebabkan peningkatan penglibatan individu dalam institusi takaful kerana ia berfungsi sebagai instrumen simpanan dan perlindungan.

Di samping itu, perkembangan perbankan Islam, pendidikan dan populasi masyarakat muslim merupakan faktor positif yang mempengaruhi permintaan takaful

⁸⁷ Ahmad Shukri Yazid et al., “Determinants of Family Takaful Islamic Life Insurance Demand: A Conceptual Framework for a Malaysian Study”, *International Journal of Business and Management* 7, no.6 (2012), 115-127.

⁸⁸ Gustina dan Nurdianawati Irdani Abdullah, “Analysis of Demand for Family Takaful & Life Insurance: A Comparative Study in Malaysia”, *Journal of Islamic Economics, Banking and Finance*, Vol. 8 no. 4, (2012), 67-86.

⁸⁹ Mohamed Sharif dan Nor Azlina Shaairi, “Determinants of Demand on Family Takaful in Malaysia”, *Journal of Islamic Accounting and Business Research*, vol. 4 no. 1, (2013), 26-50.

⁹⁰ Hendon Redzuan, Zuriah Abdul Rahman dan Sharifah Sakinah S.H. Aidid, “Economic Determinants of Family Takaful Consumption: Evidence from Malaysia”, *International Review of Business Research Papers* 5, no.5 (5 September 2009), 193-211.

⁹¹ Zuriah Abdul Rahman, Rosylin Mohd Yusof dan Faizah Abu Bakar, “Family Takaful: Its Role in Social Economic Development and as a Savings and Investment Instrument in Malaysia- An Extension, *Jurnal Syariah* 16, no. 1(2008), 89-105.

keluarga. Kajian tersebut lebih bersifat umum tentang kepentingan pendapatan kepada individu yang mana wanita juga berhak memiliki pendapatan yang tinggi bagi membolehkan mereka membuat simpanan dan menyertai takaful sebagai instrumen perlindungan diri.

Manakala Yussyafiqah Yunus dan Husniyah Abdul Rahim,⁹² membuat kajian bagi menentukan tahap pengetahuan dan persepsi terhadap perlindungan takaful keluarga bagi pekerja di Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM). Kajian ini menunjukkan pekerja JAKIM yang mempunyai polisi takaful keluarga lebih berpersepsi positif kepada takaful keluarga berbanding pekerja yang tiada polisi takaful keluarga. Ini kerana, mereka yang mempunyai polisi takaful lebih memahami kepentingan dan manfaat menyertai takaful. Namun begitu, organisasi dan kecekapan industri takaful masih rendah, seperti kajian oleh Norashikin Ismail, Syed Othman Alhabshi dan Obiyathulla Bacha⁹³ membuktikan industri takaful menunjukkan tahap kecekapan yang lebih rendah berbanding industri insurans konvensional.

Penyelidik mencadangkan agar program pendidikan pengguna perlu dipertingkatkan kepada semua pengguna khususnya mengenai pelan perlindungan takaful takaful. Hal ini membuktikan perlindungan takaful sangat penting dan mendorong penulisan kajian memfokuskan kepada pelaksanaan produk takaful perlindungan wanita. Manakala kajian oleh Rasyidah⁹⁴ memberi pendedahan bagaimana model matematik boleh digunakan untuk mengira hasil perkongsian keuntungan dalam takaful keluarga

⁹² Yussyafiqah Yunus dan Husniyah Abdul Rahim, “Pengetahuan dan Persepsi Terhadap Perlindungan Takaful Keluarga”, *Jurnal Pengguna Malaysia* 15 (2010), 65-76.

⁹³ Norashikin Ismail, Syed Othman Alhabshi dan Obiyathulla Bacha, “Organization Form and Efficiency: The Coexistence of Family Takaful and Life Insurance in Malaysia”, *Journal of Global Business and Economics* 3, no. 1 (2011), 122-136.

⁹⁴ Rasyidah, “Model Matematika dan Aplikasinya dalam Masalah Bagihasil Pada Asuransi Takaful Keluarga”, *Jurnal Poli Rekayasa* 5, no. 1, 2009.

bagi memudahkan peserta memahami proses dalam takaful serta mendorong individu muslim khususnya di Indonesia menyertai takaful.

Kajian yang dilakukan oleh Arif Fathillah Mohd Safar⁹⁵ juga memfokuskan kajian tentang takaful keluarga dengan menganalisis produk takaful keluarga di Syarikat Takaful Ikhlas terhadap elemen maqasid Syariah. Faktor agama menjadi faktor utama penyertaan kepada produk takaful keluarga di samping faktor-faktor lain seperti reputasi dan imej institusi takaful itu sendiri.⁹⁶ Kajian oleh Kamarul Ariffin Mansor, Raden Mohd Ngisomuddin dan Masilah Mohamad⁹⁷ begitu juga Naail Mohammed kamil dan Norsham Mat Nor⁹⁸ pula menyatakan faktor persepsi dan agama yang lebih mempengaruhi penyertaan umat Islam dalam takaful produk secara umum. Kesedaran tentang takaful masih kurang dalam kalangan umat Islam justeru menunjukkan pengurangan pengetahuan juga kepada penyertaan takaful keluarga.

Di India, faktor bayaran premium, perkhidmatan pelanggan yang diberikan serta faktor proses tuntutan menjadi antara faktor tertinggi yang mempengaruhi pembelian insurans kesihatan yang mana fokus kajian ini tertumpu kepada golongan yang berpendapatan rendah.⁹⁹ Kepelbagaiannya faktor yang mempengaruhi penyertaan dan permintaan takaful keluarga menunjukkan keprihatinan individu terhadap kepentingan menyertai polisi takaful. Takaful keluarga merupakan polisi takaful yang memberi

⁹⁵ Arif Fathillah Mohd Safar, "Analisis Terhadap Elemen Maqasid al-Syariah dalam Produk Takaful Ikhlas di Malaysia", (Disertasi Sarjana: Jabatan Fiqh dan Usul, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 2011).

⁹⁶ Juliana Arifin, Ahmad Shukri Yazid dan Mohd Rasid Hussin, "Demand of Family Takaful in Malaysia: Critical Determinant Factors Examined", *International Review of Management and Business Research Journal* 3, no.2, (2014), 982-992.

⁹⁷ Kamarul Ariffin Mansor, Raden Mohd Ngisomuddin Masduki dan Masilah Mohamad, "A Study on Factors Influencing Muslim's Consumers Preferences Towards Takaful Products in Malaysia", *Romanian Statistical Review*, no.2, 2015, 78- 89.

⁹⁸ Nail Mohammed Kamil dan Norsham Mohd Nor, "Factors Influencing the Choice of Takaful Over Conventional Insurance: The Case of Malaysia", *Journal of Islamic Finance*, Vol. 3 no. 2 (2014) 12.

⁹⁹ Muazzam Khan, S. Vijayakumar Barathi dan B.R Londhe, "Ranking the Critical Buying Factors of Private Health Insurance Using Analytic Hierarchy Process", *Indian Journal of Science and Technology* 8. no.6, (2015), 35-42.

perlindungan secara umum kepada kelurga. Jadi, penawaran polisi takaful wanita menjadi alternatif perlindungan risiko kesihatan khususnya kepada golongan wanita.

Jadual 1.1: Rumusan kajian-kajian lepas

Tema	Nama Pengarang, Tahun
Kedudukan Wanita Dalam Mendapatkan Perlindungan Kesihatan	
Tenaga kerja	Sherry Glied, Kathrine Jack, dan Jason Rachlin (2008), A. Law et al, (2016), Rachel K. John dan Adam Sonfield (2016), Y.J. Chou dan Douglas Staigler (2001), Selamat Abdullah Yufof dan Jarita Duasa (2010), Bernard C. K Choi (2004), Amar Jesani (1990), Denny John, Richa Saxena dan Vijender Kumar (2017),
Status perkahwinan	David M. Zimmer (2010), Bridget Lavelle dan Pamela T. Smock (2012), Madonna Harrington Meyer dan Eliza K Pavalko (1996), Jennifer Karas Montez, Jacqueline L. Angel dan Ronald J. Angel (2009), Norhasmah Mohd Zain dan Sajaratalnisah (2014), SA Norris et.al (2014),
Faktor Sosial dan Ekonomi	Snehendu B. Kar, Catherine A. Pascual dan Kristin L. Chickering John Z. Ayaniyan et al, (1999), Nur Hafizah Yusoff dan Rahimah Abdul Aziz (2012), Oluwole Odutolu et., (2003), Jiayan Huang, Yingyao Chen dan Raymond W. Pond (2012), Soe Htat dan Khurshid Alam (2014), Mahmuda Islam (1990), Kelli Stidham Hall, Vanessa Dalton & Timothy R.B Johnson (2014), Daniel Buor (2004), Tara M. Higgins et al., (2018),
Wanita dan Insurans Kesihatan	
Risiko penyakit	Loretto B. Chou(2012), Jennifer Irvin Vidrine et al.,(2013), John Z. Ayaniyan et al.,(1993), Cathy J.Bradley, David Neumark & Scott Barkowski,(2013), Shin-Yi Chou, Michael Grossman dan Jin-Tan Liu (2014), Amelia R.Gavin, Paula Nurius, and Patricia Logan-Greene (2012), Stanley P.L Leong et al., (2010), Merel Kimman et., (2012), Ram Pyakurel et., (2015), Bernard C. K Choi (2004), Media Centre World Health Organization (WHO) (2016, Kevin R Campbell (2015), Rahma Ma, Aniza L dan Che Engku Nor Bahiyah CEM (2013),

Sambungan jadual 1.1

Insurans Kesihatan Negara-negara Lain	Samer Hamidi et al, (2014), Dov Chernichivsky dan Elena Potapchick (1997), Selamat Riyadi (2013), Sara Rosenbaum (2008), Sherry Glied, Kathrine Jack dan Jason Rachlin (2008), MS Sherina, L. Rampal dan A. Mustaqim (2004), Kaniththa Chamroosawasdi, Phitaya Charupoonphol dan Suwat Srisorraachatr(2015), Women's World Banking, (2012), Jian Hu (2010), Jowce L Browne et al., (2016), Qiana L. Brown et al., (2016), David N. Sundwall (2017), Zurnila Marli Kesuma dan Virasakdi Chongsuvivatwong (2014),
Takaful Keluarga	
Permintaan Takaful Keluarga	Nail Mohammed Kamil dan Norsham Mohd Nor (2014), Mohamed Sharif dan Nor Azlina Shaairi(2013), Hendon Redzuan, Zuriah Abdul Rahman, Sharifah Sakinah S.H.aidid(2009), Zuriah Abdul Rahman, Rosylin Mohd Yusof dan Faizah Abu Bakar(2008),Yussyafiqah Yunus dan Husniyah Abdul Rahim(2010), Ahmad Shukri Yazid et al., (2012), Norashikin Ismail, Syed Othman Alhabshi dan Obiyathulla Bacha (2011), Rasyidah (2009), Arif Fathillah Mohd Safar (2011), Juliana Arifin, Ahmad Shukri Yazid dan Mohd Rasid Hussin (2014), Kamarul Ariffin Mansor, Raden Mohd Ngisomuddin Masduki dan masilah Mohamad (2015), Muazzam Khan, S.Vijayakumar Barathi dan B.R Londhe (2015), Gustina dan Nurdianawati Irdani Abdullah (2012),

Sumber: Olahan Penyelidik

1.8 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan merupakan ringkasan dan gambaran penyelikan dijalankan melalui beberapa pecahan bab yang melibatkan enam bab. Pada bab satu, kajian ini menjelaskan berkenaan ringkasan struktur kajian ini yang meliputi pengenalan, latarbelakang masalah kajian, objektif kajian, persoalan kajian dan kepentingan kajian. Seterusnya ringkasan gambaran metodologi kajian, sorotan kajian yang dibahagikan mengikut beberapa tema, sistematika kajian serta kesimpulan.

Bab seterusnya, iaitu bab dua membincangkan risiko penyakit wanita kini yang dimulakan dengan konsep wanita dan fitrah wanita serta konsep penyakit dari perspektif Islam. Tambahan, penjelasan penyakit-penyakit wanita kini mengikut beberapa peringkat

umur wanita. Kesinambungan daripada itu, penjelasan tentang penawaran produk takaful wanita secara ringkas sebagai alternatif perlindungan kesihatan wanita. Di samping penjelasan berkenaan objektif penawaran produk takaful wanita dalam menjaga risiko-risiko kesihatan berkaitan wanita.

Seterusnya, bab ketiga menjelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penyertaan wanita dalam produk takaful wanita. Di samping itu, melalui penjelasan faktor-faktor ini turut menerangkan bagaimana konsep kesedaran dan persepsi wanita terhadap penawaran produk takaful wanita. Penyelidik juga memfokuskan persepsi wanita terhadap risiko kewangan dan risiko kesihatan.

Bab empat kajian ini memfokuskan kepada metodologi yang akan digunakan dalam kajian ini. Pecahan penerangan tentang metodologi disusun kepada kaedah pengumpulan dan kaedah penganalisisan data. Kajian ini menggunakan kaedah campuran (*mixed-methods*) yang melibatkan kaedah dokumentasi, temu bual dan soal selidik bagi mengumpul data penyelidikan. Manakala penganalisisan data menggunakan kaedah tematik bagi data temu bual dan menggunakan perisian SPSS untuk menganalisis data soal selidik.

Bab lima kajian ini memfokuskan kepada kesedaran wanita terhadap produk takaful wanita berdasarkan kepada faktor-faktor yang telah dijelaskan dalam bab sebelumnya. Ia dijelaskan hasil pengumpulan data soal selidik yang akan diedarkan kepada responden wanita dengan penumpuan kepada responden yang mempunyai takaful atau polisi insurans wanita dan responden yang mempunyai polisi takaful atau insurans wanita dan polisi takaful keluarga.

Bab terakhir, iaitu bab enam menjelaskan kesimpulan kajian ini serta cadangan penambahbaikan sama ada kepada wanita kini juga kepada institusi takaful. Semoga

dengan kajian ini akan menjadikan kehidupan wanita kini lebih terjamin dari segi perlindungan kesihatan, kewangan dan sebagainya berikutan wanita adalah tunggak utama kesejahteraan keluarga dan masyarakat.

1.9 Kesimpulan

Kajian ini mengkaji keistimewaan wanita dan peranan seorang wanita sebagai isteri, ibu, dan pekerja yang menyumbang kepada kesejahteraan keluarga serta masyarakat sepatutnya diberi penghargaan dengan penyediaan perlindungan khusus untuk wanita. Produk ini memberi jaminan perlindungan kewangan dan kesihatan kepada wanita sama ada ketika menghidap penyakit atau berlaku musibah melalui persediaan kewangan serta jaminan kehidupan yang berisiko terutamanya di zaman kemodenan ini.

Selain itu, kajian ini melihat bagaimana wanita boleh melibatkan diri dalam proses kehidupan yang tidak lari dengan ekonomi, yang mana wanita juga merupakan pengguna yang menjadi penyumbang besar kemajuan ekonomi melalui penglibatan dalam produk takaful. Kajian tentang produk wanita ini diharap dapat memberi pendedahan bahawa betapa pentingnya perlindungan dan persediaan awal melalui penyertaan di institusi takaful di samping sebagai sumbangan wanita dalam pembangunan ekonomi Negara.

BAB 2: RISIKO KESIHATAN WANITA DAN OBJEKTIF PENAWARAN

PRODUK TAKAFUL WANITA

2.1 Pengenalan

Agama Islam amat mementingkan kesihatan fizikal seiring dengan penjagaan rohani dan jiwa. Tujuan asal penciptaan manusia adalah untuk beribadah kepada Allah SWT, namun begitu, ia tidak bermakna penjagaan kesihatan terus diabaikan. Bahkan menjaga, melindungi dan memeliharanya dari keletihan dan penyakit amatlah diutamakan. Menurut Nurdeen Deuraseh, penjagaan kesihatan turut diutamakan dengan menjauhi perkara-perkara yang memudaratkan kesihatan dengan tidak melakukan perbuatan terlarang.¹

Kesihatan juga merupakan perkara asas dalam kehidupan bersesuaian dengan kehendak syariah iaitu menjaga lima perkara utama dalam kehidupan yang melibatkan penjagaan akal, agama, harta, keturunan dan nyawa. Pertubuhan Kesihatan Sedunia mendefinisikan kesihatan awam sebagai keadaan fizikal, mental dan sosial yang sempurna bukan sekadar ketiadaan penyakit dan ketidakupayaan semata-mata.²

Tambahan, penjagaan kesihatan dari pelbagai penyakit dinyatakan dengan mengelakkan perkara yang buruk berlaku kerana penyakit memberi kesan negatif sehingga mengganggu jiwa dan mental sama ada berkaitan organ saraf, pemikiran, perasaan dan aktiviti seseorang.³ Penjagaan kesihatan penting bagi setiap individu kerana keadaan kesihatan mempengaruhi individu dan keadaan sekelilingnya khususnya kepada wanita yang dianggap tunjang kesejahteraan keluarga. Selain itu, individu harus tahu hak

¹ Nurdeng Deuraseh, “Ibnu Khaldun on Medical Science”, dalam *Ibnu Khaldun: Pemikiran dan Relevansinya dalam Tamadun Kotemporari*, ed. Azizan Baharuddin Et al., (Kuala Lumpur: Universiti Malaya, 2007), 5

² Nor Anita Abdullah dan Rohani Abdul Karim, Penyakit Berjangkit: Isu kesihatan Awam dalam Aspek Sekuriti, 24 (kanun) 2, 2012, (275-292), 277.

³ Muhammad Washfi, *Menguak Rahasia Ilmu Kedokteran dalam Al-Quran* (Surakarta: Indiva Pustaka Kelompok Penerbitan Indiva Media Kreasi, 2008), 30.

persendirian dalam kesihatan seperti yang dinyatakan dalam 25 Deklarasi Hak Kemanusiaan sejagat yang memberi perlindungan kesihatan kepada semua individu. Kenyataan dibuat adalah seperti berikut:

“Individu mempunyai hak mendapatkan taraf kehidupan yang cukup untuk mendapatkan kesihatan dan kesejahteraan diri dan keluarganya, termasuk penjagaan makanan, pakaian, perumahan dan perubatan dan perkhidmatan sosial, dan berhak kepada keselamatan sekiranya tidak mempunyai pekerjaan, kesakitan, ketidakupayaan, wanita yang ditinggalkan, orang tua atau lain-lain kekurangan dalam kehidupan yang berada di luar kawalan”

Individu yang bijak harus memahami hak diri yang sepatutnya diterima dengan kesedaran penjagaan kesihatan, persediaan kewangan dan sebagainya dalam menjalani kehidupan yang sejahtera. Penawaran produk takaful untuk wanita yang menawarkan kepelbagai manfaat menjadi antara langkah awal kepada wanita jika berhadapan sebarang risiko dan musibah. Wanita yang dianggap sebagai tunjang kehidupan terutamanya wanita yang berkeluarga menguruskan kesejahteraan diri, ahli keluarga serta persekitarannya. Penjagaan dan persediaan untuk kesihatan wanita kini perlu diberi perhatian kerana wanita memikul tanggungjawab sebagai seorang anak, isteri dan ibu. Produk takaful wanita dilihat merupakan salah satu inisiatif membantu dalam penjagaan kesihatan, perlindungan kejadian jenayah dan kewangan sebagai persediaan bagi menghadapi sebarang risiko yang pelbagai. Jadi, persediaan sebegini membantu mengurangkan beban di samping mengiktiraf dan menghargai keistimewaan wanita.

2.2 Konsep Fitrah Wanita dan Keistimewaannya

Wanita adalah makhluk yang diciptakan Allah SWT sebagai pelengkap hidup kepada lelaki sebagaimana dijadikan Hawa sebagai pelengkap hidup Adam di Syurga. Wanita menurut Kamus Dewan sinonim dengan perempuan, wadun, betina, kaum hawa yang

diterjemahkan sebagai golongan yang lebih halus dari lelaki.⁴ Pelbagai istilah yang digunakan dalam penggunaan bahasa yang berbeza yang memberi makna wanita seperti *women*,⁵ *'untha*, *Imra'ah*⁶ atau *al-Nisa'*.⁷ Paizah Ismail berpandangan bahawa istilah wanita adalah berasaskan kepada pengertiannya yang halus dan lembut sifat kejadiannya, enak dan mempunyai daya penarik pada dirinya sama ada bentuk tubuh badan atau percakapannya yang menyeronokkan.⁸

Islam sangat memuliakan wanita dengan pembuktian beberapa nukilan kisah wanita dalam al-Quran seperti surah *al-Nisa'*⁹ yang banyak membincangkan perihal wanita, *al-Talaq*, *al-Mumtahanah*, *al-Mujadalah* dan *Maryam*.¹⁰ Tambahan, kalimah wanita disebut dalam al-Quran dengan beberapa istilah seperti *nisa'*, *niswah*, *imra'ah* dan sebagainya.¹¹ Peraturan-peraturan yang ditetapkan dalam undang-undang keluarga Islam juga tidak mengabaikan hak wanita seperti peraturan dalam perkahwinan, perceraian, hak jagaan, harta, hubungan ibu bapa dan anak.¹² Penetapan peraturan ini membuktikan Islam mengangkat martabat dan sentiasa melindungi hak seorang wanita.

Pembahagian wanita dalam Islam melibatkan tiga peringkat iaitu, kanak-kanak atau remaja, isteri dan ibu. Ketiga-tiga peringkat ini diberikan pengiktirafan dan keistimewaan yang mulia dengan penjagaan yang rapi oleh ibubapa, hak memilih pasangan dan hak sebagai isteri dan ibu.¹³ Betapa wanita diangkat martabat mereka melalui perlindungan

⁴ Pusat Rujukan Persuratan Melayu (PRPM), “Wanita”, laman Sesawang Dewan Bahasa dan Pustaka (DBP) Malaysia, dicapai 29 Julai 2015, <http://prpm.dbp.gov.my/Search.aspx?k=wanita>

⁵ *Kamus Atlas Atlas Dictionary English Arab*, Jilid 1, (Misr: Atlas Publishing House, 2003), 1621.

⁶ Paizah Ismail, “Istilah-istilah Wanita dalam al-Quran dan Al-Sunnah”, *Jurnal Usuluddin* 6, (1997), 39.

⁷ *Kamus Atlas Atlas Dictionary English Arab*, Jilid 1, (Misr: Atlas Publishing House, 2003), 1621.

⁸ Paizah Ismail, “Istilah-istilah Wanita dalam al-Quran dan Al-Sunnah”, *Jurnal Usuluddin* 6, (1997), 40.

⁹ Fatima Omerdic, Women in Islam, with Particular Reference to Bosnian Society dalam *Religious Perspectives Magazine for Religious and Human Rights* (World Conference on Religion and Peace (WCRP) Sarajevo, 2002), 17.

¹⁰ Nashruddin Baidan, *Tafsir bi al-Ra'y Upaya Penggalian Konsep Wanita dalam al-Quran* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999), 5.

¹¹ Mek Wok Mahmud dan Saupi Man, “Hak dan Tanggungjawab Wanita dalam Islam”, dalam *Ilmuwan Wanita Islam Globalisasi dan hak Wanita*, ed. (Selangor: Persatuan Ulama Malaysia, 2014), 2.

¹² Raihana Abdullah, “A Study of Islamic Family Law in Malaysia: A Select Bibliography”, *International Journal of Legal Information* 35, no. 3, (2007), 514.

¹³ Fatima Omerdic, Women in Islam, with Particular Reference to Bosnian Society dalam *Religious Perspectives Magazine for Religious and Human Rights* (World Conference on Religion and Peace

yang selayaknya diberikan oleh individu yang diamanahkan sebagai seorang ayah, suami¹⁴, abang dan sebagainya sehingga dijanjikan pahala bagi golongan bapa yang memperlakukan anak perempuan mereka dengan baik dan bersabar dalam mendidik anak perempuan.¹⁵ Ia jelas seperti sabda Baginda s.a.w dalam hadith berikut:¹⁶

حَدَّثَنَا مُوسَى بْنُ إِسْمَاعِيلَ، حَدَّثَنَا عَبْدُ الْوَاحِدِ ، حَدَّثَنَا صَالِحُ بْنُ صَالِحٍ الْمَدَانِيُّ ،
حَدَّثَنَا الشَّعْبِيُّ ، قَالَ : حَدَّثَنِي أَبُو بُرْدَةُ ، عَنْ أَبِيهِ ، قَالَ : قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ
عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : "إِنَّمَا رَجُلٌ كَانَتْ عِنْدَهُ وَلِيْدَةٌ ، فَعَلَمَهَا فَأَحْسَنَ تَعْلِيمَهَا ، وَأَدَّهَا فَأَخْسَنَ
تَأْدِيْبَهَا ، ثُمَّ أَعْتَقَهَا وَتَرَوَّجَهَا فَلَمْ أَجِرْنَا

Maksudnya: Rasulullah SAW bersabda “Tidaklah seorang laki-laki memiliki seorang budak wanita, lalu ia mengajarinya dengan sebaik-baiknya, dan mendidiknya dengan didikan yang terbaik, kemudian ia merdekakan dan menikahinya, maka baginya adalah dua pahala.”

Fitrah wanita dikurniakan ciri-ciri yang istimewa seperti sopan santun, perasaan kasih sayang, juga mampu melakukan banyak perkara dalam satu masa (*multi-tasking*)¹⁷ serta dikurniakan kelebihan untuk mengandung dan melahirkan yang tidak diberikan kepada lelaki.¹⁸ Oleh sebab itu, kemuliaan wanita diangkat dan dibuktikan dengan hadith Rasulullah SAW berikut:¹⁹

(WCRP) Sarajevo, 2002), 18; Hanan Ahmad Khimish, “The Impact of Religion on Arab Women”, *International Journal of Business and Social Science* 5, no. 3, 2014, 135; Nur Zahidah Jaapar dan Raihanah Azahari, “Model Keluarga Bahagia Menurut Islam”, *Jurnal Fiqh*, no.8, (2011), 39.

¹⁴ Raihanah Abdullah et al. “Financial Support for Women Under Islamic Family Law in Bangladesh and Malaysia”, *Asian Journal of Women’s Studies* 21, no.4, (2015), 365.

¹⁵ Yusuf Qaradawi, Malamih al-Mujtama’ al-Muslim Alladhi Nanshuduhu: *Wanita dalam Masyarakat Islam Menurut al-Quran dan as-Sunnah*, terj. Muhammad Baihaqi, (Kuala Lumpur: Al-Hidayah Publishers, 2002), 56; Badr ‘Abd al-Hamid Hamisah, al-Mar’ah Fi Zill al-Islam, (t.p, 2010), 22.

¹⁶ Hadith Riwayat al-Bukhari, Kitab al-Nikah Bab Ittikhadh al-Sarari wa min A’taqah Jariyah Thumma Tazawwajaha, No Hadith 5083, Abi ‘Abdullah Muhammad bin Isma’il al-Bukhari, Sahih al-Bukhari, Jil.1, (Damsyiq: Dar Ibn Kathir), 2002, 1296.

¹⁷ Yusuf Qaradawi, Malamih al-Mujtama’ al-Muslim Alladhi Nanshuduhu: *Wanita dalam Masyarakat Islam Menurut Al-Quran dan As-Sunnah*, terj. Muhammad Baihaqi, (Kuala Lumpur: Al-Hidayah Publishers, 2002), 9.

¹⁸ Yusuf Qaradawi, Malamih al-Mujtama’ al-Muslim Alladhi Nanshuduhu: *Wanita dalam Masyarakat Islam Menurut al-Quran dan as-Sunnah*, terj. Muhammad Baihaqi (Kuala Lumpur: Al-Hidayah Publishers, 2002), 6.

¹⁹ Sahih al-Bukhari al-Jami’ al-Musnad al-Sahih al-Mukhtasar Min Umur Rasul Allah SAW Wa Sunanihi Wa Ayyamihi Lil Imam al-Hafiz Abi ‘Abd Allah Muhammad bin Ismail bin Ibrahim bin al-Mughirah bin Barzidbah al-Bukhari (194-256H) Bi Isyraf wa Muraja’ah Fadhilah al-Syeikh Salih bin ‘Abd al-‘Aziz bin Muhammad bin Ibrahim Al al-Syeikh dalam Mausu’ah al-Hadith al-Sharif al-Kutub al-Sittah (Riyadh: Dar al-Salam lil Nasyar wa al-Tauzi’), Kitab al-Adab Bab Man Ahaqqa al-Nas bi Husni al-Sahabat 5971, 506.

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ جَاءَ رَجُلٌ إِلَى رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَقَالَ يَا رَسُولَ اللَّهِ، مَنْ أَحْقَى النَّاسِ بِخُسْنِ صَحَابَتِي؟ قَالَ أَمْكَ، قَالَ ثُمَّ مَنْ؟ قَالَ أَمْكَ، قَالَ ثُمَّ مَنْ؟ قَالَ أَمْكَ، قَالَ ثُمَّ مَنْ، قَالَ أَبُوكَ

Maksudnya: Dari Abu Hurairah radhiyallaahu ‘anhu, *belia berkata*, “Seseorang datang kepada Rasulullah shalallahu ‘alaihi wasallam dan berkata, ‘Wahai Rasulullah, kepada siapakah aku harus berbakti pertama kali?’ Nabi shalallahu ‘alaihi wasallam menjawab, ‘Ibumu!’ Dan orang tersebut kembali bertanya, ‘Kemudian siapa lagi?’ Nabi shalallahu ‘alaihi wasallam menjawab, ‘Ibumu!’ Orang tersebut bertanya kembali, ‘Kemudian siapa lagi?’ Beliau menjawab, ‘Ibumu.’ Orang tersebut bertanya kembali, ‘Kemudian siapa lagi,’ Nabi shalallahu ‘alaihi wasallam menjawab, ‘Kemudian ayahmu.”

Akhlik mulia Rasulullah SAW yang sentiasa tegas menyuruh kaum muslimin supaya berbuat baik terhadap wanita-wanita mereka ketika baginda menyampaikan Khutbahnya di Bukit Arafat di hadapan 124,000 yang berkumpul untuk menunaikan Hajj Wida’. Rasul SAW memerintahkan kaum muslimin agar menghormati dan berbuat baik terhadap kaum wanita.²⁰

Sabda Baginda lagi: “Takutlah kamu kepada Allah SWT di dalam urusan wanita. Sesungguhnya kamu telah mengambil mereka dengan amanah dari Allah SWT, dan dihalalkan diri mereka bagimu dengan kalimah Allah SWT. Kamu mempunyai hak ke atas mereka dan mereka juga mempunyai hak ke atas kamu di dalam hal makanan dan pakaian menurut kemampuanmu.”

Hadith ini menerangkan bahawa dalam Islam, seorang wanita itu merupakan seorang manusia yang merdeka. Mereka dibenarkan untuk membuat apa-apa perjanjian atau memiliki harta menggunakan nama sendiri.²¹ Bahkan wanita Muslim memiliki status kewangan yang sama sebagaimana lelaki. Mereka berhak menggunakankekayaan dan

²⁰ Siti Rabi’ah Sarnap, *Wanita dalam al-Quran dan as-Sunnah* (Johor Bahru: Perniagaan Jahabersa, 1999), 7-8.

²¹ Siti Rabeah Masri, Kamariah Kamarudin dan Pabiyah Hajimaming, The Muslim’s Women Personality and The Development of Insan al-Kamil In the Novels of Faisal Tehrani and Isa Kamari, *Malay Literature*, Vol. 26, no. 1, 2013) 7-8.

apa sahaja mengikut cara yang mereka suka selagi ia dibenarkan oleh syara' seperti menjual beli, berurusan, bertukar barang dan mengadakan perjanjian dan pinjaman.²²

Kajian juga menunjukkan wanita lebih sistematik dalam pengurusan perbelanjaan isi rumah.²³ Lebih daripada separuh (70%) wanita terutamanya yang sudah berkahwin membuat pelan kewangan secara mingguan dan bulanan berbanding lelaki. Wanita yang bekerja juga bijak menguruskan kekayaan atau kewangan yang dimiliki melalui penyertaan sebagai persediaan jika berhadapan kepelbagai risiko seperti kemalangan, penyakit dan penggunaan masa tua.

Selain itu, wanita diciptakan mempunyai beberapa perbezaan fizikal dan jasmani yang lemah dan beremosi terutamanya semasa tempoh kesuburan, menopause, hamil serta berumur²⁴. Berbeza dengan lelaki, mereka diciptakan sebagai individu yang kuat dan berani yang menyebabkan mereka kental apabila berhadapan dengan bahaya.²⁵ Mohamed Hadi Abd Hamid menyatakan bahawa, kebiasaan emosi wanita terganggu apabila berhadapan dengan sesuatu situasi yang mencemaskan seperti kemalangan, kematian, penyakit atau sebarang musibah.²⁶

Wanita merupakan manusia biasa yang berisiko menghadapi pelbagai penyakit. Wanita dewasa berhadapan dengan risiko semasa hamil, melahirkan dan mendidik anak-anak. Wanita tua pula kebiasaan berisiko dengan kepelbagai jenis penyakit, namun

²² Siti Rabi'ah Sarnap, *Wanita dalam al-Quran dan as-Sunnah* (Johor Bahru: Perniagaan Jahabersa, 1999), 20; Nur Hafizah Yusoff dan Rahimah Abdul Aziz, "Pemerksaan Wanita Desa: Kajian ke atas Kumpulan Ekonomi Wanita (KEW), Kuala Teriang, Langkawi, Kedah", *Malaysia Journal of Society and Space* 8, no. 6, (2012), 16.

²³ Selamah Abdullah Yufof dan Jarita Duasa, "Household Decision-Making and Expenditures Patterns of Married Men and Women in Malaysia", *J Fam Econ Iss* 31, (2010), 375.

²⁴ Gwyn Kirk dan Margo Okazawa-Rey, *Women's Lives Multicultural Perspectives*, Ed.3, (New York: McGraw Hill, 2004), 3.

²⁵ Muhammad Khamenei, "Natural Differences Between man and Woman" dalam *Woman's Human Rights a Comparative Study of Woman's Human Rights in Islam and the Universal Declaration of Human Rights*, (: Sadra Islamic Philosophy Research Institute (SIPRIn), 2002), 44.

²⁶ Mohamed Hadi Abd Hamid (Ketua, Unit Penyelidikan dan Penasihat Shariah, Bahagian Shariah, EtiQa Takaful Malaysia Berhad) dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2015.

begitu golongan muda juga tidak terlepas dengan kepelbagaian jenis penyakit akibat beberapa faktor seperti pemakanan, persekitaran dan sebagainya.

2.3 Konsep Penyakit

Kehidupan adalah suatu proses perjalanan hidup seorang individu ke arah kematian dengan kepelbagaian punca yang menjadi penyebab kematian. Penyakit adalah antara sebab berlakunya kematian selain faktor usia, kemalangan, kejadian jenayah dan sebagainya. Perbahasan penyakit dijelaskan secara meluas bukan sahaja di era kemodenan kini bahkan ia mula dilaksanakan lebih 1000 tahun lebih awal. Tambahan, pada abad ke 10, perbahasan penyakit menunjukkan semangat yang ditunjukkan dalam ilmu perubatan yang mana ia telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Arab seperti di Kairo, Damaskus dan Banghdad sehingga menjadikan Bahasa Arab sebagai Bahasa antarabangsa.²⁷

Perkataan *al-Tibb* sinonim dengan perkataan *al-marid*²⁸ atau juga dikenali dengan mengubati ('*alijah*)²⁹ diterjemahkan sebagai individu yang padanya mempunyai ubat atau penyakit. Tambahan, perkataan *al-Tibb* boleh diterjemahkan dengan pelbagai maksud mengikut bacaan barisnya.³⁰ Menurut Ibnu Khaldun, *al-Tibb* adalah kajian tentang badan manusia sama ada dalam keadaan sihat atau sakit.³¹ Namun, beliau lebih mengutamakan penjagaan kesihatan berbanding mengubati penyakit bersesuaian dengan objektif utama perubatan adalah (*al-wiqayah khairu min al-'ilaj*) mencegah lebih baik daripada

²⁷ Ibrahim B. Syed, "Islamic Medicine: 1000 Years Ahead of Its Times", *JISHIM* 2, 2002, 2.

²⁸ Al-Khalil al-Nahwi, Mu'jam al-'Arabi al-Maysir (Larousse: Mantiqah al-Arabiyyah Li Tarbiyah wa al-Saqafah wa al-Ulum, 1991), 460.

²⁹ Al-Khalil al-Nahwi, Mu'jam al-'Arabi al-Maysir (Larousse: Mantiqah al-Arabiyyah Li Tarbiyah wa al-Saqafah wa al-Ulum, 1991), 308.

³⁰ Ahmad bin 'Ali bin Hajar al-'Asqalani dan Fath al-Bari Bi Syarh Sahih al-Imam Abu 'Abdullah Muhammad bin Isma'il al-Bukhari, Kitab al-Tibb (76), Jil.10. (al-Qahirah: Dar al-Diyān Lil Turāth, 140).

³¹ Nurdeng Deuraseh, "Ibnu Khaldun on Medical Science", dalam *Ibnu Khaldun: Pemikiran dan Relevansinya Dalam Tamadun Kotemporeri*, ed. Azizan Baharuddin Et al., (Kuala Lumpur: Universiti Malaya, 2007), 21; Al-Maus'ah al-Fiqhiyyah, Jil. 12 (Kuwait: Wizarah al-Awqaf wa al-Syu'un al-Islamiyyah, 1988), 135.

mengubati. Ia juga diterjemahkan sebagai ilmu untuk mengetahui kedaan badan manusia agar dijauhi dari penyakit melalui penjagaan (*wiqa'i*) dan mengubati ('*ilaji*).³²

Manakala Ibn Hajar mendefinisikan perkataan *al-Tibb* sebagai individu yang mahir dalam perubatan dan penyembuhan.³³ Ibnu Ahmad al-Ayni pula mendefinisikan perubatan sebagai mengetahui tentang tubuh badan manusia sama ada dalam keadaan sihat atau tidak.³⁴ Abu Bakar Abdul Majeed pula menjelaskan tujuan perubatan adalah untuk menjaga dan meningkatkan tahap kesihatan individu dan masyarakat walau istilah atau gelaran apa pun digunakan.³⁵

Di dalam disiplin ilmu fiqh pula, sakit merupakan keadaan bukan tabi'e yang berlaku pada badan manusia yang menyebabkan gangguan pada aktiviti sehari-hari yang biasa dilakukan.³⁶ Manakala menurut pandangan pakar perubatan, sakit kebiasaannya memberi kesan perubahan kepada deria, perasaan, kemampuan, keselesaan dan sikap penyakit yang akan mempengaruhi aktiviti harian dan hubungan sosial pesakit.³⁷ Dapat dilihat di sini bahawa penyakit merupakan suatu perkara yang perlu diambil perhatian kerana kewujudannya memberi kesan kepada perubahan individu sama ada berbentuk fizikal atau jasmani. Justeru, kesihatan ditakrifkan suatu keadaan yang meliputi kesejahteraan emosi, fizikal dan mental bukan sahaja tanpa penyakit dan keupayaan.³⁸

³² Abi 'Ali al-Husain bin 'Ali bin Sina, *al-Qanun Fi al-Tibb*, Jilid 1 (Lubnan: Dar al-Kutub al-'Ilmiah, 13), 1999.

³³ Nurdeng Deuraseh, "Ibnu Khaldun on Medical Science", dalam *Ibnu Khaldun: Pemikiran dan Relevansinya Dalam Tamadun Kotemporari*, Ed. Azizan Baharuddin Et al., (Kuala Lumpur: Universiti Malaya, 2007), 3.

³⁴ Nurdeng Deuraseh, "Ibnu Khaldun on Medical Science", dalam *Ibnu Khaldun: Pemikiran dan Relevansinya Dalam Tamadun Kotemporari*, Ed. Azizan Baharuddin Et al., (Kuala Lumpur: Universiti Malaya, 2007), 3.

³⁵ Abu Bakar Abdul Majeed, "Perubatan Pencegahan Asas Perubatan Islam", dalam *Perubatan Pencegahan Menurut Islam*, Ed. Abu Bakar Abdul Majeed (Selangor: Al-Hikmah Sdn Bhd, 1999), 5.

³⁶ Al-Mausu'ah al-Fiqhiyyah, Jil. 36 (Kuwait: Wizarah al-Awqaf wa al-Syu'un al-Islamiyyah, 1988), 353.

³⁷ Penulis tidak diketahui, *Health and Illness in Community* (Italy: Oxford University Press, 2006), 45.

³⁸ Jabatan Perangkaan Malaysia, *Dasar Kesihatan Kesihatan Warga Emas Negara*, 4.

Penyakit juga akan berlaku apabila berlaku ketidakseimbangan humor³⁹ menjadi dominan atau berkurang dari segi kualiti dan kuantitinya.⁴⁰

Perbahasan mengenai perubatan juga turut dibincangkan oleh Ulama dan sarjana dari kitab Bustan al-Salatin yang berlandaskan fahaman Galenisme dan dipengaruhi oleh perubatan Nabi Muhammad SAW.⁴¹ Perubatan Islam yang dikenali dengan istilah *Tibb Nabawi* yang merujuk kepada perkataan atau perbuatan yang dilakukan Nabi Muhammad SAW berkaitan dengan penyakit, rawatan dan penjagaan pesakit. Tambahan, Nabi SAW juga tidak melarang sahabat melakukan rawatan untuk diri sendiri dan juga rawatan ke atas orang lain.⁴² Menurut Omar Kasule, *Tibb Nabawi* merupakan sistem perubatan yang berteraskan Islam yang panduan umumnya sesuai mengikut suasana. Namun, pelaksanaannya masa kini memerlukan kepada pengkajian yang lebih teliti bagi melihat kesan yang tersembunyi di sebalik amalan tersebut.⁴³ Manakala istilah *al-marid* (المرید) menurut Ibn Qayyim al-Jawzi dibahagikan kepada tiga bahagian iaitu menjaga kesihatan, menjauhi dari perkara yang menyakitkan serta menghindari perkara yang tidak elok atau tidak halal.⁴⁴

Dalam istilah Bahasa Inggeris penyakit digunakan dengan pelbagai istilah yang memberi maksud yang hampir sama. Antaranya perkataan “*illness*”,⁴⁵ “*disease*”⁴⁶ dan

³⁹ Humor dalam badan manusia meliputi darah, balgham, air hempedu kuning dan air hempedu hitam yang masing-masing mempunyai sifat khusus yang mempengaruhi kesihatan dan keseimbangan seseorang.

⁴⁰ Pisol bin Midin dan Mohd Nor Mamat, *Daripada Falsafah Menjadi Sains: Doktrin Perubatan Melayu dalam Kitab Bustan al-Salatin* (Kuala Lumpur: Perpustakaan Negara Malaysia, 2014), 4; Vildan Taskiran Demirsoy, “Analysis of Manuscript: Risala al-Tibb b’l- Turki: Treatment of Head Diseases in Ottoman Medicine”, *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine (ISHIM)* 12-13, no.23-26, 2013-2014, 12.

⁴¹ Pisol bin Midin dan Mohd Nor Mamat, *Daripada Falsafah Menjadi Sains: Doktrin Perubatan Melayu dalam Kitab Bustan al-Salatin* (Kuala Lumpur: Perpustakaan Negara Malaysia, 2014), 3.

⁴² Harmy Mohd Yusoff et., *Fikih Perubatan* (Selangor: PTS Millenia Sdn.Bhd, 2013), 6.

⁴³ Islamic medical Education Resources019811- Islamic Medicine: Its Meaning and Principles, dicapai 24 Julai 2015. <http://omarkasule-01.tripod.com/id331.html>

⁴⁴ Abi ‘Abd Allah Syamsi al-Din Ibn Qayyim al-Jawziyah, *al-Tibb al-Nabawi* (Mansurah: Dar al-Hikmah, 2006), 10.

⁴⁵ Kamus Atlas Atlas Dictionary English Arab, Jilid 1 (Misr: Atlas Publishing House, 2003), 685.

⁴⁶ Kamus Atlas Atlas Dictionary English Arab, Jilid 1 (Misr: Atlas Publishing House, 2003), 415.

“sick”⁴⁷ yang bermaksud sakit akal dan juga tubuh badan. *Disease* menurut kamus Oxford bermaksud penyakit dari badan, minda atau tumbuhan akibat dari jangkitan atau gangguan dalaman serta menghidap sesuatu penyakit.⁴⁸ Terdapat beberapa perbezaan maksud bagi perkataan *illness*, *disease*, *ailment* dan *condition* namun memberi perbahasan atau maksud yang hampir sama. *Illness* bermaksud tempoh sesuatu keadaan yang tidak sihat yang merupakan perkataan yang umum, *disease* bermaksud suatu nama penyakit yang khusus. Manakala *ailment* bermaksud suatu penyakit biasa yang tidak serius serta *condition* bermaksud masalah kesihatan yang kekal yang menjelaskan sebahagian anggota badan.⁴⁹

Perubatan Islam yang dijelaskan oleh perubatan Uthmaniyyah mengklasifikasikan penyakit dikaitkan dengan empat perkara utama ini, iaitu rohani, jasmani, fungsi dan struktur tubuh.⁵⁰ Konsep penyakit yang dibincangkan oleh pelbagai sarjana, ulama dan ahli perubatan menyatakan penyakit merupakan suatu perkara yang harus dijauhi berikutan implikasi negatif kepada individu terutamanya wanita yang dikenali merupakan individu yang beremosi. Tambahan, peranan wanita kini kepada diri, keluarga dan negara dilihat memberi sumbangan besar demi kesejahteraan hidup perlu diberi perhatian dengan penjagaan khusus agar dihindari dari pelbagai penyakit atau musibah. Bahkan tahap kesihatan wanita perlu diutamakan agar wanita sentiasa sihat agar lahirnya generasi yang sihat dan inovatif. Ia bertepatan dengan kenyataan berikut:

Wanita yang sihat menurut Women Health Education Module (WHEM) yang dikeluarkan oleh Persekutuan Persatuan-persatuan Perancang Keluarga Malaysia (FFPAM) adalah wanita yang sejahtera dari sudut fizikal, mental dan psikologi yang mampu berfungsi secara

⁴⁷ Kamus Atlas English Arab, Jilid 1 (Misr: Atlas Publishing House, 2003), 1296.

⁴⁸ A S Hornby, Oxford Advanced Learner’s Dictionary of Current English, 5th Edition, Ed. Jonathan Crowther (Oxford: Oxford University Press, 1995), 331.

⁴⁹ A S Hornby, Oxford Advanced Learner’s Dictionary of Current English, 5th Edition, Ed. Jonathan Crowther (Oxford: Oxford University Press, 1995), 591.

⁵⁰ Vildan Taskiran Demirsoy, “Analysis of Manuscript: Risala al-Tibb b’l- Turki: Treatment of Head Diseases in Ottoman Medicine”, *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine* (ISHIM) 12-13, no.23-26, 2013-2014, 12.

efektif di dalam keluarga dan komunitinya serta mampu melahirkan anak.⁵¹

Justeru, penjagaan kesihatan fizikal, mental dan spiritual adalah dituntut dalam Islam dalam melahirkan dan membentuk keluarga yang harmoni secara menyeluruh. Pelbagai usaha dan ikhtiar harus dilakukan untuk kebaikan kehidupan selaras dengan firman Allah SWT berikut:

... وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْإِلْرِ وَالْتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدُونَ وَاتَّقُوا اللَّهَۚ

إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ،

Surah al-Ma''idah 5: 2

Terjemahan: ...dan hendaklah kamu bertolong-tolongan untuk membuat kebajikan dan bertakwa dan janganlah kamu bertolong-tolongan pada melakukan dosa (maksiat) dan pencerobohan dan bertakwalah kepada Allah, kerana sesungguhnya Allah Maha Berat azab seksaNya (bagi sesiapa yang melanggar perintahNya).

Ayat di atas menjelaskan tentang perintah Allah SWT untuk sentiasa tololong menolong untuk membuat kebaikan iaitu kebajikan dan meninggalkan kemungkaran yang dipanggil sebagai ketaqwaan.⁵² Perkataan بُرْbermakna seluruh jenis kebaikan. Begitu juga takaful sebagai salah satu perkara yang baik bahawa individu yang menyertai produk takaful turut membuat kebaikan dengan menginfakkan harta atau kewangan sebagai persediaan perlindungan diri dan membantu peserta lain apabila berhadapan sebarang risiko. Ia juga merupakan suatu tindakan yang baik yang perlu dilakukan oleh setiap individu demi menjaga kemaslahatan diri dan keluarga.

⁵¹ Harlina Halizah Sirah, “Perubatan Pencegahan untuk Kaum Hawa-Wanita Cemerlang Tonggak Keluarga Bahagia”, dalam *Perubatan Pencegahan Menurut Islam*, ed. Abu Bakar Abdul Majeed (Selangor: Al-Hikmah Sdn Bhd, 1999), 104.

⁵² KSU Electronic Mossahaf Project, laman sesawang Jami'ah al-Mulk Sa'ud al-Mashaf al-Elektroniyyah, dicapai 5 April 2018, http://quran.ksu.edu.sa/index.php?l=en#aya=5_2&m=hafs&qaree=husary&trans=en_sh

2.4 Risiko Penyakit Wanita Masa Kini

Kepelbagaiannya penyakit yang sering dihadapi oleh wanita kini khususnya di negara Asia antaranya penyakit kronik yang meliputi kanser payudara, serviks, uterus, tiub fallopio, vulva atau vagina dan ovarai, tiroid, serta sakit jantung yang boleh menyebabkan kematian dan lain-lain penyakit. Manakala World Health Organization (WHO) pula menyatakan bahawa wanita seringkali terdedah dengan penyakit kanser payu dara, paru-paru, usus besar,⁵³ kekejaman kepada wanita, penyakit mental dan penyakit tidak berjangkit (NCD).⁵⁴ Laporan KKM yang berdaftar di bawah The National Cancer Registry (NCR) menunjukkan sehingga hujung tahun 2010 kes kanser yang didaftarkan berjumlah 43,569 kes menunjukkan wanita adalah 24,246 (55.6%) lebih tinggi berbanding lelaki 19,232 (44.4%).⁵⁵ Jenis-jenis kanser yang sering berlaku dikalangan penduduk adalah kanser payudara, kolorektum, paru-paru, nasofarinks (*nasopharynx*), prostat dan limfoma (*lymphoma*).⁵⁶

Kajian oleh Stanley P.L Leong et al., membuktikan wanita di negara Asia dan Barat terdedah dengan penyakit kanser payudara khususnya wanita Asia kerana ia melibatkan peningkatan kadar kematian bayi berbanding wanita negara Barat yang kadar kematian bayi mereka adalah menurun.⁵⁷ Kanser payudara merupakan salah satu kanser yang menjadi punca kematian yang memberi kesan kepada kualiti kehidupan.⁵⁸

⁵³ Media Centre, *Cancer*, laman sesawang World Health Organization (WHO), dicapai 23 Disember 2015, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/#>

⁵⁴ Flavia Bustreo, “Ten Top Issues for Women’s Health”, Laman Sesawang World Health Organization (WHO), dicapai 5 Mac 2016, <http://www.who.int/life-course/news/commentaries/2015-intl-womens-day/en/#>

⁵⁵ Non-Communicable Disease (NCD) Section, *Laporan Tahunan 2010*, (Kementerian Kesihatan Malaysia: Bahagian Kawalan Penyakit, 2010), 20.

⁵⁶ The Ministry of Health, *Country Health Information Profiles*, (Putrajaya: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2011), 195.

⁵⁷ Stanley P.L Leong et al., “Is Breast Cancer the Same Disease in Asian and Western Countries?”, *World Journal of Surgery* 34, (2010), 2320.

⁵⁸ SY Loh et al., “Perceived Barriers to Self Management in Malaysian Women with Breast Cancer”, *Asia-Pacific Journal of Public Health* 19. no.3, 2007, 52-57.

Namun begitu, menurut Dr Nor Suhaila Shahril, penyakit kardiovaskular merupakan antara penyebab kematian nombor satu di Malaysia khususnya yang dilaporkan di hospital-hospital kerajaan. Bahkan penyakit kardiovaskular menyebabkan satu dalam empat kematian wanita di Malaysia selain penyakit darah tinggi (*hipertensi*), dan merokok.⁵⁹ Menurutnya lagi, kebiasaan penyakit ini menyerang wanita khususnya wanita yang menjelang putus haid (menopaus) kerana berkurangnya hormone estrogen yang dikatakan merupakan faktor pelindung penyakit ini.⁶⁰ Tambahan, peratus kematian individu yang menghidap jantung menunjukkan jumlah tertinggi⁶¹ berbanding kematian akibat penyakit lain sama ada di hospital kerajaan atau swasta. Laporan menunjukkan jumlah kematian akibat jantung adalah 25.10%⁶² pada tahun 2012 dan 24.71%⁶³ pada tahun 2013 tertinggi dua tahun berturut-turut.

Negara-negara Asia yang lain juga turut membuktikan bahawa wanita kini terdedah dengan kepelbagaian penyakit khususnya penyakit kronik. Penyakit tidak berjangkit sering berlaku yang memberi beban kepada individu terutamanya golongan yang berpendapatan rendah dan pertengahan.⁶⁴ Manakala kajian di Malaysia yang memfokuskan kepada sakit kanser kolorektal memberi bebanan kepada pesakit dan keluarga dengan kos yang diperlukan amat tinggi terutamanya ibu tunggal atau wanita yang bersendirian.⁶⁵

⁵⁹ Nor Suhaila Shahril, “Menjauhi penyakit merbahaya di Kalangan Wanita: penyakit Kardiovaskular di kalangan Wanita”, (Konvensyen Fiqh Medik 2.0 Wanita dan Kesihatan di Institusi Latihan DBKL 18-19 April 2015).

⁶⁰ Nor Suhaila Shahril, “Menjauhi penyakit merbahaya di Kalangan Wanita: penyakit Kardiovaskular di kalangan Wanita”, (Konvensyen Fiqh Medik 2.0 Wanita dan Kesihatan di Institusi Latihan DBKL 18-19 April 2015).

⁶¹ Kevin R Campbell, *Women and Cardiovascular Disease Addressing Disparities in Care* (London: Imperial College Press, 2015), 115.

⁶² Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, *Petunjuk Kesihatan Health Indicator 2013*, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), 16.

⁶³ Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, *Health Facts 2014*, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), 15.

⁶⁴ Vu Duy Kein, Nguyen Bao Ngoc dan Tran Thu Ngan, “Inequalities in Household Catastrophic Health Expenditure and Impoverishment Associated with Noncommunicable Disease in Chi Linh, Hai Duong, Vietnam”, *Asia Pasific Journal of Public Health* 29 (55) (2017), 36.

⁶⁵ Meram Azzani et al., “Catastrophic Health Expenditure among Colorectal Cancer Patients and Families: A Case of Malaysia”, *Asia Pasific Journal of Public Health* 29 (6) (2017), 490.

2.5 Penyakit-penyakit Wanita Mengikut Peringkat Umur

Penyakit-penyakit yang dihadapi oleh wanita melibatkan semua peringkat umur sama ada warga emas, kanak-kanak, wanita dewasa atau bayi. Perubahan usia wanita turut mempengaruhi penyakit yang mereka hidapi akibat perubahan hormon, tanggungjawab atau keadaan persekitaran. Berikut dibahagikan penyakit yang sering dihadapi wanita mengikut peringkat usia antara warga emas, wanita dewasa dan bayi atau kanak-kanak.

2.5.1 Warga Emas

Warga emas di Malaysia ditakrifkan sebagai penduduk yang berumur dari 60 tahun,⁶⁶ ia juga yang diterima pakai oleh United Nations World Assembly on Ageing di Vienna (PBB1982) serta Negara-negara Asia.⁶⁷ Sebanyak 1.35 juta (4.5%) merupakan warga emas wanita di Malaysia.⁶⁸ Mereka memerlukan kepada penjagaan kesihatan dan rawatan yang terbaik sesuai dengan umur mereka. Dasar kesihatan warga emas yang dikeluarkan menyatakan bahawa warga emas tidak memerlukan perubatan yang tinggi tetapi memerlukan kepada kos rawatan kesihatan dan ketidakupayaan mereka.⁶⁹ Justeru, negara Malaysia memerlukan 700 orang pakar geriatrik (perubatan warga emas) menjelang tahun 2020 bagi menampung nisbah yang ideal bagi jumlah penduduk.⁷⁰

Pada tahun 2030, Malaysia djangka menjadi sebuah negara tua (*aged nation*) apabila penduduk yang berumur 60 tahun ke atas mencapai 15% penduduk di Malaysia.⁷¹

⁶⁶ Jabatan Perangkaan Malaysia, *Dasar Kesihatan Kesihatan Warga Emas Negara*, 1; Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat, *Quick Facts KPWKM 2014*, Jabatan Perangkaan Malaysia, 3.

⁶⁷ Jabatan Kebajikan Masyarakat, *Dasar Warga Emas Negara*, Jabatan Kebajikan Malaysia, 4.

⁶⁸ Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat, *Quick Facts KPWKM 2014*, Jabatan Perangkaan Malaysia, 3.

⁶⁹ Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat, *Quick Facts KPWKM 2014*, Jabatan Perangkaan Malaysia, 3.

⁷⁰ Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat, *Quick Facts KPWKM 2014*, Jabatan Perangkaan Malaysia, 47.

⁷¹ Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat, *Quick Facts KPWKM 2014*, Jabatan Perangkaan Malaysia, 46.

Pertambahan kuantiti warga emas di Malaysia kerana pembangunan dalam bidang penjagaan kesihatan dan teknologi perubatan.⁷² Begitu juga dengan proses penuaan penduduk yang berlaku disebabkan penurunan secara progresif pada kadar kesuburan dan kematian serta peningkatan jangka hayat.⁷³

Tumpuan khusus harus diberikan kepada golongan warga emas akibat kos rawatan mereka yang lebih tinggi berbanding golongan muda. Kajian Kanika Kapur dan Jeannette Rogowski di Ireland membuktikan bahawa kos rawatan individu yang berumur antara 45 ke 60 tahun menanggung kos rawatan sebanyak \$5,474 berbanding \$2,129 bagi golongan berumur antara 18 hingga 44 tahun.⁷⁴ Peningkatan kos rawatan bagi warga emas turut dirasai bukan sahaja di Malaysia bahkan negara Barat yang lain.

Keprihatinan kerajaan Malaysia kepada warga emas dilihat melalui penyediaan kepelbagaiannya aktiviti atau program yang melibatkan warga emas seperti Sambutan Hari Warga Emas, kenaikan kadar wang saku institusi warga emas dan pertambahan pusat aktiviti warga emas agar golongan ini tidak diabaikan.⁷⁵

KKM mengeluarkan kenyataan bahawa individu yang semakin bertambah umur juga berisiko menghidap penyakit kanser. Pada kadar umur 75 tahun, kadar kumulatif penyakit kanser bagi lelaki adalah 10.0 dan wanita adalah 10.5.⁷⁶ Kajian oleh Nor Asiah Muhammad et al., juga menyatakan bahawa wanita berumur 45 tahun dan ke atas yang menghidap penyakit kanser serviks mempunyai kadar ketahanan yang rendah berbanding

⁷² Rahimah Ibrahim, “Warga Tua dan Pembangunan: Pembentukan Jurang Perbezaan dari Perspektif Ibnu Khaldun”, (*Ibn Khaldun: Pemikiran dan Relevansinya dalam Tamadun Kontemporari*, Prosiding, Kuala Lumpur: Universiti Malaya, 2007), 345.

⁷³ Rahimah Ibrahim, “Warga Tua dan Pembangunan: Pembentukan Jurang Perbezaan dari Perspektif Ibnu Khaldun”, (*Ibn Khaldun: Pemikiran dan Relevansinya dalam Tamadun Kontemporari*, Prosiding, Kuala Lumpur: Universiti Malaya, 2007), 345.

⁷⁴ Kanika Kapur dan Jeannette, “How Does Health Insurance Affect the Retirement Behavior of Women?”, *Journal of Inquiry* 48, 2011, no.1, 51.

⁷⁵ “Laporan Tahunan KPWKM 2013”, (Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (KPWKM), Putrajaya, 2015), 115.

⁷⁶ The Ministry of Health, *Country Health Information Profiles* (Putrajaya: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2011), 195.

umur 45 tahun ke bawah sebanyak (85.2 vs 63.8%) mengikut analisis menggunakan Kaplan Meier.⁷⁷

Manakala di Amerika, kematian banyak berlaku di usia emas terutamanya golongan wanita yang mempunyai masalah kesihatan melibatkan sakit jantung, kanser, strok, penyakit alzheimer dan kecederaan akibat jatuh.⁷⁸ Tambahan, penyakit kebiasaan yang berlaku kepada warga emas termasuklah obesiti, diabetis, kemurungan dan sebagainya.⁷⁹ Penyakit osteoporosis juga merupakan antara penyakit yang sering dihidapi oleh golongan berumur pertengahan dan golongan tua terutamanya wanita.⁸⁰ Di Malaysia, penyakit biasa yang dialami oleh warga emas adalah seperti berikut tekanan darah tinggi, kencing manis, lemah jantung, penyakit parkinson, jatuh, gangguan penglihatan, penyakit arteri koronari, hernia, anaemia, kesihatan seksual dalam kalangan warga emas (wanita), masalah berjalan dan gangguan penghadaman.⁸¹

2.5.2 Wanita Dewasa

Wanita dewasa sinonim dikenali dengan “*reproductive age*” secara lazimnya berumur antara 15 hingga 44 tahun⁸² atau 18 hingga 34⁸³ yang sebahagiannya sudah berkahwin dan akan melalui proses kehamilan, kelahiran serta penjagaan bayi juga berperanan

⁷⁷ Nor Asiah Muhamad et., “Survival Rates of Cervical Cancer Patients in Malaysia”, *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention* Vol 16, 2015, 3070.

⁷⁸ Womenshealth.gov, Diseases and Conditions in Healthy Aging, Laman Sesawang Office on Women’s Health, U.S Department of Health and Human Services, dicapai 16 Disember 2015 <http://www.womenshealth.gov/aging/diseases-conditions/>

⁷⁹ Madeline R Vann, The 15 Most Common Health Concerns for Seniors, Laman Sesawang Everyday Health, dicapai 16 Disember 2015, <http://www.everydayhealth.com/news/most-common-health-concerns-seniors/>

⁸⁰ Agnes Miles, “Patterns of Ill Health in Women” dalam *Women, Health and Medicine*, (Philadelphia: Oper University Press, 1991), 2.

⁸¹ MyHealth Kementerian Kesihatan Malaysia, “Penyakit Biasa Warga Emas, Laman Sesawang Portal Rasmi MyHealth Kementerian Kesihatan Malaysia, dicapai 23 Mac 2017, <http://www.myhealth.gov.my/category/warga-emas/>

⁸² Gwyn Kirk dan Margo Okazawa-Rey, *Women’s Lives Multicultural Perspectives*, Ed.3 (New York: McGraw Hill, 2004), 176.

⁸³ SA Norris et.al, “The Life and Health Challenges of Young Malaysian Couple: Results from A Stakeholder Concensus and Engagement Study to Support Non-Communicable Disease Prevention”, *Biomed Central (BMC) Public Health Articles* 14, 2014, 2.

besar menguruskan kesejahteraan keluarga. Proses kehidupan sebagai wanita yang berkahwin yang akan melalui proses kehamilan memerlukan kepada persediaan fizikal, mental dan stamina seperti dinyatakan oleh Gwyn Kick dan Margo Okazawa-Rey seperti berikut:⁸⁴

“Pregnancy and childbirth provide intense understanding of our elasticity, strength, and stamina and the wonder of being able to sustain another body developing inside us”, 3.

Ayat al-Quran juga menjelaskan wanita menanggung beban yang berat semasa proses kehamilan, sakit untuk melahirkan dan menyusukan bayi selama dua tahun⁸⁵ seperti dalam firman Allah SWT tersebut:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَنَ بِوَالدَّيْهِ حَمَلَتُهُ أُمُّهُ، وَهُنَّا عَلَى وَهْنٍ وَفَصَلُّهُ وَفِي عَامَيْنِ أَنِ
اُشْكُرْ لِي وَلِوَالدَّيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ ۝

Luqman 31:14

Terjemahan: “dan Kami wasiatkan (perintahkan) kepada manusia (berbuat baik) kepada kedua orang ibu-bapanya, ibunya telah mengandungkannya dalam keadaan lemah bertambah-tambah, dan menyusukannya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaKu dan kepada dua orang ibu-bapamu, hanya kepada Kaulah kembalimu.”

Islam memerintahkan agar berbuat baik kepada wanita yang melalui proses kehamilan, melahirkan dan menyusukan yang memberi bebanan berat kepada seorang wanita untuk menanggungnya. Tambahan, seorang suami wajib memenuhi hak isterinya dengan diberi nafkah makanan, pakaian, tempat tinggal dan pengubatan mereka.⁸⁶ Hatta jika berlaku penceraian semasa isteri hamil, suami harus menyediakan nafkah sehingga

⁸⁴ Gwyn Kirk dan Margo Okazawa-Rey, *Women's Lives Multicultural Perspectives*, Ed.3 (New York: McGraw Hill, 2004), 3.

⁸⁵ Yusuf Qaradawi, Malamih al-Mujtama' al-Muslim Alladhi Nanshuduhu: *Wanita dalam Masyarakat Islam Menurut al-Quran dan as-Sunnah*, terj. Muhammad Baihaqi, (Kuala Lumpur: Al-Hidayah Publishers, 2002), 41-42.

⁸⁶ Yusuf Qaradawi, Malamih al-Mujtama' al-Muslim Alladhi Nanshuduhu: *Wanita dalam Masyarakat Islam Menurut Al-Quran dan As-Sunnah*, terj. Muhammad Baihaqi, (Kuala Lumpur: Al-Hidayah Publishers, 2002), 75.

bayi dilahirkan. Amerika Syarikat sebagai contoh memberikan hak kepada wanita hamil sebagai perlindungan semasa hamil dan melahirkan.⁸⁷

Kajian Kanitha Chamroosawasdi, Phitaya Charupoonphol dan Suwat Srisorraachatr⁸⁸ secara umumnya menyatakan sebanyak 358, 000 wanita dan 3.6 juta bayi meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran. Majoriti (99%) daripadanya adalah dari negara maju⁸⁹ dan 1/3 daripada negara Asia Selatan. Penyebab kematian utama ibu-ibu di Malaysia adalah pendarahan setelah melahirkan, darah tinggi (eclampsia/pre-eclampsia), keguguran dan jangkitan kuman selepas melahirkan.⁹⁰

Selain daripada itu, wanita juga terdedah dengan kepelbagaiannya jenis penyakit terutamanya kanser payudara yang menjadi penyebab utama kematian wanita berumur antara 20 hingga 59 tahun.⁹¹ Merel Kimman et.,⁹² menjelaskan daripada 22% wanita yang menghidap kanser payudara, 15% daripadanya adalah mati diikuti penyakit kanser serviks dan kanser usus. Bahkan, di negara yang berpendapatan rendah dan sederhana di Asia, wanita yang terdedah kepada kanser payudara adalah wanita yang berumur bawah dari 50 tahun.⁹³ Penyakit obesiti dan diabetes⁹⁴ di kalangan wanita Malaysia juga adalah lebih tinggi berbanding obesiti di kalangan lelaki Malaysia. Masalah ini berpunca

⁸⁷ Childbirth Connection, “The Right of Childbearing Women”, laman sesawang Childbirth Connection, dicapai 3 Januari 2016, www.childbirthconnection.org/rights

⁸⁸ Kanitha Chamroosawasdi, Phitaya Charupoonphol dan Suwat Srisorraachatr, “Rate of Utilization of Skilled Birth Attendant and the Influencing Factors in an Urban Myanmar Population”, *Asia-Pacific Journal of Public Health* 27(5), (2015), 521-530.

⁸⁹ Media Centre, “Women’s Health”, Laman Sesawang World Health Organization (WHO), Maklumat dicapai 13 Oktober 2016, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/>

⁹⁰ Hanafiah Mohd Salleh, “Perubatan Penjagaan Antenatal-Zuriat Sihat Asas Ummah Kuat”, dalam *Perubatan Pencegahan Menurut Islam*, ed. Abu Bakar Abdul Majeed (Selangor: Al-Hikmah Sdn Bhd, 1999), 52.

⁹¹ Media Centre, “Women’s Health”, Laman Sesawang World Health Organization (WHO), dicapai 13 Oktober 2016, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/>

⁹² Merel Kimman et., “The Burden of Cancer in Member Countries of the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN),” *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 13, (2012), 415.

⁹³ Merel Kimman et., “The Burden of Cancer in Member Countries of the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN),” *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 13, (2012), 415.

⁹⁴ SA Norris et.al, “The Life and Health Challenges of Young Malaysian Couple: Results from A Stakeholder Concensus and Engagement Study to Support Non-Communicable Disease Prevention”, *Biomed Central (BMC) Public Health Articles* 14, 2014, 2.

dari kurang melakukan aktiviti fizikal, faktor pemakanan barat⁹⁵ serta tekanan hidup akibat kenaikan kos hidup.⁹⁶

Penglibatan wanita dalam sektor pekerjaan turut menyumbang kepada penurunan kadar kesuburan wanita. Penyertaan wanita dalam pekerjaan yang berlaku sekitar umur 20 ke 24 tahun mempengaruhi kelewatan perkahwinan yang menyumbang penurunan kadar kelahiran yang bermula umur sekitar 25 ke 29 tahun untuk kelahiran pertama.⁹⁷

2.5.3 Bayi atau Kanak-kanak

Bayi atau kanak-kanak merupakan individu yang berumur dari kosong sehingga umur 14⁹⁸ atau 17 tahun.⁹⁹ Menurut kamus dewan adalah anak kecil yang baru dilahirkan atau yang masih di bawah umur tujuh tahun. Kadar kematian bayi adalah sama bagi bayi lelaki atau perempuan akibat berhadapan dengan risiko kelahiran pramatang, kekurangan oksigen atau lemas (*asphyxia*) dan jangkitan kuman pada awal kelahiran.¹⁰⁰ Jumlah kanak-kanak di Malaysia adalah 15.1% iaitu 4.6 juta dari penduduk Malaysia.¹⁰¹

Risiko kesihatan juga tidak terlepas dari melibatkan bayi dan kanak-kanak. Minggu pertama kelahiran bayi memerlukan kepada penjagaan yang rapi kerana perubahan keadaan dan persekitaran bayi. Di India, 50 ke 60 peratus bayi meninggal pada bulan

⁹⁵ M.N Ismail et.al, “Obesity in Malaysia” dalam *The International Association for The Study of Obesity*, no.3, 2002, 205.

⁹⁶ SA Norris et.al, “The Life and Health Challenges of Young Malaysian Couple: Results from A Stakeholder Concensus and Engagement Study to Support Non-Communicable Disease Prevention”, *Biomed Central (BMC) Public Health Articles* 14, 2014, 2.

⁹⁷ Aminah Ahmad, “Women in Malaysia”, ed: Cecilo Gregory, Lisa Kulp dan Manoshi Mitra, (t.t: Asian Development Bank, 1998), 35.

⁹⁸ Mohd Usman, Shamim Irshad dan Wasi Akhtar, “Contribution of Unani Physicians in Child Health Care with Special Reference to al-Qanun fii Tib”, *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine (ISHIM)* 10-11, no 19-22, 2011-2012, 39.

⁹⁹ Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat, *Quick Facts KPWKM 2014*, Jabatan Perangkaan Malaysia, 3.

¹⁰⁰ Media Centre, “Women’s Health”, Laman Sesawang World Health Organization (WHO), dicapai 13 Oktober 2016, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/>

¹⁰¹ Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat, *Quick Facts KPWKM 2014*, Jabatan Perangkaan Malaysia, 3.

pertama selepas dilahirkan.¹⁰² Kesihatan bayi melibatkan beberapa bahagian sama ada melibatkan keguguran bayi, kelahiran pramatang, kematian awal kelahiran atau semasa kanak-kanak dengan kepelbagai risiko penyakit. Kelahiran bayi sindrom down juga memerlukan kepada perbelanjaan kewangan yang banyak bagi mengurus keadaan kesihatan bayi. Di China, 20 milion bayi yang dilahirkan mencatatkan sebanyak 26600 merupakan bayi sindrom down.¹⁰³ Selain itu, bayi terdedah kepada pelbagai penyakit antaranya jangkitan radang paru-paru (*pneumonia*), jangkitan selaput otak (*meningitis*) dan *enkefalitis* serta cirit birit yang menyebabkan kemasukan bayi ke hospital.¹⁰⁴

Kajian di Taiwan menunjukkan bayi yang dilahirkan pramatang lebih berisiko mati terutama kepada ibubapa yang sosiekonomi rendah. Begitu juga di Bangladesh bayi lebih terdedah kepada kematian akibat kemiskinan.¹⁰⁵ Golongan yang berpendapatan tinggi lebih berpeluang mendapatkan perkhidmatan kesihatan awal kepada ibu mengandung.¹⁰⁶ Begitu juga di Malaysia yang menunjukkan bayi yang dilahirkan oleh ibu yang tidak berkahwin berisiko melahirkan bayi pramatang dan kurang berat badan akibat kurang dan tiada penjagaan kesihatan semasa hamil.¹⁰⁷

KKM memperkenalkan *National Immunization Programme* (NIP) pada tahun 1950 bagi mengelakkan berlaku kepelbagai penyakit kepada kanak-kanak. Sistem

¹⁰² Mohd Usman, Shamim Irshad dan Wasi Akhtar, “Contribution of Unani Physicians in Child Health Care with Special Reference to al-Qanun fi Tib”, *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine (ISHIM)* 10-11, no 19-22, 2011-2012, 39.

¹⁰³ Jiayan Huang, Yingyao Chen dan Raymond W. Pond, “Factors Influencing Prenatal Screening for Down’s Syndrome: Evidence from Zhejiang (China)”, *Asia-Pasific Journal of Public Health*, 2012, 1.

¹⁰⁴ Raja Khuzaiah Raja Abdul Razak, “Perubatan Pencegahan Peringkat Bayi dan Kanak-kanak”, dalam *Perubatan Pencegahan Menurut Islam*, Ed. Abu Bakar Abdul Majeed (Selangor: Al-Hikmah Sdn Bhd, 1999), 59.

¹⁰⁵ Mahmuda Islam, “The Girl Child in Bangladesh”, *Asia-Pasific Journal of Public Health* 4, no.4, 1990, 265.

¹⁰⁶ Vivian Chia-Rong Hsieh, Chiu-Ying Chen dan Yu-Chen Hsiao, “Does Social Health Insurance Close the Gap: The Case of Socioeconomic Status and Preterm Low-Birth-Weight Survival”, *Asia-Pacific Journal of Public Health* 27(5), (2015), 504.

¹⁰⁷ Norhasmah Mohd Zain dan Sajaratulnisa, “Impact of Maternal Marital Status on Birth Outcomes Among Young Malaysian Women: A Prospective Cohort Study”, *Asia-Pasific Journal of Public Health* 27, no.3 (2014), 339.

imunisasi percuma ini memberi implikasi positif dengan pengurangan beberapa penyakit seperti *heftaria*¹⁰⁸, *neonatal tetanus*, *pertussis*, *measles* dan *poliomyelitis*.

Selain daripada itu, kanak-kanak dan bayi juga terdedah kepada kepelbagaiannya jenis kanser seperti kanser leukemia yang mencatat jumlah tertinggi (48%), kanser otak (15%), lymphoma (9.1%), kanser tulang (6.0%) dan kanser mata (3.8%).¹⁰⁹

2.6 Pembiayaan Penjagaan Kesihatan

Malaysia telah menjalankan kepelbagaiannya penjagaan kesihatan dengan menyediakan pelbagai pelan, perancangan dan strategi bagi memastikan kesejahteraan kesihatan penduduk Malaysia amnya dan kepada wanita secara khususnya. Antara institusi yang terlibat dalam penjagaan kesihatan wanita termasuklah insurans atau takaful, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (KPWKM), Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN) melalui program “*Kiss Goodbye to Breast Cancer* (KGBC)¹¹⁰ dan Dasar Wanita Negara (DWN) sebagainya.

Dasar Wanita Negara (DWN) dalam Pelan Tindakan Pembangunan Wanita merupakan antara langkah kerajaan menitikberatkan isu-isu kesihatan masa kini yang dihadapi oleh wanita kini secara holistik dan kreatif.¹¹¹ Status kesihatan wanita menjadi indikator penglibatan aktif wanita dalam menyumbang kepada kemajuan sosial dan ekonomi. Takaful dilihat menjadi suatu alternatif bagi membantu mendapatkan

¹⁰⁸ Sejenis penyakit berjangkit, *Corynebacteria diphtheria*. Penyakit ini biasanya menjelaskan membran mukus pada saluran pernafasan di bahagian atas. Bakteria *deftraria* melepaskan toksin yang mengakibatkan otot menjadi lumpuh. Toksin akan bertahan berbulan lamanya, apabila sampai ke jantung ia akan menyebabkan degupan jantung menjadi tidak normal dan terhenti. Laman web Immunise 4 Life Imunisasi Sepanjang Hayat, dicapai 18 November 2015, <http://www.immunise4life.my/VPDs/BM/Difteria/>

¹⁰⁹ The Ministry of Health, *Country Health Information Profiles* (Putrajaya: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2011), 194.

¹¹⁰ The Ministry of Health, *Country Health Information Profiles* (Putrajaya: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2011), 161.

¹¹¹ “Dasar Wanita Negara dan Pelan Tindakan Pembangunan Wanita”, (Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (KPWKM), Putrajaya, 2015), 86-99.

perlindungan. Tambahan, perlindungan yang ditawarkan dalam produk takaful membantu dari sudut kewangan serta persediaan jika berlaku sebarang risiko atau musibah¹¹² yang melibatkan kemalangan, kejadian jenayah, kematian, penyakit, kebakaran, kecurian¹¹³ dan sebagainya.

2.6.1 Penawaran Produk Takaful Wanita

Produk takaful khusus untuk wanita di Malaysia telah ditawarkan oleh enam buah pengendali takaful secara keseluruhannya di Malaysia yang menawarkan 10 produk. Produk yang dimaksudkan adalah MAA Takaful Berhad melalui produk Takafulink Wanita¹¹⁴, Takaful Etiqa Berhad melalui produk Femina Khas¹¹⁵, Takaful Ikhlas melalui produk Ikhlas Wanita Elegance Takaful dan IKHLASLink Lady Secure,¹¹⁶ Prudential BSN Takaful melalui produk Takaful Puteri dan Takaful Puteri Plus¹¹⁷, A-Plus VenuZ-I dan A-Plus Venuz Extra-I oleh AIA Public Takaful¹¹⁸ dan LiveLife Ladies dan LiveLife Ladies Plus oleh Sun Life Malaysia Takaful¹¹⁹.

Namun begitu, penyelidik hanya akan menumpukan kepada empat pengendali takaful sahaja iaitu Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Etiqa Berhad, MAA Takaful Berhad dan Prudential BSN Takaful Berhad. Pemilihan pengendali takaful ini berdasarkan kepada anugerah dan pencapaian yang diterima oleh keempat-empat pengendali takaful.

¹¹² Mohd Fadzli Yusof, Wan Zamri Wan Ismail dan Abdul Khudus Mohd Naaim, *Fundamentals of Takaful* (Kuala Lumpur: IBFIM, 2011), 49.

¹¹³ Asmak Ab Rahman et al., “Kepentingan Takaful sebagai Instrumen Simpanan dan Perlindungan”, dalam *Sistem Takaful di Malaysia Isu-isu Kontemporari* (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2008), 53.

¹¹⁴ MAA Takaful, “Takafulink Wanita Ultimate Tribute to Women”, (Brosur, Takaful MAA Berhad, Kuala Lumpur, 2013).

¹¹⁵ Etiqa Takaful Berhad, “Femina Special”, (Brosur, Takaful Etiqa Berhad, Kuala Lumpur, t.t).

¹¹⁶ Takaful Ikhlas Berhad, “Ikhlas Wanita Elegance”, (Brosur, Takaful Ikhlas Berhad, Kuala Lumpur, t.t), 1-31.

¹¹⁷ Prudential BSN Takaful, “Takaful Puteri”, laman sesawang Prudential BSN Takaful, dicapai 17 April 2014, <https://www.prubsn.com.my/PruBSN/bm/Riders.jsp>

¹¹⁸ AIA Public Takaful Berhad, “A Plus Venuz-I & A Plus Venuzextra-i” laman Sesawang AIA Public Takaful Berhad, dicapai 2 Mei 2014, <https://www.aia.com.my/en/our-products/critical-illness-protection/a-plus-venuz-i-and-a-plus-venuzextra-i.html>

¹¹⁹ Sun Life Malaysia Takaful, “DMTM, Takaful Life Style PA Series, laman sesawang Sun Life Malaysia Takaful, di capai pada 27 Disember 2014, <https://www.sunlifemalaysia.com/page.asp?id=dmtm-30>

Antaranya Takaful Ikhlas Berhad memenangi Anugerah Penyedia Takaful Terbaik buat kali ketiga pada Anugerah Kewangan Islam Euromoney 2013.¹²⁰ Takaful Etiqa Berhad menerima anugerah Syarikat Takaful Cemerlang dari tahun 2008 hingga 2012 pada KLIFF Islamic Finance Awards¹²¹ Begitu juga Takaful PruBSN menerima beberapa anugerah Best Takaful Operator di Dubai pada 2014.¹²² Manakala, produk pelaburan Takaful MAA, Takafulink dipilih sebagai Produk Runcit Islam paling Cemerlang pada Anugerah Kewangan Islam KLIFF 2012.¹²³ Keempat-empat pengendali takaful ini juga telah beroperasi lebih lama iaitu sekitar tahun 2002 hingga 2006 berbanding Takaful AIA diperbadankan pada tahun 2011¹²⁴ dan Takaful Sunlife Malaysia pada tahun 2013.¹²⁵

Penawaran produk takaful khusus untuk wanita ini berbeza mengikut penawaran yang ditawarkan oleh pengendali takaful sama ada merupakan produk asas atau produk tambahan (*rider*) seperti sedia maklum bahawa produk takaful keluarga telah dibahagi kepada produk perlindungan asas dan perlindungan tambahan.¹²⁶ Kesemua institusi tersebut menawarkan beberapa perlindungan khas mengikut kepada pakej yang ditetapkan selain perlindungan asas yang melibatkan kematian, kecacatan kekal anggota badan serta beberapa musibah yang dilindungi. Berikut dijelaskan secara ringkas penawaran produk takaful wanita yang dipilih dalam kajian ini.

¹²⁰ Bernama, “Takaful Ikhlas Memenangi Anugerah Penyedia Takaful Terbaik”, laman sesawang Takaful Ikhlas Berhad, dicapai 2 Mei 2014, <https://www.takaful-ikhlas.com.my/ms/node/569>

¹²¹ Takaful Etiqa Berhad, “Etiqa Corporate Profile”, laman sesawang Takaful Etiqa Berhad, dicapai 2 Mei 2014, file:///C:/Users/MyPc/Downloads/EtiqaCorporateProfile2014.pdf

¹²² Takaful PruBSN, “PruBSN Anugerah”, laman sesawang Takaful PruBSN, dicapai 2 Mei 2014, <https://www.prubsn.com.my/ms/our-company/our-brand/milestones/>

¹²³ Berita Sinar Online, “MAA Takaful Produk Runcit Islam Cemerlang KLIFF”, laman sesawang Sinar ONLINE, dicapai 2 Mei 2014, <http://www.sinarharian.com.my/bisnes/maa-takaful-produk-runcit-islam-cemerlang-kliff-1.95545>

¹²⁴ AIA Public Takaful, “Tentang AIA Public Takaful SDN BHD”, laman sesawang AIA Public Takaful, dicapai 2 Mei 2014, <https://www.aia.com.my/ms/about-aia/about-aiatakaful.html>

¹²⁵ Sun Life Malaysia Takaful, “Sun Life Malaysia Official Launch”, laman sesawang Sun Life Malaysia Takaful, dicapai 6 April 2014, <https://www.sunlifemalaysia.com/about-us/newsroom/photo-gallery/sun-life-malaysia-official-launch/>

¹²⁶ Asmak Ab Rahman et al., “Kepentingan Takaful sebagai Instrumen Simpanan dan Perlindungan”, dalam *Sistem Takaful di Malaysia Isu-isu Kontemporari* (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2008), 55.

1) Penawaran Produk Ikhlas Wanita Elegance

Syarikat Takaful Ikhlas Berhad telah menawarkan produk Ikhlas Wanita Elegance Takaful yang merupakan salah satu produk takaful keluarga atau produk tradisional¹²⁷ yang menyediakan manfaat perlindungan.¹²⁸ Produk ini merupakan penambahbaikan dari produk yang tersedia ada iaitu produk Ikhlas Wanita Plus.¹²⁹ Penawaran produk Ikhlas Wanita Elegance dilancarkan sekitar tahun 2010¹³⁰ ke atas atau 2012 atau tahun 2013.¹³¹ Secara ringkasnya, Produk Ikhlas Wanita Elegance telah diubah menjadi satu produk pelan asas.¹³² Perbezaan produk tradisional dengan produk investment link adalah perbezaan struktur komisyen yang lebih tinggi bagi produk tradisional kepada agen yang akan menyebabkan lebih tinggi bayaran premium yang dikenakan.¹³³

Penawaran produk ini merupakan satu pelan menyeluruh yang menawarkan perlindungan daripada ketidaktentuan hidup.¹³⁴ Ia sebagai inisiatif perancangan awal bagi memastikan masa depan yang terjamin tanpa mengira bangsa, agama dan gaya hidup. Syarikat Takaful Ikhlas Berhad menawarkan dua jenis produk yang khusus untuk wanita. Produk ini berbeza dari segi pelan asas dan pelan tambahan, namun, manfaat yang disediakan adalah sama. Ikhlaslink Lady Secure merupakan produk tambahan (*rider*) yang memerlukan pelan asas lain yang berbentuk pelaburan (*Investmentlink*).

¹²⁷ Nuur Idaman Abd Rahman (Penolong Naib Presiden Akademi Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 15 Februari 2016.

¹²⁸ Muhammad Ridhwan Ab Aziz, “Products of Takaful” dalam *The Principles and Practices of Islamic Banking and Takaful in Malaysia* (Negeri Sembilan: Universiti Sains Islam Malaysia,2014), 155-156.

¹²⁹ Shahalizal binti Mat Ali (Pegawai Produk, Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 12 Ogos 2015.

¹³⁰ Nuur Idaman Abd Rahman (Penolong Naib Presiden Akademi Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 15 Februari 2016; Shahalizal binti Mat Ali (Pegawai Produk, Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 12 Ogos 2015.

¹³¹ Nuur Idaman Abd Rahman (Penolong Naib Presiden Akademi Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 15 Februari 2016.

¹³² Nuur Idaman Abd Rahman (Penolong Naib Presiden Akademi Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 15 Februari 2016.

¹³³ Nuur Idaman Abd Rahman (Penolong Naib Presiden Akademi Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 15 Februari 2016.

¹³⁴ Takaful Ikhlas Berhad, “Ikhlas Wanita Elegance”, (Brosur, Takaful Ikhlas Berhad, Kuala Lumpur, t.t), 3.

Produk Ikhlas Wanita Elegance menawarkan dua bentuk pelan sama ada beserta manfaat kehamilan atau tanpa manfaat kehamilan. Jumlah amaun perlindungan telah dibahagikan kepada enam pelan iaitu pelan A (RM200,000), pelan B (RM100,000), dan pelan C (RM50,000) dengan manfaat kehamilan. Manakala tanpa manfaat kehamilan pelan D (RM200,000), Pelan E (RM100,000) dan pelan F (RM50,000).¹³⁵ Produk ini menawarkan manfaat kanser khusus dan penyakit-penyakit wanita yang lain, kematian dan keilatan kekal menyeluruh, manfaat hayat dan manfaat kehamilan.

2) Penawaran Produk Femina Special

Syarikat Takaful Etiqa Berhad telah menawarkan produk khas untuk wanita yang dikenali sebagai produk *Femina Special* yang mula ditawarkan sekitar era kemodenan antara tahun 2000 ke 2010 sebelumnya.¹³⁶ Produk ini merupakan produk peribadi¹³⁷ yang terletak di bahagian perlindungan kemalangan diri yang menyediakan pelan perlindungan kepada penyakit kanser wanita, komplikasi bersalin, kematian akibat kemalangan, tunai ehsan, ketidakupayaan kekal, pembedahan rekonstruktif muka atau rawatan pergigian, tunai ehsan akibat ketidaksuburan, elauan kemasukan ke hospital, perbelanjaan perubatan, pembedahan kulit akibat daripada kemalangan atau kelecuran, yuran ambulans, tunai ehsan bagi keganasan rumah tangga dan perlindungan daripada jenayah seperti penculikan, ragut serta perlindungan pengeluaran tunai mesin juruwang automatik.¹³⁸

¹³⁵ Takaful Ikhlas Berhad, “Ikhlas Wanita Elegance”, (Brosur, Takaful Ikhlas Berhad, Kuala Lumpur, t.t), 1-31.

¹³⁶ Mohamed Hadi Abd Hamid (Ketua, Unit Penyelidikan dan Penasihat Shariah, Bahagian Shariah, Etiqa Takaful Malaysia Berhad) dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2015; Khairani Mohd Tahir, (Pengunderaitan Bukan Motor Runcit (bukan-banka), Operasi Umum Etiqa Takaful Berhad), dalam temu bual melalui emel pada 22 Disember 2015; Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepenuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 27 Ogos 2015.

¹³⁷ Mohamed Hadi Abd Hamid (Ketua, Unit Penyelidikan dan Penasihat Shariah, Bahagian Shariah, Etiqa Takaful Malaysia Berhad) dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2015

¹³⁸ Khairani Mohd Tahir, (Pengunderaitan Bukan Motor Runcit (bukan-banka), Operasi Umum, Etiqa Takaful Berhad), dalam temu bual melalui emel pada 22 Disember 2015; Takaful Etiqa Berhad, “Femina Special”, laman sesawang Etiqa Insurance & Takaful, dicapai 16 April 2014, <http://www.etiqa.com.my/English/Takaful/Products/Personal/Protection/Pages/Femina.aspx>

Penawaran produk *Femina Special* di Etiqa rentetan daripada produk yang ditawarkan oleh syarikat insurans di Maybank iaitu produk *Personal Lady*. Penawaran produk ini dilancarkan semasa perkembangan institusi takaful.¹³⁹ Perbezaan kedua-dua produk ini adalah *Femina Special* di bawah produk Etiqa sedangkan *Personal Lady* merupakan produk Maybank,¹⁴⁰ namun, manfaat-manfaat yang disediakan adalah sama. Tambahan lain, produk *Femina Special* dan produk *Personal Lady* adalah berbeza dari segi cara tuntutan dibuat, ia dikenali sebagai “*Cash before cover*”.¹⁴¹ Ia bermaksud, peserta yang menyertai produk Femina Special harus membuat pembayaran terlebih dahulu sebelum mendapatkan tuntutan dari pengendali takaful.

3) Penawaran Produk Takafulink Wanita

Takaful MAA menawarkan produk khas untuk wanita yang dikenali sebagai Takafulink Wanita. Ia merupakan pelan caruman lazim takaful keluarga yang menawarkan manfaat perlindungan dan manfaat pelaburan. Ia merupakan produk unik dimana sebahagian daripada jumlah caruman peserta akan diperuntukkan untuk membeli unit di mana-mana Dana Shariah MAA Takaful mengikut pilihan peserta.¹⁴² Takaful MAA Berhad menawarkan produk Takafulink Wanita pertama yang dilancarkan sekitar tahun 2005 dan ke atas.¹⁴³ Ia dikenali sebagai Takafulink Wanita One, tetapi telah dihentikan

¹³⁹ Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepenuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 27 Ogos 2015.

¹⁴⁰ Khairani Mohd Tahir, (Pengunderaitan Bukan Motor Runcit (bukan-banka), Operasi Umum, Etiqa Takaful Berhad), dalam temu bual melalui emel pada 22 Disember 2015; Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepenuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 27 Ogos 2015.

¹⁴¹ Khairani Mohd Tahir, (Pengunderaitan Bukan Motor Runcit (bukan-banka), Operasi Umum Etiqa Takaful Berhad), dalam temu bual melalui emel pada 22 Disember 2015; Takaful Etiqa Berhad, “Femina Special”, laman sesawang Etiqa Insurance & Takaful, dicapai 16 April 2014, <http://www.etiqa.com.my/English/Takaful/Products/Personal/Protection/Pages/Femina.aspx>

¹⁴² MAA Takaful, “Takafulink Wanita Ultimate Tribute to Women”, (Brosur, Takaful MAA Berhad, Kuala Lumpur, 2013).

¹⁴³ Mohd Yusoff Sulaiman (Agen Takaful, Jabatan Manusia dan Kebudayaan Takaful MAA Berhad), dalam tembubual dengan penulis, pada 1 Julai 2015.

penjualannya kerana ia tidak berdaya saing.¹⁴⁴ Takafulink wanita telah dilancarkan buat kali kedua pada tahun 2014 dengan perubahan yuran wakalah di tingkatkan bagi menampung perbelanjaan lain. Pada awal April 2016 akan dilancarkan Takafulink wanita yang ketiga dengan penambahbaikan manfaat-manfaat yang ditawarkan.¹⁴⁵

Produk Takafulink Wanita telah dipakej bersama dengan manfaat tambahan (*rider*) iaitu Perlindungan Penyakit Wanita (MTWI), serta manfaat tambahan (*rider*) pilihan iaitu, Perlindungan Kehamilan Wanita (MTMP) dan Perlindungan Golden Wanita (MTGW).¹⁴⁶ Takaful MAA menyediakan pilihan kepada peserta sama ada menyertai produk Takafulink Wanita dengan tempoh fleksibel, Takafulink Wanita dengan kadar kenaikan berkala ke atas jumlah asas yang dilindungi dan Takafulink Wanita dengan kadar penurunan berkala ke atas jumlah asas yang dilindungi.

4) Penawaran Produk Takaful Puteri

Syarikat PruBSN Takaful menawarkan dua jenis produk tambahan (*rider*) yang menyediakan pelan perlindungan (*protection*). Ia merupakan produk tambahan (*rider*) yang memerlukan kepada peserta untuk menyertai produk takaful keluarga sebagai produk utama dan tambahan untuk produk takaful Puteri atau Puteri Plus.¹⁴⁷ Produk pertama dilancarkan untuk wanita dikenali sebagai produk Takaful Puteri yang dilancarkan sekitar sebelum atau selepas tahun 2000 sekitar tahun 2007 atau 2008.¹⁴⁸

¹⁴⁴ Firda Nur Diba Mohd Saad, (Pegawai Eksekutif Pembangunan Produk, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 Februari 2016.

¹⁴⁵ Firda Nur Diba Mohd Saad, (Pegawai Eksekutif Pembangunan Produk, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 Februari 2016.

¹⁴⁶ MAA Takaful, “Takafulink Wanita Ultimate Tribute to Women”, (Brosur, Takaful MAA Berhad, Kuala Lumpur, 2013); Firda Nur Diba Mohd Saad, (Pegawai Eksekutif Pembangunan Produk Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 Februari 2016.

¹⁴⁷ Muhd Azman Firdaus Ab Manan, (Produk, Bahagian Pemasaran, PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 23 Februari 2016; Abdul Hakim Johari, (Penilai dan Penyelidik Syariah, Prudential Takaful BSN Berhad, Kuala Lumpur) dalam temu bual dengan penulis, pada 7 Disember 2015.

¹⁴⁸ Muhd Azman Firdaus Ab Manan, (Produk, Bahagian Pemasaran, PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 23 Februari 2016.

Penawaran produk Takaful Puteri sebagai produk khas wanita dalam takaful juga berikutan wujudnya produk Prulady yang ditawarkan oleh *Life Insurance*.¹⁴⁹

Produk Takaful Puteri dan produk Takaful Puteri Plus mempunyai sedikit perbezaan dari segi manfaat yang ditawarkan. Produk Takaful Puteri memberi perlindungan terhadap pelbagai jenis penyakit wanita. Manakala produk Takaful Puteri Plus memberi perlindungan menyeluruh meliputi pelbagai penyakit wanita, komplikasi kehamilan dan penyakit kongenital¹⁵⁰ bayi.¹⁵¹ Produk ini merupakan suatu bentuk pampasan¹⁵², sebagai contoh, wanita yang mengambil produk ini akan diberi pampasan jika berlaku sebarang kemalangan atau musibah. Jumlah pampasan yang dibayar bergantung kepada persetujuan peserta dan wakil takaful pada awal penyertaan dalam takaful.

Berikut dijelaskan ringkasan pembahagian kategori produk-produk yang ditawarkan khusus untuk wanita oleh pengendali takaful. Beberapa pelan manfaat ditawarkan bergantung kepada pengendali takaful sama ada menyediakan manfaat perlindungan (*protection*), pelaburan (*investment*) atau simpanan (*saving*).

¹⁴⁹ Muhd Azman Firdaus Ab Manan, (Produk, Bahagian Pemasaran, PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 23 Februari 2016.

¹⁵⁰ Keadaan yang tidak normal dari segi perubatan atau fizikal yang wujud pada masa kelahiran yang terjadi dalam masa enam (6) bulan dari masa kelahiran. Takaful Etiqa Berhad, “Femina Special”, laman sesawang Etiqa Insurance & Takaful, dicapai 16 April 2014, <http://www.etiqa.com.my/English/Takaful/Products/Personal/Protection/Pages/Femina.aspx>

¹⁵¹ Hizbulah Mohamad, (Agen Prudentian BSN Takaful, Takaful PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 14 Ogos 2015.

¹⁵² Hizbulah Mohamad, (Agen Prudentian BSN Takaful, Takaful PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 14 Ogos 2015; Muhd Azman Firdaus Ab Manan, (Produk, Bahagian Pemasaran, PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 23 Februari 2016

Jadual 2.1: Kategori Produk Takaful Wanita di Malaysia

Produk Takaful Wanita	Perlindungan Asas	Perlindungan Tambahan	Manfaat Perlindungan	Manfaat Pelaburan	Manfaat Simpanan
Takafulink Wanita	X		X	X	
Femina Special	X		X		X
Ikhlas Wanita Elegance	X		X		X
Ikhlaslink Lady Secure		X	X	X	
Takaful Puteri		X	X		
Takaful Puteri Plus		X	X		

Sumber: Analisis penyelidik melalui brosur produk takaful wanita dan hasil temu bual.

Pembahagian kategori produk takaful wanita bergantung kepada kehendak syarikat takaful sama ada berbentuk pelan perlindungan asas atau tambahan (*rider*). Begitu juga pelan manfaat yang disediakan bergantung kepada jenis produk yang ditawarkan syarikat takaful. Begitu juga dengan penawaran produk takaful wanita mempunyai beberapa faktor yang ditetapkan oleh pengendali takaful.

2.7 Faktor Penawaran Produk Takaful Wanita

Penawaran produk takaful wanita yang ditawarkan oleh pengendali-pengendali takaful yang terlibat mempunyai beberapa objektif dan matlamat tersendiri. Penawarannya sekaligus memberi manfaat kepada pengendali takaful sendiri dan manfaat kepada peserta. Antara faktor penawaran produk takaful wanita adalah melibatkan risiko penyakit wanita, manfaat keuntungan yang diterima oleh pengendali takaful, penawaran produk berdasarkan permintaan peserta yang memerlukan kepada perlindungan kesihatan patuh Syariah, faktor sosial wanita, keistimewaan dan fitrah wanita dan peningkatan kos rawatan penyakit berkaitan wanita. Berikut dijelaskan faktor-faktor penawaran produk takaful wanita seperti berikut:

2.7.1 Risiko Penyakit Wanita Kini

Penyakit merupakan sesuatu kebarangkalian akan berlaku kepada individu sama ada lelaki dan wanita. Wanita turut terdedah dengan kepelbagai risiko dan penyakit yang tidak pasti akan berlaku seperti penyakit kanser, serangan jantung dan sebagainya. Wanita bahkan turut berisiko menghidapi pelbagai jenis kanser¹⁵³ seperti kanser payudara, serviks utari, ovari, kolorektum, paru-paru dan tiub falopio. Kenyataan KKM bahawa daripada 103,507 pesakit yang didaftarkan mempunyai kanser, 56,713 (54.8%) adalah wanita berbanding lelaki 46,794 (45.2%) menunjukkan wanita berisiko terkena kanser dengan skala 1:9 berbanding lelaki 1:10.¹⁵⁴ Pengendali takaful menyedari bahawa wanita merupakan golongan yang berisiko untuk menghidapi pelbagai jenis penyakit dengan menawarkan produk khas untuk wanita. Azman Firdaus menyatakan, produk ini dilancarkan ketika peningkatan kes kanser payu dara¹⁵⁵ yang merupakan suatu langkah kesedaran wanita untuk mengambil produk ini. Rawatan kanser memerlukan juga rawatan susulan yang dipanggil kimoterapi yang memerlukan kos rawatan yang tinggi.¹⁵⁶

Kajian yang dibuat di negara Asia Tenggara menyatakan bahawa kira-kira 75% pesakit kanser berhadapan dengan maut atau krisis kewangan dalam tempoh setahun setelah didiagnosis. Ia turut membuktikan perlunya kepada polisi atau mengambil insurans kesihatan kesihatan yang dapat meningkatkan akses rawatan kanser, melindungi

¹⁵³ Mohd Ridwan, (Pegawai Syariah, Jabatan Syariah Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 27 Ogos 2015; Khairani Mohd Tahir, (Pengunderaitan Bukan Motor Runcit (bukan-banka), Operasi Umum Etiqa Takaful Berhad), dalam temu bual melalui emel pada 22 Disember 2015; Nuur Idaman Abd Rahman (Penolong Naib Presiden Akademi Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 15 Februari 2016; Firda Nur Diba Mohd Saad, (Pegawai Eksekutif Pembangunan Produk, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 Februari 2016.

¹⁵⁴ Kementerian Kesihatan Malaysia, “Press Statement Director General of Health Malaysia, The Malaysia National Cancer Registry Report”, (Putrajaya: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2016).

¹⁵⁵ Muhd Azman Firdaus Ab Manan, (Produk, Bahagian Pemasaran, PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 23 Februari 2016.

¹⁵⁶ Shahalizal binti Mat Ali (Pegawai Produk, Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 12 Ogos 2015.

diri dari terdedah kepada bahaya dan risiko¹⁵⁷ serta menawarkan keperluan kewangan yang mencukupi terutama bagi golongan berpendapatan rendah.¹⁵⁸ Tuntutan bayaran akibat penyakit kanser dan komplikasi kehamilan merupakan antara tuntutan tertinggi dilakukan.¹⁵⁹

Setiap satu produk yang ditawarkan oleh pengendali takaful mempunyai sasaran tertentu. Begitu juga dengan penawaran produk takaful wanita yang menjadikan wanita sebagai peserta khusus yang perlu kepada produk takaful wanita yang tidak ditawarkan manfaat perlindungan dalam produk takaful keluarga yang lain.¹⁶⁰ Manfaat perlindungan penyakit khusus kepada wanita yang ditawarkan dalam produk takaful wanita dapat membantu mengurangkan beban yang ditanggung. Penawaran produk khusus untuk wanita yang menyediakan pelbagai pakej perlindungan penyakit khas wanita sebagai langkah mengurangkan beban yang timbul terutamanya bebanan kos yang tinggi.¹⁶¹

Keistimewaan produk ini adalah berbeza dengan produk lain dari segi perlindungan manfaat yang ditawarkan. Manfaat perlindungan penyakit khas dalam produk takaful wanita merupakan perlindungan khas yang tidak termasuk dalam senarai 36 jenis penyakit dilindungi oleh produk takaful yang lain.¹⁶² Antara pakej perlindungan khas yang ditawarkan adalah penyakit khusus wanita, komplikasi kehamilan, perlindungan

¹⁵⁷ Ahmad Hidayat bin Buang, (Profesor Jabatan Syariah dan Undang-undang, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya & Penasihat Syariah Takaful Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 April 2016.

¹⁵⁸ Zaitie Satibi, “Bencana Kewangan Akibat Kanser”, Laman Sesawang MyMetro, 2015, maklumat dicapai pada 6 Januari 2016, <https://www.hmetro.com.my/node/75479>

¹⁵⁹ Mohd Yusoff Sulaiman (Agen Takaful, Jabatan Manusia dan Kebudayaan Takaful MAA Berhad), dalam tembubual dengan penulis, pada 1 Julai 2015.

¹⁶⁰ Ismanizam Ismail, (Ketua Pengurus, Syariah, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 10 September 2015.

¹⁶¹ Hizbullah Mohamad, (Agen Prudentian BSN Takaful, Takaful PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 14 Ogos 2015; Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepenuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 27 Ogos 2015; Ahmad Hidayat bin Buang, (Profesor Jabatan Syariah dan Undang-undang, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya & Penasihat Syariah Takaful Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 April 2016

¹⁶² Mohamed Hadi Abd Hamid (Ketua, Unit Penyelidikan dan Penasihat Shariah, Bahagian Shariah, Etiqa Takaful Malaysia Berhad) dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2015; Khairani Mohd Tahir, Pengunderaitan Bukan Motor Runcit (bukan-banka), Operasi Umum, Etiqa Takaful Berhad), dalam temu bual melalui emel pada 22 Disember 2015.

kongenital bayi dan perlindungan daripada kejadian jenayah kepada wanita. Manakala penawaran produk takaful khas untuk lelaki hanya ditawarkan oleh pengendali Takaful Etiqa Berhad melalui produk Hero15.¹⁶³ Pengendali takaful yang lain tidak menawarkan produk khas untuk lelaki kerana berpendapat bahawa perlindungan berkaitan lelaki boleh didapati dalam pelan asas takaful iaitu perlindungan kematian, hilang upaya kekal dan juga pelan tambahan 36 jenis penyakit kritikal.

Tambahan, jangka hayat hidup wanita adalah lebih tinggi berbanding golongan lelaki¹⁶⁴ berkemungkinan wanita lebih berisiko menghadapi pelbagai penyakit. Perbezaan fungsi tubuh badan wanita juga berpotensi untuk berhadapan risiko kesihatan kerana keistimewaan wanita yang mempunyai sistem peranakan¹⁶⁵ yang menanggung kesusahan semasa proses kehamilan iaitu komplikasi kehamilan¹⁶⁶, kelahiran dan sebagainya. Bahkan, penawaran sesuatu produk takaful atau insurans di Malaysia adalah berdasarkan kepada kajian yang terperinci seperti yang dilakukan oleh LIMRA. (Life Insurance Marketing and Research Association).¹⁶⁷

Justeru itu, penawaran produk takaful wanita adalah untuk memberi perlindungan kepada wanita terutamanya perlindungan penyakit khusus wanita kerana wanita terdedah dengan kepelbagaian risiko penyakit. Tambahan, penyakit merupakan sesuatu yang tidak

¹⁶³ Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepenuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 27 Ogos 2015; Khairani Mohd Tahir, (Pengunderaitan Bukan Motor Runcit (bukan-banka), Operasi Umum Etiqa Takaful Berhad), dalam temu bual melalui emel pada 22 Disember 2015.

¹⁶⁴ Kementerian Kesihatan Malaysia, “Petunjuk Kesihatan Health Indicator 2015” (Putrajaya: Pusat Informatik Kesihatan, 2015), 47.

¹⁶⁵ Nuur Idaman Abd Rahman (Penolong Naib Presiden Akademi Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 15 Februari 2016.

¹⁶⁶ Shahalizal binti Mat Ali (Pegawai Produk, Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 12 Ogos 2015; Firda Nur Diba Mohd Saad, (Pegawai Eksekutif Pembangunan Produk, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 Februari 2016.

¹⁶⁷ Nuur Idaman Abd Rahman (Penolong Naib Presiden Akademi Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 15 Februari 2016; LIMRA adalah penyelidikan seluruh dunia, pembelajaran dan pembangunan, sumber pengetahuan industri yang dipercayai oleh lebih 850 firma kewangan. LIMRA menyediakan wawasan terkini, analisis persaraan, insurans dan sumbangan serta membantu mengembangkan perniagaan yang lebih efektif. Laman Sesawang LIMRA, dicapai 17 Februari 2016, http://www.limra.com/About/Company/Careers/About_LIMRA.aspx

dijangka akan berlaku tanpa mengira usia, tempat dan keadaan.¹⁶⁸ Penawaran produk ini juga membantu wanita membuat persediaan dari segi kewangan apabila berhadapan penyakit khas wanita yang memerlukan kepada kegunaan kos rawatan yang tinggi.

2.7.2 Penawaran Produk Menguntungkan Institusi Takaful

Mengoptimumkan keuntungan syarikat merupakan antara tujuan utama sesuatu syarikat dijalankan. Di samping memberi manfaat kepada peserta, pengendali takaful turut menjadikan keuntungan sebagai objektif penawaran sesuatu produk.¹⁶⁹ Islam tidak menghalang sesuatu perniagaan untuk memperolehi keuntungan jika ia bertepatan dengan kehendak Syariah. Pengendali takaful di Malaysia pada asasnya bersifat komersial¹⁷⁰ berbeza dengan syarikat takaful yang bersifat kebajikan atau dikenali sebagai *takaful ta'awuni*¹⁷¹ atau *ta'min tijari* seperti yang dilaksanakan di Sudan.¹⁷² Tambahan, ia merupakan entiti perniagaan yang memerlukan modal sebagai kesinambungan yang berterusan dalam perniagaan. Ia selaras dengan definisi perniagaan takaful yang dikeluarkan oleh IFSI¹⁷³:

¹⁶⁸ Ismanizam Ismail, (Ketua Pengurus, Syariah, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 10 September 2015.

¹⁶⁹ Mohd Fuad Md. Sawari, (Pengerusi Jawatankuasa Syariah, Takaful Prudential BSN, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 4 Mei 2016; Ahmad Hidayat bin Buang, (Profesor Jabatan Syariah dan Undang-undang, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya & Penasihat Syariah Takaful Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 April 2016; Firda Nur Diba Mohd Saad, (Pegawai Eksekutif Pembangunan Produk, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 Februari 2016; Muhd Azman Firdaus Ab Manan, (Produk, Bahagian Pemasaran, PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 23 Februari 2016; Abdul Hakim bin Johari (Penilai dan Penyelidik Syariah, Prudential BSN Takaful Berhad), dalam temu bual dengan penulis pada 7 Disember 2015.

¹⁷⁰ Kamaruzaman Noordin, “An Analysis of the Commercial Aspects of Takaful Operation in Malaysia” (Proceedings of the 2nd Applied International Business Conference (2nd AIBC2013) December 7-8, 2013), 2; Kamaruzaman Noordin, Mohd Rizal Muwazir@Mukhzir and Azian Madun, “The Commercialisation of Modern Islamic Insurance Providers: A Study of Takaful Business Framework in Malaysia”, *International Journal of Nusantara Islam*, (t.t), 6.

¹⁷¹ Kamaruzaman Noordin, “The Implementation of Tabarru’ and Ta’awun Contracts in The Takaful Model”, in *Islamic Economics, Banking and Finance: Concepts and Critical Issues*, Ed, Asmak Ab Rahman, Wan Marhaini Wan Ahmad dan Shamsiah Mohamed, (2011), 92.

¹⁷² Mohd Fuad Md Sawari, (Pengerusi Jawatankuasa Syariah, Takaful Prudential BSN, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 4 Mei 2016.

¹⁷³ Akta 720, Undang-undang Malaysia Akta 759, Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013.

“Perniagaan takaful” ertinya perniagaan yang berhubungan dengan pentadbiran, pengurusan dan operasi kumpulan wang takaful untuk peserta takafulnya yang mungkin melibatkan elemen pelaburan dan simpanan dan termasuklah perniagaan takaful semula dan sebutan mengenai menjalankan perniagaan takaful boleh termasuk semua atau mana-mana aktiviti yang dinyatakan dalam perenggan.”

Penawaran produk takaful wanita merupakan produk yang turut memberi kebaikan kepada pengendali takaful melalui keuntungan dan kepada peserta melalui manfaat perlindungan yang ditawarkan.¹⁷⁴ Kepelbagaian manfaat yang ditawarkan kepada wanita seperti perlindungan penyakit kronik wanita, komplikasi kehamilan dan perlindungan kejadian jenayah yang melibatkan wanita dapat mempengaruhi wanita untuk menyertai produk takaful wanita. Kepelbagaian manfaat penyakit dan penjagaan kepada wanita yang ditawarkan dalam produk takaful wanita memenuhi kehendak wanita. Ia penting agar perkhidmatan yang diberikan akan berkekalan dan bertambah maju. Keperluan yang disediakan kepada wanita menjadi pengaruh utama kejayaan sesuatu industri takaful atau pasaran. Bertepatan dengan kenyataan oleh Patricia A. Looker bahawa:

*“Meeting women’s need means raising the market bar”.*¹⁷⁵

Penawaran produk takaful untuk wanita dianggap sebagai suatu yang bernilai kepada institusi takaful kerana wanita merupakan individu yang memberi kesetiaan sepenuhnya kepada pengendali insurans sebagai indikator simpanan kewangan wanita untuk kesejahteraan pada masa akan datang. Bahkan, perkembangan perlindungan insurans menyumbang kepada risiko perlindungan kewangan sebagai objektif polisi bagi sesebuah negara yang menyediakan perkhidmatan perlindungan kesihatan.¹⁷⁶

¹⁷⁴ Luqman Haji Abdullah, (Penasihat Syariah Takaful MAA, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 23 Februari 2016.

¹⁷⁵ Patricia A. Looker dan Jaynelle F. Stichler, Getting to Know the Women’s Health Care Segment dalam The Women’s Market, (2001), 33.

¹⁷⁶ Soe Htat dan Khurshid Alam, “Financia; Risks from Ill Health in Myanmar: Evidence and Policy Implications”, *Asia-Pacific Journal of Public Health* 27(4), 2014, 419.

Selain itu, kelemahan wanita dengan sikap kurang keyakinan diri apabila kebanyakan wanita yang bekerja kebiasaannya memandu hanya antara kawasan rumah dan tempat mereka bekerja. Ini mendorong kurangnya berlaku kemalangan dalam kalangan wanita seterusnya akan berkuranglah kes tuntutan perlindungan dari syarikat takaful yang akan menguntungkan institusi takaful tersebut.¹⁷⁷ Fakta akhbar menjelaskan bahawa majoriti wanita yang menyertai insurans perlindungan kurang membuat tuntutan perlindungan.¹⁷⁸ Menurut pendapat En Mohamed Hadi, ia berbeza dengan lelaki yang lebih berisiko akan berlaku kemalangan dan berhadapan dengan kematian kerana lelaki lebih banyak memikul tanggungjawab keluarga.¹⁷⁹

Penjagaan kesihatan kepada wanita merupakan suatu paradigma baru untuk menjadikan industri penjagaan kesihatan berjaya¹⁸⁰ seperti industri takaful. Sifat wanita yang sangat prihatin dengan penjagaan kesihatan diri dan ahli keluarga memberi peluang kepada industri penjagaan kesihatan seperti insurans atau takaful menawarkan produk yang menyediakan pelbagai manfaat perlindungan kepada wanita.

Penawaran produk takaful wanita juga membantu membantu membesarkan dana takaful seperti yang dilakukan oleh takaful MAA Berhad melalui dana tabarru'¹⁸¹ dan wakalah yang dikenakan kepada peserta. Takaful MAA Berhad menawarkan produk takaful wanita yang bersifat takaful perlindungan dan takaful pelaburan. Peserta akan dikenakan bayaran premium berdasarkan model wakalah dan jumlah caruman (termasuk bayaran tabarru') yang akan di agihkan kepada dua akaun, iaitu Akaun Pelaburan Peserta

¹⁷⁷ Mohamed Hadi Abd Hamid (Ketua, Unit Penyelidikan dan Penasihat Shariah, Bahagian Shariah, Etiqa Takaful Malaysia Berhad) dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2015.

¹⁷⁸ Mariana Cerati, "Women's Insurance Market Represents Trillion-Dollar Opportunity, Report Finds", dikemaskini 16 September 2015, laman sesawang *The World Bank*, dicapai 21 Disember 2015, <http://www.worldbank.org/en/news/feature/2015/09/16/womens-insurance-market-represents-trillion-dollar-opportunity-report-finds>.

¹⁷⁹ Mohamed Hadi Abd Hamid (Ketua, Unit Penyelidikan dan Penasihat Shariah, Bahagian Shariah, Etiqa Takaful Malaysia Berhad) dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2015.

¹⁸⁰ Patricia A. Looker dan Jaynelle F. Stichler, Getting to Know the Women's Health Care Segment dalam The Women's Market, (2001), 33.

¹⁸¹ Mohd Ridwan (Pegawai Syariah, Jabatan Syariah Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis pada 27 Ogos 2015.

(PIA) dan Akaun Pelaburan Risiko Peserta (PRIA).¹⁸² Jumlah tabarru' akan dimasukkan ke dalam akaun PRIA untuk membantu peserta lain. Lebihan pada setiap tahun kewangan jika ada akan dikongsi antara peserta dengan pengendali takaful mengikut nisbah 50:50.¹⁸³

Manakala keuntungan yang diperoleh daripada akaun PIA berdasarkan kepada aset yang disandarkan oleh peserta iaitu dana Syariah yang dipilih oleh peserta. Takaful Maa Berhad akan mengenakan yuran wakalah tharawat (Yuran Pengurusan Dana) untuk menguruskan aset tersebut. Yuran wakalah ini dikenakan untuk bayaran pengurusan seperti pengurusan kewangan, komisyen kepada pengendali takaful dan perbelanjaan kewangan agensi berkaitan.¹⁸⁴ Risiko dalam PIA ditanggung sepenuhnya oleh peserta. Manakala 100% keuntungan pelaburan selepas cukai akan kekal dalam PIA untuk manfaat peserta.¹⁸⁵

Penawaran pelbagai produk takaful menjadi antara objektif untuk mengembangkan sesuatu perniagaan berdasarkan kepada data-data maklumat tertentu. Begitu juga dengan penawaran produk takaful wanita sebagai salah satu faktor untuk mengembangkan perniagaan dan memperoleh keuntungan. Data dan maklumat wanita yang dikumpul melibatkan kesihatan, pendapatan dan pekerjaan wanita digabungkan untuk membentuk konsep takaful wanita dengan menawarkan manfaat yang bersesuaian dengan wanita.¹⁸⁶

¹⁸² MAA Takaful, "Takafulink Wanita Ultimate Tribute to Women", (Brosur, Takaful MAA Berhad, Kuala Lumpur, 2013); Ismanizam Ismail, (Ketua Pengurus, Syariah, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 10 September 2015.

¹⁸³ Ismanizam Ismail, (Ketua Pengurus, Syariah, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 10 September 2015.

¹⁸⁴ Firda Nur Diba Mohd Saad, (Pegawai Eksekutif Pembangunan Produk, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 Februari 2016; Luqman Haji Abdullah, (Penasihat Syariah Takaful MAA, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 23 Februari 2016.

¹⁸⁵ MAA Takaful, "Takafulink Wanita Ultimate Tribute to Women", (Brosur, Takaful MAA Berhad, Kuala Lumpur, 2013); Firda Nur Diba Mohd Saad, (Pegawai Eksekutif Pembangunan Produk, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 Februari 2016.

¹⁸⁶ Ahmad Hidayat bin Buang, (Profesor Jabatan Syariah dan Undang-undang, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya & Penasihat Syariah Takaful Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 April 2016

2.7.3 Permintaan Peserta kepada Penawaran Produk berlandaskan Syariah

Penawaran produk takaful wanita menjadi suatu alternatif kepada wanita untuk menghadapi sebarang risiko seperti penyakit, kemalangan dan kejadian jenayah. Menurut Hairunnizam, ia inisiatif yang seharusnya di ambil oleh umat Islam khususnya wanita muslim untuk menjadi alat persediaan menghadapi sebarang risiko.¹⁸⁷ Ia menjadi suatu yang mesti di ambil kepada wanita muslim bukan sebagai pilihan yang berkemungkinan menjadi kos lepas kepada wanita untuk menyertainya.¹⁸⁸ Selaras dengan kenyataan bahawa kontrak insurans Islam atau takaful merupakan suatu kontrak yang menepati syarak dan berasaskan kepada sumbangan kebajikan.¹⁸⁹ Bahkan, institusi takaful kini sudah mempunyai akar atau tunjang sendiri untuk terus berdaya saing dan maju seiring dengan insurans konvensional.¹⁹⁰

Di Malaysia, ia merupakan produk yang baru berbanding produk wanita yang ditawarkan oleh institusi insurans. Ia menjadi suatu persaingan pasaran apabila insurans konvensional telah lama menawarkan produk tersebut.¹⁹¹ Sebagai strategi awal penawaran produk takaful, setiap produk yang dikeluarkan pengendali takaful kebanyakannya melihat kepada penawaran produk insurans yang sedia ada.¹⁹² Institusi takaful turut mengambil inisiatif untuk menawarkan produk khas untuk wanita agar tidak terlepas peluang dari pasaran dengan melihat apakah produk yang sesuai digunakan

¹⁸⁷ Hairunnizam (Pegawai Syariah, Takaful MAA Berhad), dalam temu bual dengan penulis pada 10 September 2015.

¹⁸⁸ Hairunnizam (Pegawai Syariah, Takaful MAA Berhad), dalam temu bual dengan penulis pada 10 September 2015.

¹⁸⁹ Dawood Taylor, Marketing Takaful Products- Strategy and Creativity, Kertas Kerja dalam 4th International Convention on Takaful and Retakaful (ICTR2008), 20 November 2008, Kuala Lumpur; Nail Mohammed Kamil dan Norsham Mohd Nor, “Factors Influencing the Choice of TakafulOver Conventional Insurance: The Case of Malaysia”, *Journal of Islamic Finance*, Vol. 3 no. 2 (2014), 9.

¹⁹⁰ Juliana Arifin, Ahmad Shukri Yazid dan Mohd Rasid Hussin, “Demand of Family Takaful in Malaysia: Critical Determinant Factors Examined”, *International Review of Management and Business Research Journal* 3, no.2, 2014, 983.

¹⁹¹ Abdul Hakim bin Johari (Penilai dan Penyelidik Syariah, Prudential BSN Takaful Berhad), dalam temu bual dengan penulis pada 7 Disember 2015.

¹⁹² Muhd Azman Firdaus Ab Manan, (Produk, Bahagian Pemasaran, PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 23 Februari 2016.

mengikut peredaran masa. Perubahan dan penambahbaikan produk mengikut kreativiti agar lebih berinovatif menjadi strategi penawaran produk wanita di pelbagai institusi takaful. Penjenamaan produk yang kreatif dan manfaat yang disediakan mempengaruhi penyertaan wanita agar lebih berdaya saing dengan penawaran produk yang sedia ada di institusi konvensional. Kegunaan nama produk takaful wanita melambangkan pelbagai tujuan dan menjadi daya penarik.

Di samping itu, penawaran sesuatu produk berdasarkan kepada permintaan pelanggan selaras dengan prinsip ekonomi semakin tinggi permintaan semakin bertambah penawaran sesuatu barang. Begitu juga penawaran produk takaful wanita ditawarkan kerana terdapat permintaan dari pelanggan atau peserta yang sedia ada polisi takaful lain.¹⁹³ Unit pembangunan produk dengan kerjasama agen akan menawarkan sesuatu produk apabila terdapat permintaan daripada pelanggan memandangkan agen merupakan unit yang paling hampir dengan pelanggan.¹⁹⁴ Penawaran produk takaful wanita ditawarkan semasa peningkatan peserta menyertai takaful.¹⁹⁵

Tambahan, perbezaan dan keistimewaan produk takaful wanita yang ditawarkan menyediakan perlindungan khas yang tiada pada produk lain. Pembahagian produk oleh pengendali takaful sebagai memberi pilihan kepada peserta untuk memilih produk yang disertai berdasarkan keperluan perlindungan yang dikehendaki. Ia juga memberi peluang kepada peserta takaful yang sudah tersedia ada produk takaful keluarga untuk mendapatkan perlindungan tambahan. Perbezaan pembahagian produk adalah bergantung kepada penawaran pengendali takaful masing-masing sama ada ia produk

¹⁹³ Hizbulah Mohamad, (Agen Prudentian BSN Takaful, Takaful PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 14 Ogos 2015.; Khairani Mohd Tahir, (Pengunderaitan Bukan Motor Runcit (bukan-banka), Operasi Umum Etiqa Takaful Berhad), dalam temu bual melalui emel pada 22 Disember 2015.

¹⁹⁴ Shahalizal binti Mat Ali (Pegawai Produk, Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 12 Ogos 2015.

¹⁹⁵ Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepenuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 27 Ogos 2015.

asas atau produk tambahan (*rider*). Jadual 2.0 berikut menjelaskan pembahagian bentuk perlindungan produk takaful wanita mengikut pengendali takaful. Penawaran produk takaful wanita membantu wanita untuk mendapatkan perlindungan penyakit khusus wanita, komplikasi kehamilan, kejadian jenayah wanita¹⁹⁶, kongenital bayi, kemalangan dan sebagainya. Ia juga tiada disenaraikan dalam 36 penyakit yang dilindungi oleh produk takaful keluarga.¹⁹⁷

Jadual 2.2: Perbezaan Pembahagian Produk Takaful Wanita		
Pengendali Takaful & Produk	Perlindungan Asas	Perlindungan Tambahan
Takaful PruBSN		
Produk Takaful Puteri	✓	
Produk Takaful Puteri Plus	✓	
Takaful Etiqa Berhad		
Takaful Femina	✓	
Takaful MAA Berhad		
Produk Takafulink Wanita	✓	
Takaful Ikhlas Berhad		
Produk Ikhlas Wanita	✓	
Elegance		

Sumber: Olahan dari penyelidik hasil temu bual.

2.7.4 Faktor Sosial Wanita Kini

Peningkatan pencapaian wanita dalam pendidikan memberi ruang dan peluang kepada mereka untuk terlibat dalam pekerjaan. Jumlah pelajar perempuan di peringkat pasca menengah adalah 63,107 berbanding lelaki 34,699 pelajar menunjukkan golongan wanita pada zaman moden adalah berlatarbekangkan pendidikan tinggi dan berkemampuan

¹⁹⁶ Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepenuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 27 Ogos 2015.

¹⁹⁷ Khairani Mohd Tahir, (Pengunderitan Bukan Motor Runcit (bukan-banka), Operasi Umum Etiqa Takaful Berhad), dalam temu bual melalui emel pada 22 Disember 2015.

mempunyai pendapatan sendiri.¹⁹⁸ Kebanyakan pencari kerja baru dipelopori oleh golongan wanita iaitu 79, 627 orang berbanding lelaki 58, 175 pada tahun 2012¹⁹⁹ dan bertambah pada tahun 2013²⁰⁰ sebanyak 79, 756 bagi lelaki dan wanita 118, 994. Kemajuan hidup wanita kini yang terlibat dalam pelbagai bidang menjadi antara faktor penawaran produk takaful wanita khususnya wanita yang berkemampuan dalam kewangan yang mempengaruhi mereka untuk menyertai produk takaful wanita. Hadi Abd Hamid²⁰¹ menyatakan produk ini ditawarkan berikutan peningkatan kemajuan wanita dalam bidang pendidikan memberi peluang yang besar wanita terlibat dalam kerjaya. Tambahan, golongan sasaran pihak pengendali takaful atas penawaran produk takaful wanita adalah golongan isteri²⁰², tidak kira sama ada yang bekerja atau tidak bekerja²⁰³ kerana bagi wanita yang tidak bekerja kebiasaannya akan dibayar oleh suami. Namun, wanita yang bekerja lebih diutamakan kerana wanita bekerja turut menjadi sasaran pasaran bagi pengendali takaful.²⁰⁴

Keterlibatan mereka memberi implikasi positif dan negatif yang seterusnya mempengaruhi penawaran produk-produk takaful khas untuk wanita di pelbagai institusi

¹⁹⁸ Ahmad Faizal Abdul Aziz dan Shaifulfazlee Mohamad, “Fulfillment of Maqasid al-Shariah via Takaful”, Munich Personal RePEc Archive (MPRA), 2013.

¹⁹⁹ Jabatan Perangkaan Malaysia, “Buletin Perangkaan Sosial Malaysia 2013”, (Buletin, Jabatan Perangkaan Malaysia, 2013), 149.

²⁰⁰ Jabatan Perangkaan Malaysia, “Buletin Perangkaan Sosial Malaysia 2014”, (Buletin, Jabatan Perangkaan Malaysia, 2014), 180.

²⁰¹ Mohamed Hadi Abd Hamid (Ketua, Unit Penyelidikan dan Penasihat Shariah, Bahagian Shariah, Etiqa Takaful Malaysia Berhad) dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2015.

²⁰² Nur Idaman Abd Rahman (Penolong Naib Presiden Akademi Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 15 Februari 2016; Shahalizal binti Mat Ali (Pegawai Produk, Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 12 Ogos 2015.

²⁰³ Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepenuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 27 Ogos 2015; Khairani Mohd Tahir, (Pengunderaitan Bukan Motor Runcit (bukan-banka), Operasi Umum Etiqa Takaful Berhad), dalam temu bual melalui emel pada 22 Disember 2015; Firda Nur Diba Mohd Saad, (Pegawai Eksekutif Pembangunan Produk, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 Februari 2016; Hizbullah Mohamad, (Agen Prudential BSN Takaful, Takaful PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 14 Ogos 2015; Muhd Azman Firdaus Ab Manan, (Produk, Bahagian Pemasaran, PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 23 Februari 2016;

²⁰⁴ Mohamed Hadi Abd Hamid (Ketua, Unit Penyelidikan dan Penasihat Shariah, Bahagian Shariah, Etiqa Takaful Malaysia Berhad) dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2015; Mohd Ridwan (Pegawai Syariah, Jabatan Syariah Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis pada 27 Ogos 2015

takaful di Malaysia. Perubahan positif sosioekonomi wanita kini memberi peluang dan keyakinan kepada wanita dengan kesanggupan mereka menyimpan dan melabur dalam institusi perlindungan khususnya takaful yang menawarkan manfaat untuk perlindungan diri sendiri, keluarga dan individu yang ditanggung.²⁰⁵ Bahkan keperluan takaful kepada wanita yang mempunyai perniagaan sendiri atau pengeluar produk memerlukan perlindungan yang khusus yang menjadikan wanita sebagai sasaran utama institusi takaful. Fakta menjelaskan premium insurans wanita akan meningkat dari 1.4 kepada 1.7 juta pada tahun 2030 dan 1/3 wanita merupakan pemilik perniagaan.

Tambahan, wanita di Asia turut menyumbang kepada peningkatan pasaran apabila bertambah golongan wanita profesional. Wanita profesional dianggap wanita yang mempunyai pendidikan yang tinggi, gaji yang lumayan dan tidak berkahwin.²⁰⁶ Golongan wanita profesional semakin meningkat di China, Kores Selatan, dan India yang dikatakan mempunyai banyak wang yang mampu membeli dan mempunyai sesuatu produk atau aset yang memberi keselesaan kepada kehidupan mereka.²⁰⁷

Selain itu, peningkatan penglibatan wanita dalam industri menyebabkan wanita berpotensi untuk berhadapan dengan kemalangan semasa pergi dan pulang bekerja. Wanita akan lebih beremosi dan gelisah apabila berhadapan dengan sesuatu musibah.²⁰⁸ Keistimewaan dan fitrah wanita turut mempengaruhi penawaran produk takaful wanita oleh pengendali takaful. Kelebihan wanita yang dikurniakan dengan beberapa keistimewaan tanpa dikurniakan kepada lelaki mempengaruhi penawaran produk takaful

²⁰⁵ Mariana Cerati, “Women’s Insurance Market Represents Trillion-Dollar Opportunity, Report Finds”, dikemaskini 16 September 2015, Laman Sesawang The World Bank, dicapai pada 21 Disember 2015, <http://www.worldbank.org/en/news/feature/2015/09/16/womens-insurance-market-represents-trillion-dollar-opportunity-report-finds>.

²⁰⁶ Dae Ryun Chang, “Asia’s Key New Segment: Powerful, Professional Women”, laman sesawang Harvard Business Review International Business, (2013), dicapai <https://hbr.org/2013/04/asias-key-new-segment-powerful>

²⁰⁷ Dae Ryun Chang, “Asia’s Key New Segment: Powerful, Professional Women”, laman sesawang Harvard Business Review International Business, (2013), dicapai <https://hbr.org/2013/04/asias-key-new-segment-powerful>

²⁰⁸ Mohamed Hadi Abd Hamid (Ketua, Unit Penyelidikan dan Penasihat Shariah, Bahagian Shariah, Etiqa Takaful Malaysia Berhad) dalam temu bual dengan penulis.

wanita. Wanita dikurniakan kelebihan sistem peranakan²⁰⁹ untuk hamil, melahirkan anak, menyusukan dan mendidik anak. Keistimewaan ini sebahagiannya berhadapan dengan risiko komplikasi kehamilan²¹⁰ yang memerlukan rawatan dan penjagaan khusus.

Penawaran produk takaful wanita dikhkususkan kepada wanita kerana manfaat yang ditawarkan adalah untuk melindungi keperluan-keperluan khusus wanita yang tidak diperlukan oleh golongan lelaki.²¹¹ Perubahan hormon dan fizikal wanita yang hamil mempengaruhi emosi wanita terutama bagi wanita yang pertama kali hamil dengan pertambahan berat badan secara mendadak atau saluran darah tersumbat yang berisiko akan pecah memerlukan kepada rawatan yang rapi.

Keistimewaan wanita yang lebih prihatin dengan tahap kesihatan diri²¹² dan orang sekelilingnya. Bahkan, kebahagiaan bagi wanita adalah apabila kekayaan dimiliki boleh dikongsikan bersama suami, anak-anak dan ibu bapa di samping sokongan dan nasihat yang berpanjangan. Sokongan diberikan melalui penyertaan wanita dalam produk takaful wanita yang memberi perlidungan khusus kesihatan wanita serta simpanan kewangan untuk kegunaan masa akan datang.

2.7.5 Peningkatan Kos Rawatan Penyakit berkaitan Wanita

Peningkatan taraf hidup turut terkesan kepada peningkatan kos rawatan kesihatan. Penyediaan perkhidmatan yang berkualiti menjadi keutamaan walaupun kos rawatan yang dikenakan adalah lebih mahal. Orang ramai gemar mendapatkan perkhidmatan kesihatan di hospital swasta yang dikatakan menyediakan perkhidmatan yang lebih baik

²⁰⁹ Nuur Idaman Abd Rahman (Penolong Naib Presiden Akademi Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 15 Februari 2016.

²¹⁰ Mohd Ridwan (Pegawai Syariah, Jabatan Syariah Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis pada 27 Ogos 2015; Firda Nur Diba Mohd Saad, (Pegawai Eksekutif Pembangunan Produk, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 Februari 2016.

²¹¹ Ismanizam Ismail, (Ketua Pengurus, Syariah, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 10 September 2015.

²¹² Muhd Azman Firdaus Ab Manan, (Produk, Bahagian Pemasaran, PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 23 Februari 2016; Patricia A. Looker dan Jaynelle F. Stichler, 33.

berbanding hospital kerajaan²¹³. Perkhidmatan hospital swasta menyediakan perkhidmatan yang segera, mewah dan penggunaan teknologi yang moden.²¹⁴

Namun, peningkatan kos rawatan di swasta menjadi suatu kerisauan kepada orang ramai apabila pengawal hospital swasta mengingatkan orang ramai agar bersedia menghadapi peningkatan kos rawatan sebanyak 5% susulan pelaksanaan Cukai Barang dan Perkhidmatan (GST).²¹⁵ Manakala peningkatan kos ini menyebabkan peningkatan penggunaan perkhidmatan hospital kerajaan kerana mengenakan kos rawatan yang minimum apabila kerajaan menanggung 98% daripada kos perubatan individu.²¹⁶

Peningkatan kos rawatan membebankan pesakit yang terpaksa membayar kos rawatan tinggi untuk mendapatkan perkhidmatan terbaik serta demi kesembuhan penyakit yang dihidapi. Perkara ini berlaku kepada seorang pesakit di Pusat Perubatan Universiti Malaya (PPUM) yang terpaksa membuat rayuan untuk bayaran ansuran bagi menanggung kos rawatan dan ubatan beliau yang semakin meningkat.²¹⁷

Kepelbagaiannya faktor penawaran produk takaful wanita dilihat dari pelbagai aspek sama ada kepada institusi takaful tersebut, wanita itu sendiri atau faktor lain. Institusi takaful menawarkan sesuatu produk untuk membantu wanita di samping memberi keuntungan kepada perniagaan yang dilakukan agar berkekalan. Sifat dan keadaan wanita kini menyumbang kepada penawaran produk takaful wanita. Bahkan ia turut memberi implikasi positif dalam menjalani kehidupan wanita kini.

²¹³ K. Mathiyazhagan, “Willingness to Pay for Rural Health Insurance Through Community Participation in India”, *International Journal of Health Planning and Management* 13 (1998), 49.

²¹⁴ Chai Ping Yu, David K Whynes dan Tracey H Sach, “Equity in Health Care Financing: The Case of Malaysia”, *International Journal for Equity in Health Care* 7, 2008, 3.

²¹⁵ Omar Asim, “GST: Kos Rawatan Hospital Swasta Bakal Meningkat-Subramaniam”, Laman Sesawang Astro Awani, 2014, dicapai pada 6 Januari 2016 <http://www.astroawani.com/berita-malaysia/gst-kos-rawatan-hospital-swasta-bakal-meningkat-subramaniam-50552>

²¹⁶ Rashiqah Ilmi Abdul Rahim “Peningkatan Kos Rawatan Minimum”, Laman Sesawang, maklumat dicapai pada 6 januari 2016,

²¹⁷ Jennifer Gomez, “Potongan Bajet RM120juta PPUM Jejas Rawatan Pesakit, Latihan Pelajar”, Laman Sesawang The Malaysian Insider, 2015, maklumat dicapai pada 6 Januari 2016, <https://www.malaysianreview.com/118086/potongan-bajet-rm120-juta-pusat-perubatan-universiti-malaya-jejas-rawatan-pesakit/>

Penawaran produk takaful wanita bukanlah suatu perbincangan khusus yang berkaitan maqasid Syariah. Namun, penawarannya yang menyediakan pelbagai manfaat secara tidak sengaja memberi perlindungan kepada nyawa, agama, harta dan keturunan yang sememangnya bertepatan dengan objektif maqasid Syariah.

2.8 Kesimpulan

Wanita adalah anugerah istimewa yang dikurniakan sifat semulajadi yang indah untuk kesejahteraan diri dan insan sekeliling mereka. Kesejahteraan dan penghargaan yang dikurniakan harus dikekalkan dengan persediaan kelengkapan kehidupan sama ada berkaitan kewangan dan sebagainya. Hal ini sebagai persediaan menghadapi kemungkinan kepelbagaian risiko yang akan dihadapi seperti kemalangan, penyakit dan simpanan kewangan untuk kegunaan masa akan datang. Penawaran produk takaful wanita yang menyediakan kepelbagaian manfaat dapat membantu wanita dalam menjalani kehidupan sebagai isteri, ibu dan anak.

BAB 3: FAKTOR-FAKTOR PENYERTAAN WANITA DALAM PRODUK TAKAFUL WANITA

3.1 Pengenalan

Keterlibatan individu dalam sesuatu perkara adalah dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mendorong individu membuat sesuatu keputusan, terutamanya perkara yang memerlukan kepada kegunaan kewangan dan komitmen yang panjang seperti penyertaan peserta dalam mendapatkan sesuatu produk perlindungan. Begitu juga dengan penyertaan wanita dalam produk takaful wanita yang ditawarkan oleh beberapa pengendali takaful di Malaysia. Faktor-faktor berikut melibatkan penjelasan dari segi konsep dan rujukan ulasan kajian-kajian lepas. Terdapat juga faktor-faktor yang diulas daripada dapatan kajian temu bual bersama pihak pengendali takaful. Berdasarkan faktor-faktor ini dapat dilihat bagaimana faktor-faktor ini mempengaruhi wanita dalam menyertai polisi takaful. Di samping menunjukkan kesedaran dan persepsi wanita terhadap kepentingan takaful wanita atau polisi takaful keluarga.

Antara faktor penyertaan wanita dalam produk takaful wanita melibatkan penyebaran mulut ke mulut atau *word of mouth* (WOM), kesedaran individu, kesedaran kesihatan, manfaat produk, bayaran premium, perkhidmatan hospital panel kepada produk takaful wanita, sikap, perlindungan kesihatan tambahan dan kos rawatan tinggi. Penyelidik menghuraikan faktor-faktor yang mempengaruhi penyertaan wanita dalam produk takaful wanita sebagai membentuk item-item dalam instrumen soal selidik.

3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyertaan Wanita Dalam Produk Takaful Wanita

3.2.1 Penyebaran Mulut ke Mulut (*Word of Mouth*)

Sesuatu perkara tidak akan tersebar tanpa adanya sumber yang disebarluaskan sama ada penyebaran secara langsung seperti sumber media atau secara tidak langsung melalui mulut ke mulut. Keadaan ini jika berlaku secara berterusan memberi implikasi positif bagi meningkatkan penyertaan wanita dalam produk takaful wanita yang menyediakan banyak manfaat. Ia dikenali sebagai suatu medium yang dilakukan secara berdepan atau pelbagai cara sebaran lain¹ antara individu kepada individu yang lain yang menceritakan tentang sesuatu perkara secara langsung.²

Ia juga akan mempengaruhi individu lain yang masih tidak memiliki dan mengetahui tentang penawaran dan pengeluaran sesuatu produk. Ia merupakan proses dinamik yang menggambarkan jangkaan pengguna terhadap sesuatu produk dan proses penyebaran akan berlaku.³ Kajian ini menggunakan proses yang dimulai dengan rangkaian pengguna, jangkaan awal, interaksi sosial (WOM), keputusan pembelian, pemilihan produk dan kepuasan pengguna yang dikenali sebagai struktur (*Pseudo Code*) berdasarkan ABM (*Agent-Based Model*) bagi penyebaran produk baru.⁴

¹ Mohammad Reza Jalilvand et al., “Factors Influencing Word of Mouth Behaviour in The Restaurant Industry”, *Marketing Intelligence & Planning Journal* 35, no. 1, 2017, 81

² Nguyen Xuan Tho, Min-Tsai Lai dan Huey Yan, “The Effect of Perceived Risk on Repurchase Intention and Word-of-Mouth in the Mobile Telecommunication Market: A Case Study from Vietnam”, *International Business Research*, 10, no.3, 2017, 9.

³ Sangyoong Yi Jae-Hyeon Ahn, “Managing Initial Expectations when Wor-of-Mouth Matters: Effects of Product Value and Consumer Heterogeneity”, *European Journal of Marketing* 51, no. 1, 2017, 125.

⁴ Sangyoong Yi Jae-Hyeon Ahn, “Managing Initial Expectations when Wor-of-Mouth Matters: Effects of Product Value and Consumer Heterogeneity”, *European Journal of Marketing* 51, no. 1, 2017, 130.

Selain itu, penyebaran mulut ke mulut ini akan mempengaruhi individu lain terutamanya individu yang mempunyai sifat tertentu untuk mempengaruhi individu lain.⁵ Kajian Maizatulaidawati menyatakan individu yang berpengaruh dalam penyertaan takaful adalah guru, kawan sebaya, kawan sekerja, agen⁶ dan pekerja. Pengaruh terhadap guru, agen atau pekerja takaful merupakan suatu pengaruh yang lebih besar kerana keyakinan peserta atau individu terhadap kepercayaan yang dikatakan oleh individu tersebut yang lebih mengetahui berkenaan produk tersebut.⁷ Kajian lain turut menyatakan ibu bapa, adik beradik, ahli keluarga yang lain, kenalan rapat dan polisi tempat kerja juga merupakan antara individu yang mempengaruhi individu dalam mendapatkan perkhidmatan terbaik di hospital swasta atau kerajaan.⁸

Strategi pasaran melalui pengiklanan yang menarik menjadi antara langkah institusi tersebut meningkatkan perniagaannya dengan penyebaran mulut ke mulut tentang kualiti produk oleh pelanggan yang berkongsi maklumat dengan individu lain untuk turut menyertai produk tersebut.⁹ Kajian lain, kesan positif WOM yang dinilai berdasarkan kepada kualiti makanan, interaksi individu dan keadaan fizikal restoran menjadikan salah satu faktor yang akan mempengaruhi kedatangan pelanggan ke sebuah restoran.¹⁰ Tambahan, penyebaran maklumat mudah dilakukan pada zaman kemodenan melalui kecanggihan teknologi yang disebarluaskan oleh individu di laman sosial secara cepat dan

⁵ Wan Yang dan Anna S. Mattila, “The Impact of Status Seeking on Consumers’ Word of Mouth and Product Preference – A Comparison between Luxury Hospitality Services and Luxury Goods”, *Journal of Hospitality and Tourism Research*, 41, no. 1, 7.

⁶ Maizatulaidawati Md Husin, Noraini Ismail dan Asmak Ab Rahman, “The Role of Mass Media, Word of Mouth and Subjective Norm in Family Takaful Purchase Intention”, *Journal of Islamic Marketing* 7, no.1, 2016, 64.

⁷ Maizatulaidawati Md Husin, “Muslim Intention to Participate into Family Takaful Scheme: A Study Using Decomposed Theory of Planned Behavior in Klang Valley, Malaysia” (tesis kedoktoran, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2015), 109.

⁸ Bylon Abeecku Bamfo Courage Simon Kofi Dogbe, “Factors Influencing the Choice of Private and Public Hospitals: Empirical Evidence from Ghana”, *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 11, no.1, 2017.

⁹ Keller dan Brand Fay, “World-of-Mouth Advocacy: A New Key to Advertising Effectiveness”, *Journal of Advertising Research* 52, no.4, 2012.

¹⁰ Mohammad Reza Jalilvand et al., “Factors Influencing Word of Mouth Behaviour in The Restaurant Industry”, *Marketing Intelligence & Planning Journal* 35, no. 1, 2017, 82.

mudah seperti komuniti dalam talian, telefon mudah alih dan perkhidmatan rangkaian sosial.¹¹

3.2.2 Kesedaran (*Awareness*)

Kesedaran individu untuk mendapatkan atau membeli sesuatu produk adalah penting demi kebaikan individu tersebut. Pelbagai sebab dan faktor yang akan mempengaruhi kesedaran individu untuk melakukan dan membuat keputusan terhadap sesuatu perkara. Kajian Maizatulaidawati menggunakan model berikut sebagai teori kesedaran yang mempengaruhi penyertaan individu terhadap produk takaful keluarga. Model yang digunakan adalah AIDA Model¹² yang diadaptasikan dari kajian Strong, iaitu Perhatian atau kesedaran, tarikan, keinginan dan akhir sekali tindakan. Melalui model kesedaran ini, ia akan memberi pengetahuan kepada individu untuk menyukai sesuatu produk itu seterusnya akan membuat pilihan dan meyakini untuk membelinya.

Bank Negara Malaysia (BNM) menyatakan bahawa pelanggan harus diberi pendedahan melalui pengetahuan atau ilmu yang berkaitan sesuatu perkara seperti insurans atau takaful berkenaan produk yang ditawarkan yang bersesuaian dengan keperluan pelanggan.¹³ Hal ini akan lebih menarik dan menyedarkan pelanggan untuk menyertai takaful kerana tahap pengetahuan dan kesedaran masyarakat tentang takaful masih ditahap yang rendah.¹⁴ Sebaliknya, kajian Koid Swee Lian menyatakan tahap kesedaran tinggi, namun penyebaran maklumat tentang takaful adalah rendah berikut

¹¹ Sangyoong Yi Jae-Hyeon Ahn, “Managing Initial Expectations when Word-of-Mouth Matters: Effects of Product Value and Consumer Heterogeneity”, *European Journal of Marketing* 51, no. 1, 2017, 125.

¹² Maizatulaidawati Md Husin, “Muslim Intention to Participate into Family Takaful Scheme: A Study Using Decomposed Theory of Planned Behavior in Klang Valley, Malaysia” (tesis kedoktoran, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2015), 88.

¹³ Bank Negara Malaysia, Consumer Awareness and Education, Laman Sesawang BNM, dicapai 20 September 2016, www.bnm.gov.my/files/publication/dgi/en/2001/06.Box1.pdf

¹⁴ Syed Moheeb, “Takaful Ethical Financial & Protection Solution” (Kertas Kerja, 4th International Convention on Takaful and Retakaful (ICTR2008), Kuala Lumpur, 20 November 2008).

kempen yang tidak efektif, kurang berkemampuan dan akses maklumat yang terhad.¹⁵

Kurang pengetahuan tentang sesuatu produk serta kelebihan produk tersebut turut mempengaruhi pelanggan untuk menyertai produk takaful tersebut.¹⁶

Manakala kajian Hazmanan Khair¹⁷ menyatakan sesuatu keputusan pembelian dan penyertaan insurans adalah bergantung kepada tahap keputusan berikut, iaitu tahap kepentingan dan keperluan produk itu, pencarian informasi produk, evaluasi terhadap mereka yang kompetitif untuk membuat keputusan dan akhirnya membeli produk tersebut setelah mencapai tahap kepuasan pelanggan. Faktor bayaran premium, perkhidmatan pelanggan yang diberikan serta proses tuntutan juga menjadi antara faktor yang mempengaruhi pelanggan untuk membeli insurans kesihatan.¹⁸

Selain itu, faktor yang mempengaruhi penyertaan peserta muslim dalam takaful adalah persepsi dan fahaman agama.¹⁹ Kepercayaan atau agama juga menjadi faktor penentu kepada pengguna untuk membuat sebarang keputusan dengan menilai beberapa aspek yang tidak bertentangan dengan agama.²⁰ Peningkatan penyertaan individu dalam takaful keluarga berikutan apabila semakin tinggi fahaman agama.²¹ Namun, pihak

¹⁵ Koid Swee Lian, “Awareness on Takaful Industry Issues, Solutions and Prospects” (Kertas Kerja, 4th International Convention on Takaful and Retakaful (ICTR2008), Kuala Lumpur, 20 November 2008).

¹⁶ Norashikin Ismail et al., “A Study of The Awareness Level of Takaful Products Among Micro Enterprises in Malaysia”, *Journal of Modern Accounting and Auditing* 9, no. 11, 2013, 1537; Kamarul Ariffin Mansor, Raden Mohd Ngisomuddin Masduki dan Masilah Mohamad, “A Study on Factors Influencing Muslim’s Consumers Preferences Towards Takaful Products in Malaysia”, *Romanian Statistical Review*, no.2, 2015,

¹⁷ Hazmanan Khair, “Atribut Kinerja Pelayanan dalam Mempengaruhi Masyarakat Kota Medan Memilih Perusahaan Asuransi”, *Jurnal Manajemen & Bisnis* 14, no. 1, 2014, 101.

¹⁸ Muazzam Khan, S. Vijayakumar Barathi dan B.R Londhe, “Ranking the Critical Buying Factors of Private Health Insurance Using Analytic Hierarchy Process”, *Indian Journal of Science and Technology* 8. No.6, 2015, 38.

¹⁹ Kamarul Ariffin Mansor, Raden Mohd Ngisomuddin Masduki dan Masilah Mohamad, “A Study on Factors Influencing Muslim’s Consumers Preferences Towards Takaful Products in Malaysia”, *Romanian Statistical Review* 2, (2015), 87; Nail Mohammed Kamil dan Norsham Mohd Nor, “Factors Influencing the Choice of Takaful Over Conventional Insurance: The Case of Malaysia”, *Journal of Islamic Finance*, Vol. 3 no. 2 (2014) 12.

²⁰ Safiek Mokhlis, “Religious Contrasts in Consumer Shopping Styles: A Factor Analytic Comparison”, *Journal of Business Studies Quarterly* 2, no.1, (2010), 52.

²¹ Maizatulaidawati Md Husin, “Muslim Intention to Participate into Family Takaful Scheme: A Study Using Decomposed Theory of Planned Behavior in Klang Valley, Malaysia” (tesis kedoktoran, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2015).

institusi harus berperanan untuk meningkatkan kesedaran pelanggan tentang kepentingan takaful.

Begitu juga pengaruh kepada wanita untuk menyertai produk takaful wanita kerana menurut kajian Mariana Cerati, kesedaran terhadap risiko wanita, ia didefinisikan sebagai kesanggupan wanita mengutamakan perbelanjaan untuk simpanan atau kegunaan masa hadapan sebagai langkah menenangkan jiwa. Wanita di Mexico, China dan Nigeria menyumbang 10% – 20% dari pendapatan untuk kegunaan perlindungan akan datang.²² Kesanggupan yang dilakukan wanita ini berikutan kesedaran mereka untuk mendapatkan perlindungan yang terbaik.

3.2.3 Kesedaran Kesihatan

Individu yang menjadikan kesihatan sebagai sesuatu yang bernilai akan berusaha untuk memberi perlindungan²³ kesihatan mereka dan menjadikan penawaran produk perlindungan kesihatan sebagai suatu yang diharuskan. Penyertaan wanita dalam produk takaful wanita menunjukkan keprihatinan mereka dengan kesihatan kerana penyakit merupakan sesuatu yang di luar jangkaan akan terjadi.²⁴ Bayaran yang dikenakan tidak menjadi suatu permasalahan demi kepentingan kesihatan.²⁵ Penjagaan awal kesihatan ibu mempengaruhi kesihatan bayi yang akan dilahirkan seperti kajian di Taiwan yang menunjukkan ibubapa yang menggunakan perkhidmatan penjagaan awal kesihatan atau

²² Mariana Cerati, “Women’s Insurance Market Represents Trillion-Dollar Opportunity, Report Finds”, dikemaskini 16 September 2015, Laman Sesawang The World Bank, dicapai pada 21 Disember 2015, <http://www.worldbank.org/en/news/feature/2015/09/16/womens-insurance-market-represents-trillion-dollar-opportunity-report-finds>.

²³ Manimaran Krishnan dan Samsudin A. Rahim, “Hubungkait Komunikasi Kesihatan dengan Kesan Hirarki Isu Kesihatan Terhadap Perubahan Amalan Gaya Hidup Sihat”, *Jurnal Komunikasi* 30, no.1, 2014, 151.

²⁴ Mohamed Hadi Abd Hamid (Ketua, Unit Penyelidikan dan Penasihat Shariah, Bahagian Shariah, Etiqa Takaful Malaysia Berhad) dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2015.

²⁵ Shahalizal binti Mat Ali (Pegawai Produk, Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 12 Ogos 2015.

dikenali “*primary care*” memberi peluang kepada bayi yang dilahir pramatang untuk meneruskan hidup.²⁶

Islam mengajar umatnya agar berusaha dan berikhtiar dalam melakukan sesuatu yang memberi implikasi positif. Ayat al-Quran secara jelas membahaskan seperti firman Allah SWT:

لَهُوَ مُعَقِّبُتُ مِنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ وَمِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَ لَهُوَ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ «
Al-Ra'd 13:11

Terjemahan: Sesungguhnya Allah SWT tidak mengubah apa yang ada pada sesuatu kaum sehingga mereka mengubah apa yang ada pada diri mereka sendiri. dan apabila Allah SWT menghendaki untuk menimpaan kepada sesuatu kaum bala bencana (disebabkan kesalahan mereka sendiri), maka tiada sesiapapun yang dapat menolak atau menahan apa yang ditetapkanNya itu, dan tidak ada sesiapapun yang dapat menolong dan melindungi mereka selain daripadanya.

Tafsir al-Baghawi menyatakan yang dimaksudkan perubahan dalam ayat ini adalah sesuatu keadaan ke arah yang lebih baik.²⁷ Persediaan terhadap kemungkinan berhadapan sebarang risiko merupakan salah satu usaha untuk melindungi diri, keluarga dan masyarakat. Usaha positif ini bukan sahaja memberi ketenangan hati dan merupakan sikap yang terpuji.

Majoriti wanita lebih prihatin dengan penjagaan kesihatan mereka.²⁸ Bahkan, wanita menjadi penentu utama dalam penjagaan kesihatan keluarga. Patricia A. Looker

²⁶ Vivian Chia-Rong Hsieh, Chiu-Ying Chen dan Yu-Chen Hsiao, “Does Social Health Insurance Close the Gap: The Case of Socioeconomic Status and Preterm Low-Birth-Weight Survival”, *Asia-Pacific Journal of Public Health* 27(5), (2015), 498.

²⁷ KSU Electronic Mossahaf Project, laman sesawang Jami'ah al-Mulk Sa'ud al-Mashaf al-Elektroniyyah, dicapai 1 Januari 2016 http://quran.ksu.edu.sa/index.php?l=en#aya=13_11

²⁸ Muhd Azman Firdaus Ab Manan, (Produk, Bahagian Pemasaran, PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 23 Februari 2016.

menyatakan, wanita merupakan pengguna yang dominan dalam penjagaan kesihatan apabila lebih dari 60% wanita acapkali berjumpa doktor untuk pemeriksaan kesihatan.²⁹

3.2.4 Manfaat Produk

Manfaat-manfaat produk yang ditawarkan dalam polisi takaful didefinisikan sebagai sesuatu jaminan atau perlindungan yang disediakan kepada peserta yang menyertai polisi takaful. Ia mengguna pakai prinsip kesejahteraan dan perlindungan kepada peserta melalui jaminan sama ada berbentuk jaminan individu dan jaminan sosial sesama peserta.³⁰ Penyertaan peserta dalam sesuatu polisi takaful adalah penting jika peserta memahami keperluan yang diperlukan dari polisi takaful yang disertai. Perkara ini bagi membolehkan peserta menikmati manfaat yang ditawarkan dalam produk takaful.³¹ Manfaat yang disediakan dalam sijil, jadual atau endosmen yang dibayar oleh pengendali takaful mengikut syarat, pengecualian dan peraturan sijil yang berkenaan setiap kejadian atau kerugian yang dilindungi.³²

Penawaran produk-produk takaful secara objektifnya ditawarkan bagi membantu individu mengurangkan beban kewangan jika berhadapan dengan kemungkinan musibah atau risiko. Produk-produk takaful wanita yang ditawarkan oleh pengendali-pengendali takaful merupakan suatu produk yang memberi perlindungan kepada wanita jika berlaku sebarang risiko sama ada berkaitan kesihatan wanita, kemalangan, atau kewangan. Pelbagai spesifikasi yang ditawarkan oleh setiap institusi yang akan memberi impak positif kepada wanita. Antara spesifikasi yang ditawarkan adalah berbentuk perlindungan

²⁹ Patricia A. Looker dan Jaynelle F. Stichler, Getting to Know the Women's Health Care Segment dalam The Women's Market, 2001.

³⁰ Arif Fathillah Mohd Safar, "Analisis Terhadap Elemen Maqasid al-Syariah dalam Produk Takaful Ikhlas di Malaysia" (disertasi Sarjana, Jabatan Fiqh dan Usul, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2011), 76.

³¹ Nelda McCall, "Thomas Rice dan Judith Sangl, Consumer Knowledge of Medicare and Supplemental Health Insurance Benefits", *Articles HSR: Health Services Research* 20:6, 1986, 635.

³² Takaful Etiqa Berhad, "Femina Special", laman sesawang Etiqa Insurance & Takaful, dicapai 16 April 2014, <http://www.etiqa.com.my/English/Takaful/Products/Personal/Protection/Pages/Femina.aspx>

asas yang melibatkan manfaat kematian, hilang upaya keseluruhan dan kekal, perlindungan penyakit khusus wanita, perlindungan komplikasi kehamilan, perlindungan kongenital bayi dan perlindungan kejadian jenayah melibatkan wanita. Berikut dijelaskan manfaat perlindungan yang ditawarkan dalam produk takaful wanita:

1) Perlindungan Penyakit Khusus

Produk takaful wanita mempunyai perlindungan khas yang tiada pada produk lain iaitu perlindungan kepada penyakit spesifik atau khusus wanita. Perlindungan penyakit khusus wanita yang dimaksudkan adalah penyakit kanser seperti kanser payudara, kanser serviks uteri, kanser ovarи, kanser tiub fallopia, kanser vagina, lupus sistemik eritematosus (SLE) dengan lupus nefritis dan karsinoma-in-situ payu dara atau serviks.³³ Berdasarkan jadual 5.1 berikut, keempat-empat pengendali takaful menawarkan perlindungan penyakit khusus yang sama.

Selain itu, terdapat beberapa isu yang perlu dikaji dan dibincangkan semula oleh pihak pengendali takaful seperti isu peserta yang ingin menyertai produk takaful wanita yang sedia ada penyakit seperti sista (*cyst*). Sista merupakan ketumbuhan didalam tubuh atau di bawah kulit yang mengandungi cecair³⁴ dan merupakan sel-sel yang terbentuk ke arah kanser.³⁵ Takaful Ikhlas Berhad memakai konsep terima dahulu peserta yang menyertai takaful, jika terdapat sebarang masalah akan ditolak penyertaan berdasarkan alasan yang sewajarnya. Sebagai contoh, individu yang mempunyai sista dan ingin menyertai produk Ikhlas Wanita Elegance dengan manfaat penyakit, individu tersebut

³³ Nuur Idaman Abd Rahman (Penolong Naib Presiden Akademi Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 15 Februari 2016.

³⁴ Dewan Bahasa dan Pustaka Carian PRPM@DBP Malaysia Pusat Rujukan Persuratan Melayu “Sista”, Laman Sesawang DBP, dicapai pada 21 Mac 2017, <http://prpm.dbp.gov.my/Search.aspx?k=sista>

³⁵ Nuur Idaman Abd Rahman (Penolong Naib Presiden Akademi Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 15 Februari 2016.

mungkin ditolak penyertaannya jika penyakit sistik major yang berpotensi merebak ke penyakit kanser lain.³⁶

Secara ringkasnya manfaat-manfaat perlindungan yang ditawarkan dalam produk takaful wanita adalah perlindungan penyakit khusus wanita yang tiada pada produk lain. Produk takaful keluarga hanya menyediakan manfaat bagi perlindungan 36 jenis penyakit yang disenarai tanpa dimasukkan perlindungan penyakit khas wanita seperti yang ditawarkan oleh produk takaful wanita.³⁷ Pengkhususan perlindungan yang ditawarkan ini memberi peluang dan menarik minat peserta untuk menyertai produk takaful wanita bahkan memberi banyak manfaat kepada wanita dari segi kewangan³⁸ apabila berhadapan dengan risiko kepelbagian penyakit khas wanita.

2) Perlindungan Komplikasi Kehamilan

Manfaat perlindungan kepada peserta yang menyertai produk takaful wanita juga adalah perlindungan komplikasi kehamilan. Perlindungan komplikasi kehamilan hanya ditawarkan oleh beberapa produk takaful wanita iaitu produk Takafulink wanita, Ikhlas Wanita Elegance di bawah pelan bersama manfaat kehamilan, Ikhlaslink Lady Secure dan takaful Puteri Plus. Antara perlindungan komplikasi kehamilan yang ditawarkan adalah penyebaran pengumpulan intravaskular, kehamilan luar rahim, kematian lahir bayi atau janin dan sebagainya.

Tambahan, pengendali takaful Ikhlas Berhad menyatakan selain manfaat perlindungan komplikasi kehamilan, ia turut menawarkan manfaat kepada peserta yang

³⁶ Nuur Idaman Abd Rahman (Penolong Naib Presiden Akademi Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 15 Februari 2016.

³⁷ Mohamed Hadi Abd Hamid (Ketua, Unit Penyelidikan dan Penasihat Shariah, Bahagian Shariah, Etiqa Takaful Malaysia Berhad) dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2015; Khairani Mohd Tahir, (Pengunderaitan Bukan Motor Runcit (bukan-banka), Operasi Umum Etiqa Takaful Berhad), dalam temu bual melalui emel pada 22 Disember 2015.

³⁸ Shahalizal binti Mat Ali (Pegawai Produk, Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 12 Ogos 2015.

melahirkan anak. Bukan sahaja risiko penyakit yang akan diberi perlindungan, bahkan keistimewaan yang menjadi ingatan peserta dalam hidup juga akan diberi manfaat dengan perkahwinan dan kelahiran bayi bagi peserta yang menyertai produk takaful wanita.³⁹ Selain itu, manfaat komplikasi kehamilan hanya ditawarkan oleh pengendali takaful yang menawarkan produk takaful wanita. Peserta yang mempunyai medical card turut terkecuali untuk mendapatkan manfaat yang berkaitan komplikasi kehamilan.

Saya nak bagitahu apa soalan no 3 ni kan tanya la mana-mana pun saya rasa dia untuk penghargaan sebenarnya... perempuan...perempuan kan special. kita tak ada intention lain lah kot... lagi satu pregnancy complication ni mana ada medical card nak cover... kalau tengok medical card... kebanyakan medical card dekat luar sana dekat bahagian exclusion dia akan ada... one of the exclusion dia akan mention any complication related to pregnancy, apa lagi... yang berkaitan pregnancy semua dia tak akan cover...medical card memang macam tu...⁴⁰

Manfaat yang ditawarkan kepada peserta produk takaful wanita ini selaras dengan kehendak Syariah. Penawaran perlindungan komplikasi kehamilan membantu wanita menjaga keturunan dan kesejahteraan kesihatan wanita semasa hamil. Ia bertepatan dengan penjagaan salah satu kepentingan asas hidup manusia iaitu penjagaan keturunan (*hifz al-nasab*). Di samping memberi penghargaan kepada wanita hamil melalui manfaat perlindungan jika berlaku komplikasi kehamilan.

3) Perlindungan Kongenital Bayi

Di samping ia menawarkan manfaat komplikasi kehamilan, manfaat kongenital bayi turut ditawarkan oleh pengendali takaful yang menawarkan produk takaful wanita. Manfaat perlindungan yang ditawarkan melibatkan kematian bayi semasa kelahiran, sindrom

³⁹ Nuur Idaman Abd Rahman (Penolong Naib Presiden Akademi Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 15 Februari 2016.

⁴⁰ Firda Nur Diba Mohd Saad, (Pegawai Eksekutif Pembangunan Produk, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 Februari 2016.

down, spina bifida, cacat ventrikal atau atrium septum, tetralogy fallot, transposisi pembuluh utama dan lelangit rekah dengan lupus netritis. Manfaat perlindungan kongenital bayi dan komplikasi kehamilan merupakan perlindungan yang ditawarkan bukan sahaja memberi manfaat kepada ibu bahkan perlindungan kepada bayi agar perlindungan yang ditawarkan adalah bersifat menyeluruh.

4) Perlindungan Kejadian Jenayah Wanita

Penawaran produk takaful wanita turut prihatin kepada musibah atau kemalangan yang berisiko akan berlaku kepada wanita melalui perlindungan kejadian jenayah melibatkan wanita. Perlindungan yang diberikan termasuklah kemalangan yang memerlukan kepada pembedahan rekonstruktif muka dan payudara, pemindahan kulit akibat kanser dan kebakaran, keretakan osteoporotic (Vetebrata) dan artritis rheumotoid dengan komplikasi. Selain itu, perlindungan kejadian jenayah melibatkan wanita turut ditawarkan jika wanita berhadapan dengan kejadian ragut, rogol atau gangguan seksual dan perceraian secara paksa.

5) Perlindungan Khairat Kematian dan Keilatan Cacat Kekal (TPD)

Perlindungan asas yang lain seperti kematian dan keilatan cacat kekal (TPD) turut ditawarkan bagi produk takaful wanita yang asas seperti yang ditawarkan oleh Takaful Ikhlas melalui produk Ikhlas Wanita Elegenace. Manfaat tetap yang diberikan kepada peserta yang menyertai produk takaful wanita bagi produk asas adalah manfaat kematian dan manfaat TPD.

Peserta yang berhadapan dengan musibah kematian, akan diberikan perlindungan khairat kematian kepada waris dengan jumlah yang telah ditetapkan oleh pengendali takaful. Manfaat kematian yang ditawarkan ini membantu waris dari segi kewangan

pengurusan kematian selain mengurangkan bebanan emosi waris peserta. Tambahan, manfaat kematian ini menyamai dengan tabung khairat kematian seperti yang diamalkan oleh masyarakat Melayu. Produk yang menawarkan manfaat kematian ini melibatkan pengendali takaful yang menawarkan produk takaful wanita sebagai produk asas. Ia antaranya adalah Takaful MAA (Takafulink Wanita), Takaful Ikhlas (Ikhlas Wanita Elegance) dan Takaful Etiqa (Femina).

6) Perlindungan dan Manfaat Pelaburan

Terdapat juga produk takaful wanita yang menyediakan manfaat perlindungan dan manfaat pelaburan seperti yang ditawarkan oleh Takaful MAA melalui produk Takafulink Wanita. Manfaat pelaburan tersebut sebahagiannya akan diperuntukkan untuk membeli unit di mana-mana Dana Shariah MAA Takaful mengikti pilihan peserta. Hasil kajian yang dilakukan oleh Persatuan Takaful Malaysia (MTA) menyatakan agen takaful lebih berminat untuk menjual produk yang menyediakan perlindungan pelaburan kerana ia memberi komisyen yang lebih tinggi kepada agen.⁴¹

Manfaat-manfaat yang ditawarkan dalam produk takaful wanita dilihat memberi impak positif kepada peserta bagi segi jaminan perlindungan kepadabagai risiko, jaminan kewangan seterusnya jaminan kesejahteraan hidup wanita. Manfaat-manfaat yang ditawarkan bahkan bertepatan dengan kehendak Syariah dengan memelihara kepentingan asas (*Daruriyyat al-khams*). Berikut disertakan rumusan manfaat yang ditawarkan dalam produk takaful wanita.

⁴¹ Fadzil Zainol, “Premium Insurans, Takaful Mahal di Malaysia”, Laman Sesawang Utusan, maklumat dicapai pada 5 januari 2016, http://www1.utusan.com.my/utusan/korporat/20140702/ko_03/Premium-insuranstakaful-mahal-di-Malaysia

Jadual 3.1: Manfaat-manfaat Produk Takaful Wanita

Bil	Manfaat-manfaat	TW	IWE	ILS	TP	TPP	F
1.	Kematian dan Keilatan kekal menyeluruh						
	Kematian akibat kejadian semula jadi atau kemalangan	X	X				X
	Elaun kemasukan ke hospital akibat kemalangan						X
	Perbelanjaan perubatan disebabkan kemalangan						X
	Kematian ketika menaiki kenderaan awam atau sebagai mangsa kejadian jenayah	X	X				
	TPD akibat kejadian semula jadi atau kemalangan	X	X				X
	TPD ketika menaiki kenderaan awam atau sebagai mangsa kejadian jenayah		X				
2.	Manfaat Hayat						
	Perkahwinan (Pertama) Elaun Kelahiran anak	X	X				
	Kematian ibu akibat kelahiran	X					
	Kematian pasangan		X				
	Kematian anak		X				
	Pemberhentian kerja secara paksa		X				
	Kejadian ragut		X				
	Rogol dan gangguan seksual		X				
	Penjagaan Anak (sekiranya berlaku kecederaan akibat kemalangan atau dihidapi penyakit kepada peserta takaful yang menyebabkan keilatan sementara atau kekal)		X				
	Penceraihan secara paksa		X				
3.	Perlindungan Penyakit Wanita						
	Kanser payu dara	X	X	X	X	X	X
	Kanser serviks uteri	X	X	X	X	X	X
	Kanser ovarи	X	X	X	X	X	X
	Kanser tiup fallopian	X	X	X	X	X	X
	Kanser vagina/ vulva	X	X	X	X	X	X
	Lupus sistemik eritematosus (SLE) dengan Lupus nefritis	X	X	X	X	X	
	Karsinoma-in-situ payudara atau serviks	X	X	X	X	X	
	Kehilangan organ reproduksi wanita akibat kemalangan		X				
	Fibroid	X					
	Sista ovarи	X					
	Squamous intraepithelial lesion Gred Tinggi (HSIL) dengan Dysplasia yang teruk	X					

Sambungan Jadual 3.1

	RM100 pemeriksaan kesihatan wanita (pembayaran balik) (pap smear, mammogram, pelvis ultra sound)	X					
	Manfaat kemasukan hospital RM200 sehari dengan jumlah maksimum 7 hari akibat komplikasi yang timbul dari melahirkan anak.	X					
4.	Kemalangan atau musibah						
	Pembedahan rekonstruktif muka akibat kemalangan	X	X	X	X	X	X
	Pembedahan rekonstruktif payudara akibat kemalangan	X	X	X	X	X	
	Pemindahan kulit akibat kanser	X	X	X	X	X	
	Pemindahan kulit akibat kebakaran	X	X		X	X	X
	Keretakan osteoporotic (vertebrata/ vulva)	X	X	X	X	X	
	Artritis rheumatoid dengan komplikasi	X	X	X	X	X	
	Yurans ambulans akibat kemalangan						X
	Penculikan						X
	Ragut			X			X
	Perlindungan pengeluaran tunai mesin juruwang automatik						X
	Tunai ehsan bagi keganasan rumah tangga						X
5.	Komplikasi Kehamilan						
	Penyebaran pengumpulan intravaskular	X	X	X		X	
	Kehamilan luar rahim	X	X	X		X	
	Kematian orang yang dilindungi			X			
	Kematian lahir bayi/ janin	X	X	X		X	X
	Keguguran di akhir kehamilan	X				X	X
	Kehamilan Molar (Mol Hidatidiform)	X	X				
	Pembedahan miomektomi ketika hamil			X			
	Eklampsia	X					
	Bonus kemakmuran keluarga						X
	Elaun kelahiran (Maksima untuk 3 kelahiran)	X					
	Manfaat kemasukan hospital akibat komplikasi kehamilan						
	ICU/HDU untuk kelahiran pramatang				X		
	Bantuan inkubasi kelahiran awal				X		
4.	Penyakit Kongenital Bayi						
	Sindrom down	X	X	X		X	
	Spina bifida	X	X	X		X	
	Cacat ventrikal/ atrium septum	X	X			X	
	Tetralogy fallot	X	X	X			
	Transposisi pembuluh utama	X	X	X			
	Lelangit rekah dengan Lupus netritis			X		X	

Sambungan Jadual 3.1

5.	Perlindungan Golden Wanita						
	Satu hilang upaya yang tetap (berpanjangan paling minimum 6 bulan untuk melakukan sekurang-kurangnya 3 daripada aktiviti kehidupan sehari-hari. (Pemindahan, pergerakan, kontinens, pakaian, mandi/bersihkan diri dan makan)	X					

Sumber: Olahan Penyelidik

*Ringkasan Nama Produk

TW – Takafulink Wanita

TP – Takaful Puteri

IWE – Ikhlas Wanita Elegance

TPP – Takaful Puteri Plus

ILS – Ikhlaslink Lady Secure

F - Femina

3.2.5 Bayaran Premium Produk Takaful Wanita

Takaful diterjemahkan sebagai suatu perkiraan berdasarkan pertolongan secara bersama yang di bawahnya peserta takaful bersetuju untuk menyumbang kepada suatu kumpulan wang yang sama⁴² yang menyediakan manfaat kewangan bersama yang dibayar oleh peserta takaful itu atau benefisiarinya pada masa berlaku sesuatu kejadian yang telah dipersetujui dahulu.⁴³ Manakala peserta takaful didefinisikan sebagai seorang yang mempunyai hak yang sah di sisi undang-undang kepada sijil takaful dimana peserta dikehendaki membayar wang premium sama ada secara berkala atau sebaliknya.⁴⁴

Peserta takaful yang menyertai takaful harus memenuhi prosedur yang ditetapkan dalam takaful, iaitu membayar premium untuk perlindungan yang ditawarkan oleh pengendali takaful. Bayaran premium yang dikenakan oleh peserta dikenali sebagai sumbangan takaful yang dijelaskan sebagai amaun yang akan dibayar oleh peserta takaful

⁴² Asmak Ab Rahman et al., “Kepentingan Takaful sebagai Instrumen Simpanan dan Perlindungan”, dalam *Sistem Takaful di Malaysia Isu-isu Kontemporari* (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2008), 53.

⁴³ Undang-undang Malaysia, Akta 759 Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013, di bawah frasa “Takaful”; Mohd Fadzli Yusof, Wan Zamri Wan Ismail dan Abdul Khudus Mohd Naaim, *Fundamentals of Takaful* (Kuala Lumpur: IBFIM, 2011), 17.

⁴⁴ Undang-undang Malaysia, Akta 759 Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013, di bawah frasa “Peserta Takaful”.

kepada pengendali takaful di bawah suatu sijil takaful dan termasuklah apa-apa saraan bagi fungsi dan kewajipan yang diambil alih oleh pengendali takaful.⁴⁵

Jumlah bayaran premium yang dikenakan adalah bersifat komprehensif⁴⁶ bergantung kepada umur, portfolio dan pelan pilihan oleh peserta.⁴⁷ Tarikh lahir yang diberikan oleh peserta dalam borang penyertaan adalah penting untuk menentukan kiraan bayaran setiap individu. Selain itu, bayaran premium yang dikenakan bergantung kepada jenis produk yang ditawarkan oleh pengendali takaful sama ada ia merupakan produk asas atau produk tambahan (*Rider*). Ia juga mengambil kira manfaat-manfaat yang ditawarkan oleh pengendali takaful sama ada yang menawarkan manfaat kehamilan atau tanpa manfaat kehamilan.⁴⁸ Berikut dijelaskan anggaran bayaran premium atau kadar sumbangan takaful tahunan kasar mengikut pengendali takaful yang menawarkan produk takaful wanita.

⁴⁵ Undang-undang Malaysia, Akta 759 Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013, di bawah frasa “Peserta Takaful”.

⁴⁶ Khairani Mohd Tahir (Pengunderaitan Bukan Motor Runcit (bukan-banka), Operasi Umum Etika Takaful Berhad, Kuala Lumpur), dalam emel dengan penulis, 22 Disember 2015.

⁴⁷ Mohd Ridwan, Pegawai Syariah, Jabatan Syariah Takaful Ikhlas Berhad, Temu bual diadakan pada 27 Ogos 2015; Firda Nur Diba Mohd Saad, (Pegawai Eksekutif Pembangunan Produk, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 Februari 2016; Asmak Ab Rahman et al., “Kepentingan Takaful sebagai Instrumen Simpanan dan Perlindungan”, dalam *Sistem Takaful di Malaysia Isu-isu Kontemporari* (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2008), 54.

⁴⁸ Shahalizal binti Mat Ali (Pegawai Produk, Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 12 Ogos 2015.

1) Takaful Ikhlas Berhad

Jadual 3.2: Kadar Sumbangan Takaful Tahunan Kasar Takaful Ikhlas Berhad

Perkara	Produk																																																																																										
	Ikhlas Wanita Elegance (Produk Tradisional) ⁴⁹	Ikhlaslink Lady Secure (Produk Investmentlink) ⁵⁰																																																																																									
Tempoh Perlindungan	15 – 49 tahun	18 – 50 tahun 18 – 36 tahun: bagi manfaat kehamilan & bersalin)																																																																																									
Yuran Wakalah (%)	<table border="1"> <tr> <td>Tahun</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>(%)</td> <td>83.0</td> <td>66.5</td> <td>44.25</td> <td>42.75</td> <td>27.25</td> <td>27.25</td> <td>16.5</td> </tr> </table>	Tahun	1	2	3	4	5	6	7	(%)	83.0	66.5	44.25	42.75	27.25	27.25	16.5	Tidak dikenakan																																																																									
Tahun	1	2	3	4	5	6	7																																																																																				
(%)	83.0	66.5	44.25	42.75	27.25	27.25	16.5																																																																																				
Had Amaun Perlindungan	Min: RM 50,000 Mak: RM 200,000	Min: RM 10,000 Mak: RM 150,000																																																																																									
Kadar Sumbangan Takaful tahunan kasar (RM 100,000)	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Umur</th> <th colspan="4">Dengan Manfat Kehamilan</th> <th colspan="4">Tanpa Manfaat Kehamilan</th> </tr> <tr> <th colspan="4">Umur Tamat Tempoh</th> <th colspan="4">Umur Tamat Tempoh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>3,640</td> <td>3,640</td> <td>3,640</td> <td>3,640</td> <td>3,121</td> <td>3,121</td> <td>3,121</td> <td>3,121</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>3,754</td> <td>3,754</td> <td>3,754</td> <td>3,754</td> <td>3,220</td> <td>3,220</td> <td>3,220</td> <td>3,220</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>3,915</td> <td>3,915</td> <td>3,915</td> <td>3,915</td> <td>3,401</td> <td>3,401</td> <td>3,401</td> <td>3,401</td> </tr> <tr> <td>35</td> <td>3,915</td> <td>4,229</td> <td>4,229</td> <td>4,229</td> <td>3,401</td> <td>3,759</td> <td>3,759</td> <td>3,759</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td></td> <td>4,229</td> <td>4,444</td> <td>4,444</td> <td></td> <td>3,759</td> <td>3,759</td> <td>3,759</td> </tr> <tr> <td>45</td> <td></td> <td></td> <td>4,926</td> <td>5,917</td> <td></td> <td></td> <td>4,047</td> <td>4,898</td> </tr> <tr> <td>50</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5,917</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4,898</td> </tr> </tbody> </table>	Umur	Dengan Manfat Kehamilan				Tanpa Manfaat Kehamilan				Umur Tamat Tempoh				Umur Tamat Tempoh					50	55	60	65	50	55	60	65	20	3,640	3,640	3,640	3,640	3,121	3,121	3,121	3,121	25	3,754	3,754	3,754	3,754	3,220	3,220	3,220	3,220	30	3,915	3,915	3,915	3,915	3,401	3,401	3,401	3,401	35	3,915	4,229	4,229	4,229	3,401	3,759	3,759	3,759	40		4,229	4,444	4,444		3,759	3,759	3,759	45			4,926	5,917			4,047	4,898	50				5,917				4,898	*Sekiranya tempoh tersebut kurang dari 20 tahun, Takaful Ikhlas akan mengurangkan caj-caj dengan sewajarnya.
Umur	Dengan Manfat Kehamilan				Tanpa Manfaat Kehamilan																																																																																						
	Umur Tamat Tempoh				Umur Tamat Tempoh																																																																																						
	50	55	60	65	50	55	60	65																																																																																			
20	3,640	3,640	3,640	3,640	3,121	3,121	3,121	3,121																																																																																			
25	3,754	3,754	3,754	3,754	3,220	3,220	3,220	3,220																																																																																			
30	3,915	3,915	3,915	3,915	3,401	3,401	3,401	3,401																																																																																			
35	3,915	4,229	4,229	4,229	3,401	3,759	3,759	3,759																																																																																			
40		4,229	4,444	4,444		3,759	3,759	3,759																																																																																			
45			4,926	5,917			4,047	4,898																																																																																			
50				5,917				4,898																																																																																			

Sumber: Brosur Ikhlas Wanita Elegance Takaful

Anggaran jumlah bayaran premium bagi produk Ikhlaslink secure adalah lebih murah berbanding produk Ikhlas Wanita Elegance seperti yang dinyatakan oleh agen Ikhlas Berhad⁵¹:

Itu pun sebenarnya manfaat wanita juga khusus untuk wanita atau dengan lebih ringkas lagi saya boleh beritahu yang ikhlas wanita elegance ni kita simplified kan kita jadikan rider dekat dalam satu pelan asas lain bermaksud dekat sini kalau ikhlas wanita elegance dekat sini contoh la kan dalam sebulan dia kena bayar rm 200 manfaat yang sama dia boleh dapat cuma kena bayar lebih kurang rm 80 sahaja dekat dalam lady secure bila dia jadi rider.

⁴⁹ Nuur Idaman Abd Rahman (Penolong Naib Presiden Akademi Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 15 Februari 2016.

⁵⁰ Nuur Idaman Abd Rahman (Penolong Naib Presiden Akademi Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 15 Februari 2016.

⁵¹ Nuur Idaman Abd Rahman (Penolong Naib Presiden Akademi Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 15 Februari 2016.

Bayaran premium Produk Ikhlaslink secure adalah lebih murah dibandingkan dengan dengan produk Ikhlas Wanita Elegance kerana perbezaan jenis produk yang asas dan tambahan (*rider*). Peserta yang ingin menyertai Produk Ikhlaslink secure perlu mendapatkan produk asas lain sebagai gabungan produk yang disertai.

2) Takaful Etiqa Berhad

Jadual 3.3: Jumlah Sumbangan Peserta Produk Femina Special

Umur (Tahun)	Sumbangan Tahunan (RM)
18 – 40	265
41 – 60	485
61 – 70	485

Sumber: Brosur Produk Femina Special

Produk Femina Special merupakan produk takaful am, iaitu produk peribadi dibawah bahagian perlindungan.⁵² Produk takaful am di Etiqa sedikit berbeza dengan produk lain dari segi bayaran tuntutan (*Claim*). Konsep tuntutan yang dilakukan berdasarkan konsep “*Cash before Cover*”. Peserta yang menerima rawatan di hospital harus membayar kos rawatan terlebih dahulu kemudian pihak takaful akan membayar semula kepada peserta.⁵³ Produk Femina Special yang ditawarkan ini tidak menetapkan sesuatu jumlah bayaran premium, ia hanya bergantung kepada pemilihan dan kemampuan peserta serta polisi perlindungan apa yang diperlukan oleh peserta.⁵⁴ Setiap peserta yang ingin menyertai produk Femina Special akan mendapatkan khidmat nasihat oleh agen mengikut keperluan yang bersesuaian dengan kehendak peserta.

Produk femina merupakan produk tambahan (*rider*) yang memerlukan kepada peserta mempunyai produk asas lain. Bayaran premium yang dikenakan dalam produk

⁵² Takaful Etiqa Berhad, “Femina Special”, laman sesawang Etiqa Insurance & Takaful, dicapai 16 April 2014, <http://www.etiqa.com.my/English/Takaful/Products/Personal/Protection/Pages/Femina.aspx>

⁵³ Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepenuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 27 Ogos 2015.

⁵⁴ Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepenuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 27 Ogos 2015.

femina ini adalah murah sekitar tambahan RM20 dan ke atas bergantung kepada peringkat umur yang ditetapkan seperti yang dinyatakan seperti berikut⁵⁵:

Sebenarnya dia faktor, kita tawarkan benda ni bukanlah semata-mata orang kata sebagai first option, bukan. Contohnya sebagai tambahan la... In case kalau kata, katalah ambik satu produk takaful keluarga daripada etiqia, dia ada rasa benefit yang tak mencukupi kita tambah satu... sebab tu kalau kita tengok dia punya tu murah sikit. RM 22, RM 24 sebulan.

3) Takaful MAA Berhad

Jadual 3.4: Peruntukan Caruman Takafulink Wanita

Tahun	1	2	3	4	5	6	Tahun Seterusnya
Jumlah Caruman (RM)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Peruntukan Caruman	40%	50%	70%	70%	85%	90%	100%
Caruman diperuntukkan ⁵⁶ (RM)	400	500	700	700	850	900	1,000
Yuran Wakalah (RM)	600	500	300	300	150	100	0

Sumber: Brosur Produk Takafulink Wanita

Takaful MAA Berhad hanya menggunakan model wakalah dimana keuntungan yang diterima 100% kepunyaan peserta.⁵⁷ Yuran wakalah akan ditolak pada beberapa tahun awal dan akan berkurang serta tiada caj dikenakan pada tahun ke tujuh dan seterusnya.⁵⁸ Ia berbeza dengan sebahagian pengendali takaful lain yang menggunakan model mudharabah iaitu berkongsi keuntungan. Produk Takafulink Wanita yang ditawarkan oleh Takaful MAA Berhad adalah bersifat fleksibel⁵⁹. Peserta bebas membuat pilihan untuk menambah atau mengurangkan simpanan atau perlindungan yang diperlukan. Jumlah bayaran premium ditetapkan berdasarkan peruntukan caruman seperti dalam jadual tersebut, namun bergantung kepada pilihan perlindungan yang diperlukan oleh

⁵⁵ Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepenuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 27 Ogos 2015.

⁵⁶ Caruman yang diperuntukkan akan digunakan untuk membeli unit di Dana Shariah MAA Takaful yang telah dipilih oleh peserta.

⁵⁷ Firda Nur Diba Mohd Saad, (Pegawai Eksekutif Pembangunan Produk, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 Februari 2016

⁵⁸ Firda Nur Diba Mohd Saad, (Pegawai Eksekutif Pembangunan Produk, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 Februari 2016

⁵⁹ Firda Nur Diba Mohd Saad, (Pegawai Eksekutif Pembangunan Produk, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 Februari 2016

peserta. Namun, bayaran tambahan akan bertambah apabila bertambah umur peserta secara automatik. Produk “*investmentlink*” lebih bersifat fleksibel.⁶⁰

4) Takaful PruBSN

Jadual 3.5: Peruntukan caruman Takaful Prudential BSN

ANB/ Plan	Expiry age 60			Expiry age 70			Expiry age 80		
	50,000	100,000	150,000	50,000	100,000	150,000	50,000	100,000	150,000
20	385.00	561.00	739.20	422.40	617.10	838.77	443.30	650.10	934.80
25	454.30	668.80	929.78	493.90	731.50	999.94	518.10	768.90	1112.40
30	496.10	799.26	1083.39	533.50	861.51	1246.93	554.40	866.90	1294.42
35	528.00	928.62	1332.45	557.70	1006.66	1518.30	575.30	1080.37	1598.69
40	611.60	1178.47	1753.29	661.56	1283.74	1912.68	661.56	1323.18	1984.80
45	768.90	1446.98	2169.59	849.43	1620.19	2355.87	849.43	1641.97	2390.96
50	874.50	1581.75	2358.65	917.40	1721.06	2581.77	911.90	1721.06	2581.77

Takaful Puteri Plus

ANB/ Plan	Expiry age 60			Expiry age 70			Expiry age 80		
	50,000	100,000	150,000	50,000	100,000	150,000	50,000	100,000	150,000
20	729.33	923.74	1118.15	770.39	984.11	1199.05	794.54	1021.55	1248.56
25	866.99	1103.66	1340.33	910.46	1171.28	1433.30	938.23	1213.54	1488.85
30	944.27	1234.07	1531.11	984.11	1304.10	1625.30	1007.06	1341.53	1680.84
35	992.57	1383.80	1773.82	1023.96	1445.38	1868.00	1044.49	1482.81	1919.93
40	1090.37	1631.33	2168.67	1109.69	1676.01	2243.54	1126.60	1712.24	2291.84

Sumber: Disediakan oleh Muhammad Azman Firdaus A. Manan⁶¹

Produk Takaful Puteri dan Takaful Puteri Plus yang ditawarkan oleh PruBSN Takaful Berhad merupakan produk tambahan (*rider*) yang memerlukan kepada produk asas lain. Jumlah bayaran yang dikenakan adalah berpatutan sama ada kepada wanita yang bekerja atau tidak bekerja. Tambahan, penyelidikan telah dilakukan kepada individu sebelum penetapan harga sesuatu produk.⁶² Menurut Pn Shahalizal, Pegawai Produk Takaful Ikhlas, *pricing* atau penetapan sesuatu bayaran yang dikenakan adalah merujuk kepada

⁶⁰ Firda Nur Diba Mohd Saad, (Pegawai Eksekutif Pembangunan Produk, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 Februari 2016; Ismanizam Ismail, (Ketua Pengurus, Syariah, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 10 September 2015.

⁶¹ Muhammad Azman Firdaus A. Manan, Pembantu Pengurus, PruBSN Takaful, maklumat diperolehi melalui emel pada 3 Mar 2016.

⁶² Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepenuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 27 Ogos 2015.

populasi rakyat sesuatu negara tersebut seperti Malaysia. Perbezaan tempat antara bandar dan luar bandar tidak membezakan bayaran yang akan dikenakan.⁶³

Tambahan, bayaran yang dikenakan bergantung kepada kebarangkalian risiko yang akan dihadapi oleh peserta.⁶⁴ Individu yang bekerja di Petronas sebagai contohnya lebih berisiko, jadi individu tersebut harus membayar lebih bayaran premium agar berlaku keadilan kepada semua peserta yang lain.⁶⁵ Selain itu, jumlah bayaran premium juga berdasarkan pilihan peserta mengambil takaful sebagai perlindungan atau pelaburan atau simpanan atau kesemuanya.⁶⁶

Penyertaan peserta dalam produk takaful juga turut melihat kepada umur peserta. Semakin tua atau berumur peserta, maka semakin mahal bayaran premium yang dikenakan disebabkan potensi peserta yang berumur untuk mendapat pelbagai risiko.⁶⁷ Peserta khas iaitu peserta yang tersedia ada penyakit yang ingin menyertai produk takaful wanita perlu mengikut prosedur yang ditetapkan bergantung kepada tahap penyakit yang dihadapi. Pengendali takaful kebiasaannya akan menerima peserta yang tahap penyakitnya di peringkat awal, namun peserta dikenakan bayaran caruman tambahan atau *loading* akibat potensi risiko yang akan berlaku.⁶⁸

Perbezaan bayaran premium produk takaful wanita dengan produk lain kerana disediakan manfaat yang istimewa seperti manfaat komplikasi kehamilan dan penyakit khas bagi wanita. Di Washington, berlaku perbezaan antara insurans kesihatan wanita dan

⁶³ Shahalizal binti Mat Ali (Pegawai Produk, Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 12 Ogos 2015.

⁶⁴ Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepenuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 27 Ogos 2015.

⁶⁵ Shahalizal binti Mat Ali (Pegawai Produk, Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 12 Ogos 2015.

⁶⁶ Mohamed Hadi Abd Hamid (Ketua, Unit Penyelidikan dan Penasihat Shariah, Bahagian Shariah, Etiqa Takaful Malaysia Berhad) dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2015.

⁶⁷ Nuur Idaman Abd Rahman (Penolong Naib Presiden Akademi Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 15 Februari 2016.

⁶⁸ Firda Nur Diba Mohd Saad, (Pegawai Eksekutif Pembangunan Produk, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 Februari 2016.

lelaki kerana insurans wanita menyediakan perlindungan melahirkan.⁶⁹ Begitu juga produk takaful wanita yang ditawarkan di Malaysia yang menyediakan perlindungan istimewa tersebut yang menunjukkan perbezaan bayaran premium yang dikenakan.

Pihak insurans di Washington menyatakan bayaran premium bagi wanita lebih mahal berbanding lelaki kerana berdasarkan tuntutan yang dicatatkan, wanita yang berumur antara 19 hingga 50 tahun gemar membuat pemeriksaan kesihatan termasuklah untuk mengambil ubat dan merawat penyakit kronik.⁷⁰ Bayaran premium bagi produk wanita lebih mahal berbanding lelaki kerana wanita berpotensi terdedah kepada penyakit selepas bersalin.⁷¹

Namun begitu, pembayaran premium juga akan menjadi lebih mahal apabila ada sebahagian peserta tidak faham akan keperluan atau polisi yang sepatutnya peserta ambil bersesuaian dengan kemampuan mereka.⁷² Di Takaful Etiqa Berhad, setiap peserta yang ingin menyertai polisi akan diberi nasihat kewangan tentang keperluan polisi yang sesuai mengikut kemampuan kewangan mereka agar tidak berlaku kesilapan sehingga peserta terpaksa membayar premium mahal tanpa memahami keperluan perlindungan yang sepatutnya di ambil.⁷³

3.2.6 Perkhidmatan Rawatan Hospital Panel Takaful Berkualiti

Tidak dinafikan produk takaful wanita yang ditawarkan di institusi takaful kebiasaannya lebih mahal berbanding produk perlindungan lain. Kajian dilakukan oleh Kanika Kapur dan Jeannette Rogowski menyatakan bahawa wanita kini yang bekerjaya berhadapan

⁶⁹ Robert Pear, “Gender Gap Persists in Cost of Health Insurance”, The New York Times, 2012,

⁷⁰ Robert Pear, “Gender Gap Persists in Cost of Health Insurance”, The New York Times, 2012,

⁷¹ Abdul Hakim Johari, (Penilai dan Penyelidik Syariah, Prudential Takaful BSN Berhad, Kuala Lumpur) dalam temu bual dengan penulis, pada 7 Disember 2015.

⁷² Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepenuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 27 Ogos 2015.

⁷³ Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepenuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 27 Ogos 2015.

dengan kos insurans kesihatan yang lebih tinggi berbanding lelaki sehingga mempengaruhi keputusan persaraan mereka dari kerjaya kelak.⁷⁴ Tambahan, bilangan wanita yang mempunyai jaminan perlindungan kesihatan dari persaraannya sangat kurang berbanding lelaki menyebabkan wanita berpotensi menanggung kos rawatan yang tinggi dalam keadaan ketiadaan sumber kewangan.⁷⁵

3.2.7 Sikap (*Attitude*)

Sikap individu turut mempengaruhi sesuatu keputusan dilakukan. Sikap adalah suatu penjelasan yang berbeza dengan tingkah laku (*behaviour*). Untuk memahami tingkah laku, sikap terlebih dahulu perlu difahami kerana sikap merupakan peranan utama yang mempengaruhi tingkah laku seseorang untuk menentukan sesuatu keputusan dibuat⁷⁶ sebagai contoh sikap pelajar yang ditonjolkan akan mempengaruhi tindakan seterusnya pelajar untuk meminati sesuatu subjek yang dipelajarinya.⁷⁷ Sikap didefinisikan sebagai suatu perasaan, kepercayaan dan kecenderungan kepada individu lain, sekumpulan, idea atau sesuatu benda⁷⁸ untuk melakukan tindakan seterusnya.⁷⁹ Model yang dijelaskan dalam kajian ini mengadaptasi model Fishbein yang menggunakan “*theory of reasoned action*”. Model yang digunakan adalah dimulai dengan mengenal pasti masalah, membuat

⁷⁴ Kanika Kapur dan Jeannette, “How Does Health Insurance Affect the Retirement Behavior of Women?”, *Journal of Inquiry* 48, 2011, no.1, 51

⁷⁵ Kanika Kapur dan Jeannette, “How Does Health Insurance Affect the Retirement Behavior of Women?”, *Journal of Inquiry* 48, 2011, no.1, 64.

⁷⁶ Robert B. Scharfer dan John L. Tait, *A guide For Understanding Attitudes and Attitude Change* (North Central State: North Central Region Extension Sociology Committee, 1986), 3; Kamisah Osman, Zanaton Iksan dan Lilia Halim, “Sikap Terhadap Sains dan Sikap Saintifik di Kalangan Pelajar Sains”, *Jurnal Pendidikan* 32, 2007, 42.

⁷⁷ Kamisah Osman, Zanaton Iksan dan Lilia Halim, “Sikap Terhadap Sains dan Sikap Saintifik di Kalangan Pelajar Sains”, *Jurnal Pendidikan* 32, 2007, 42.

⁷⁸ Robert B. Scharfer dan John L. Tait, *A guide For Understanding Attitudes and Attitude Change* (North Central State: North Central Region Extension Sociology Committee, 1986), 3.

⁷⁹ Kamisah Osman, Zanaton Iksan dan Lilia Halim, “Sikap Terhadap Sains dan Sikap Saintifik di Kalangan Pelajar Sains”, *Jurnal Pendidikan* 32, 2007, 45.

pencarian, penilaian dan penilaian selepas membuat tindakan yang dipengaruhi oleh sikap.⁸⁰

Tingkah laku pengguna dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk budaya (sub budaya dan sosial), sosial (perbezaan kumpulan masyarakat, keluarga, peranan dan status), maklumat individu (umur, peringkat hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi dan cara gaya hidup) dan psikologi pengguna (motivasi, persepsi, kepercayaan dan sikap).⁸¹ Sikap wanita yang lebih sistematik dalam pengurusan kewangan mempengaruhi penyertaan meraka dalam mendapatkan perlindungan khas wanita. Tambahan, wanita lebih memfokuskan perbelanjaannya kepada pakaian dan penjagaan diri.⁸²

3.2.8 Perlindungan Kesihatan Tambahan

Penyertaan wanita dalam produk takaful dianggap sebagai suatu langkah perlindungan kesihatan tambahan terutamanya sebagai persediaan perlindungan penyakit khusus untuk wanita seperti kanser payu dara, serviks, komplikasi kehamilan dan sebagainya. Sememangnya penyertaan wanita dalam produk takaful wanita mensyaratkan wanita yang sihat dan tidak berpenyakit. Namun, pelbagai musibah dan takdir yang tidak boleh dielakkan menjadikan ia penyebab kepada perlunya wanita kepada perlindungan kesihatan tambahan sebagai persediaan dari segi kewangan dan perlindungan penyakit.

Majoriti individu menganggap perkhidmatan rawatan yang disediakan oleh pihak hospital swasta lebih memuaskan berbanding perkhidmatan yang disediakan oleh hospital kerajaan. Walaupun hospital swasta mengenakan kos rawatan yang lebih tinggi dari hospital kerajaan, ia tetap menjadi pilihan kepada individu terutamanya golongan yang

⁸⁰ Stephen W. Litvin dan Donald J. Maclaurin, “Consumer Attitudes and Behavior (Research Notes and Reports)”, *Annal of Tourism Research* 28, no.3, 2001, 821.

⁸¹ Philip Kotler et.al, *Marketing Management an Asian Perspective*, (Singapore: Prentice-Hall, 1999), 215.

⁸² Selamah Abdullah Yuof dan Jarita Duasa, “Household Decision-Making and Expenditures Patterns of Married Men and Women in Malaysia”, *J Fam Econ Iss* 31, 2010, 376.

berpendapatan tinggi. Sebagai membantu golongan berpendapatan rendah menikmati perkhidmatan rawatan yang terbaik, takaful dilihat antara wasilah untuk menerima perkhidmatan ini. Penyertaan peserta dalam takaful membantu peserta menerima rawatan di swasta apabila berlaku kemalangan atau penyakit yang boleh dibuat tuntutan dari institusi takaful.

3.2.9 Peningkatan Kos Rawatan

Secara keseluruhannya, kebanyakan negara menyatakan peningkatan kos rawatan secara umumnya disebabkan oleh faktor peningkatan teknologi perubatan baru, penuaan penduduk, perubahan corak penyakit yang pelbagai dan baru serta peningkatan jangkaan masyarakat berkenaan mutu perkhidmatan di samping pertambahan hospital swasta.⁸³ Kos rawatan hospital swasta adalah lebih mahal menyebabkan sebahagian wanita sanggup menggunakan perkhidmatan hospital kerajaan walaupun perkhidmatan rawatan di hospital swasta adalah lebih baik.⁸⁴ Sebagai contoh, kos kemoterapi untuk kanser ovari di PPUM yang merupakan hospital pendidikan dikenakan caj RM500 satu pusingan berbanding hospital kementerian yang diberikan secara percuma.⁸⁵ Peningkatan sebanyak 5% berikutan pelancaran GST kerana perkhidmatan yang diberikan doktor swasta termasuk perkhidmatan luar yang harus dikenakan cukai.⁸⁶ Tambahan, perkhidmatan

⁸³ Phua Kai Lit, “Rising Health Care Costs the Contradictory Responses of The Malaysian State” dalam *Health Care in Malaysia, The Dynamics of provision, Financing and Access*, ed: Chee Heng Leng dan Simon Barraclough, Kuala Lumpur: Routledge Malaysian Studies Series, 2007), 60.

⁸⁴ Rita Raj Karim dan Rashidah Abdullah et al., *Reproductive Rights and Reproductive Health: The Malaysian Experience*, 175.

⁸⁵ Jennifer Gomez, “Potongan Bajet RM120 juta PPUM Jejas Rawatan Pesakit, Latihan Pelajar”, Laman Sesawang The Malaysian Insider, 2015, maklumat dicapai pada 6 Januari 2016, <http://malaysianreview.com/118086/potongan-bajet-rm120-juta-pusat-perubatan-universiti-malaya-jejas-rawatan-pesakit/>

⁸⁶ Yuen Meikeng, “Dr Jacob: Patients at Private Hospital Will See an Increase of About 5%”, Maklumat dicapai pada 17 Disember 2014,

kesihatan sektor swasta adalah bersifat keuntungan dengan menggunakan kaedah pembayaran *fee-for-service* serta kadar caj perkhidmatan yang tidak seragam.⁸⁷

KKM mengeluarkan kenyataan bahawa dalam jangka 13 tahun dari 1997-2009, perbelanjaan kesihatan Malaysia telah meningkat, secara purata iaitu 12-13% setahun⁸⁸. Perkara ini menjadi suatu permasalahan terutama golongan yang kurang berkemampuan untuk menerima rawatan seperti rawatan penyakit kanser yang memerlukan rawatan susulan yang sememangnya memerlukan sumber kewangan yang mencukupi di samping tahap kesihatan yang terjejas. Tambahan, walaupun lelaki dan wanita mempunyai kadar yang sama bagi penyertaan insurans, wanita dilihat lebih perlu menyediakan peruntukan yang banyak untuk perlindungan kesihatan. Kenaikan kos rawatan yang tinggi menjadi antara punca wanita mengabaikan penjagaan kesihatan seperti tidak membuat atau mengabaikan pengimbasan kanser atau pemeriksaan gigi.⁸⁹

Bebanan peningkatan kos rawatan di hospital swasta boleh diatasi dengan menyertai produk perlindungan kesihatan melalui insurans atau takaful seperti yang dinyatakan oleh kajian K. Mathiyazhan⁹⁰ dan Bylon Abeeku Courage Simon Kofi Dogbe⁹¹ di Ghana melalui National Health Insurance Scheme (NHIS). Di samping itu, kajian tentang wakaf juga menjadi salah satu alternatif untuk mengurangkan bebanan kewangan untuk mendapatkan rawatan kesihatan berikutan peningkatan kos rawatan kesihatan.⁹²

⁸⁷ Kementerian Kesihatan Malaysia, “Pelan Strategik 2011-2015 1 *Care For 1 Malaysia*” (Bahagian Perancangan dan Pembangunan, 2011), 1.

⁸⁸ Kementerian Kesihatan Malaysia, “Pelan Strategik 2011-2015 1 *Care For 1 Malaysia*” (Bahagian Perancangan dan Pembangunan, 2011), 1

⁸⁹ Shiela D. Rustgi, Michelle M Doty dan Sara R. Collins, *Women at Risk: Why Many Women are Forgoing Needed Health Care* dalam *The Commonwealth Fund*, 2009, 3.

⁹⁰ K. Mathiyazhagan, “Willingness to Pay for Rural Health Insurance Through Community Participation in India”, *International Journal of Health Planning and Management* 13 (1998), 49.

⁹¹ Bylon Abeeku Courage Simon Kofi Dogbe, “Factors Influencing the Choice of Private and Public Hospitals: Empirical Evidence from Ghana”, *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 11, no.1, 2017.

⁹² Norizah Mohamed@Haji Daud dan Asmak Ab Rahman, “Wakaf Penjagaan Kesihatan: Kajian Kes di Hospital Waqaf An-Nur”, *Jurnal Syariah* 23, no.3, 2015, 405.

3.3 Kesimpulan

Faktor-faktor yang dijelaskan oleh penyelidik menjadi antara faktor yang mempengaruhi penyertaan wanita dalam produk takaful wanita. Faktor-faktor berikut akan diuraikan melalui konsep untuk membentuk item-item dalam instrumen borang soal selidik. Hasil analisis akan menghuraikan faktor mana yang lebih mempengaruhi wanita untuk menyertai produk atau polisi takaful wanita.

BAB 4: METODOLOGI KAJIAN

4.1 Pendahuluan

Metodologi kajian merupakan cara penyelidik mengumpul maklumat dan menganalisis maklumat bagi mengukuhkan penyelidikan. Penyelidik menggunakan metodologi campuran atau gabungan (*mix-methods*) yang melibatkan kajian perpustakaan dan kajian lapangan melalui temu bual dan soal selidik bagi mendapatkan maklumat terperinci tentang risiko penyakit wanita, penawaran produk takaful wanita, mengenalpasti faktor-faktor yang mempengaruhi penyertaan wanita dalam produk takaful wanita serta mengkaji kesedaran wanita terhadap kepentingan produk takaful wanita. Kaedah ini membantu penyelidik mendapatkan maklumat dari perspektif yang berbeza, memperoleh lebih banyak maklumat dan meningkatkan kualiti penyelidikan¹ serta mengukuhkan lagi data dengan sokongan metode-metode lain.² Terdapat juga kajian lain yang menggunakan kaedah campuran ini yang menggabungkan metode temu bual dan soal selidik. Kajian ini menggunakan reka bentuk urutan penerokaan (*Sequencial Exploratory Design*) seperti yang dijelaskan dalam rajah 4.1 berikut sebagai penunjuk arah.

Kajian ini turut menggunakan kedah tinjauan³ yang melibatkan metode temu bual dan metode soal selidik untuk pengumpulan data. Metode temu bual dilakukan untuk mengumpul dan mengenalpasti maklumat berkenaan objektif penawaran produk takaful wanita serta manfaat-manfaat yang ditawarkan dalam produk takaful wanita yang memberi perlindungan khusus kepada wanita.

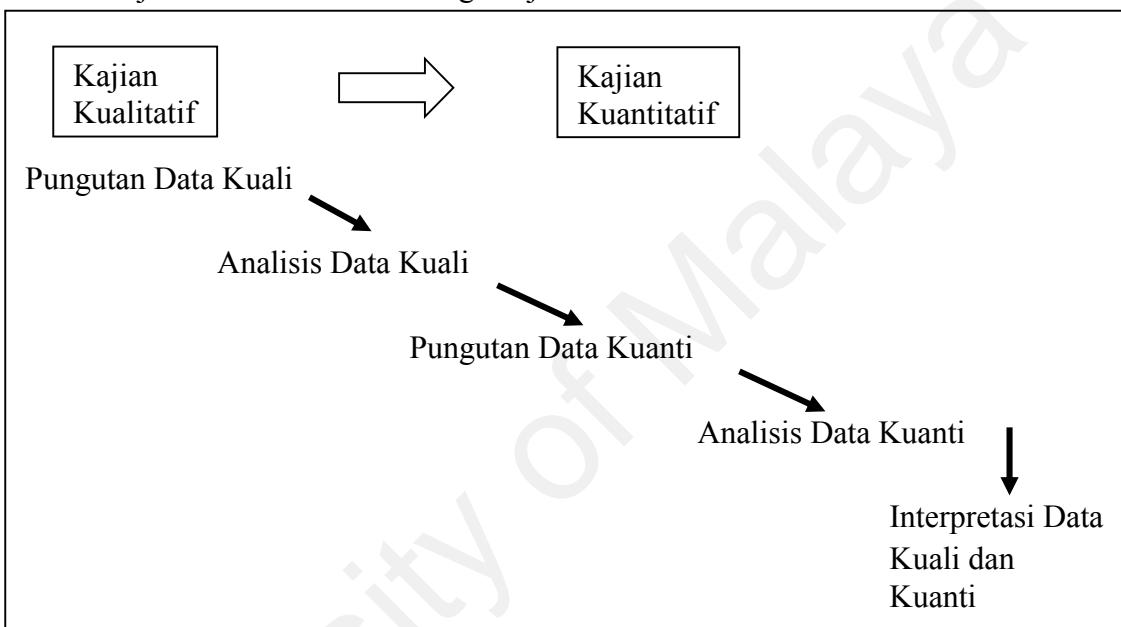
¹ Martyn Denscombe, *The Good Research Guide for Small-scale Social Research Guide Projects*, ed. Ke-2 (Philadelphia: Open University Press, 2003), 132; Raya Fidel, “Are We There Yet? Mixed Methods Research in Library and Information Science”, *Library & Information Science Research* 30, 2008, 265.

² Martyn Denscombe, *The Good Research Guide for Small-scale Social Research Guide Projects*, ed. Ke-2 (Philadelphia: Open University Press, 2003), 133.

³ Uma Sekaran, *Research Methods for Business* (New York: John Wiley & Sons, Inc, 2000), 221.

Metode soal selidik turut digunakan dalam kajian ini untuk mengenalpasti persepsi wanita terhadap kedudukan ekonomi dan kedudukan kesihatan. Kaedah ini juga digunakan untuk menilai kesedaran wanita terhadap kepentingan produk takaful wanita melalui faktor-faktor yang mempengaruhi penyertaan. Di samping itu, analisis inferensi yang bersesuaian dengan soal selidik turut dilakukan bagi menjelaskan bentuk manfaat perlindungan yang menjadi pilihan utama peserta dalam pakej produk takaful wanita.

Rajah 4.1: Proses Metodologi Kajian



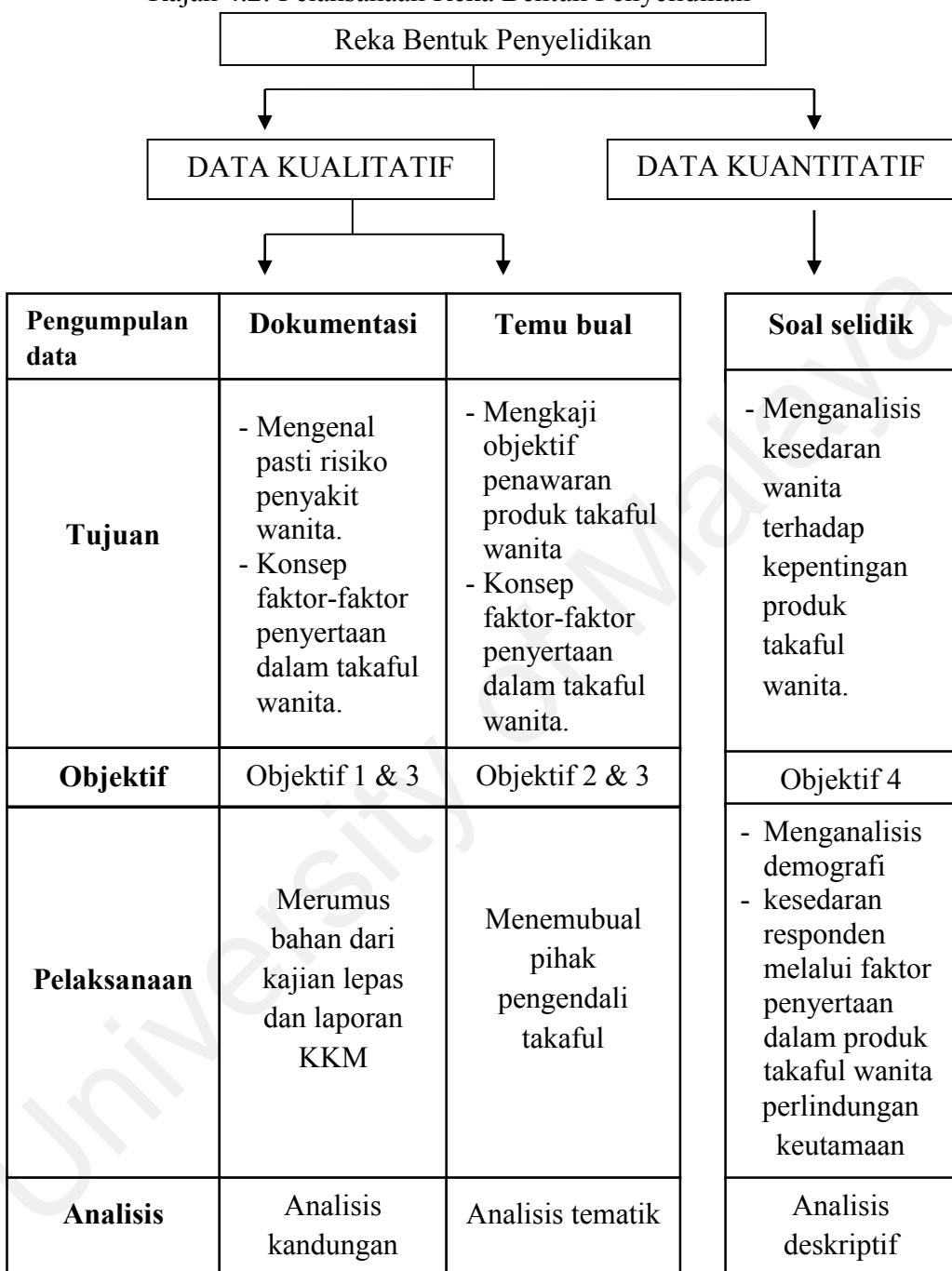
Sumber: Rekabentuk Urutan Penerokaan (*Sequential Exploratory Design*)⁴

Rajah 4.1 merupakan proses metodologi kajian yang digunakan dalam kajian ini. Penyelidik memfokuskan kajian kualitatif sebagai langkah awal pengumpulan data. Proses analisis data kualitatif terus dilakukan setelah selesai pengumpulan data kualitatif melalui temu bual dan pengumpulan data dokumentasi dilakukan. Penyelidik kemudian meneruskan proses metodologi kedua iaitu pungutan data kuantitatif melalui proses yang

⁴ Ghazali Darusalam dan Sufean Hussin, *Metodologi Penyelidikan dalam Pendidikan Amalan dan Analisis Kajian*, Cetakan ke-2 (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2016), 536-537; John W. Creswell, *Research Design Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE Publications, 2003), 16.

telah dirancang. Berikut dirumuskan pelaksanaan reka bentuk penyelidikan seperti ditunjukkan oleh rajah 4.2 berikut.

Rajah 4.2: Pelaksanaan Reka Bentuk Penyelidikan



Sumber: Olahan Penyelidik

4.2 Data Kualitatif

4.2.1 Metode Pengumpulan dan Penganalisisan Data Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode mengumpul data dan maklumat secara pembacaan terhadap dokumen-dokumen yang berkaitan dengan permasalahan kajian. Kajian perpustakaan dilakukan oleh penyelidik secara berterusan dengan merujuk kepada bahan berautoriti seperti buku, hadis, jurnal, tesis atau disertasi, laporan akhbar, buletin, laporan institusi yang berkaitan dan sebagainya. Bahan penyelidikan dilakukan di beberapa perpustakaan seperti perpustakaan Utama Universiti Malaya, Perpusatakaan Akademi Pengajian Islam dan Perpustakaan Za'ba Universiti Malaya bagi mengakses jurnal secara atas talian (*online*) atau menggunakan pengkalan data.

Penyelidik membuat pengumpulan data dokumentasi bagi menjelaskan maklumat berkenaan fitrah dan keistimewaan wanita dengan merujuk kajian perpustakaan melalui buku, jurnal dan sebagainya yang menjelaskan ketinggian darjat wanita dalam Islam. Tambahan, maklumat risiko penyakit wanita pada masa kini dihuraikan mengikut peringkat umur wanita, iaitu warga emas, wanita dewasa dan bayi atau kanak-kanak. Maklumat diperolehi dengan merujuk artikel jurnal penyelidikan lepas dan maklumat kemasukan individu ke hospital yang disediakan KKM bagi mengumpul dan mengenalpasti risiko penyakit wanita kini.

Selain itu, artikel atau brosur yang dikeluarkan pihak institusi takaful yang menawarkan produk takaful khusus wanita menjadi rujukan tambahan bagi mengukuhkan data dari temu bual untuk mendapatkan maklumat tentang penawaran produk takaful wanita yang menjadi antara objektif kajian ini. Maklumat diperolehi dengan melihat pakej yang ditawarkan, manfaat-manfaat yang ditawarkan berkaitan penyakit spesifik wanita, manfaat komplikasi kehamilan, kemalangan dan sebagainya. Maklumat manfaat yang ditawarkan oleh produk ini juga sebagai maklumat tambahan yang digunakan bagi

menjelaskan faktor yang mempengaruhi penyertaan wanita melalui faktor manfaat produk takaful yang ditawarkan.

Penyelidik membentuk beberapa faktor yang mempengaruhi penyertaan wanita melalui pengumpulan data dokumentasi yang diperolehi dari kajian-kajian lepas, artikel dan hasil analisis temu bual. Maklumat ini juga akan membantu penyelidik dalam pembentukan item-item dalam instrumen borang soal selidik

Kaedah menganalisis data kualitatif melibatkan data dokumentasi dan data temu bual. Kaedah penganalisaan data dilakukan dalam setiap penyelidikan bagi merungkaikan permasalahan kajian berdasarkan objektif kajian. Penyelidik menganalisis data kualitatif dengan melakukan analisis secara berterusan dari awal kajian dengan mengumpul maklumat dan menganalisis mengikut kesesuaian bahagian seperti maklumat risiko penyakit wanita, sorotan kajian lepas dan maklumat dari brosur pengendali takaful berkenaan produk takaful wanita.

4.2.2 Metode Pengumpulan Data Temu bual

Metode temu bual merupakan antara kaedah pengumpulan data yang digunakan oleh penyelidik dalam kajian ini. Temu bual merupakan interaksi antara penyelidik dan individu yang berkenaan bagi mendapatkan maklumat berkaitan penyelidikan.⁵ Bahkan, kaedah ini tidak memerlukan responden yang ramai seperti kaedah soal selidik. Ia hanya melibatkan beberapa individu yang terlibat bagi menjawab objektif kajian. Kajian ini telah memilih empat pengendali takaful tersebut yang menawarkan produk takaful wanita dengan memilih beberapa individu yang sesuai untuk mendapatkan maklumat kajian ini. Oleh itu, Antara individu yang terlibat adalah pegawai takaful atau pegawai produk, agen takaful, pegawai Syariah dan penasihat Syariah. Keempat-empat pembahagian individu

⁵ Sabitha Marican, *Kaedah Penyelidikan Sains Sosial* (Selangor: Prentice Hall, 2005), 121.

ini mewakili pengendali takaful yang menawarkan produk takaful wanita, iaitu Takaful MAA Berhad, Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Etiqa Berhad dan Takaful PruBSN.

Beberapa kriteria pihak takaful yang akan ditemui bual adalah seperti berikut:

1) Pegawai Produk Takaful

Pegawai produk takaful berperanan melaksanakan perancangan, operasi pemasaran dan pakej manfaat-manfaat produk takaful. Temu bual dilakukan dengan pegawai produk takaful bagi mendapatkan maklumat berkenaan objektif penyediaan produk takaful khusus untuk wanita, operasi, penglibatan wanita serta manfaat produk ini kepada perlindungan kesihatan wanita.

2) Agen Takaful

Agen takaful merupakan individu yang telah diberi kuasa oleh pengendali takaful sebagai prinsipal bagi melaksanakan urusan pemasaran produk takaful dan berurusniaga dengan peserta berhubungan dengan pengeluaran, pembaharuan atau penerusan sijil.⁶ Selain itu, agen bertindak sebagai mensolit atau mendapatkan cadangan bagi sijil takaful bagi pihak pengendali takaful.⁷ Penyelidik membuat temu bual dengan beberapa agen pengendali takaful yang menawarkan produk khusus untuk wanita bagi mendapatkan maklumat mengenai produk-produk yang ditawarkan. Tambahan, agen merupakan individu yang arif tentang manfaat produk dan perlindungan yang bersesuaian dengan peserta. Perkara ini membantu penyelidik mendapatkan maklumat terperinci berkenaan manfaat produk yang ditawarkan serta mengenalpasti golongan sasaran yang berpotensi untuk menyertai produk takaful wanita.

⁶ “Buku Panduan Asas Takaful”, (2010), 105; Akta 56, Undang-undang Malaysia Akta 759, Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013. (2013).

⁷ Akta 56, Undang-undang Malaysia Akta 759, Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013. (2013).

3) Pegawai Syariah

Pegawai Syariah atau jawatankuasa Syariah dipertanggungjawabkan sebagai badan penasihat dan pengawal selia di peringkat dalaman pengendali takaful.⁸ Operasi dan aktiviti dalam syarikat pengendali takaful mestilah berdasarkan kepada hasil mesyuarat oleh Jawatankuasa Syariah melalui manual Syariah yang dikeluarkan. Tambahan, ia berperanan memberi pandangan secara bertulis kepada BNM jika sesuatu produk takaful akan dikeluarkan.⁹ Peranan pegawai Syariah atau jawatankuasa Syariah membantu penyelidik untuk mendapatkan maklumat tentang objektif penawaran produk ini yang bertepatan dengan kehendak syariat Islam. Di samping membantu penyelidik merungkaikan permasalahan atau isu-isu yang timbul yang berkemungkinan timbul dalam produk takaful wanita.

4) Penasihat Syariah atau Pakar Syariah dalam Industri Takaful

Temu bual juga akan dilakukan kepada Ahli Jawatankuasa Syariah bagi mengetahui tugasnya dalam memastikan produk wanita yang dikeluarkan bertepatan dengan syariah. Majlis Penasihat Syariah (MPS) yang ditubuhkan oleh Bank Negara Malaysia (BNM) merupakan ahli jawatankuasa yang diberi kuasa untuk menentukan keputusan Syariah berkaitan perniagaan kewangan, takaful, perniagaan perbankan Islam atau apa-apa perniagaan Islam yang berlandaskan Syariat Islam.¹⁰

⁸ Mohd Faiz Mohamed Yusof, Joni Tamkin Borhan dan Nurhanani Romli, “Tadbir Urus Syariah dalam Industri Takaful di Malaysia: Implikasi Pasca Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013”, *Jurnal Pengurusan* 47, 2016, 94.

⁹ Mohd Faiz Mohamed Yusof, Joni Tamkin Borhan dan Nurhanani Romli, “Tadbir Urus Syariah dalam Industri Takaful di Malaysia: Implikasi Pasca Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013”, *Jurnal Pengurusan* 47, 2016, 94.

¹⁰ Bank Negara Malaysia, “Majlis Penasihat Syariah Bank”, Laman Sesawang Bank Negara Malaysia, dicapai 14 Februari 2015, http://www.bnm.gov.my/index.php?ch=bm_about&pg=bm_thebank&ac=440&lang=bn ; Mohd Faiz Mohamed Yusof, Joni Tamkin Borhan dan Nurhanani Romli, “Tadbir Urus Syariah dalam Industri Takaful di Malaysia: Implikasi Pasca Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013”, *Jurnal Pengurusan* 47, 2016, 93.

Selain itu, ahli penasihat Syariah juga ditugaskan sebagai mengukuhkan lagi maklumat yang diperolehi daripada Pegawai Syariah tentang persoalan syariah yang timbul. Di samping mendapatkan pandangan mereka berkenaan isu-isu Syariah yang berkaitan dengan produk takaful wanita. MPS juga berperanan untuk mengesahkan kesesuaian produk kewangan dan takaful yang ditawarkan agar berlandaskan prinsip Syariah. Jawatankuasa Syariah berkuasa untuk memberi pandangan dan kelulusan tentang konsep, terma, dan syarat produk baru yang ditawarkan.¹¹

Berikut merupakan maklumat individu yang terlibat dalam temu bual kajian ini:

Jadual 4.1: Senarai Responden yang ditemu bual

Nama Institusi	Individu yang ditemu bual	Jawatan
Prudential BSN Takaful	Encik Muhd Azman Firdaus bin Ab Manan	Produk, Bahagian Pemasaran Prudential BSN Takaful Berhad Tingkat 1, Menara Prudential, No. 10, Jalan Sultan Ismail, 50250 Kuala Lumpur.
	Encik Abdul Hakim bin Johari	Penilai dan Penyelidik Syariah Tingkat 8A, Menara Prudential No. 10, Jalan Sultan Ismail, 50250 Kuala Lumpur.
	Encik Hizbulah bin Mohamad	Agen, RFS Consultant Prudential BSN Takaful Berhad As-Isra' Associates Sdn Bhd, 50-1, Jalan Opera L U2/L TTDI Jaya, 40150 Shah Alam, Selangor.
	Dr Mohd Fuad bin Md Sawari	Pengerusi Jawatankuasa Syariah Prudential BSN Takaful Berhad Merangkap Pensyarah Kuliyyah Ilmu Wahyu dan Kemanusiaan UIAM, Gombak.
MAA Takaful Berhad	Puan Firda Nur Diba binti Mohd Saad	Pegawai Eksekutif Pembangunan Produk MAA Takaful Berhad Level 9, 566, Jalan Ipoh, 51200 Kuala Lumpur.
	Encik Mohd Yusof bin Sulaiman	Jabatan Manusia & Kebudayaan MAA Takaful Berhad Tingkat 8, 566 Jalan, Ipoh, 51200 Kuala Lumpur.

¹¹ Bank Negara Malaysia, “Konsep dan Operasi Perniagaan Takaful Am di Malaysia (Rencana Khas)”, Laman Sesawang Bank Negara Malaysia, dicapai 10 Mac 2017, <http://www.bnm.gov.my/files/publication/tkf/bm/2005/booklet.bm.pdf>

Sambungan Jadual 4.1

MAA Takaful Berhad	Encik Ismanizam bin Ismail	Ketua Pengurus, Syariah MAA Takaful Berhad, Tingkat 8, 566 Jalan Ipoh, 51200, Kuala Lumpur.
	Dr Luqman bin Haji Abdullah	Penasihat Syariah MAA Takaful Berhad, Jabatan Fiqh dan Usul, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 50603 Kuala Lumpur.
Takaful Ikhlas Berhad	Puan Shahalizal binti Mat Ali	Pegawai Produk Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad Tingkat 5, Menara 11A, Avenue 5, Bangsar South, No.8, Jln Kerinchi, 59200 Kuala Lumpur.
	Encik Nuur Idaman bin Abd Rahman	Penolong Naib Presiden Akademi Ikhlas Tingkat 10, Menara 11A, Avenue 5, Bangsar South, No.8, Jln Kerinchi, 59200 Kuala Lumpur
	Encik Mohd Ridwan	Pegawai Syariah, Jabatan Syariah Takaful Ikhlas Berhad Ting. 8, Menara 11A, Avenue 5, Bangsar South, No.8, Jln Kerinchi, 59200 Kuala Lumpur.
	Profesor Dato' Dr. Ahmad Hidayat bin Buang	Penasihat Syariah Takaful Ikhlas Berhad & Profesor Jabatan Syariah dan Undang-undang Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya.
Etiqa Takaful Berhad	Cik Khairani binti Mohd Tahir	Pengunderitan Bukan Motor Runcit, Operasi Umum. Tingkat 13, Menara B, Dataran Maybank, No. 1 Jalan Maarof, 59000, Kuala Lumpur.
	Encik Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur	Pengurus Jualan Agensi Syariah Tingkat 20, Akademi Etiqa, 23 Jalan Melaka, 50100 Kuala Lumpur.
	Mohamed Hadi bin Abd Hamid	Ketua, Unit Nasihat dan Penyelidikan Syariah, Bahagian Syariah. Tingkat 11, Menara B, Dataran Maybank No. 1, Jalan Marof, 59000 Kuala Lumpur.

Sumber: Olahan Penyelidik

4.2.2.1 Proses Pengumpulan Data Temu bual

Penyelidikan awal dilakukan oleh penulis dengan menemubual Encik Khiri Baharin¹² dari MAA takaful sebagai langkah awal kajian untuk memfokuskan skop kajian dan mendapat gambaran awal tentang penawaran produk takaful wanita. Temu bual ini dilakukan sekitar bulan Januari 2015. Ia juga membantu penyelidik dengan lebih mengkhususkan individu yang sepatutnya terlibat bagi mendapatkan maklumat dalam penyelidikan.

Penyelidik melakukan metode temu bual melalui beberapa peringkat dimulai dengan pembentukan soalan secara umum kepada pengendali takaful yang menawarkan produk takaful wanita. Perbincangan dengan penyelia dilakukan untuk penambahbaikan soalan kajian agar soalan yang dibentuk mestilah berdasarkan kepada objektif kajian. Proses seterusnya dilakukan dengan pemilihan sampel kajian agar individu yang akan ditemu bual di kalangan pengendali takaful menepati matlamat penyelidikan. Setelah pemilihan sampel dilakukan, penyelidik cuba mendapatkan maklumat individu berkenaan melalui laman sesawang pengendali takaful yang menawarkan produk takaful wanita. Penyelidik menghubungi unit sumber manusia atau pihak operator pengendali takaful melalui emel dan telefon bagi mendapatkan emel atau nombor telefon individu yang berkenaan bagi menetapkan tarikh temu bual dilakukan.

Di samping itu, penambahbaikan soalan dilakukan melibatkan pembahagian dan pengubahsuaihan soalan mengikut kesesuaian posisi dan jawatan pihak pengendali takaful yang akan ditemu bual. Proses penambahbaikan ini dilakukan untuk mendapatkan pengesahan dari penyelia agar soalan yang dibentuk mampu menjawab objektif kajian ini. Tambahan, temu bual ini dapat membantu penyelidik mengukuhkan maklumat tentang objektif penawaran produk takaful, manfaat-manfaat produk, golongan sasaran

¹² Mohd Khiri Baharin (Ketua Pengurus Perunding Khir Group & Partners, Takaful MAA Berhad) dalam temu bual dengan penulis, pada 22 Januari 2015.

peserta yang akan menyertai produk ini seterusnya membantu penyelidik membuat pemilihan sampel bagi responden yang terlibat untuk menjawab borang soal selidik yang diedarkan sebagai metode lain yang digunakan dalam kajian ini. Selain itu, penyelidik perlu melalui beberapa prosedur awal sebelum membuat temu bual iaitu mendapatkan surat kebenaran rasmi dari pihak universiti bagi menjalankan temu bual

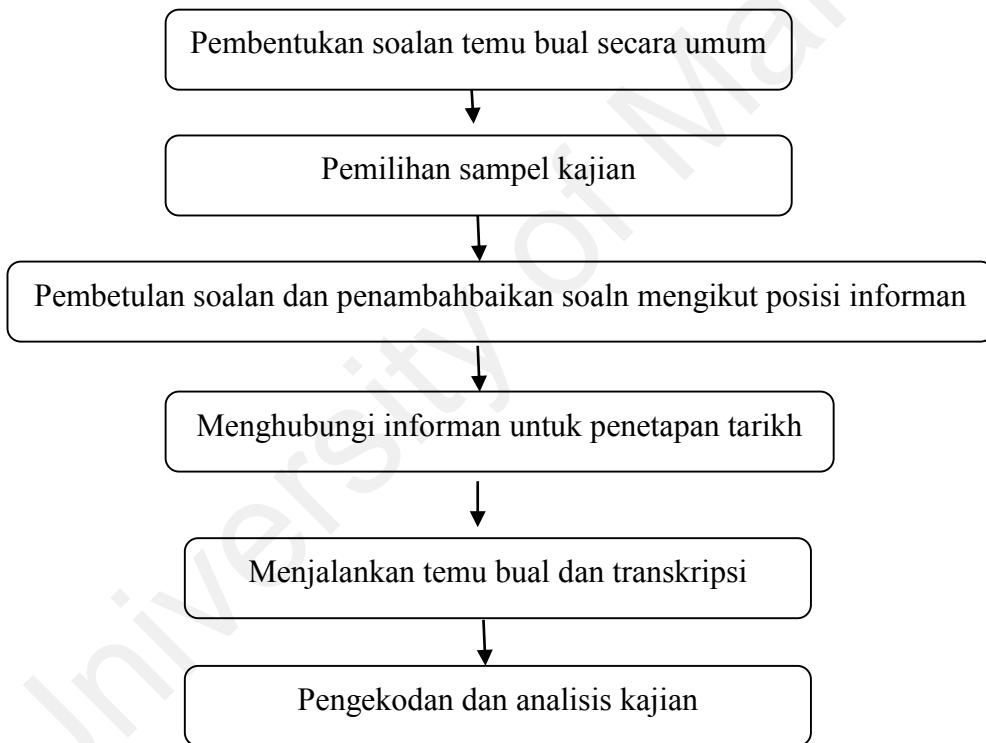
Proses temu bual dilakukan secara berperingkat bagi mengenalpasti maklumat penyelidikan lebih teratur dan sistematik. Pihak pertama yang ditemu bual adalah agen takaful dan pegawai pemasaran produk takaful wanita dengan mendapatkan maklumat terperinci berkenaan penawaran produk takaful wanita. Melalui temu bual tersebut, timbul beberapa isu yang boleh dijadikan persoalan khas atau persoalan tambahan kepada pegawai Syariah takaful dan penasihat Syariah takaful. Antara isu yang menjadi soalan temu bual adalah objektif penawaran produk takaful wanita dari perspektif Syariah, manfaat perlindungan dan penyakit yang dilindungi yang dikaitkan dengan maslahah kepada pengendali takaful dan peserta, isu-isu Syariah lain seperti bunuh diri, penyakit AIDS atau HIV dan beberapa isu tambahan dari pengecualian perlindungan yang ditawarkan.

Temu bual dilakukan secara tidak berstruktur agar penyelidik boleh menanyakan soalan yang lebih terbuka jika terdapat kenyataan dari penemubual yang memerlukan kepada jawapan yang lebih terperinci.¹³ Temu bual dilakukan dengan anggaran 30 hingga 60 minit bagi setiap informan tersebut. Alat perakam suara digunakan untuk membantu penyelidik membuat proses seterusnya iaitu transkripsi. Bahkan, ia membantu penyelidik agar maklumat yang diperlukan tidak tercicir. Penyelidik turut membuat cacatan ringkas agar tidak berlaku kesilapan tanggapan.

¹³ Uma Sekaran, *Research Methods for Business* (New York: John Wiley & Sons, Inc, 2000), 223; Sabitha Marican, *Kaedah Penyelidikan Sains Sosial* (Selangor: Prentice Hall, 2005), 127.

Proses transkripsi dilakukan setiap kali temu bual dijalankan bagi mengelakkan bebanan dan kecelaranan maklumat temu bual serta menambahbaik soalan bersesuaian dengan posisi informan seterusnya. Sebarang maklumat yang tidak lengkap akan di hubungi semula pihak institusi takaful melalui emel. Proses seterusnya dilakukan dengan membuat pengekodan beberapa item yang bersesuaian untuk melakukan atau memfokuskan kepada beberapa tema yang bersesuaian dengan objektif kajian. Maklumat ini akan dihuraikan oleh penyelidik dalam analisis metode temu bual berikut. Rajah 4.3 berikut merumuskan secara ringkas proses metode temu bual yang dilakukan.

Rajah 4.3: Proses Temu bual dilakukan



Sumber: Olahan penyelidik

Proses pengumpulan data melalui temu bual dilakukan mengambil masa setahun iaitu bermula pada Jun 2015 sehingga bulan Mei 2016. Tempoh pengumpulan data berikut dilakukan bergantung kepada kelapangan masa pihak takaful yang akan ditemu bual. Penyelidik telah mencadangkan beberapa tarikh kepada pihak takaful untuk ditemu bual dan persetujuan untuk ditemu bual dilakukan setelah pihak takaful bersetuju dengan

tarikh yang dibincangkan. Maklum balas yang diterima oleh pihak takaful adalah memuaskan, walaupun begitu terdapat segelintir pihak takaful terpaksa membatalkan tarikh temu bual kepada tarikh baru atau menggantikan pihak takaful lain akibat kekangan masa. Terdapat juga pihak takaful yang memberi maklumat melalui emel sebagai maklumat tambahan yang diperlukan oleh penyelidik. Jadual 4.2 merumuskan jadual temu bual yang telah dilakukan oleh penyelidik dengan membahagikan mengikut jawatan pihak takaful.

Jadual 4.2: Tempoh Temu bual dilakukan

Jawatan	Pengendali Takaful	Bulan tahun 2015							Bulan tahun 2016				
		6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
Pegawai Produk	Takaful Ikhlas Berhad			X									
	Takaful Etiqa Berhad								X				
	Takaful MAA Berhad										X		
	Prudential BSN Takaful										X		
Agen Takaful	Takaful Ikhlas Berhad											X	
	Takaful Etiqa Berhad			X									
	Takaful MAA Berhad		X										
	Prudential BSN Takaful			X									
Pegawai Syariah	Takaful Ikhlas Berhad			X									
	Takaful Etiqa Berhad		X										
	Takaful MAA Berhad				X								
	Prudential BSN Takaful								X				
Penasihat Syariah	Takaful Ikhlas Berhad												X
	Takaful Etiqa Berhad												
	Takaful MAA Berhad										X		
	Prudential BSN Takaful												X

Sumber: Olahan penyelidik

Tambahan, penetapan tempat dan masa temu bual dilakukan mengikut persetujuan pihak takaful. Temu bual dijalankan di beberapa tempat sekitar Kuala Lumpur berikutan kebanyakan ibu pejabat pengendali takaful yang terlibat berada di sekitar Kuala Lumpur. Terdapat juga agen takaful yang ditemu bual di sekitar tempat penyelidik atas permintaan agen takaful tersebut agar temu bual dilakukan secara lebih santai dan ilmiah.

4.2.2.2 Metode Penganalisaan Data Temu bual

Manakala proses analisis data temu bual dilakukan oleh penyelidik berdasarkan proses yang dikenali sebagai tematik. Proses tematik data temu bual dilakukan seperti rumusan carta berikut. Analisis temu bual ini diadakan menggunakan kaedah analisis kandungan (*content analysis*) berdasarkan tema-tema yang berkaitan.¹⁴

Rajah 4.4: Proses Penganalisaan Data Temu bual



Sumber: Olahan Penyelidik

Penganalisaan data temu bual oleh penyelidik dimulakan dengan mengumpul data audio setiap rakaman yang direkodkan pada setiap kali temu bual dijalankan. Data audio rakaman temu bual kemudian ditranskripsikan ke dalam bentuk tulisan. Penyelidik melakukan proses ini secara berterusan daripada informan pertama sehingga informan terakhir yang ditemu bual. Setelah proses transkripsi dilakukan, penyelidik membuat pengekodan beberapa kod indeks daripada transkripsi bagi setiap informan dengan mengkategorikan informan berdasarkan pengendali takaful. Sebanyak 23 pengekodan awal didapati oleh penyelidik setelah disesuaikan dengan setiap soalan yang ditemu bual kepada informan.

¹⁴ Norzuraida Hasan, “Potensi Bantuan Bank Makanan Terhadap Jaminan Sekuriti Makanan” (disertasi Sarjana, Jabatan Syariah dan Ekonomi, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 2013), 205.

Kemudian, penyelidik mengecilkan jumlah kod indeks kepada beberapa bahagian yang melibatkan kod sejarah ringkas penawaran produk, kategori produk, had umur, pakej manfaat produk, perbezaan dengan produk takaful keluarga yang lain, bayaran premium, proses tuntutan dan justifikasi tempoh menunggu, faktor penawaran produk, golongan sasaran, penawaran produk dari segi kepentingannya, pengecualian tuntutan, isu-isu Syariah yang mungkin berlaku dan saranan penyertaan produk takaful kepada wanita. Penyelidik membuat penelitian pengumpulan data temu bual dengan mengasingkan setiap kod indeks dalam satu jadual mengikut pengendali takaful. Setelah pengeciran jumlah kod indeks dilakukan, penyelidik mengumpulkan data transkripsi setiap informan dari setiap pengendali takaful kepada setiap kod indeks yang telah dikecilkan jumlah pengekodannya.

Setelah penelitian dan pembacaan beberapa kali data transkripsi, penyelidik merumuskan data transkripsi yang sesuai untuk dijelaskan dan diolah ke dalam disertasi bagi menjawab objektif kajian. Penyelidik telah menjadikan rumusan data transkripsi kepada beberapa tema seperti sejarah ringkas setiap penawaran produk takaful bagi menjelaskan tentang penawaran produk takaful wanita di Malaysia. Tema lain yang diperlukan oleh penyelidik adalah faktor-faktor penawaran produk takaful wanita yang telah dipecahkan kepada beberapa faktor hasil analisis data temu bual. selain itu, manfaat produk dan bayaran premium turut dijadikan sebagai tema hasil data temu bual untuk dijadikan sebagai salah satu faktor yang akan mempengaruhi penyertaan wanita dalam produk ini. Ringkasan pengklasifikasi tema seperti dalam rajah 4.5 berikut.

Tema had umur dan golongan sasaran turut diteliti dan dikaji oleh penyelidik untuk membantu penyelidik membuat sampel kajian bagi menjalankan kaedah pengumpulan data kuantitatif iaitu pengedaran borang soal selidik. Tema terakhir yang dirumuskan hasil analisis data temu bual adalah saranan pihak pengendali takaful kepada golongan wanita bagi mengukuhkan kepentingan produk takaful wanita kepada wanita. Di samping

itu, analisis dokumentasi dari bahan brosur penawaran produk takaful turut dilakukan oleh penyelidik bagi mengukuhkan data temu bual.

Rajah 4.5: Ringkasan klasifikasi tema temu bual

TRANSKRIPSI

Takaful Berhad	MAA	Takaful Berhad	Ikhlas	Takaful Berhad	Etiqa	Takaful BSN	Prudential
<ul style="list-style-type: none"> • Agen • Pegawai Produk • Pegawai Syariah • Penasihat Syariah 	<ul style="list-style-type: none"> • Agen • Pegawai Produk • Pegawai Syariah • Penasihat Syariah 	<ul style="list-style-type: none"> • Agen • Pegawai Produk • Pegawai Syariah • Penasihat Syariah 		<ul style="list-style-type: none"> • Agen • Pegawai Produk • Pegawai Syariah • Penasihat Syariah 		<ul style="list-style-type: none"> • Agen • Pegawai Produk • Pegawai Syariah • Penasihat Syariah 	



PENGEKODAN

- Sejarah ringkas penawaran produk takaful wanita
- Kategori produk
- Had umur
- Paket manfaat produk
- Perbezaan dengan produk takaful keluarga lain
- Bayaran premium
- Proses tuntutan dan justifikasi tempoh menunggu
- Faktor penawaran produk
- Golongan sasaran
- Penawaran produk dari segi kepentingannya
- Pengecualian tuntutan
- Isu-isu Syariah yang mungkin berlaku
- Saranan penyertaan wanita dalam produk takaful wanita



TEMA

- Sejarah ringkas penawaran produk takaful wanita oleh setiap pengendali takaful
- Faktor-faktor penawaran produk takaful wanita
- Manfaat produk
- Bayaran premium
- Had umur penyertaan peserta
- Saranan pihak takaful kepada wanita akan kepentingan menyertai produk takaful wanita

Sumber: Olahan Penyelidik

4.3 Data Kuantitatif

4.3.1 Metode Pengumpulan Data Soal Selidik

Metode temu bual dan soal selidik adalah instrumen kajian yang digunakan dalam kajian tinjauan.¹⁵ Metode ini digunakan dengan membuat perancangan awal melalui pemilihan sampel sebagai responden kajian. Penggunaan sampel kajian amat penting bagi mengelakkan pemilihan sampel yang tidak sesuai yang akan menyebabkan kurang kesahan dan kebolehpercayaan kajian.¹⁶ Metode soal selidik digunakan bagi melihat persepsi wanita terhadap kedudukan ekonomi dan kesihatan mereka. Ia juga bagi mengenalpasti kesedaran wanita terhadap kepentingan produk takaful wanita yang menawarkan kepelbagaiannya manfaat yang penting kepada perlindungan kesihatan wanita. Tambahan, kesedaran wanita akan kepentingan produk takaful wanita dilihat berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi penyertaan wanita dalam polisi takaful wanita. Kaedah ini memerlukan beberapa proses dan aturan agar maklumat yang diperlukan selari dengan objektif kajian.

4.3.2 Pemilihan Sampel Kajian

Mengenal pasti responden yang sesuai dalam sesuatu kajian mestilah melalui proses persampelan. Ia merupakan proses untuk memilih subjek daripada sesuatu populasi untuk dijadikan responden kajian.¹⁷ Ia amat penting supaya kajian yang dilakukan dapat meningkatkan kesahan dan kebolehpercayaan kajian melalui proses perancangan persampelan yang rapi serta membantu memudahkan penyelidik mengumpul data¹⁸ serta

¹⁵ Chua Yan Piaw, *Kaedah dan Statistik Penyelidikan Buku Satu* (Kuala Lumpur: McGraw Hill Education), 2014, 113.

¹⁶ Chua Yan Piaw, *Kaedah dan Statistik Penyelidikan Buku Satu* (Kuala Lumpur: McGraw Hill Education), 2014, 113. 228.

¹⁷ Chua Yan Piaw, *Kaedah Penyelidikan Buku Satu* (Kuala Lumpur: Mc Graw Hill Education, 2006), 228; Uma Sekaran, *Research Methods for Business* (New York: John Wiley & Sons, Inc, 2000), 267; Andy Field, *Discovering Statistics Using SPSS* (London: SAGE Publications Ltd), 2009, 34.

¹⁸ Chua Yan Piaw, *Kaedah Penyelidikan Buku Satu* (Kuala Lumpur: Mc Graw Hill Education, 2006), 228
124

mengurangkan penggunaan kos.¹⁹ Pemilihan sampel kajian sebagai langkah memudahkan penyelidik mengenalpasti responden yang bersesuaian agar tercapai objektif kajian.

Pemilihan sampel kajian dilakukan terhadap wanita dewasa berdasarkan beberapa kriteria terperinci bagi mendapatkan maklumat bersesuaian dengan kehendak kajian ini. Penyelidik cuba mengklasifikasikan ciri-ciri wanita atau golongan sasaran yang terlibat seperti responden yang berumur 16 hingga 60 tahun, bekerja²⁰ atau tidak bekerja²¹, tiada pengkhususan tempat sama ada di bandar atau luar bandar²². Kaedah persampelan yang digunakan dalam kajian ini ialah persampelan rawak strata (*Stratified random sample size*). Kaedah sampel ini diperolehi dengan mengasingkan sejumlah populasi penduduk kepada kumpulan strata serta memilih sampel secara rawak bagi setiap strata²³.

*Stratified random sampling, as its name implies, involves a process of Stratification or segregation, followed by random selection of subjects from each stratum. The population is first divided into mutually exclusive groups that are relevant, appropriate, and meaningful in the context of the study.*²⁴

¹⁹ Veera Pandiyan dan V.G.R Chandran, *Research Methods* (Shah Alam: University Publication Centre (UPENA), 2009), 113; Uma Sekaran, *Research Methods for Business* (New York: John Wiley & Sons, Inc, 2000), 268.

²⁰ Mohamed Hadi Abd Hamid (Ketua, Unit Penyelidikan dan Penasihat Shariah, Bahagian Shariah, Etiqa Takaful Malaysia Berhad) dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2015.

²¹ Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah) (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 27 Ogos 2015; Khairani Mohd Tahir, (Pengunderitan Bukan Motor (Non-banca), Operasi Umum, Etiqa Takaful Berhad), dalam temu bual melalui emel pada 22 Disember 2015; Nuur Idaman Abd Rahman (Penolong Naib Pengerusi Akademi Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 15 Februari 2016; Mohd Ridwan, (Pegawai Syariah, Jabatan Syariah Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 27 Ogos 2015; Firda Nur Diba Mohd Saad, (Pegawai Eksekutif, Pembangunan Produk, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 Februari 2016; Muhammad Azman Firdaus A Manan, Pembantu Pengurus, PruBSN Takaful, maklumat diperolehi melalui emel pada 3 Mar 2016; Hizbullah Mohamad, (Agen Prudentian BSN Takaful, Takaful PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 14 Ogos 2015.

²² Mohd Ridwan, (Pegawai Syariah, Jabatan Syariah Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 27 Ogos 2015; Shahalizal binti Mat Ali (Pegawai Produk, Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 12 Ogos 2015.

²³ Veera Pandiyan dan V.G.R Chandran, *Research Methods* (Shah Alam: University Publication Centre (UPENA), 2009), 119.

²⁴ Uma Sekaran, *Research Methods for Business* (New York: John Wiley & Sons, Inc, 2000), 273.

Penggunaan sampel secara rawak dapat mewakili populasi kajian²⁵ disebabkan wujudnya pelbagai bentuk dan bahagian untuk memilih responden wanita. Tambahan, ia mudah diurus dan membantu penyelidik mengurangkan penggunaan kos.²⁶ Sampel diambil mengikut populasi penduduk wanita (Population, '000) di setiap negeri di semenanjung Malaysia. Formula yang digunakan untuk pengiraan responden bagi setiap negeri adalah seperti berikut:

$$\frac{\text{Jumlah penduduk wanita negeri}}{\text{Jumlah Populasi Wanita Malaysia}} \times 100 = y, \quad y \times 600 \quad (\text{Jumlah Sampel})$$

Penyelidik mengumpul maklumat sampel dengan mendapatkan data populasi penduduk wanita di setiap negeri di semenanjung Malaysia berikutan hanya wanita sahaja akan dijadikan subjek kajian ini tanpa memfokuskan kepada perbezaan bilangan bangsa, pekerjaan dan sebagainya.

Jadual 4.3: Persampelan Responden

Negeri	Penduduk Perempuan ('000)	Peratus (%)	Saiz Sampel		Jumlah Soal Selidik yang diedar
			Sebenar	Dibundarkan	
Perlis	123.5	1.1	6.4	6	6
Kedah	1,013.90	8.7	52.2	52	52
P. Pinang	820.7	7.0	42.3	42	42
Perak	1,216.10	10.4	62.6	63	63
Selangor	2,800.90	24.0	144.2	144	144
Kuala Lumpur	859.80	7.4	44.3	44	44
Putrajaya	45.40	0.4	2.3	2	2
N. Sembilan	525.40	4.5	27.1	27	27
Melaka	428.60	3.7	22.1	22	22
Johor	1,667.40	14.3	85.8	86	87
Pahang	752.40	6.5	38.7	39	39
Terengganu	555.80	4.8	28.6	29	29
Kelantan	843.90	7.2	43.4	43	43
Jumlah	11,653.80	100	600	599	600

Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia²⁷

²⁵ K. Mathiyazhagan, “Willingness to Pay for Rural Health Insurance Through Community Participation in India”, *International Journal of Health Planning and Management* 13 (1998), 51.

²⁶ Sharon L. Lohr, *Sampling: Design and Analysis* (United States: An International Thomson Publishing Company, 1999), 96.

²⁷ Pusat Informatik Kesihatan Bahagian Perancangan Kementerian Kesihatan Malaysia, Petunjuk Kesihatan Health Indicators 2015, Kementerian Kesihatan Malaysia, 2015, 44.

Sampel ini digunakan dalam penyelidikan ini kerana sukar untuk mendapatkan maklumat sebenar peserta yang menyertai produk takaful wanita berikutan maklumat tersebut merupakan maklumat sulit oleh institusi takaful. Berdasarkan jadual 4.3 tersebut, jumlah populasi penduduk wanita boleh menggunakan jadual saiz sampel minima²⁸ seperti yang ditunjukan oleh Krejcie dan Morgan (1970) iaitu, sampel populasi yang diperlukan adalah hanya 370 saiz sampel²⁹ Namun, penyelidik membuat tambahan saiz sampel sebanyak 62% bagi mengukuhkan lagi data serta mengelakkan dari kekurangan data kajian yang diperlukan.

Penyelidik turut menggunakan persampelan secara kebetulan (*accidental* atau *convenience sampling*) iaitu dengan memilih mana-mana subjek yang ditemui yang paling hampir dengannya.³⁰ Kaedah ini digunakan kerana keterbatasan penyelidik untuk mendapatkan maklumat responden³¹ yang mempunyai polisi takaful wanita berikutan ia merupakan data sulit. Jadi, pengedaran soal selidik dilakukan menggunakan kaedah persampelan secara kebetulan. Prosedur ini dilakukan setelah penyelidik mengenal pasti jumlah penduduk wanita di setiap negeri di Semenanjung Malaysia dan membuat pengiraan anggaran responden yang diperlukan di setiap negeri melalui formula yang ditunjukkan dalam persampelan rawak strata (*Stratified random sample size*).

4.3.3 Instrumen Kajian

Kajian ini juga menggunakan metode soal selidik sebagai kaedah pengumpulan data kuantitatif melalui pengedaran borang soal selidik untuk mendapatkan maklumat tentang kesedaran wanita terhadap kepentingan produk takaful wanita berdasarkan beberapa item

²⁸ Othman Talib, *SPSS Analisis Data Kuantitatif untuk Penyelidik Muda* (Bangi: MPWS Rich Publications), 2015, 21.

²⁹ Chua Yan Piaw, *Kaedah Penyelidikan Buku 1* (Kuala Lumpur: Mc Graw Hill Education), 2014, 238.

³⁰ Chua Yan Piaw, *Kaedah Penyelidikan Buku 1* (Kuala Lumpur: Mc Graw Hill Education), 2014, 254.

³¹ Maizatulaidawati Md Husin, Noraini Ismail dan Asmak Ab Rahman, “The Role of Mass Media, Word of Mouth and Subjective Norm in Family Takaful Purchase Intention”, *Journal of Islamic Marketing* 7, no.1, 2016, 64.

yang dibina dalam borang soal selidik melalui penyertaan mereka dalam produk takaful wanita. Persepsi wanita terhadap kedudukan ekonomi dan kesihatan turut dinilai.

Di samping itu, borang soal selidik ini dibentuk bagi mengenalpasti persepsi wanita terhadap manfaat-manfaat yang ditawarkan dalam produk takaful wanita yang memberi perlindungan kesihatan khusus kepada wanita. Selain itu, bentuk perlindungan yang menjadi keutamaan turut dikaji sebagai pilihan utama yang diperlukan oleh wanita. Item-item yang dirangka telah dilakukan dengan teliti dengan bimbingan penyelia di samping merujuk kepada teori, konsep dan kajian-kajian lepas yang relevan untuk diaplikasikan dalam kajian ini.³² Borang soal selidik telah dirangka melalui beberapa peringkat berikut:

Jadual 4.4: Proses Penyediaan, Pengedaran dan Analisis Soal selidik

Bil.	Perkara	Tarikh/ Tempoh
1.	Mula merangka draf soal selidik	September 2016
2.	Perbincangan soal selidik secara terperinci	Oktober 2016
3.	Melaksanakan kajian rintis (sekitar lembah Klang)	7 - 27 November 2016
4.	Pembetulan borang soal selidik	2 - 25 Disember 2016
5.	Tempoh mendapatkan enumerator	20 - 30 Disember 2016
6.	Sesi taklimat bersama enumerator	28 Disember 2016
7.	Proses mengedar soal selidik bagi setiap negeri di Semenanjung Malaysia	1 - 18 Januari 2017 20 - 25 Januari 2017
8.	Sesi pemulangan kembali borang soal selidik	30 - 17 Februari 2017
9.	Proses semakan borang soal selidik	20 - 24 Februari 2017
10.	Proses “Key-in” data soal selidik	25 Februari - 5 Mac 2017
11.	Proses analisis data	7 Mac - April 2017

Sumber: Laporan Perbandingan kaedah Taksiran Zakat Pertanian Komersial³³

Set borang soal selidik ini telah dibahagikan kepada lima bahagian bagi menjawab objektif kajian ini. Borang soal selidik ini telah dibahagikan kepada empat kategori takaful responden. Responden kategori takaful pertama merupakan responden yang hanya mempunyai produk takaful atau insurans wanita. Responden kategori takaful kedua adalah responden yang mempunyai produk takaful atau insurans selain produk takaful

³² Ghazali Darusalam dan Sufean Hussin, *Metodologi Penyelidikan dalam Pendidikan Amalan dan Analisis Kajian*, Cetakan ke-2 (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2016), 52.

³³ Asmak Ab Rahman et.al, Perbandingan Kaedah Taksiran Zakat Pertanian Komersial dan Kaedah Taksiran Zakat Padi di Malaysia: Kesan Sosioekonomi Terhadap Pertanian dan Penyelesaiannya (KPT1061-2012), Laporan, (Kuala Lumpur: Universiti Malaya, 2014), 67.

wanita, khususnya produk takaful keluarga. Manakala responden kategori takaful yang ketiga adalah responden yang mempunyai kedua-dua produk takaful wanita dan produk takaful keluarga lain. Responden kategori takaful keempat adalah responden yang tiada sebarang takaful atau insurans.

Bahagian A merujuk kepada demografi responden yang melibatkan maklumat umur, bangsa, taraf perkahwinan, taraf pendidikan tertinggi, status pekerjaan dan pendapatan responden³⁴. Manakala bahagian B berkenaan kedudukan kesihatan dan kedudukan ekonomi responden. Bahagian B untuk mengenalpasti bagaimana pandangan terhadap kedudukan kesihatan dan ekonomi untuk menilai keprihatinan responden dengan penjagaan kesihatan dan kedudukan ekonomi responden. Semua responden harus menjawab soalan di bahagian A dan B.

Manakala Bahagian C dikhurasukan kepada responden yang hanya mempunyai produk takaful atau insurans wanita. Soalan di bahagian C memfokuskan kepada maklumat persepsi dan faktor-faktor yang menyumbang kepada penyertaan wanita dalam produk takaful wanita. Bahagian D memfokuskan kepada responden yang mempunyai produk selain produk takaful wanita. Bahagian ini untuk mengenalpasti persepsi responden terhadap produk takaful yang disertai di samping menilai pengetahuan mereka terhadap produk takaful wanita. Kedua-dua responden dari golongan yang mempunyai produk takaful wanita dan produk selain itu perlu menjawab bahagian E. Bahagian F menilai keutamaan pilihan perlindungan responden terhadap penawaran produk takaful wanita.

Seterusnya, bahagian F merupakan soalan kepada responden yang tiada sebarang produk takaful atau insurans. Bahagian ini untuk mengenalpasti dan mengetahui persepsi responden terhadap produk takaful wanita serta menilai pengetahuan mereka tentang

³⁴ Azizi Che Seman et al., “Produk Takaful: Penerimaan Kakitangan Universiti Malaya”, dalam *Sistem Takaful di Malaysia: Isu-isu Kontemporari* (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2008), 133.

penawaran produk takaful wanita. Bahagian terakhir dalam borang soal selidik ini adalah bahagian G yang perlu dijawab oleh responden yang mempunyai produk takaful selain takaful wanita dan responden yang tiada sebarang produk takaful. Bahagian ini untuk menilai pandangan responden terhadap penyertaan produk takaful wanita.

Bahagian B, C, D, F dan G memuatkan item-item kenyataan melalui skala-Likert 1 – 5 iaitu dari (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) neutral, (4) setuju dan (5) sangat setuju untuk menilai jawapan responden terhadap kenyataan-kenyataan tersebut mengikut pembahagian soalan.

Kajian ini hanya memfokuskan kepada pandangan responden terhadap kedudukan kesihatan dan risiko ekonomi. Selain itu, kajian ini turut memfokuskan kepada kesedaran dan persepsi responden terhadap penyertaan produk takaful wanita berdasarkan faktor-faktor yang menyumbang kepada penyertaan mereka dalam produk takaful wanita. Bentuk perlindungan utama diperlukan turut dianalisis untuk melihat pandangan responden tentang perlindungan manfaat yang diperlukan apabila menyertai produk takaful wanita.

Pembentukan borang soal selidik diperincikan melalui pengekodan soalan bagi memudahkan proses kemasukan dan analisis maklumat dilakukan. Huruf dan nombor digunakan untuk pengekodan soalan seperti yang tunjukkan dalam jadual 4.5 berikut. Huruf menggambarkan bahagian di borang soal selidik, manakala nombor menggambarkan turutan soalan mengikut bahagian. Berikut disenaraikan item-item yang difokuskan yang digunakan untuk membentuk set borang soal selidik.

Jadual 4.5 Perincian Pembangunan Borang Soal Selidik Bahagian B

Item	Soalan	Kod Soalan	Sumber
Risiko Kesihatan (7 Soalan)	Saya tidak mempunyai sebarang penyakit dalam tempoh enam bulan kebelakang ini.	B1	Zulkiflee Haron dan Suhaida Husain & Agnes Miles, ³⁵
	Saya membuat pemeriksaan kesihatan apabila perlu	B2	Patricia A. Looker dan Jaynelle F. Stichler ³⁶
	Penyakit khusus berkaitan wanita harus diberi penjagaan yang baik	B3	Kellie Stidham Hall, Vanessa Dalton dan Timothy R.B Johnson ³⁷
	Saya bebas dari risiko penyakit keturunan buat masa ini.	B4	Agnes Miles ³⁸
	Penyakit kanser berkaitan wanita seperti kanser payudara, serviks, ovarи dan tiub fallopian merupakan penyakit utama yang menjelaskan kesihatan wanita.	B5	Brosur pengendali takaful, Jennifer Irvin Vidrine et al., ³⁹
	Kehidupan yang sihat tanpa sebarang penyakit menjamin kesejahteraan hidup saya.	B6	Shin-Yi Chou, Michael Grossman dan Jin-Tan Liu ⁴⁰

³⁵ Zulkiflee Haron dan Suhaida Husain, “Persepsi Mahasiswa SPI Terhadap Amalan Gaya Hidup Sihat Menurut Islam dalam Aspek Penjagaan Kesihatan dan Kesehatan”, Laman Sesawang Universiti Teknologi Malaysia, Maklumat dicapai pada 14 Ogos 2016, http://eprints.utm.my/10789/1/Persepsi_Mahasiswa_SPI_Terhadap_Amalan_Gaya_Hidup_Sihat_Menurut_Islam_Dalam_Aspek_Perjagaan_Kesihatan_Dan_Pemakanan.pdf; Agnes Miles, “Patterns of Ill Health in Women” dalam *Women, Health and Medicine* (Philadelphia: Oper University Press, 1991), 2.

³⁶ Patricia A. Looker dan Jaynelle F. Stichler, Getting to Know the Women’s Health Care Segment dalam *The Women’s Market*, 2001.

³⁷ Kelli Stidham Hall, Vanessa Dalton dan Timothy R.B Johnson, “Social Disparities in Women’s Health Service Use in The United States: A Population-Based Analysis”, *Journal Annal of Epidemiology* 24 (2014), 135-143

³⁸ Agnes Miles, “Patterns of Ill Health in Women” dalam *Women, Health and Medicine* (Philadelphia: Oper University Press, 1991).

³⁹ Jennifer Irvin Vidrine et al., “Lifestyle and Cancer Prevention in Women: Knowledge, Perceptions, and Compliance with Recommended Guidelines”, *Journal of Women’s Health* 22, no. 6 (2013), 487- 493.

⁴⁰ Shin-Yi Chou, Michael Grossman dan Jin-Tan Liu “The Impact of National Health Insurance on Birth Outcomes: A Natural Experiment in Taiwan”, (2014).

Sambungan Jadual 4.5

Risiko Ekonomi (8 Soalan)	Penjagaan kesihatan memerlukan kepada persediaan kewangan yang mencukupi	B7	Amar Jesani & Bridget Lavelle dan Pamela T. Smock ⁴¹
	Saya akan memastikan persediaan kewangan mencukupi untuk berhadapan kemungkinan risiko kesihatan.	B8	Hendon Redzuan, Zuriah Abdul Rahman dan Sharifah Sakinah S.H Aidid ⁴²
	Saya mementingkan pengurusan kewangan yang dirancang dengan baik.	B9	Hendon Redzuan, Zuriah Abdul Rahman dan Sharifah Sakinah S.H Aidid ⁴³
	Saya mengutamakan apa yang menjadi keperluan sebelum membuat perbelanjaan.	B10	Hendon Redzuan, Zuriah Abdul Rahman dan Sharifah Sakinah S.H Aidid ⁴⁴
	Saya mempunyai simpanan untuk kegunaan awasan.	B11	Jiayan Huang, Yingyao Chen dan Raymond W. Pond ⁴⁵
	Simpanan untuk kesihatan menjadi keperluan utama peruntukan kewangan saya.	B12	Patricia A. Looker dan Jaynelle F Stichler ⁴⁶
	Saya mempunyai kewangan yang mencukupi jika berlaku sebarang kemalangan/ kematian.	B13	Mohamed Hadi Abd Hamid ⁴⁷
	Saya mempunyai kewangan yang mencukupi untuk membuat rawatan jika disahkan mempunyai penyakit kronik berkaitan wanita.	B14	

⁴¹ Amar Jesani, "Limits of Empowerment Women in Rural Health Care", dalam Economic and Political Weekly 25, no. 20 (1990), 1098-1103.

⁴² Hendon Redzuan, Zuriah Abdul Rahman dan Sharifah Sakinah S.H. Aidid, "Economic Determinants of Family Takaful Consumption: Evidence from Malaysia", International Review of Business Research Papers 5, no.5 (5 September 2009), 193-211; Manimaran Krishnan dan Samsudin A. Rahim, "Hubungkait Komunikasi Kesihatan dengan Kesan Hirarki Isu Kesihatan Terhadap Perubahan Amalan Gaya Hidup Sihat", *Jurnal Komunikasi* 30, no.1, 2014.

⁴³ Hendon Redzuan, Zuriah Abdul Rahman dan Sharifah Sakinah S.H. Aidid, "Economic Determinants of Family Takaful Consumption: Evidence from Malaysia", International Review of Business Research Papers 5, no.5 (5 September 2009), 193-211; Manimaran Krishnan dan Samsudin A. Rahim, "Hubungkait Komunikasi Kesihatan dengan Kesan Hirarki Isu Kesihatan Terhadap Perubahan Amalan Gaya Hidup Sihat", *Jurnal Komunikasi* 30, no.1, 2014.

⁴⁴ Hendon Redzuan, Zuriah Abdul Rahman dan Sharifah Sakinah S.H. Aidid, "Economic Determinants of Family Takaful Consumption: Evidence from Malaysia", International Review of Business Research Papers 5, no.5 (5 September 2009), 193-211.

⁴⁵ Jiayan Huang, Yingyao Chen dan Raymond W. Pond, "Factors Influencing Prenatal Screening for Down's Syndrome: Evidence from Zhejiang (China)", *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 2012.

⁴⁶ Patricia A. Looker dan Jaynelle F. Stichler, Getting to Know the Women's Health Care Segment dalam The Women's Market, 2001.

⁴⁷ Mohamed Hadi Abd Hamid (Ketua, Unit Penyelidikan dan Penasihat Shariah, Bahagian Shariah, Etiqa Takaful Malaysia Berhad) dalam temubual dengan penulis, 2 Julai 2015.

Sambungan Jadual 4.5

Risiko Ekonomi (8 Soalan)	Saya mempunyai kewangan yang mencukupi untuk menanggung kehidupan akan datang.	B15	Mariana Cerati ⁴⁸
---------------------------	--	-----	------------------------------

Jadual 4.6: Perincian Pembangunan Borang Soal Selidik Bahagian C

Item	Soalan	Kod Soalan	Sumber
<i>Word of Mouth (WOM)</i> (7 Soalan)	Saya tahu mengenai penawaran produk takaful wanita melalui agen atau brosur.	C1	Zulkiflee Haron dan Suhaida Husain ⁴⁹
	Saya tahu mengenai penawaran produk takaful wanita melalui iklan media elektronik.	C2	Maizatulaidawati Md Husin, Noraini Ismail dan Asmak Ab Rahman ⁵⁰
	Saya tahu mengenai penawaran produk takaful wanita melalui pengesyoran orang sekeliling.	C3	Bylon Abeeku Bamfo Courage Simon Kofi Dogbe ⁵¹
	Majikan saya menyokong penyertaan saya dalam produk takaful wanita.	C4	Maizatulaidawati Md Husin, Noraini Ismail dan Asmak Ab Rahman ⁵²
	Rujukan saya (Guru/ kawan/ keluarga) menyokong penyertaan saya dalam produk takaful wanita.	C5	Maizatulaidawati Md Husin ⁵³

⁴⁸ Mariana Cerati, “Women’s Insurance Market Represents Trillion-Dollar Opportunity, Report Finds”, dikemaskini 16 September 2015, Laman Sesawang The World Bank, dicapai pada 21 Disember 2015, <http://www.worldbank.org/en/news/feature/2015/09/16/womens-insurance-market-represents-trillion-dollar-opportunity-report-finds>

⁴⁹ Zulkiflee Haron dan Suhaida Husain, “Persepsi Mahasiswa SPI Terhadap Amalan Gaya Hidup Sihat Menurut Islam Dalam Aspek Penjagaan Kesihatan dan Kesihatan”, Laman Sesawang Universiti Teknologi Malaysia, Maklumat dicapai pada 14 Ogos 2016, http://eprints.utm.my/10789/1/Persepsi_Mahasiswa_SPI_Terhadap_Amalan_Gaya_Hidup_Sihat_Menurut_Islam_Dalam_Aspek_Penjagaan_Kesihatan_Dan_Pemakanan.pdf

⁵⁰ Maizatulaidawati Md Husin, Noraini Ismail dan Asmak Ab Rahman, “The Role of Mass Media, Word of Mouth and Subjective Norm in Family Takaful Purchase Intention”, *Journal of Islamic Marketing* 7, no.1, 2016, 66.

⁵¹ Bylon Abeeku Bamfo Courage Simon Kofi Dogbe, “Factors Influencing the Choice of Private and Public Hospitals: Empirical Evidence from Ghana”, *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 11, no.1, 2017.

⁵² Maizatulaidawati Md Husin, Noraini Ismail dan Asmak Ab Rahman, “The Role of Mass Media, Word of Mouth and Subjective Norm in Family Takaful Purchase Intention”, *Journal of Islamic Marketing* 7, no.1, 2016, 66.

⁵³ Maizatulaidawati Md Husin, “Muslim Intention to Participate into Family Takaful Scheme: A Study Using Decomposed Theory of Planned Behavior in Klang Valley, Malaysi” (tesis kedoktoran, Universiti Malaya, Kuala Lumpur2015).

Sambungan Jadual 4.6

	Individu yang penting dalam hidup saya menyatakan penyertaan saya dalam produk takaful wanita adalah tindakan yang bijak.	C6	Maizatulaidawati Md Husin ⁵⁴
	Saya merujuk kepada agen takaful untuk menyertai produk takaful wanita.	C7	Maizatulaidawati Md Husin, Noraini Ismail dan Asmak Ab Rahman ⁵⁵
Kesedaran (5 Soalan)	Produk takaful wanita merupakan salah satu produk keluarga.	C8	Brosur pengendali takaful
	Penawaran produk takaful wanita menjamin simpanan kewangan pada masa akan datang	C9	Azizi Che Seman et al., ⁵⁶
	Saya mengkaji manfaat yang ditawarkan produk takaful wanita sebelum menyertainya.	C10	Bank Negara Malaysia & Norashikin Ismail et al., ⁵⁷
	Saya membaca berita atau laporan tentang produk takaful wanita yang ditawarkan memberi manfaat kepada wanita.	C11	Maizatulaidawati Md Husin, Noraini Ismail dan Asmak Ab Rahman ⁵⁸
	Menyertai produk takaful wanita merupakan idea yang bijak dan persediaan kemungkinan pelbagai risiko kesihatan wanita.	C12	Maizatulaidawati Md Husin ⁵⁹

⁵⁴ Maizatulaidawati Md Husin, "Muslim Intention to Participate into Family Takaful Scheme: A Study Using Decomposed Theory of Planned Behavior in Klang Valley, Malaysi" (tesis kedoktoran, Universiti Malaya, Kuala Lumpur2015).

⁵⁵ Maizatulaidawati Md Husin, Noraini Ismail dan Asmak Ab Rahman, "The Role of Mass Media, Word of Mouth and Subjective Norm in Family Takaful Purchase Intention", *Journal of Islamic Marketing* 7, no.1, 2016, 66.

⁵⁶ Azizi Che Seman et al., "Produk Takaful: Penerimaan Kakitangan Universiti Malaya", dalam *Sistem Takaful di Malaysia: Isu-isu Kontemporari* (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2008), 138.

⁵⁷ Bank Negara Malaysia, Consumer Awareness and Education, Laman Sesawang BNM, dicapai 20 September 2016, www.bnm.gov.my/files/publication/dgi/en/2001/06.Box1.pdf; Norashikin Ismail et al., "A Study of The Awareness Level of Takaful Products Among Micro Enterprises in Malaysia", *Journal of Modern Accounting and Auditing* 9, No. 11, 2013.

⁵⁸ Maizatulaidawati Md Husin, Noraini Ismail dan Asmak Ab Rahman, "The Role of Mass Media, Word of Mouth and Subjective Norm in Family Takaful Purchase Intention", *Journal of Islamic Marketing* 7, no.1, 2016, 66.

⁵⁹ Maizatulaidawati Md Husin, "Muslim Intention to Participate into Family Takaful Scheme: A Study Using Decomposed Theory of Planned Behavior in Klang Valley, Malaysi" (tesis kedoktoran, Universiti Malaya, Kuala Lumpur2015).

Sambungan Jadual 4.6

Kesedaran kesihatan (5 Soalan)	Saya prihatin dengan perlindungan kesihatan saya dengan menyertai produk takaful wanita.	C13	Manimaran Krishnan dan Samsudin A. Rahim & Shahalizal Mat Ali ⁶⁰
	Saya yakin menyertai produk takaful wanita walaupun hanya merujuk brosur yang disediakan.	C14	Shahalizal Mat Ali ⁶¹
	Saya yakin dengan menyertai produk takaful wanita sebagai persediaan kemungkinan risiko pada masa hadapan.	C15	Azizi Che Seman et al., ⁶²
	Saya menyertai produk takaful wanita kerana ia memberi banyak manfaat.	C16	Muhd Azman Firdaus Ab Manan ⁶³
	Penawaran produk takaful wanita membantu meringankan beban risiko yang berkemungkinan berlaku kepada wanita.	C17	Mohamed Hadi Abd Hamid ⁶⁴
Manfaat Produk (8 Soalan)	Penawaran produk takaful wanita memberi perlindungan penyakit khusus wanita.	C18	Brosur pengendali takaful
	Penawaran produk takaful wanita memberi perlindungan kepada komplikasi kehamilan	C19	Brosur pengendali takaful
	Penawaran produk takaful wanita memberi perlindungan kongenital bayi.	C20	Brosur pengendali takaful
	Penawaran produk takaful wanita memberi perlindungan kepada sebarang kejadian jenayah yang melibatkan wanita.	C21	Brosur pengendali takaful

⁶⁰ Manimaran Krishnan dan Samsudin A. Rahim, “Hubungkait Komunikasi Kesihatan dengan Kesan Hirarki Isu Kesihatan Terhadap Perubahan Amalan Gaya Hidup Sihat”, *Jurnal Komunikasi* 30, no.1, 2014; Shahalizal binti Mat Ali (Pegawai Produk, Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temubual dengan penulis, pada 12 Ogos 2015.

⁶¹ Shahalizal binti Mat Ali (Pegawai Produk, Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temubual dengan penulis, pada 12 Ogos 2015.

⁶² Azizi Che Seman et al., “Produk Takaful: Penerimaan Kakitangan Universiti Malaya”, dalam *Sistem Takaful di Malaysia: Isu-isu Kontemporari* (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2008), 138.

⁶³ Muhd Azman Firdaus Ab Manan, (Produk, Bahagian Pemasaran, PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temubual dengan penulis, pada 23 Februari 2016.

⁶⁴ Mohamed Hadi Abd Hamid (Ketua, Unit Penyelidikan dan Penasihat Shariah, Bahagian Shariah, EtiQa Takaful Malaysia Berhad) dalam temubual dengan penulis, 2 Julai 2015.

Sambungan Jadual 4.6

	Manfaat produk takaful wanita memberi perlindungan menyeluruh kepada wanita.	C22	Noraini Ali dan Asmak Ab Rahman ⁶⁵
	Manfaat produk takaful mempunyai perlindungan khas yang tiada pada produk takaful lain.	C23	Brosur pengendali takaful
Manfaat Produk (8 Soalan)	Manfaat produk takaful wanita yang disediakan menarik saya untuk menyertai produk takaful wanita.	C24	Muazzam Khan, S. Vijayakumar Barathi dan B.R Londhe & Shahalizal Mat Ali, ⁶⁶ Nail Mohammed Kamil dan Norsham Mohd Nor ⁶⁷
	Manfaat yang ditawarkan dalam produk takaful wanita bersesuaian dengan keadaan wanita kini.	C25	Arif Fathillah Mohd Safar ⁶⁸
	Bayaran premium produk takaful wanita berpatutan dengan manfaat yang ditawarkan.	C26	Azizi Che Seman et al., ⁶⁹
	Bayaran premium produk takaful wanita adalah berpatutan dan bersifat komprehensif.	C27	Noraini Ali dan Asmak Ab Rahman ⁷⁰
	Kadar bayaran premium produk takaful wanita tidak membebankan kewangan saya.	C28	Muazzam Khan, S. Vijayakumar Barathi dan B.R Londhe ⁷¹

⁶⁵ Noraini Ali dan Asmak Ab Rahman, “Penerimaan dan Sambutan Mahasiswa Universiti Malaya Terhadap Produk Takaful Kenderaan” (Kertas Kerja, Seminar Peranan Industri Takaful Dalam Pembangunan Ekonomi di Malaysia 2005, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 25 Februari – 1 Mac 2005).

⁶⁶ Muazzam Khan, S. Vijayakumar Barathi dan B.R Londhe, “Ranking the Critical Buying Factors of Private Health Insurance Using Analytic Hierarchy Process”, *Indian Journal of Science and Technology* 8. no.6, 2015; Shahalizal binti Mat Ali (Pegawai Produk, Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temubual dengan penulis, pada 12 Ogos 2015.

⁶⁷ Nail Mohammed Kamil dan Norsham Mohd Nor, “Factors Influencing the Choice of Takaful Over Conventional Insurance: The Case of Malaysia”, *Journal of Islamic Finance*, Vol. 3 no. 2 (2014) 001 – 014.

⁶⁸ Arif Fathillah Mohd Safar, “Analisis Terhadap Elemen Maqasid al-Syariah dalam Produk Takaful Ikhlas di Malaysia” (dissertasi Sarjana, Jabatan Fiqh dan Usul, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2011).

⁶⁹ Azizi Che Seman et al., “Produk Takaful: Penerimaan Kakitangan Universiti Malaya”, dalam *Sistem Takaful di Malaysia: Isu-isu Kontemporari* (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2008), 141.

⁷⁰ Noraini Ali dan Asmak Ab Rahman, “Penerimaan dan Sambutan Mahasiswa Universiti Malaya Terhadap Produk Takaful Kenderaan” (Kertas Kerja, Seminar Peranan Industri Takaful Dalam Pembangunan Ekonomi di Malaysia 2005, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 25 Februari – 1 Mac 2005).

⁷¹ Muazzam Khan, S. Vijayakumar Barathi dan B.R Londhe, “Ranking the Critical Buying Factors of Private Health Insurance Using Analytic Hierarchy Process”, *Indian Journal of Science and Technology* 8. no.6, 2015

Sambungan Jadual 4.6

Perkhidmatan Memuaskan (3 Soalan)	Perkhidmatan rawatan yang disediakan oleh hospital panel kepada produk takaful wanita memuaskan.	C29	Noraini Ali dan Asmak Ab Rahman ⁷²
	Perkhidmatan dan layanan yang diberikan oleh hospital swasta panel kepada produk takaful wanita memuaskan.	C30	Noraini Ali dan Asmak Ab Rahman ⁷³
	Risiko penyakit kronik wanita memerlukan perkhidmatan rawatan terbaik di hospital swasta panel kepada produk takaful wanita.	C31	Kanika Kapur dan Jeannette ⁷⁴
Sikap (3 Soalan)	Penyertaan saya dalam produk takaful wanita adalah keputusan sendiri walaupun tiada bimbingan dari sesiapa.	C32	Robert B. Scharfer dan John L Tait ⁷⁵
	Saya tiada halangan untuk menyertai produk takaful wanita.	C33	Philip Kotler et al., ⁷⁶
	Berkemampuan dalam kewangan mendorong saya mempunyai produk takaful wanita.	C34	Selamah Abdullah Yufof dan Jarita Duasa ⁷⁷
Perlindungan Kesihatan Tambahan (4 Soalan)	Wanita memerlukan kepada perkhidmatan rawatan yang khusus yang disediakan hospital panel kepada produk takaful wanita.	C35	Brosur pengendali takaful
	Keistimewaan wanita memerlukan kepada perlindungan rawatan yang khusus yang ditawarkan dalam produk takaful wanita.	C36	Brosur pengendali takaful

⁷² Noraini Ali dan Asmak Ab Rahman, “Penerimaan dan Sambutan Mahasiswa Universiti Malaya Terhadap Produk Takaful Kenderaan” (Kertas Kerja, Seminar Peranan Industri Takaful Dalam Pembangunan Ekonomi di Malaysia 2005, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 25 Februari – 1 Mac 2005).

⁷³ Noraini Ali dan Asmak Ab Rahman, “Penerimaan dan Sambutan Mahasiswa Universiti Malaya Terhadap Produk Takaful Kenderaan” (Kertas Kerja, Seminar Peranan Industri Takaful Dalam Pembangunan Ekonomi di Malaysia 2005, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 25 Februari – 1 Mac 2005).

⁷⁴ Kanika Kapur dan Jeannette, “How Does Health Insurance Affect the Retirement Behavior of Women?”, *Journal of Inquiry* 48, 2011.

⁷⁵ Robert B. Scharfer dan John L. Tait, *A guide For Understanding Attitudes and Attitude Change* (North Central State: North Central Region Extension Sociology Committee, 1986).

⁷⁶ Robert B. Scharfer dan John L. Tait, *A guide For Understanding Attitudes and Attitude Change* (North Central State: North Central Region Extension Sociology Committee, 1986)

⁷⁷ Selamah Abdullah Yufof dan Jarita Duasa, “Household Decision-Making and Expenditures Patterns of Married Men and Women in Malaysia”, *J Fam Econ Iss* 31, 2010.

Sambungan Jadual 4.6

	Menyertai produk takaful wanita bagi saya merupakan sebagai perlindungan tambahan kesihatan saya.	C37	Mohamed Hadi Abd Hamid ⁷⁸
	Keterdedahan wanita dengan pelbagai penyakit kronik seperti kanser payudara, serviks dan sebagainya memerlukan kepada takaful khusus untuk wanita.	C38	Brosur pengendali takaful
Kos Rawatan Tinggi (3 Soalan)	Peningkatan kos rawatan membuatkan saya perlukan produk takaful wanita.	C39	Azizi Che Seman et al., ⁷⁹
	Saya akan mendapatkan rawatan di hospital swasta panel kepada produk takaful wanita walaupun bayaran dikenakan mahal.	C40	Bylon Abeecku Bamfo Courage Simon Kofi Dogbe ⁸⁰
	Penawaran produk takaful wanita dapat membantu mengurangkan kos rawatan penyakit khusus wanita.	C41	K. Mathiyazhagan ⁸¹

Jadual 4.7 Perincian Pembangunan Borang Soal Selidik Bahagian D

Item	Soalan	Kod Soalan	Sumber
Kesedaran (3 Soalan)	Saya tahu mengenai penawaran produk takaful keluarga melalui agen atau brosur.	D1	Zulkiflee Haron dan Suhaida Husain ⁸²
	Saya tahu mengenai penawaran produk takaful keluarga melalui pengeseyoran orang sekeliling.	D2	Maizatulaidawati Md Husin, Noraini Ismail dan Asmak Ab Rahman ⁸³

⁷⁸ Mohamed Hadi Abd Hamid (Ketua, Unit Penyelidikan dan Penasihat Shariah, Bahagian Shariah, Etiqa Takaful Malaysia Berhad) dalam temubual dengan penulis, 2 Julai 2015.

⁷⁹ Azizi Che Seman et al., “Produk Takaful: Penerimaan Kakitangan Universiti Malaya”, dalam *Sistem Takaful di Malaysia: Isu-isu Kontemporari*, (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2008), 138.

⁸⁰ Bylon Abeecku Bamfo Courage Simon Kofi Dogbe, “Factors Influencing the Choice of Private and Public Hospitals: Empirical Evidence from Ghana”, *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 11, no.1, 2017.

⁸¹ K. Mathiyazhagan, “Willingness to Pay for Rural Health Insurance Through Community Participation in India”, *International Journal of Health Planning and Management* 13 (1998).

⁸² Zulkiflee Haron dan Suhaida Husain, “Persepsi Mahasiswa SPI Terhadap Amalan Gaya Hidup Sihat Menurut Islam Dalam Aspek Penjagaan Kesihatan dan Kesehatan”, Laman Sesawang Universiti Teknologi Malaysia, Maklumat dicapai pada 14 Ogos 2016, http://eprints.utm.my/10789/1/Persepsi_Mahasiswa_SPI_Terhadap_Amalan_Gaya_Hidup_Sihat_Menurut_Islam_Dalam_Aspek_Penjagaan_Kesihatan_Dan_Pemakanan.pdf

⁸³ Maizatulaidawati Md Husin, Noraini Ismail dan Asmak Ab Rahman, “The Role of Mass Media, Word of Mouth and Subjective Norm in Family Takaful Purchase Intention”, *Journal of Islamic Marketing* 7, no.1, 2016, 66.

Sambungan Jadual 4.7

Kesedaran (3 Soalan)	Saya prihatin dengan perlindungan kesihatan saya dengan menyertai produk takaful keluarga.	D3	Manimaran Krishnan dan Samsudin A. Rahim & Shahalizal Mat Ali ⁸⁴
Kesedaran kesihatan (6 Soalan)	Produk takaful keluarga merupakan produk yang patut disertai oleh setiap keluarga.	D4	Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur ⁸⁵
	Produk takaful keluarga adalah berbeza dengan produk takaful wanita.	D5	Brosur pengendali takaful
	Produk takaful wanita adalah sebahagian dari produk takaful keluarga.	D6	Brosur pengendali takaful
	Saya tidak mengetahui perbezaan produk takaful keluarga dengan produk takaful wanita.	D7	Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur ⁸⁶
	Bayaran premium produk takaful keluarga adalah berpatutan berbanding produk takaful wanita.	D8	Noraini Ali dan Asmak Ab Rahman ⁸⁷
	Produk takaful keluarga menjamin kewangan saya jika berhadapan pelbagai risiko kesihatan.	D9	Azizi Che Seman et al., ⁸⁸
Manfaat Produk (7 Soalan)	Manfaat produk takaful keluarga adalah sama dengan produk takaful wanita.	D10	Brosur pengendali takaful
	Saya boleh membuat tuntutan apabila disahkan menghidap penyakit kronik	D11	Azizi Che Seman et al., ⁸⁹

⁸⁴ Manimaran Krishnan dan Samsudin A. Rahim, “Hubungkait Komunikasi Kesihatan dengan Kesan Hirarki Isu Kesihatan Terhadap Perubahan Amalan Gaya Hidup Sihat”, *Jurnal Komunikasi* 30, No.1, 2014; Shahalizal binti Mat Ali (Pegawai Produk, Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temubual dengan penulis, pada 12 Ogos 2015.

⁸⁵ Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepenuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temubual dengan penulis, 27 Ogos 2015.

⁸⁶ Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepenuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temubual dengan penulis, 27 Ogos 2015.

⁸⁷ Noraini Ali dan Asmak Ab Rahman, “Penerimaan dan Sambutan Mahasiswa Universiti Malaya Terhadap Produk Takaful Kenderaan” (Kertas Kerja, Seminar Peranan Industri Takaful Dalam Pembangunan Ekonomi di Malaysia 2005, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 25 Februari – 1 Mac 2005).

⁸⁸ Azizi Che Seman et al., “Produk Takaful: Penerimaan Kakitangan Universiti Malaya”, dalam *Sistem Takaful di Malaysia: Isu-isu Kontemporari* (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2008), 138.

⁸⁹ Azizi Che Seman et al., “Produk Takaful: Penerimaan Kakitangan Universiti Malaya”, dalam *Sistem Takaful di Malaysia: Isu-isu Kontemporari* (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2008), 140.

Sambungan Jadual 4.7

	Produk takaful keluarga menawarkan manfaat khairat kematian.	D12	Brosur pengendali takaful
	Produk takaful keluarga menawarkan perlindungan penyakit khusus.	D13	Brosur pengendali takaful
	Produk takaful keluarga menawarkan perlindungan kemalangan atau TPD	D14	Azizi Che Seman et al., ⁹⁰
	Produk takaful keluarga menawarkan perlindungan kejadian jenayah.	D15	Brosur pengendali takaful
	Manfaat yang ditawarkan dalam produk takaful keluarga membantu mengurangkan beban jika berhadapan kemungkinan risiko.	D16	Azizi Che Seman et al., ⁹¹

Jadual 4.8: Perincian Pembangunan Borang Soal Selidik Bahagian F

Item	Soalan	Kod Soalan	Sumber
Kurang Kesedaran (3 Soalan)	Saya tidak tahu mengenai penawaran produk takaful wanita atau produk takaful yang lain.	F1	Maizatulaidawati Md Husin, Noraini Ismail dan Asmak Ab Rahman ⁹²
	Pengetahuan saya sangat terhad tentang produk takaful wanita atau produk takaful yang lain.	F2	Bank Negara Malaysia ⁹³
	Saya tidak pernah didedahkan mengenai kepentingan menyertai produk takaful wanita atau produk takaful yang lain.	F3	

⁹⁰ Azizi Che Seman et al., “Produk Takaful: Penerimaan Kakitangan Universiti Malaya”, dalam *Sistem Takaful di Malaysia: Isu-isu Kontemporari* (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2008), 140.

⁹¹ Azizi Che Seman et al., “Produk Takaful: Penerimaan Kakitangan Universiti Malaya”, dalam *Sistem Takaful di Malaysia: Isu-isu Kontemporari* (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2008), 140.

⁹² Maizatulaidawati Md Husin, Noraini Ismail dan Asmak Ab Rahman, “The Role of Mass Media, Word of Mouth and Subjective Norm in Family Takaful Purchase Intention”, *Journal of Islamic Marketing* 7, no.1, 2016, 66.

⁹³ Bank Negara Malaysia, Consumer Awareness and Education, Laman Sesawang BNM, dicapai 20 September 2016, www.bnm.gov.my/files/publication/dgi/en/2001/06.Box1.pdf

Sambungan Jadual 4.8

Tingkah laku (3 Soalan)	Saya tidak memerlukan perlindungan produk takaful wanita atau produk takaful lain.	F4	Robert B. Scharfer dan John L. Tait ⁹⁴
	Tiada manfaat yang saya terima jika saya menyertai produk takaful wanita atau produk takaful yang lain.	F5	
	Saya tidak berminat untuk mengetahui tentang produk takaful wanita atau produk takaful yang lain.	F6	
Berkemampuan dalam kewangan (4 Soalan)	Penyertaan produk takaful wanita atau produk takaful lain memerlukan kepada penyediaan kewangan yang banyak.	F7	Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur ⁹⁵
	Saya mendapatkan perkhidmatan rawatan yang terbaik walaupun tidak menyertai produk takaful wanita atau produk takaful yang lain.	F8	Bylon Abeeku Bamfo Courage Simon Kofi Dogbe ⁹⁶
	Saya berkemampuan untuk mendapatkan rawatan terbaik walaupun tidak menyertai produk takaful wanita atau produk takaful yang lain.	F9	
	Saya sudah mempunyai simpanan kewangan yang mencukupi jika berlaku sebarang kecemasan atau kemalangan	F10	

Sumber: Olahan Penyelidik

4.3.4 Kajian Rintis (*Pilot Test*)

Ujian rintis dalam penyelidikan yang menggunakan kaedah soal selidik adalah suatu proses yang penting untuk menilai item-item yang telah dirangka dalam instrumen kajian agar menepati objektif kajian. Ia melibatkan sebilangan kecil responden yang hampir sama dengan sampel kajian untuk melihat reaksi responden serta membantu penyelidik membentulkan soalan sebelum diedarkan kepada responden yang sebenar.⁹⁷ Ia dilakukan dengan menilai item-item yang telah dirangka melalui beberapa peringkat tersebut. Ujian

⁹⁴ Robert B. Scharfer dan John L. Tait, *A guide For Understanding Attitudes and Attitude Change* (North Central State: North Central Region Extension Sociology Committee, 1986).

⁹⁵ Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepenuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temubual dengan penulis, 27 Ogos 2015.

⁹⁶ Bylon Abeeku Bamfo Courage Simon Kofi Dogbe, "Factors Influencing the Choice of Private and Public Hospitals: Empirical Evidence from Ghana", *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 11, no.1, 2017.

⁹⁷ Sabitha Marican, *kaedah Penyelidikan Sains Sosial* (Selangor: Prentice Hall, 2005), 201-202.

rintis dilakukan terlebih dahulu sebelum soalan sebenar diedar kepada responden kajian. Ia dilakukan untuk menguji kebolehpercayaan item kajian (*reliability*) untuk menghindari dari berlaku bias⁹⁸ serta menguji kestabilan item kajian.

1) Kebolehpercayaan Instrumen Kajian

Kebolehpercayaan dalam suatu penyelidikan merupakan keupayaan sesuatu kajian untuk memperoleh nilai yang sama apabila pengulangan pengukuran dilakukan.⁹⁹ Pengukuran kebolehpercayaan dinilai berdasarkan pekali korelasi (r) kebolehpercayaan berikut. 0.96 hingga 1.00 = kurang memuaskan, 0.80 hingga 0.95 = tinggi dan memuaskan, 0.65 hingga 0.79 = memuaskan, 0.50 hingga 0.64 = rendah dan kurang memuaskan serta di bawah 0.50 = terlalu rendah dan tidak memuaskan.¹⁰⁰ Terdapat juga kajian yang menyatakan nilai pekali kolerasi 0.60 hingga 0.70 = adalah memuaskan.¹⁰¹

Berikut merupakan ringkasan jadual nilai alfa cronbach (*Cronbach's Alpha*) mengikut pembahagian soalan dan item.

Jadual 4.9: Statistik Kebolehpercayaan Bahagian B¹⁰²
Statistik Kebolehpercayaan (*Reliability Statistics*)

Item	Alfa Cronbach	Bil item
Risiko Kesihatan	0.487	6
Risiko Ekonomi	0.863	9

Nilai alfa Cronbach (*Cronbach's Alpha/CA*) untuk Bahagian B bagi item risiko kesihatan adalah rendah dan kurang memuaskan. Nilai CA akan meningkat kepada 0.527 jika item

⁹⁸ Uma Sekaran, *Research Methods for Business* (New York: John Wiley & Sons, Inc, 2000), 204.

⁹⁹ Chua Yan Piaw, *Asas Statistik Penyelidikan Buku 2* (Selangor: McGraw-Hill Education (Malaysia) Sdn Bhd, 2014), 133; Sabitha Marican, *Kaedah Penyelidikan Sains Sosial* (Selangor: Prentice Hall, 2005), 218.

¹⁰⁰ Chua Yan Piaw, *Asas Statistik Penyelidikan Buku 2* (Selangor: McGraw-Hill Education (Malaysia) Sdn Bhd, 2014), 133; Sabitha Marican, *Kaedah Penyelidikan Sains Sosial* (Selangor: Prentice Hall, 2005), 313.

¹⁰¹ Ghazali Darusalam dan Sufean Hussin, *Metodologi Penyelidikan dalam Pendidikan Amalan dan Analisis kajian*, Cet. Ke-2 (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2016), 75.

¹⁰² Bahagian B merupakan bahagian yang perlu dijawab oleh semua responden.

B5 dibuang. Manakala nilai alfa Cronbach bagi item risiko ekonomi yang mempunyai sembilan item adalah 0.863 iaitu di bawah pekali korelasi tinggi dan memuaskan.

Jadual 4.10: Statistik Kebolehpercayaan Bahagian C¹⁰³

Statistik Kebolehpercayaan (<i>Reliability Statistics</i>)		
Item	Alfa Cronbach	Bil item
WOM	0.908	7
Kesedaran	0.942	5
Kesedaran Kesihatan	0.874	5
Manfaat Produk	0.937	8
Bayaran Premium	0.833	3
Perkhidmatan Rawatan	0.763	3
Sikap	0.938	3
Perlindungan Kesihatan Tambahan	0.587	4
Kos Rawatan Tinggi	0.818	3

Secara keseluruhannya, nilai alfa cronbach (*Cronbach's Alpha/CA*) bagi bahagian C yang telah dibahagikan kepada beberapa item menunjukkan nilai pekali kolerasi yang memuaskan dan tinggi. Ini menunjukkan, item soalan yang dibina sesuai untuk ditanya kepada responden setelah pembetulan dan penambahbaikan item soalan dilakukan selepas pengedaran kajian rintis soal selidik yang pertama.

Jadual 4.11: Statistik Kebolehpercayaan Bahagian D¹⁰⁴

Statistik Kebolehpercayaan (<i>Reliability Statistics</i>)		
Item	Alfa Cronbach	Bil item
Kesedaran	0.915	3
Kesedaran Kesihatan	0.846	6
Manfaat Produk	0.729	7

Nilai alfa cronbach (*Cronbach's Alpha/CA*) bagi bahagian D telah dibahagikan kepada tiga item iaitu kesedaran, kesedaran kesihatan dan manfaat produk. Item ini dipilih untuk melihat persepsi responden tentang produk takaful yang disertai serta kesedaran mereka tentang penawaran produk takaful. Di samping mengkaji pengetahuan mereka tentang

¹⁰³ Bahagian C merupakan bahagian yang dijawab oleh responden yang mempunyai produk takaful wanita.

¹⁰⁴ Bahagian D merupakan bahagian yang dijawab oleh responden yang mempunyai produk selain produk takaful wanita.

penawaran produk takaful wanita. Nilai pekali korelasi yang ditunjukkan adalah memuaskan dan tinggi secara keseluruhannya.

Jadual 4.12: Statistik Kebolehpercayaan Bahagian F¹⁰⁵

Statistik Kebolehpercayaan (<i>Reliability Statistics</i>)		
Item	Alfa Cronbach	Bil item
Kurang Kesedaran	0.849	3
Tingkah laku	0.576	4
Berkemampuan dalam kewangan	0.250	5

Nilai alfa Cronbach (*Cronbach's Alpha/CA*) untuk Bahagian F bagi item kurang kesedaran adalah tinggi dan memuaskan. Manakala item tingkah laku adalah 0.576 iaitu rendah dan kurang memuaskan, namun nilai pekali kolerasi meningkat kepada 0.860 jika item F7 dibuang. Begitu juga item berkemampuan dalam kewangan menunjukkan nilai CA yang terlalu rendah, 0.250. Nilai CA akan meningkat kepada 0.656, iaitu nilai pekali kolerasi yang memuaskan apabila dibuang item F8.

4.3.5 Penganalisaan Data Soal Selidik

Penyelidik akan menggunakan beberapa analisis data soal selidik dengan menggunakan perisian *Statistical Package for Social Science* (SPSS). Manakala data yang dikumpulkan melalui borang soal selidik pula dianalisis dengan menggunakan perisian *Statistical Package for Social Science* (SPSS) Version 22. Antara analisis yang akan digunakan adalah:

1) Taburan kekerapan dan peratusan

Analisis ini akan digunakan untuk menjelaskan maklumat kategori responden dan maklumat demografi responden. Analisis taburan kekerapan dan analisis khi kuasa dua pearson melibatkan soalan di bahagian A dan maklumat kategori responden

¹⁰⁵ Bahagian F merupakan bahagian yang dijawab oleh responden yang tidak mempunyai sebarang produk takaful.

memandangkan borang soal selidik telah dibahagikan kepada beberapa kategori responden untuk memfokuskan penganalisaan mengikut kategori responden.

1) Khi Kuasa dua pearson (*Chi Square pearson*)

Analisis ini digunakan untuk menghuraikan hubungan antara maklumat perincian demografi mengikut kategori polisi takaful atau insurans yang dimiliki oleh responden.

2) Analisis deskriptif (min)

Kajian ini menggunakan analisis statistik deskriptif bagi menggambarkan secara menyeluruh data yang telah dikumpulkan¹⁰⁶, membuat ringkasan dan rumusan kajian.¹⁰⁷ Huraian analisis deskriptif menggunakan indeks kecenderungan memusat (min)¹⁰⁸ untuk menjelaskan skor min bagi maklumat pandangan responden terhadap kedudukan kesihatan dan ekonomi responden. Ia juga digunakan untuk melihat skor min antara faktor-faktor yang mempengaruhi penyertaan responden dalam polisi takaful atau insurans wanita. Huraian skor min dinilai dengan skala skor min seperti 1.00 – 1.49 = tahap amat rendah, 1.50 – 2.49 = tahap rendah, 2.50 – 3.49 = tahap sederhana, 3.50 – 4.49 = tahap tinggi dan 4.50 – 5.00 = tahap amat tinggi.

Soalan di bahagian B dan C merupakan seksyen soalan yang menggunakan skala likert untuk responden membuat pilihan jawapan. Skala likert dalam kajian ini menggunakan lima skala iaitu 1 – sangat tidak setuju, 2 – tidak setuju, 3 – neutral, 4 – setuju dan 5 – sangat setuju. Jawapan yang dikodkan kepada (2), tidak setuju boleh disahkan atau ditunjukkan sebagai negatif berbanding jawapan yang dikodkan 3,4,5

¹⁰⁶ Sheridan J Coakes, Lyndall Steed dan Clara Ong, *SPSS: Analysis Without Anguish: Version 16 for Windows* (Australia: John Wiley & Sons Australia, Ltd, 2009), 54.

¹⁰⁷ Chua Bee Seok, Ferlis Bullare @Hj Bahari dan Jasmine Adela Mutang, *SPSS Prinsip dan Analisis Data dalam Sains Tingkah Laku* (Sabah: Universiti Malaysia Sabah, 2014), 71; Sheridan J Coakes, Lyndall Steed dan Clara Ong, *SPSS Analysis Without Anguish Version 16.0 for Windows* (Milton: John Wiley & Sons Australia, Ltd, 2009), 54

¹⁰⁸ Othman Talib, *SPSS Analisis Data Kuantitatif untuk Penyelidik Muda* (Bangi: MPWS Rich Publication, 2015), 4.

(neutral, setuju dan sangat setuju). Ini menunjukkan setiap jawapan adalah boleh disimpulkan.¹⁰⁹

3) Ujian-t sampel bebas (Independent Samples T-Test)

Ujian ini digunakan untuk menentukan kewujudan perbezaan yang terdapat di antara faktor-faktor yang mempengaruhi penyertaan dalam polisi takaful atau insurans wanita dengan kategori produk satu (KP1) dan kategori produk 3 (KP3). Keputusan tersebut dianalisis dalam bentuk jadual dan huriaian rumusan keputusan. Penyelidik mengandaikan bentuk hipotesis bagi melakukan ujian analisis ini. Antara hipotesis yang dibina adalah:

Jadual 4.13: Andaian Hipotesis Kajian

Bil.	Faktor Penyertaan	Hipotesis
1.	WOM	H_0 : Tidak terdapat perbezaan faktor WOM yang mempengaruhi penyertaan takaful wanita antara KP1 dan KP3 H_1 : Terdapat perbezaan faktor WOM yang mempengaruhi penyertaan takaful wanita antara KP1 dan KP3.
2.	Kesedaran	H_0 : Tidak terdapat perbezaan faktor kesedaran yang mempengaruhi penyertaan takaful wanita antara KP1 dan KP3 H_1 : Terdapat perbezaan faktor kesedaran yang mempengaruhi penyertaan takaful wanita antara KP1 dan KP3.
3.	Kesedaran kesihatan	H_0 : Tidak terdapat perbezaan faktor kesedaran kesihatan yang mempengaruhi penyertaan takaful wanita antara KP1 dan KP3 H_1 : Terdapat perbezaan faktor kesedaran kesihatan yang mempengaruhi penyertaan takaful wanita antara KP1 dan KP3.
4.	Manfaat produk	H_0 : Tidak terdapat perbezaan faktor manfaat produk yang mempengaruhi penyertaan takaful wanita antara KP1 dan KP3 H_1 : Terdapat perbezaan faktor manfaat produk yang mempengaruhi penyertaan takaful wanita antara KP1 dan KP3.

¹⁰⁹ Martyn Denscombe, *The Good Research Guide for Small-scale Social Research Guide Projects*, ed. Ke-2 (Philadelphia: Open University Press, 2003), 237.

Sambungan Jadual 4.13

5.	Bayaran premium	H_0 : Tidak terdapat perbezaan faktor bayaran premium yang mempengaruhi penyertaan takaful wanita antara KP1 dan KP3 H_1 : Terdapat perbezaan faktor bayaran premium yang mempengaruhi penyertaan takaful wanita antara KP1 dan KP3.
6.	Perkhidmatan memuaskan	H_0 : Tidak terdapat perbezaan faktor perkhidmatan memuaskan yang mempengaruhi penyertaan takaful wanita antara KP1 dan KP3 H_1 : Terdapat perbezaan faktor perkhidmatan memuaskan yang mempengaruhi penyertaan takaful wanita antara KP1 dan KP3.
7.	Sikap	H_0 : Tidak terdapat perbezaan faktor sikap yang mempengaruhi penyertaan takaful wanita antara KP1 dan KP3 H_1 : Terdapat perbezaan faktor sikap yang mempengaruhi penyertaan takaful wanita antara KP1 dan KP3.
8.	Perlindungan kesihatan tambahan	H_0 : Tidak terdapat perbezaan faktor perlindungan kesihatan tambahan yang mempengaruhi penyertaan takaful wanita antara KP1 dan KP3 H_1 : Terdapat perbezaan faktor perlindungan kesihatan tambahan yang mempengaruhi penyertaan takaful wanita antara KP1 dan KP3.
9.	Peningkatan kos rawatan	H_0 : Tidak terdapat perbezaan faktor peningkatan kos rawatan yang mempengaruhi penyertaan takaful wanita antara KP1 dan KP3 H_1 : Terdapat perbezaan faktor peningkatan kos rawatan yang mempengaruhi penyertaan takaful wanita antara KP1 dan KP3.

Sumber: Olahan Penyelidik

4) Pengiraan Jumlah Skor

Analisis bahagian E dihasilkan dengan mengira jumlah skor bagi setiap bentuk perlindungan yang ditawarkan dengan mengekod semula item yang ditulis. Format respons nilai skor adalah 1(pertama) = 6, 2 (kedua) = 5, 3 (ketiga) = 4, 4 (keempat) = 3, 5 (kelima) = 2 dan 6 (keenam) = 1. Untuk mengetahui jumlah skor bagi setiap pemilihan keutamaan responden, ia dijumlahkan nilai skor mengikut bentuk keutamaan perlindungan yang ditawarkan oleh polisi takaful atau insurans wanita.

Analisis-analisis yang digunakan ini dianggap dapat memenuhi objektif kajian dengan menggunakan kaedah campuran untuk mengumpul dan menganalisis data kajian bersesuaian dengan kehendak objektif penyelidikan.

4.4 Kesimpulan

Kajian ini menggunakan kaedah gabungan (mix-methods) yang merangkumkan data dari dokumentasi, data temu bual dan data soal selidik. Kajian ini berpendapat, dengan menggunakan kaedah gabungan dapat mengukuhkan lagi dapatan kajian disamping menjawab objektif kajian yang memerlukan kepada penggunaan kaedah gabungan. Data dari dokumentasi digunakan bagi menjawab objektif 1 dan 3 yang bertujuan mengenalpasti risiko penyakit wanita dan kesedaran wanita melalui faktor-faktor yang mempengaruhi penyertaan wanita dalam takaful wanita sebagai instrumen pembentukan soalan soal selidik. Kaedah temu bual dilakukan bagi mencapai objektif 2 dan 3 iaitu mengkaji objektif penawaran produk takaful wanita oleh pihak takaful. Kaedah ini juga digunakan sebagai data tambahan bagi pembentukan soalan soal selidik. Manakala kaedah soal selidik dilakukan bagi menganalisis kesedaran wanita terhadap kepentingan produk takaful wanita dengan penyertaan wanita dalam takaful wanita iaitu objektif 4 kajian. Kaedah ini juga digunakan bagi mengenalpasti manfaat perlindungan yang diutamakan sebagai manfaat yang diperlukan oleh wanita. Kaedah soal selidik dianalisis menggunakan analisis deskriptif min dan analisis inferensi melibatkan analisis khi kuasa dua pearson dan ujian t-sampel bebas.

BAB 5: KESEDARAN WANITA TERHADAP KEPENTINGAN MENYERTAI PRODUK TAKAFUL WANITA

5.1 Pengenalan

Pada bab ini, penyelidik akan menjelaskan analisis kesedaran wanita mengenai kepentingan produk takaful wanita kepada kehidupan wanita kini yang berhadapan dengan kepelbagaiannya cabaran, risiko dan musibah. Analisis ini akan difokuskan kepada faktor-faktor yang mempengaruhi penyertaan wanita dalam produk takaful wanita yang menunjukkan kesedaran wanita terhadap kepentingan menyertai produk takaful wanita. Kajian ini hanya memfokuskan kepada responden yang memiliki produk takaful wanita sahaja bagi menjawab objektif keempat kajian ini.

Bahagian pertama analisis, penyelidik akan memfokuskan kepada kategori produk yang disertai oleh responden. Ia melibatkan responden yang mempunyai produk takaful wanita, produk takaful keluarga selain produk takaful wanita, mempunyai kedua-dua produk takaful dan responden yang tidak mempunyai sebarang produk takaful. Berikutnya, penyelidik akan menjelaskan tentang maklumat demografi responden yang melibatkan umur, bangsa, taraf perkahwinan, taraf pendidikan tertinggi, status pekerjaan dan pendapatan responden.

Bahagian kedua, penyelidik akan menjelaskan pandangan responden terhadap kedudukan ekonomi dan kedudukan kesihatan yang melibatkan beberapa item soalan. Maklumat ini untuk melihat keprihatinan responden apabila berhadapan dengan risiko ekonomi dan risiko kesihatan yang merupakan perkara yang penting dalam kehidupan. Penganalisisan hanya difokuskan kepada bahagian A, B, C, D dan E sahaja berikutnya responden yang memiliki polisi takaful atau insurans wanita hanya perlu menjawab bahagian tersebut.

5.2 Maklumat Demografi Responden

Penyelidik akan menghuraikan dapatan kajian berdasarkan soal selidik. Analisis kajian dimulakan dengan kategori produk responden sebelum menjelaskan tentang maklumat demografi responden.

Jadual 5.1: Kategori Polisi Takaful/Insurans Responden

Kategori Polisi Takaful/Insurans Responden	Bilangan
KP1 – Memiliki polisi takaful wanita sahaja	60 (10.1%)
KP2 – Memiliki polisi selain polisi takaful dan insurans wanita	165 (27.7%)
KP3 – Memiliki polisi takaful wanita dan polisi takaful keluarga	85 (14.3%)
KP4 – Tiada memiliki polisi takaful dan insurans	285 (47.9%)
Jumlah	595 (100%)

Sumber: Borang Soal selidik

Berdasarkan soal selidik yang dijalankan, Jadual 5.1 di atas merupakan kategori produk yang disertai oleh responden yang telah dibahagikan kepada empat kategori. KP1 merupakan responden yang memiliki polisi takaful wanita sahaja, KP2 responden yang memiliki polisi selain polisi takaful dan insurans wanita, KP3 adalah responden yang memiliki polisi takaful wanita dan polisi takaful keluarga dan KP4 responden yang tiada memiliki polisi takaful atau insurans. Responden yang tiada sebarang polisi takaful dan insurans merupakan yang tertinggi dengan jumlah kekerapan, 285 (47.9%).

Namun begitu, tiga kategori produk responden yang lain merupakan responden yang memegang atau mempunyai polisi insurans atau takaful sama ada mempunyai polisi takaful wanita, polisi selain polisi takaful wanita dan mempunya kedua-dua polisi. Hasil gabungan ketiga-tiga polisi ini menunjukkan jumlah majoriti responden adalah pemegang polisi takaful atau insurans melebihi responden yang tiada sebarang polisi takaful dan insurans dengan jumlah masing-masing adalah 60 (10.1%), 85 (14.3%) dan 165 (27.7%) responden. 52% responden merupakan pemegang polisi takaful atau insurans sama ada produk takaful wanita dan produk takaful keluarga. Ini menunjukkan tahap kesedaran responden adalah tinggi apabila majoriti responden mempunyai atau memiliki polisi

takaful atau insurans. Keseluruhan responden yang terlibat dalam kajian ini adalah 595 (100%) responden yang terdiri dari kepelbagaian negeri di Semenanjung Malaysia.

Jadual 5.2: Maklumat Demografi Responden

Profil	Kekerapan	Peratusan (%)
Umur		
▪ 16 – 25 tahun	165	27.7
▪ 26 – 35 tahun	269	45.2
▪ 36 – 45 tahun	91	15.3
▪ 46 – 55 tahun	49	8.2
▪ 56 – 65 tahun	21	3.5
Jumlah	595	100
Bangsa		
▪ Melayu	579	97.3
▪ Cina	8	1.3
▪ India	4	0.7
▪ Lain-lain	4	0.7
Jumlah	595	100
Taraf Perkahwinan		
▪ Bujang	260	43.7
▪ Duda	1	0.2
▪ Berkahwin	326	54.8
▪ Janda	8	1.3
Jumlah	595	100
Taraf Pendidikan Tertinggi		
▪ < SPM	92	15.5
▪ Sekolah Agama/ Pondok	11	1.8
▪ Diploma/ STPM	157	26.4
▪ Sarjana Muda	282	47.4
▪ Sarjana & PhD	53	8.9
Jumlah	595	100
Status Pekerjaan		
▪ Kakitangan Kerajaan	206	34.6
▪ Kakitangan Swasta	187	31.4
▪ Bekerja Sendiri	49	8.2
▪ Tidak Bekerja	45	7.6
▪ Pelajar	108	18.2
Jumlah	595	100

Sambungan Jadual 5.2

Pendapatan		
▪ Kurang daripada RM1,000	191	32.1
▪ RM1,001 – RM3,000	188	31.6
▪ RM3,001 – RM6,000	187	31.4
▪ RM6,001 – RM9,000	20	3.4
▪ Lebih daripada RM9,000	9	1.5
Jumlah	595	100

Sumber: Borang kaji selidik

Jadual 5.2 tersebut merupakan hasil analisis maklumat demografi responden yang terlibat.

Majoriti responden yang terlibat berada pada peringkat umur antara 26 hingga 35 tahun, dengan jumlah 269 (45.2%) bersesuaian dengan penetapan had umur peserta yang menyertai polisi takaful¹. Tambahan, wanita di umur tersebut kebiasaannya sudah mempunyai pekerjaan dan tidak bergantung kepada keluarga.² Manakala bangsa Melayu menunjukkan jumlah majoriti, iaitu 579 (97.3%) berbanding bangsa Cina, India dan lain-lain. Taraf perkahwinan responden menunjukkan jumlah majoriti bagi responden yang berkahwin dan bujang dengan jumlah masing-masing ialah 326 (54.8%) dan 260 (43.7%).

Hasil demografi dari item umur, dan taraf perkahwinan, penyelidik meramalkan majoriti responden merupakan golongan muda yang berumur antara 26 hingga 35 tahun. Bahkan di tahap umur begitu, responden adalah individu yang sesuai untuk mempunyai polisi takaful memandangkan produk takaful wanita turut menawarkan pelan bersama manfaat kehamilan iaitu bersesuaian dengan umur responden dan taraf perkahwinan responden.

Manakala analisis bagi status pendidikan tertinggi menunjukkan kebanyakan responden mempunyai pendidikan di peringkat Sarjana Muda, 282 (47.4%) dan responden yang mempunyai Diploma atau STPM, 157 (26.4%). Analisis ini menunjukkan golongan yang berpendidikan tinggi lebih prihatin berkenaan persediaan kemungkinan risiko dengan menyertai polisi takaful atau insurans. Status pekerjaan

¹ Mohamed Hadi Abd Hamid (Ketua, Unit Penyelidikan dan Penasihat Shariah, Bahagian Shariah, EtiQa Takaful Malaysia Berhad) dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2015.

² Bridget Lavelle dan Pamela T. Smock, “Divorce and Women’s Risk of Health Insurance Loss”, *Journal of Health and Social Behavior* 53, no. 4 (2014), 416.

responden majoriti terdiri dari responden yang bekerja sebagai kakitangan kerajaan, iaitu 206 (34.6%) diikuti 188 (31.6%) yang bekerja sebagai kakitangan swasta. Golongan pelajar juga menunjukkan jumlah yang tinggi iaitu ketiga tertinggi, 108 (18.2%) responden. Kadar pendapatan majoriti responden adalah mereka yang mempunyai pendapatan kurang dari RM1,000, 191 (32.1%) responden. Namun begitu, jumlah responden yang mempunyai pendapatan sederhana antara RM1,000 hingga RM6,000 menunjukkan jumlah yang hampir dengan jumlah pendapatan kurang RM1,000. Kedua-dua jumlah responden bagi kadar pendapatan RM 1,001-RM6,000 adalah 188 (31.6%) dan 187 (31.4%).

Jadual 5.3: Maklumat Demografi Responden Mengikut Kategori Polisi Takaful dimiliki

Perincian Demografi	KP1 N (%)	KP2 N (%)	KP3 N (%)	KP4 N (%)	Jumlah
Umur					
16 – 25 tahun	8 (4.8)	21 (12.7)	12 (7.3)	124 (75.2)	165
26 – 35 tahun	26 (9.7)	93 (34.6)	49 (18.2)	101 (37.5)	269
36 – 45 tahun	18 (19.8)	29 (31.9)	9 (9.9)	35 (38.5)	91
46 – 55 tahun	8 (16.3)	15 (30.6)	9 (18.4)	17 (34.7)	49
56 – 65 tahun	-	7 (33.3)	6 (28.6)	8 (38.1)	21
Jumlah	60 (10.1)	165 (27.7)	85 (14.3)	285 (47.9)	595
Bangsa					
Melayu	56 (9.7)	164 (28.3)	84 (14.5)	275 (47.5)	579
Cina	1 (12.5)	1 (12.5)	0	6 (75)	8
India	1 (25)	0	1 (25)	2 (50)	4
Lain-lain	2 (50)	0	0	2 (50)	4
Jumlah	60 (10.1)	165 (27.7)	85 (14.3)	285 (47.9)	595
Taraf Perkahwinan					
Bujang	21 (8.1)	45 (17.3)	26 (10)	168 (64.6)	260
Duda	0	0	0	1 (100)	1
Berkahwin	38 (11.7)	119 (36.5)	55 (16.9)	114 (35)	326
Janda	1 (12.5)	1 (12.5)	4 (50)	2 (25)	8
Jumlah	60 (10.1)	165 (27.7)	85 (14.3)	285 (47.9)	595

Sambungan Jadual 5.3

Taraf Pendidikan Tertinggi					
< SPM	5 (5.4)	13 (14.1)	16 (17.4)	58 (63)	92
Sek	1 (9.1)	3 (27.3)	1 (9.1)	6 54.5)	11
Agama/Pondok					
Diploma/STPM	9 (5.7)	50 (31.8)	21 (13.4)	77 (49)	157
Sarjana Muda	35 (12.4)	79 (28)	34 (12.1)	134 (47.5)	282
Sarjana, PhD	10 (18.9)	20 (37.7)	13 (24.5)	10 (18.9)	53
Jumlah	60 (10.1)	165 (27.7)	85 (14.3)	285 (47.9)	595
Status Pekerjaan					
Kakitangan	27 (13.1)	79 (38.3)	44 (21.4)	56 (27.2)	206
Kerajaan					
Kakitangan	18 (9.6)	50 (26.7)	20 (10.7)	99 (52.9)	187
Swasta					
Bekerja sendiri	9 (18.4)	8 (16.3)	11 (22.4)	21 (42.9)	49
Tidak bekerja	2 (4.4)	13 (28.9)	3 (6.7)	27 (60)	45
Pelajar	4 (3.7)	15 (13.9)	7 (6.5)	82 (78.9)	108
Jumlah	60 (10.1)	165 (27.7)	85 (14.3)	285 (47.9)	595
Pendapatan					
< RM1,000	7 (3.7)	30 (15.7)	13 (6.8)	141 (73.8)	191
RM1,001 –	20 (10.6)	53 (28.2)	29 (15.4)	86 (45.7)	188
RM3,000					
RM3,001 –	29 (15.5)	71 (38)	37 (19.8)	50 (26.7)	187
RM6,000					
RM6,001 –	0	10 (50)	4 (20)	6 (30)	20
RM9,000					
>RM9,000	4 (44.4)	1 (11.1)	2 (22.2)	2 (22.2)	9
Jumlah	60 (10.1)	165 (27.7)	85 (14.3)	285 (47.9)	595

Sumber: Borang Soal selidik

*KP1 (memiliki polisi takaful wanita sahaja), KP2 (memiliki polisi selain polisi takaful dan insurans wanita), KP3 (memiliki polisi takaful wanita dan polisi takaful keluarga), KP4 (tiada memiliki polisi takaful dan insurans)

Dapatan kajian jadual 5.3 tersebut merupakan maklumat perincian demografi responden yang dijelaskan mengikut kategori polisi takaful atau insurans yang dimiliki oleh responden. Secara umum, majoriti responden adalah berumur antara 25 hingga 35 tahun, yang sebahagian besarnya adalah berbangsa Melayu. Tambahan, kebanyakan mereka berstatus berkahwin dan bujang yang juga daripada golongan berpendidikan tinggi iaitu, Diploma, STPM dan Sarjana Muda. Manakala sektor pekerjaan mencatatkan jumlah yang bekerja sebagai kakitangan kerajaan dan swasta adalah yang tertinggi dengan jumlah pendapatan responden dengan anggaran antara kurang dari RM1,000 hingga RM6,000.

Bagi mengukuhkan hubungan antara kategori responden terhadap maklumat demografi responden, penyelidik telah melakukan ujian analisis inferensi melalui analisis khi kuasa dua. Keputusan kajian tersebut dapat dilihat dari jadual 5.4 berikut:

Jadual 5.4: Ujian Hubungan Maklumat Kategori dan Demografi Responden

Perincian Demografi	Nilai Pearson khi kuasa dua	Darjah kebebasan (df)	Aras Kesignifikan (p)	Nilai Phi Cramer
Umur	84.799	12	.000	.378
Bangsa	13.617	9	.137	.151
Taraf Perkahwinan	62.306	9	.000	.324
Taraf Pendidikan Tertinggi	39.196	12	.000	.257
Pekerjaan	85.658	12	.000	.379
Pendapatan	106.885	12	.000	.424

Sumber: Borang soal selidik

Jadual 5.4 merupakan keputusan analisis kajian melalui analisis khi kuasa dua yang dijalankan terhadap hubungan antara maklumat kategori responden dengan maklumat demografi responden. Interpretasi output khi kuasa dua dijelaskan melalui nilai pearson khi kuasa dua dan aras kesignifikan ($p < .05$) untuk menunjukkan perkaitan yang wujud antara kategori produk dengan perincian demografi responden. Dapatkan kajian menunjukkan tidak terdapat perkaitan yang signifikan antara kategori responden dengan bangsa ($\chi^2 = 13.617$, $df = 9$, $p > .05$) apabila nilai signifikan didapati melebihi nilai alfa .05 dan menunjukkan perkaitan yang wujud adalah tidak signifikan. Manakala umur, taraf perkahwinan, taraf pendidikan tertinggi, pekerjaan dan pendapatan mencatatkan nilai signifikan .000 iaitu $p < .005$. Ini menunjukkan maklumat umur, taraf perkahwinan, taraf pendidikan tertinggi, pekerjaan dan pendapatan mempengaruhi maklumat kategori responden untuk memiliki sesuatu polisi takaful atau insurans.

Berdasarkan umur responden, majoriti responden adalah yang berumur antara 26 hingga 35 tahun yang menunjukkan jumlah tertinggi memiliki polisi takaful atau insurans. Jumlah responden yang memiliki polisi takaful atau insurans adalah 168 memiliki polisi

takaful wanita sahaja (KP1), memiliki polisi selain polisi takaful dan insurans wanita (KP2), memiliki polisi takaful wanita dan polisi takaful keluarga (KP3) iaitu melebihi jumlah responden tiada sebarang polisi takaful atau insurans (KP4). Bahkan, jumlah ini juga melebihi responden yang memiliki polisi takaful atau insurans yang berada di peringkat umur yang lain. Penyelidik menjangkakan bahawa perkara ini berlaku dengan andaian wanita yang berumur antara 26 hingga 35 tahun merupakan golongan yang berkemampuan dalam kewangan kerana sudah mempunyai pekerjaan. Ini seperti yang dinyatakan oleh Bridget Lavelle dan Pamela J. Smock³ bahawa kebiasaan wanita di antara umur tersebut sudah tidak bergantung kepada keluarga kerana mempunyai pekerjaan.

Manakala hubungan kategori produk dengan perkahwinan mencatatkan majoriti responden adalah berstatus telah berkahwin (326), bahkan jumlah responden yang memiliki polisi takaful atau insurans adalah melebihi jumlah responden yang tidak memiliki polisi takaful atau insurans apabila digabungkan kategori produk KP1, KP2 dan KP3. Bagi responden yang berstatus bujang mencatatkan jumlah kedua tertinggi, namun begitu, responden yang berstatus bujang menunjukkan sebilangan besar jumlah mereka adalah dari kategori (KP4) iaitu tidak memiliki sebarang polisi takaful atau insurans. Data ini mengukuhkan lagi bahawa responden yang memiliki polisi takaful atau insurans adalah dari golongan dewasa iaitu antara 25 hingga 35 tahun yang juga merupakan golongan yang berstatus berkahwin. Tambahan, wanita yang berstatus kahwin berkemampuan dari segi kewangan sama ada dengan bantuan pasangan atau kewangan sendiri seperti yang dinyatakan oleh Bridget Lavelle dan Pamela J. Smock⁴ yang bergantung kepada insurans pasangan. Bahkan wanita yang berkahwin terdorong untuk

³ Bridget Lavelle dan Pamela T. Smock, “Divorce and Women’s Risk of Health Insurance Loss”, *Journal of Health and Social Behavior* 53, no. 4 (2014), 416.

⁴ Bridget Lavelle dan Pamela T. Smock, “Divorce and Women’s Risk of Health Insurance Loss”, *Journal of Health and Social Behavior* 53, no. 4 (2014), 416.

memiliki polisi takaful atau insurans berikutnya sebagai persediaan jika berhadapan dengan risiko komplikasi kehamilan dan perlindungan kongenital bayi yang ditawarkan oleh kebanyakan produk takaful wanita seperti di Ghana⁵, Amerika Syarikat⁶ yang menunjukkan kesihatan ibu dan bayi yang lebih menonjol.

Taraf pendidikan responden mencatatkan golongan responden yang memiliki polisi takaful atau insurans setelah digabungkan kategori (KP1, KP2 dan KP3) menunjukkan jumlah tertinggi bagi golongan yang berpendidikan Sarjana Muda, Diploma dan STPM. Ini menunjukkan taraf pendidikan juga mempengaruhi penyertaan responden dalam memiliki polisi takaful atau insurans bersesuaian dengan kajian bahawa wanita yang berpendidikan terlibat dalam kegiatan ekonomi bahkan kebanyakan wanita merupakan pembuat keputusan perbelanjaan keluarga selain lelaki.⁷ Tahap pendidikan sebagai mempengaruhi penyertaan peserta dalam polisi insurans kerana peserta memahami manfaat yang ditawarkan adalah bersesuaian dengan keperluan peserta di samping responden cenderung untuk mengetahui sesuatu produk yang ditawarkan.⁸

Responden yang bekerja sebagai kakitangan kerajaan menunjukkan jumlah tertinggi yang memiliki polisi takaful atau insurans. Namun begitu, responden yang bekerja sebagai kakitangan swasta dan responden dari kategori pelajar mencatatkan jumlah golongan yang tidak memiliki sebarang polisi takaful atau insurans melebih kategori yang memiliki polisi takaful atau insurans. Perkara ini berkemungkinan disebabkan oleh kurangnya pendedahan pengetahuan tentang takaful serta kesedaran individu itu sendiri untuk tidak memiliki sebarang polisi takaful atau insurans. Status

⁵ Jowce L Browne et al., “Health Insurance Determines Antenatal, delivery and Postnatal Care Utilisation: Evidence from the Ghana Demographic and Health Surveillance Data”, *BMJ Open* 6, 2016, <http://bmjopen.bmjjournals.org/>

⁶ Qiana L. Brown et al., “Health Insurance, Alcohol and Tobacco Use Among Pregnant and Non-Pregnant Women of Reproductive Age”, *Drug and Alcohol Dependence* 166, 2016, 116-124.

⁷ Selamah Abdullah Yufof dan Jarita Duasa, “Household Decision-Making and Expenditures Patterns of Married Men and Women in Malaysia”, *J Fam Econ Iss* 31, 2010, 372.

⁸ Nelda McCall, “Thomas Rice dan Judith Sangl, Consumer Knowledge of Medicare and Supplemental Health Insurance Benefits”, *Articles HSR: Health Services Research* 20:6, 1986, 636.

pendapatan responden juga mempengaruhi penyertaan responden untuk memiliki polisi takaful atau insurans. Ini dicatatkan daripada hasil analisis di mana golongan yang berpendapatan rendah merupakan golongan tertinggi dari kalangan responden kajian yang tidak memiliki sebarang polisi takaful atau insurans. Tambahan, responden yang mempunyai pendapatan sederhana antara RM1,001 hingga RM6,000 mencatatkan responden yang majoriti memiliki polisi takaful atau insurans.

Penyelidik membuat penjelasan awal tentang hubungan antara demografi responden dipengaruhi dengan penyertaan responden melalui kategori polisi takaful atau insurans yang dimiliki seperti yang dijelaskan sebelum ini. Seterusnya, bagi mengukuhkan lagi kekuatan hubungan antara kategori produk dengan maklumat demografi responden, penyelidik akan menjelaskan hasil kajian melalui dapatan analisis kuasa dua pekali Phi Cramer. Pekali Phi Cramer terbahagi kepada tiga iaitu $0.01 =$ hubungan rendah, $0.09 =$ hubungan sederhana dan $0.25 =$ hubungan yang tinggi.⁹

Nilai Phi Cramer menunjukkan hubungan antara kategori produk dengan maklumat demografi responden iaitu umur, taraf perkahwinan, taraf pendidikan, pekerjaan dan pendapatan mempunyai hubungan yang kuat dengan nilai Phi Cramer yang dicatatkan adalah melebihi 0.25 iaitu hubungan yang tinggi. Maklumat di atas membuktikan bahawa kategori produk responden dipengaruhi oleh umur, taraf perkahwinan, taraf pendidikan, pekerjaan dan pendapatan responden.

5.3 Pandangan Responden Terhadap Kedudukan Kesihatan dan Ekonomi

Kedudukan kesihatan dan ekonomi adalah antara perkara utama yang perlu diberi perhatian oleh setiap individu agar kesejahteraan hidup dicapai. Penyelidik cuba

⁹ Chua Bee Seok, Ferlis Bullare@Hj.Bahari dan Jasmine Adela Mutang, *SPSS Prinsip dan Analisis Data dalam Sains Tingkah Laku* (Sabah: Penerbit Universiti Malaysia Sabah, 2014), 181.

mengenalpasti bagaimana pandangan responden apabila berhadapan risiko kesihatan dan ekonomi untuk menilai keprihatinan responden dengan penjagaan kesihatan dan kedudukan ekonomi mereka. Hasil dapatan kajian ini dianalisis berdasarkan nilai min tertinggi antara item-item atau konstruk soalan tersebut. Penyelidik menyusun nilai min mengikut keutamaan dan membahagikan nilai dengan skala skor min seperti 1.00 – 1.49 = tahap amat rendah, 1.50 – 2.49 = tahap rendah, 2.50 – 3.49 = tahap sederhana, 3.50 – 4.49 = tahap tinggi dan 4.50 – 5.00 = tahap amat tinggi. Jadual 5.3 tersebut dijelaskan huraian ringkas pandangan responden terhadap kedudukan kesihatan dan ekonomi.

Jadual 5.5: Susunan Keutamaan Pandangan Responden Terhadap Kedudukan Kesihatan dan Ekonomi

Tahap Keutamaan	Item Kedudukan Kesihatan	Min
Tahap amat tinggi	Penyakit khusus berkaitan wanita harus diberi penjagaan yang baik.	4.6050
	Kehidupan yang sihat tanpa sebarang penyakit menjamin kesejahteraan hidup saya.	4.5815
	Penyakit kanser berkaitan wanita seperti kanser payu dara, serviks, ovari dan tiub fallopian merupakan penyakit utama yang menjelaskan kesihatan wanita.	4.5025
Tahap tinggi	Penjagaan kesihatan memerlukan kepada persediaan kewangan yang mencukupi.	4.3277
	Saya mementingkan pengurusan kewangan yang dirancang dengan baik.	4.3025
	Saya mengutamakan apa yang menjadi keperluan sebelum membuat perbelanjaan.	4.2370
	Saya akan memastikan persediaan kewangan mencukupi untuk berhadapan kemungkinan risiko kesihatan.	4.2353
	Saya membuat pemeriksaan kesihatan apabila perlu.	4.0286
	Saya bebas dari risiko penyakit keturunan buat masa ini.	3.9950
	Saya mempunyai simpanan untuk kegunaan awasan.	3.9697
	Simpanan untuk kesihatan menjadi keperluan utama peruntukan kewangan saya.	3.8807
	Saya tidak mempunyai sebarang penyakit dalam tempoh enam bulan kebelakang ini.	3.7933
Sederhana	Saya mempunyai kewangan yang mencukupi jika berlaku sebarang kemalangan atau kematian.	3.4958
	Saya mempunyai kewangan yang mencukupi untuk menanggung kehidupan akan datang.	3.2908
	Saya mempunyai kewangan yang mencukupi untuk membuat rawatan jika disahkan mempunyai penyakit kronik berkaitan wanita.	3.2134

Sumber: Borang soal selidik

Dapatkan kajian mencatatkan nilai min tertinggi adalah item penyakit khusus berkaitan wanita harus diberi penjagaan yang baik, kehidupan yang sihat tanpa sebarang penyakit serta penyakit kanser berkaitan wanita yang ketiga-tiga item tersebut merupakan maklumat risiko kesihatan. Namun begitu, tahap keutamaan kemudiannya yang tertinggi adalah dari maklumat kedudukan ekonomi responden dengan nilai min masing-masing 4.3277, 4.3025, 4.2370, 4.2353 yang menunjukkan skor nilai min yang tinggi. Ini bermakna, responden sangat mengambil berat dan prihatin dengan kedudukan kesihatan dengan menitikberatkan risiko penyakit yang kemungkinan berlaku kepada wanita dengan membuat persediaan kewangan yang dirancang dengan baik. Perkara ini dibuktikan dengan penglibatan wanita dalam industri¹⁰ atau terlibat dengan aktiviti ekonomi¹¹ yang memberi kuasa kepada wanita membuat keputusan perbelanjaan isi rumah¹² dan persediaan penjagaan kesihatan.

5.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyertaan Wanita dalam Polisi Takaful atau Insurans Wanita

5.4.1 Analisis Deskriptif Faktor-faktor Penyertaan Wanita

Wanita yang mempunyai produk takaful wanita dan mempunyai kedua-dua produk takaful adalah responden dari kategori 1 dan kategori 3. Penyelidik membuat rumusan seperti jadual berikut bagi menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi penyertaan wanita dalam produk takaful wanita. Nilai min tertinggi yang ditunjukkan dalam setiap item menunjukkan reaksi responden yang akan mempengaruhi penyertaan responden dalam produk takaful wanita. Antara faktor-faktor yang mempengaruhi wanita yang

¹⁰ Sherry Glied, Kathrine Jack dan Jason Rachlin, “Women’s Health Insurance Coverage 1980-2005”, *Journal of Women’s Issues* 18, (2008), 7-16.

¹¹ Bernard C.K Choi, “An International Comparison of Women’s Health Issues in Philippines, Thailands, Malaysia, Canada, Hong Kong and Singapore: The CIDA-SEAGEP Study”, *The Scientific World Journal* 4, 2004, 989-1006.

¹² Selamah Abdullah Yuof dan Jarita Duasa, “Household Decision-Making and Expenditure Patterns of Married Men and Women in Malaysia”, *J Fam Econ Iss* 31, 2010, 372.

disenaraikan oleh penyelidik adalah faktor penyebaran dari mulut ke mulut (*Word of mouth*), faktor kesedaran, faktor kesedaran kesihatan, faktor manfaat produk, faktor bayaran premium, faktor perkhidmatan memuaskan, faktor sikap, faktor perlindungan kesihatan tambahan dan faktor kos rawatan tinggi.

Jadual 5.6: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyertaan Takaful Wanita bagi Kategori KP1 (Memiliki Polisi Takaful Wanita sahaja) dan KP3 (Memiliki Polisi Takaful Keluarga dan Wanita)

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyertaan Takaful Wanita	KP1 (Memiliki Polisi Takaful Wanita sahaja)		KP3 (Memiliki Polisi Takaful Keluarga dan Wanita)	
	Min Item	Min Keseluruhan	Min Item	Min Keseluruhan
Penyebaran mulut ke mulut (WOM)				
Saya tahu mengenai penawaran produk takaful wanita melalui agen atau brosur.	3.9667	3.7071	3.8235	3.7059
Saya tahu mengenai penawaran produk takaful wanita melalui iklan media elektronik.	3.2667		3.5294	
Saya tahu mengenai penawaran produk takaful wanita melalui pengesyoran orang sekeliling.	3.7167		3.6000	
Majikan saya menyokong penyertaan saya dalam produk takaful wanita.	3.3000		3.2353	
Rujukan saya (Guru/ kawan/ keluarga) menyokong penyertaan saya dalam produk takaful wanita.	3.7167		3.7412	
Individu yang penting dalam hidup saya menyatakan penyertaan saya dalam produk takaful wanita adalah tindakan yang bijak.	4.0000		3.9529	
Saya merujuk kepada agen takaful untuk menyertai produk takaful wanita.	3.9833		4.0588	

Sambungan jadual 5.6

Kesedaran				
Produk takaful wanita merupakan salah satu produk keluarga	3.8167	3.9633	3.8588	3.9294
Penawaran produk takaful wanita menjamin simpanan kewangan pada masa akan datang	4.0167		3.8588	
Saya mengkaji manfaat yang ditawarkan produk takaful wanita sebelum menyertainya.	3.9833		4.0118	
Saya membaca berita atau laporan tentang produk takaful wanita yang ditawarkan memberi manfaat kepada wanita.	3.8667		3.8118	
Menyertai produk takaful wanita merupakan idea yang bijak dan persediaan kemungkinan pelbagai risiko kesihatan wanita.	4.1333		4.1059	
Kesedaran Kesihatan		3.9700		4.0729
Saya prihatin dengan perlindungan kesihatan saya dengan menyertai produk takaful wanita.	4.0667		4.1765	
Saya yakin menyertai produk takaful wanita walaupun hanya merujuk brosur yang disediakan.	3.4333		3.6706	
Saya yakin dengan menyertai produk takaful wanita sebagai persediaan kemungkinan risiko pada masa hadapan.	4.0833		4.1647	
Saya menyertai produk takaful wanita kerana ia memberi banyak manfaat.	4.0833		4.1647	
Penawaran produk takaful wanita membantu meringankan beban risiko yang berkemungkinan berlaku kepada wanita	4.1833		4.1882	

Sambungan jadual 5.6

Manfaat Produk				
Penawaran produk takaful wanita memberi perlindungan penyakit khusus wanita.	4.2167	3.9146	4.1294	3.9676
Penawaran produk takaful wanita memberi perlindungan kepada komplikasi kehamilan	3.9167		3.9176	
Penawaran produk takaful wanita memberi perlindungan kongenital bayi.	3.8000		3.7176	
Penawaran produk takaful wanita memberi perlindungan kepada sebarang kejadian jenayah yang melibatkan wanita.	3.7500		3.9176	
Manfaat produk takaful wanita memberi perlindungan menyeluruh kepada wanita.	3.7833		3.9529	
Manfaat produk takaful wanita mempunyai perlindungan khas yang tiada pada produk takaful lain.	3.8333		3.9765	
Manfaat produk takaful wanita yang disediakan menarik saya untuk menyertai produk takaful wanita.	4.0167		4.0706	
Manfaat yang ditawarkan dalam produk takaful wanita bersesuaian dengan keadaan wanita kini.	3.9833		4.0588	
Bayaran Premium				
Bayaran premium produk takaful wanita berpatutan dengan manfaat yang ditawarkan.	3.9000	3.7833	3.8588	3.8275
Bayaran premium produk takaful wanita adalah berpatutan dan bersifat komprehensif	3.7500		3.8353	
Kadar bayaran premium produk takaful wanita tidak membebankan kewangan saya.	3.7000		3.7882	

Sambungan Jadual 5.6

Perkhidmatan memuaskan				
Perkhidmatan rawatan yang disediakan oleh hospital panel kepada produk takaful wanita memuaskan.	3.6167	3.7722	3.8235	3.9098
Perkhidmatan dan layanan yang diberikan oleh hospital swasta panel kepada produk takaful wanita memuaskan.	3.7333		3.8941	
Risiko penyakit kronik wanita memerlukan perkhidmatan rawatan terbaik di hospital swasta panel kepada produk takaful wanita	3.9667		4.0118	
Sikap				
Penyertaan saya dalam produk takaful wanita adalah keputusan sendiri walaupun tiada bimbingan dari sesiapa.	3.8167	3.9167	3.9529	3.9922
Saya tiada halangan untuk menyertai produk takaful wanita.	4.0000		4.0941	
Berkemampuan dalam kewangan mendorong saya mempunyai produk takaful wanita.	3.9333		3.9294	
Perlindungan Kesihatan Tambahan				
Wanita memerlukan kepada perkhidmatan rawatan yang khusus yang disediakan hospital panel kepada produk takaful wanita.	4.0167	4.1417	4.0941	4.2206
Keistimewaan wanita memerlukan kepada perlindungan rawatan yang khusus yang ditawarkan dalam produk takaful wanita.	4.0333		4.2118	
Menyertai produk takaful wanita bagi saya merupakan sebagai perlindungan tambahan kesihatan saya.	4.1333		4.2353	
Keterdedahan wanita dengan pelbagai penyakit kronik seperti kanser payudara, serviks dan sebagainya memerlukan kepada takaful khusus untuk wanita.	4.3833		4.3412	

Sambungan Jadual 5.6

Kos Rawatan Tinggi				
Peningkatan kos rawatan membuatkan saya perlukan produk takaful wanita.	4.1167	3.9167	4.2000	4.0431
Saya akan mendapatkan rawatan di hospital swasta panel kepada produk takaful wanita walaupun bayaran dikenakan mahal.	3.6667		3.8706	
Penawaran produk takaful wanita dapat membantu mengurangkan kos rawatan penyakit khusus wanita.	3.9667		4.0588	

Sumber: Borang Soal selidik

Jadual 5.6 di atas mencatatkan skor min bagi setiap konstruk soalan yang disusun mengikut kebarangkalian faktor-faktor yang disenaraikan oleh penyelidik yang akan mempengaruhi penyertaan wanita dalam memiliki polisi takaful atau insurans wanita. Dapatan kajian menunjukkan, faktor perlindungan tambahan merupakan faktor tertinggi bagi skor min keseluruhan bagi kedua-dua kategori iaitu KP1 dan KP3 dengan skor min masing-masing 4.1417 dan 4.0431 yang menunjukkan nilai min yang tinggi. Skor min bagi kedua-dua kategori ini juga mencatatkan konstruk yang tinggi yang menyatakan keterdedahan wanita dengan pelbagai penyakit kronik seperti kanser payudara, serviks dan sebagainya memerlukan kepada takaful khusus untuk wanita dengan skor min KP1 = 4.3833 dan min KP3 = 4.3412.

Manakala skor min keseluruhan tertinggi adalah dari faktor kesedaran kesihatan dengan kenyataan bahawa penawaran produk takaful wanita membantu meringankan beban risiko yang berkemungkinan berlaku kepada wanita. Hanya faktor perlindungan kesihatan tambahan dan faktor kesedaran kesihatan sahaja yang menunjukkan skor min keseluruhan yang tertinggi bagi kedua-dua kategori polisi takaful atau insurans wanita yang mempengaruhi penyertaan mereka dalam polisi ini. Namun begitu, skor min bagi setiap faktor-faktor yang dikemukakan yang mempengaruhi penyertaan responden dalam

memiliki polisi takaful atau insurans wanita juga mempunyai persamaan skor min tertinggi bagi kedua-dua kategori.

Faktor-faktor yang dimaksudkan yang menunjukkan skor min tertinggi bagi kedua-dua kategori adalah kesedaran, manfaat produk, bayaran premium, perkhidmatan memuaskan, sikap dan kos rawatan tinggi. Keseluruhan skor min yang mempunyai persamaan tertinggi antara konstruk soalan mencatatkan skor min antara tahap yang tinggi dan amat tinggi.

5.4.2 Perbezaan Faktor yang Mempengaruhi Penyertaan Takaful Wanita antara KP1 (Memiliki Polisi Takaful Wanita sahaja) dan KP3 (Memiliki Polisi Takaful Keluarga dan Wanita)

Penyelidik seterusnya menjalankan ujian-t untuk menentukan kewujudan signifikan perbezaan faktor yang mempengaruhi penyertaan takaful wanita antara kategori satu dan kategori tiga.

Jadual 5.7: Ujian-t Perbezaan Faktor yang mempengaruhi Penyertaan Takaful Wanita antara KP1 dan KP3

	Ujian untuk kesamaan varians		Ujian t untuk kesamaan min						
	F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Beza min	Beza ralat piawai	95% Selang keyakinan perbezaan	
								Had bawah	Had atas
Penyebaran Varians mulut ke sama mulut diandaikan (WOM)	3.241	.074	.014	143	.989	.00126	.09030	-.17723	.17975
Varians sama tidak diandaikan			.015	141.870	.988	.00126	.08638	-.16950	.17202

Kesedaran	Varians sama diandaikan	7.743	.006	.424	143	.672	.03392	.07998	-.12418	.19202
	Varians sama tidak diandaikan			.445	142.483	.657	.03392	.07615	-.11662	.18446
Kesedaran	Varians sama diandaikan	4.166	.043	-1.217	143	.226	-.10294	.08457	-.27011	.06423
	Varians sama tidak diandaikan			-1.252	138.189	.213	-.10294	.08220	-.26547	.05959
Manfaat Produk	Varians sama diandaikan	7.583	.007	-.629	143	.531	-.05306	.08441	-.21991	.11378
	Varians sama tidak diandaikan			-.667	143.000	.506	-.05306	.07959	-.21038	.10425
Bayaran Premium	Varians sama diandaikan	1.158	.284	-.404	143	.687	-.04412	.10931	-.26019	.17195
	Varians sama tidak diandaikan			-.407	131.122	.684	-.04412	.10833	-.25841	.17018
Perkhidmatan Memuaskan	Varians sama diandaikan	1.021	.314	-1.494	143	.137	-.13758	.09207	-.31958	.04442
	Varians sama tidak diandaikan			-1.549	140.252	.124	-.13758	.08881	-.31315	.03799
Sikap	Varians sama diandaikan	1.299	.256	-.806	143	.422	-.07549	.09367	-.26065	.10967
	Varians sama tidak diandaikan			-.844	142.095	.400	-.07549	.08947	-.25236	.10138
Perlindungan Kesihatan Tambahan	Varians sama diandaikan	4.400	.038	-1.002	143	.318	-.07892	.07879	-.23466	.07682
	Varians sama tidak diandaikan			-1.051	142.323	.295	-.07892	.07512	-.22742	.06958

Peningkatan Varians Kos sama	1.375	.243	-1.305	143	.194	- .12647	.09688	-.31796	.06502
Rawatan diandaikan Varians sama tidak diandaikan			-1.335	136.261	.184	- .12647	.09473	-.31379	.06085

Sumber: Borang soal selidik

Jadual 5.7 tersebut mencatatkan perbezaan yang terdapat antara KP1 dan KP3 dalam menentukan faktor yang mempengaruhi penyertaan responden dalam polisi takaful atau insurans wanita. Hasil dapatan akan dikemukakan dengan menunjukkan nilai-t, darjah kebebasan (df) dan aras kesignifikanan pada baris varians sama yang tidak diandaikan bagi menentukan sama ada faktor yang mempengaruhi penyertaan polisi takaful atau insurans wanita berbeza antara kategori satu dan kategori 3.

Jadual ujian-t sampel bebas mencatatkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan bagi semua faktor yang mempengaruhi penyertaan polisi takaful atau insurans wanita antara kategori satu dan kategori 3. Nilai-t yang ditunjukkan adalah seperti faktor penyebaran mulut ke mulut (WOM) dengan nilai-t (.015, df = 143, p > .05), faktor kesedaran nilai-t (.445, df = 142.48, p > .05), faktor kesedaran kesihatan nilai-t (-.152, df = 138.189, p > .05), faktor manfaat produk nilai-t (-.667, df = 143.506, p > .05), faktor bayaran premium nilai-t (-.407, df = 131.122, p > .05), faktor perkhidmatan memuaskan nilai-t (-1.549, df = 140.25, p > .05), faktor sikap nilai-t (-.844, df = 142.095, p > .05), faktor perlindungan kesihatan tambahan nilai-t (-.1.002, df = 143, p > .05), faktor peningkatan kos rawatan nilai-t (-1.335, df = 132.261, p > .05). Justeru, hipotesis nol yang dibina adalah diterima. Hasil analisis ujian-t sampel menunjukkan semua faktor yang mempengaruhi penyertaan polisi takaful atau insurans wanita tidak terdapat perbezaan antara kategori satu dan kategori tiga.

5.4.3 Keutamaan Perlindungan yang diperlukan

Wanita yang menyertai produk takaful wanita akan menerima kepelbagai manfaat perlindungan sama ada perlindungan penyakit khusus wanita, komplikasi kehamilan, kemalangan yang menyebabkan kecacatan kekal, kongenital bayi, sebarang kejadian jenayah melibatkan wanita dan perlindungan khairat kematian. Berdasarkan kepada manfaat perlindungan yang ditawarkan tersebut, responden kategori 1 dan kategori 3 akan memilih manfaat perlindungan mana yang menjadi keutamaan mereka. Penyelidik telah membuat rumusan pilihan responden bagi kategori ini seperti jadual 5.11 dan jadual 5.12 berikut. Keutamaan perlindungan yang menjadi pilihan responden akan dibahagikan kepada keutamaan perlindungan pertama (1), kedua (2), ketiga (3), keempat (4), kelima (5) dan keenam (6) merupakan pilihan terakhir responden untuk mendapatkan manfaat perlindungan dalam produk takaful wanita. Dapatan kajian ini dilihat dengan melihat jumlah skor tertinggi antara bentuk perlindungan yang ditawarkan menjadi pilihan keutamaan responden.

Jadual 5.8: Keutamaan Bentuk Perlindungan Takaful Wanita

Bil	Bentuk Perlindungan	Jumlah skor
1.	Perlindungan penyakit khusus wanita.	1492
2.	Perlindungan komplikasi kehamilan	1138
3.	Perlindungan kemalangan yang menyebabkan kecacatan kekal.	1251
4.	Perlindungan kongenital bayi.	866
5.	Perlindungan kepada sebarang kejadian jenayah yang melibatkan wanita.	953
6.	Perlindungan khairat kematian.	812

Sumber: Borang soal selidik

Hasil dapatan menunjukkan kedua-dua kategori responden yang memiliki polisi takaful atau insurans wanita menunjukkan perlindungan penyakit khusus wanita menjadi pilihan pertama sebagai manfaat perlindungan yang diperlukan dengan jumlah skor 1492 hasil gabungan jumlah pilihan keutamaan responden. Bentuk perlindungan yang

diperlukan kedua yang menunjukkan jumlah skor tertinggi adalah bentuk perlindungan komplikasi kehamilan Manakala perlindungan khairat kematian merupakan skor terendah bagi responden untuk menjadikan ia bentuk perlindungan yang diperlukan. Kedua-dua jumlah skor tertinggi ini membuktikan bahawa penawaran produk takaful wanita adalah diperlukan oleh golongan wanita untuk mendapatkan manfaat perlindungan penyakit khusus wanita dan perlindungan komplikasi kehamilan. Ia bersetujuan dengan manfaat yang ditawarkan oleh kebanyakan pengendali takaful yang menawarkan manfaat tersebut.

Pelbagai bentuk perlindungan yang ditawarkan oleh pengendali takaful memerlukan kepada pemilihan peserta mengikut keperluan mereka. Pemilihan perlindungan ini penting agar peserta dapat menikmati manfaat yang ditawarkan. Perlindungan yang ditawarkan bergantung kepada pemilihan peserta mengikut keperluan mereka. Sebagai contoh, wanita yang mempunyai produk takaful wanita yang berumur antara 35 tahun ke atas tidak lagi memerlukan perlindungan komplikasi kehamilan dan perlindungan kongenital bayi kerana tahap umur begitu tidak memerlukan lagi kepada perlindungan tersebut.

5.5 Kepentingan Produk Takaful Wanita kepada Wanita

Penawaran produk takaful wanita yang memberi pelbagai manfaat perlindungan seperti perlindungan nyawa, akal, harta, keturunan dan agama bertepatan dengan objektif maqasid Syariah. Walaupun penawarannya bukanlah merupakan suatu perbincangan khusus yang berkaitan Syariah, namun penawarannya secara tidak sengaja merupakan sebahagian dari prinsip maqasid Syariah. Islam memuliakan wanita sebagai seorang ibu, isteri dan anak dengan dikurniakan hak dan undang-undang keluarga agar perlindungan yang sebaiknya diberikan kepada wanita. Penawaran produk takaful wanita merupakan salah satu cara melindungi wanita melalui manfaat-manfaat yang ditawarkan yang

membantu wanita dari sudut kewangan dan perlindungan penyakit, kemalangan, kejadian jenayah dan sebagainya.

Penyertaan wanita dalam produk takaful wanita memberi banyak manfaat sama ada berbentuk perlindungan kewangan atau perlindungan penyakit khas wanita. Namun, kepentingan penyertaan wanita dalam produk ini adalah berbeza sama ada ia bersifat *dharuriy, tahsiniy atau hajjiyat*. Pihak pengendali takaful memberi pendapat yang berbeza tentang tahap kepentingan wanita menyertai produk takaful. Ia menjadi suatu yang sangat diperlukan apabila berhadapan dengan penyakit khususnya kanser yang memerlukan kepada penggunaan kos rawatan yang tinggi seperti pengulangan kimoterapi beberapa kali yang memerlukan penyediaan kos setiap kali rawatan dijalankan.¹³

Macam keperluan baju. Dia perlu baju cantik ke apa ke kan. This coverage pun perlu jugak memang betul2 hardfull bila benda2 tu berlaku. Macam my friend pun dah kena kanser nasib ada ni boleh tolong sebab everytime you kimo beribu2 kot kos dia. The whole process kimo tu ambik lapan kali *more than five time* kan so dah berapa. mana *you* nak cekau duit arr.¹⁴

Penyertaan wanita dalam produk takaful wanita juga mengambil kira kemampuan mereka dari segi kewangan.

Setiap orang dia tak sama ikot kepada level masing-masing sebab kalau kata semua wanita kena ambik Ikhlas wanita, tak tak ni gak. Atas sebab apa kan. Banyak faktor la. Faktornya sebab ok. Sebab sekarang ni kalau ada penyakit kanser saja dia mungkin makan bil hingga mencecah 100,000 ke atas memang harga dia pun 100k, tapi nak guna duit sendiri takde. So, masa tu mungkin akan jadi dharuriyyat la. Tapi tengok balik dia mampu tak nak bayar contribution tu mampu tak bayar. Kalau contoh gaji 700, 800 bayar bulanan 150 agak sesak jugak la sebab ada kes dekat sini gaji dia 800 cleaner, pastu bayar bulanan contribution 200, 150 so balance gaji dia 600 sorry 550. 550 nak hidup sebulan kat kl ni susah taw. Susah susah la. Student pun susah kot. Heheh. Tak survive la. Kalau macam kategori ni tak la sampai yela so dia kena yang akan tanggungjawab ni pusat zakat la kot baitulmal yang akan ambik responsible ni. Tapi kalau yang average gaji dalam 2,000, 1,000 dekat-dekat 2,000 ke atas tu mungkin boleh kata dharuriyyat gak tu haha kena ambik jugak tu sebab kita taw dah memang ujian dia memang akan

¹³ Shahalizal binti Mat Ali (Pegawai Produk, Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 12 Ogos 2015.

¹⁴ Shahalizal binti Mat Ali (Pegawai Produk, Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 12 Ogos 2015.

sentiasa berlaku kan akan ada. Cuma tak tahu bila kan tak tahu apa jenis apa. So, kalau berkaitan wanita biasa memang berkaitan dengan penyakit-penyakit ni macam hamil dan semua ni so, ambiklah tak jadi masalah. Kalau tahsiniyyat ni kalau jenis dia banyak duit ada ada orang ambik memang banyak sangat duit dia. Pompuan la saya terjumpa dia. Dia ambik ni saja ja saja saja nak ambik. Ikhlas wanita. Tapi dia punya manfaat ni dia tak ambik, manfaat ni dia channel terus ke badan kebajikan¹⁵

Kalau kita ada banyak pelengkap memang simpan duit ka apa ka. maksudnya memang dia sentiasa ada spare duit untuk anything *happens* kan. kan sakit kita tak tahu bila datang kan. rasa macam kita punya saving tu mungkin kalau nak ambik takaful mungkin tahsiniyyat, tapi bagi kita yang tak mampu ni. maksudnya hajiyah la keperluan. keperluan juga la, instead of saving¹⁶

Pada saya lah penting sebab kita nampak peningkatan kes tu ada, caused apa yang saya cerita balik pada yang awal-awal sikit, kebergantungan kita. Cuma tulah kerajaan pun memberi subsidi makin kurang, banyak sangat yang dulunya rawatan-rawatannya percuma sekarang kena bayar dan mula ke arah itu. Yang melibatkan rawatan yang serius, jantung, benda yang melibatkan kanser. Banyak sangat. Jadi, membimbangkan la. Kalau you ada duit takpe, nanti cek-cek ada 300,000. mungkin dia tak perlukan sangat. Kalau macam kita golongan pertengahan golongan yang bekerja ni memang saya akan tekankan. Golongan yang berada, orang ada duit. Dyorang ada duit yang dyorang rasa duit tu yang akan backup buat perlindungan.¹⁷

Saya rasa hajiyah la, tidaklah sampai ke dharuriyyah. Kalau dharuriyyat semua wajib. This is basis la pada orang yang kaya raya mungkin tahap dia benda ni tahsiniyyat.¹⁸

Dia atas profil individu, atas kesedaran diri dia la kan. kalau macam aaa, itu la dia atas-atas dia tu kan kita tak boleh nak kata 'one size fixed all' kan. Makna kita yang lebih, sebab tu kesedaran tu dengan kita. kita yang lebih taw kita ni.¹⁹

Berdasarkan kepada pengumpulan transkripsi tersebut, kepentingan penyertaan wanita dalam produk takaful wanita atau polisi takaful memerlukan kepada penilaian dari

¹⁵ Mohd Ridwan, (Pegawai Syariah, Jabatan Syariah Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 27 Ogos 2015.

¹⁶ Hairunnizam (Pegawai Syariah, Takaful MAA Berhad), dalam temu bual dengan penulis pada 10 September 2015.

¹⁷ Hizbullah Mohamad, (Agen Prudentian BSN Takaful, Takaful PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 14 Ogos 2015.

¹⁸ Abdul Hakim Johari, (Penilai dan Penyelidik Syariah, Prudential Takaful BSN Berhad, Kuala Lumpur) dalam temu bual dengan penulis, pada 7 Disember 2015.

¹⁹ Mohamed Hadi Abd Hamid (Ketua, Unit Penyelidikan dan Penasihat Shariah, Bahagian Shariah, Etiqa Takaful Malaysia Berhad) dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2015.

perlbagai aspek. Aspek yang perlu dinilai melibatkan aspek keperluan, keutamaan, kemampuan dan pengetahuan atau kesedaran. Ia menjadi suatu keperluan sebagai persediaan untuk berhadapan risiko yang mungkin berlaku tarutamanya melibatkan risiko kesihatan dan risiko ekonomi. Tambahan, individu yang tergolong dari golongan pertengahan perlu mempunyai pengurusan kewangan yang teratur. Ia berbeza dengan golongan berada yang merasakan kewangan yang dimiliki mencukupi sebagai persediaan apabila berhadapan risiko kesihatan, kemalangan dan kematian tanpa perlu menyertai atau mengambil polisi takaful.

Selain itu, faktor kemampuan kewangan yang terbatas turut dititikberat apabila individu ingin menyertai polisi takaful memandangkan penyertaan dalam polisi memerlukan komitmen yang berterusan dan mengambil masa yang panjang. Justeru itu, beberapa saranan telah dikemukakan oleh beberapa pihak pengendali takaful yang ditemu bual mengenai keutamaan penyertaan wanita dalam produk takaful wanita.

Haa tulah saya kata baik ambik sekarang sebab kita tak Nampak kita tak boleh predict apa akan berlaku in the future²⁰

Tapi kita kena educate our public on the how to prioritize their punya management. Ok looking at the current economic condition, our current exchange drop, pastu apa ni kita punya tol high. Pastu banyak barang-barang lagi *the cost also not reduced. Then, we should educate la the public how to manage your money efficiently. For example, if they can cut off the. their punya astro for example that's the thing they can do la sebab astro is not priority.* Internet, sambung unifi ka benda tu tak penting.²¹

Ya kita kata boleh simpan, ya simpanan tu boleh digunakan bila you sakit yang you perlukan duit. Kita tak tahu bila kan. Ni sekadar kita boleh buat ikhtiar la RM50 sebulan atau tambahan kepada plan yang ada. Kan datang benda ni memberi manfaat, sangat2 lah legal ah. Kalau dalam masa yang terdekat ni tak guna pun. Sumbangan itu membantu

²⁰ Shahalizal binti Mat Ali (Pegawai Produk, Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 12 Ogos 2015.

²¹ Abdul Hakim Johari, (Penilai dan Penyelidik Syariah, Prudential Takaful BSN Berhad, Kuala Lumpur) dalam temu bual dengan penulis, pada 7 Disember 2015.

kemaslahan orang lain dalam tabung tu begitulah. Nasihat saya, saya sampaikan dulu yang membuat keputusan diri sendirilah.²²

Nasihat kepada wanita-wanita kamu berdua atau orang dekat luar sana, ambik benda ni sebagai satu kepentingan, bukannya sebagai satu bebanan sebab benda ni mungkin beban pada masa sekarang tapi mungkin akan bantu kita pada masa akan datang.²³

Penyelidik menyimpulkan beberapa saranan dari pihak pengendali takaful mengenai kepentingan menyertai produk takaful wanita dengan menyertainya dari sekarang kerana kita tidak boleh menjangkakan perkara yang akan berlaku pada masa akan datang. Tambahan, individu perlu menambahkan pengetahuan dalam pelbagai perkara khususnya pengurusan kewangan dengan menyertai polisi takaful wanita sebagai salah satu wasilah simpanan atau usaha individu untuk menguruskan kewangan yang baik di samping penyertaan polisi takaful wanita turut menyediakan pelbagai manfaat perlindungan meliputi perlindungan harta, akal, keturunan, agama dan nyawa.

Selain itu, wanita merupakan golongan yang prihatin dengan kesihatan diri dan keluarga perlu membuat perancangan kewangan terutamanya kepada penjagaan kesihatan. Ia bertepatan dengan hasil responden kajian yang menyatakan penyakit khusus berkaitan wanita seperti kanser payudara, ovari, serviks, tiub fallopia dan sebagainya harus diberi penjagaan yang baik kerana ia menjelaskan kesihatan dan kesejahteraan hidup wanita. Tambahan, manfaat perlindungan yang ditawarkan oleh produk takaful wanita meliputi perlindungan penyakit khusus wanita, kemalangan, kejadian jenayah wanita, komplikasi kehamilan dan sebagainya.

²² Hizbulah Mohamad, (Agen Prudentian BSN Takaful, Takaful PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 14 Ogos 2015.

²³ Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepenuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 27 Ogos 2015.

5.6 Kesimpulan

Hasil analisis kajian secara keseluruhannya bagi data kuantitatif menunjukkan wanita mementingkan penjagaan kesihatan dan ekonomi mereka dengan menyertai polisi takaful atau insurans wanita. Kesedaran wanita dilihat dengan faktor-faktor yang diandaikan oleh penyelidik yang mempengaruhi penyertaan wanita memiliki polisi ini dengan nilai min yang tinggi. Tambahan, kepelbagaian risiko kesihatan dan kewangan yang mungkin berlaku kepada wanita menjadikan penawaran produk takaful wanita yang ditawarkan adalah sangat bermanfaat kepada mereka.

BAB 6: KESIMPULAN DAN CADANGAN

6.1 Pengenalan

Penyelidik akan merumuskan kesimpulan penyelidikan ini yang melibatkan semua pengumpulan data dan penganalisisan data dari bab pertama sehingga bab kelima berdasarkan objektif kajian. Penyelidik turut memberi beberapa usul dan cadangan bagi penambahbaikan dan pemerkasaan produk takaful wanita agar keprihatinan dan kesedaran wanita tentang kepentingan produk takaful wanita yang membantu wanita apabila berhadapan dengan risiko ekonomi dan kesihatan khususnya.

6.2 Rumusan Kajian

Risiko kesihatan dan risiko ekonomi merupakan suatu perkara yang perlu diambil berat oleh setiap individu kerana ia merupakan suatu perkara yang menjadi kemestian dalam hidup individu khususnya wanita sebagai tunjang kesejahteraan sesebuah keluarga. Tambahan, keterlibatan wanita dalam perindustrian atau bidang bekerjaan mendorong wanita turut terdedah dengan kepelbagaian risiko di luar jangkaan. Wanita juga yang mempunyai sistem struktur badan yang berbeza dan lemah fizikal berbanding lelaki memerlukan kepada perlindungan khusus terutamanya berkaitan kesihatan wanita. Risiko kesihatan melibatkan kepelbagaian penyakit dan kemalangan yang kemungkinan menjadi punca kematian. Wanita berhadapan dengan kepelbagaian risiko penyakit seperti kanser payudara, kanser serviks, kanser tiub fallopia, penyakit kardiovaskular, dan komplikasi kehamilan serta kelahiran. Kepelbagaian risiko penyakit yang dihadapi wanita memerlukan kepada persediaan dari segi kewangan dan perlindungan untuk kesihatan.

Di Malaysia terdapat 10 produk takaful yang ditawarkan oleh beberapa pengendali takaful, namun, penyelidikan ini hanya memfokuskan kepada empat pengendali takaful iaitu Takaful Ikhlas Berhad, Takaful MAA Berhad (Zurich Takaful), Takaful Prudential

dan Takaful Etiqa. Penawaran produk takaful wanita yang ditawarkan oleh beberapa pengendali takaful ini menjadi salah satu alternatif membantu wanita membuat persediaan kewangan dan perlindungan kesihatan diri. Tambahan, pengendali takaful menawarkan produk takaful wanita sebagai inisiatif membantu wanita apabila berhadapan kepelbagai risiko penyakit dengan menawarkan manfaat yang meliputi perlindungan penyakit khas wanita, komplikasi kehamilan, kemalangan, kejadian jenayah wanita dan perlindungan komplikasi kelahiran. Objektif penawaran produk takaful wanita turut memenuhi kehendak wanita untuk mendapatkan polisi perlindungan yang menepati kehendak syara' di samping memberi keuntungan kepada pihak pengendali takaful dan peserta sendiri. Kemajuan sosial wanita kini turut menyumbang penawaran produk takaful wanita serta membantu mengurangkan beban kewangan kepada wanita terutamanya apabila berhadapan risiko kesihatan.

Penyertaan wanita dalam polisi takaful wanita dipengaruhi oleh faktor perlindungan tambahan dan faktor keterdedahan wanita dengan pelbagai penyakit. Namun begitu, faktor-faktor lain turut mempengaruhi wanita untuk menyertai polisi takaful wanita atau polisi takaful keluarga. Antaranya faktor WOM, faktor kesedaran, faktor kesedaran kesihatan, faktor manfaat produk yang ditawarkan, bayaran premium yang berpatutan, perkhidmatan hospital panel kepada produk takaful wanita yang memuaskan, sikap individu dan faktor kos rawatan kesihatan yang semakin naik.

Penyelidik menganalisis kesedaran wanita terhadap kepentingan produk perlindungan takaful wanita dengan penyertaan wanita yang memegang polisi takaful wanita dan keluarga 52% melebihi wanita yang tiada sebarang polisi takaful. Tambahan, keprihatinan wanita terhadap kedudukan kesihatan dan ekonomi dengan menyertai produk ini agar manfaat yang ditawarkan membantu wanita mengurangkan beban kewangan dan sebagai persediaan jika berhadapan dengan risiko penyakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyertaan wanita dalam polisi takaful wanita atau keluarga

menunjukkan tiada perbezaan antara responden yang memiliki polisi takaful wanita sahaja atau responden yang mempunyai kedua-dua polisi. Bahkan, wanita yang mempunyai polisi ini memilih perlindungan penyakit khusus wanita menjadi manfaat perlindungan yang diutamakan. Saranan dan nasihat pihak pengendali takaful turut membuktikan kepentingan produk takaful wanita yang memberikan perlindungan menyeluruh khususnya perlindungan kesihatan dan ekonomi wanita.

6.3 Cadangan Kajian

6.3.1 Pengendali Takaful

Penyelidik mencadangkan kepada pihak pengendali takaful sebagai penambahbaikan aktiviti perniagaan yang dijalankan seperti berikut:

- 1) Pihak pengendali takaful boleh meningkatkan promosi produk yang ditawarkan melalui media sosial seperti pengiklanan yang lebih menarik serta menjadikan ia sebagai medium tambahan pengetahuan dan kesedaran tentang kepentingan sesuatu produk yang ditawarkan. Penyebaran maklumat dari mulut ke mulut (WOM) atau melalui media sosial dilihat menjadi suatu medium yang membantu pihak pengendali takaful untuk menjelaskan tentang sesuatu produk kerana peserta akan lebih tertarik dan yakin untuk menyertai polisi takaful setelah menerima respon baik dan pengesyoran dari orang sekeliling.
- 2) Pelbagai program direncanakan melalui pendedahan di peringkat sekolah, institusi atau di sektor pekerjaan. Perkara ini bagi menambah ilmu terutamanya berkaitan risiko agar kesedaran individu dapat disuntik disetiap lapisan umur. Pengetahuan dalam menjaga kesihatan dan pengurusan kewangan merupakan antara perkara penting dalam setiap individu. Justeru, pendedahan awal tentang

penjagaan kesihatan dan pengurusan kewangan perlu dipraktikkan dari peringkat awal kehidupan individu.

- 3) Penggunaan agen atau pelatih unit promosi produk untuk mendedahkan tentang sesuatu polisi perlu diubah dan dilakukan dengan cara yang lebih mesra agar individu tidak mengelak atau mengabaikan promosi produk yang cuba dijelaskan oleh agen. Latihan diberikan kepada agen dan unit promosi agar maklumat yang ingin disampaikan kepada masyarakat lebih tepat di samping membantu individu membuat perancangan kewangan yang baik.

6.3.2 Wanita

- 1) Wanita khususnya wanita yang telah berkahwin atau telah menjadi seorang ibu harus lebih prihatin dengan kesihatan diri dan keluarga dengan menambah pengetahuan tentang pengurusan risiko, pengurusan kewangan dan pengurusan ekonomi.
- 2) Setiap wanita harus prihatin dengan kepelbagai risiko kesihatan yang mungkin akan berlaku serta mengenalpasti penyakit-penyakit yang sering dihidapi wanita terutamanya masa kini yang sentiasa terdedah dengan pelbagai penyakit berikutan peningkatan kos hidup yang memerlukan kepada kesungguhan wanita terlibat dengan industri, faktor pemakanan dan persekitaran.
- 3) Sokongan dan dorongan ahli keluarga menjadi keutamaan kepada wanita dalam menguruskan kewangan yang lebih efisen dengan menyertai polisi takaful wanita sebagai alternatif perlindungan kesihatan dan ekonomi.

6.3.3 Penyelidikan akan datang

- 1) Pengkhususan penyelidikan berkaitan individu atau wanita yang lebih sesuai atau harus memegang polisi takaful wanita dengan mengkalifikasikan beberapa ciri-

ciri seperti latarbelakang pendidikan dan pekerjaan agar kesedaran wanita dapat dilihat dengan lebih jelas akan kepentingan produk takaful wanita.

- 2) Penyelidikan akan datang boleh memfokuskan kepada keberkesanan penawaran produk takaful wanita yang memberi impak positif sama ada kepada peserta atau kepada pengendali takaful sendiri. Ia berdasarkan kepada peningkatan permintaan wanita terhadap polisi perlindungan kesihatan yang menepati Syariah seperti produk yang ditawarkan oleh pengendali takaful sebagai alternatif penawaran polisi insurans.

6.4 Kesimpulan

Produk takaful wanita yang ditawarkan oleh beberapa pengendali takaful di Malaysia merupakan suatu alternatif bagi membantu wanita dari segi kesihatan dan ekonomi. Tambahan, produk yang ditawarkan oleh pihak pengendali takaful merupakan produk yang menepati kehendak syarak yang diinterpretasi dari penawaran produk perlindungan kesihatan wanita oleh institusi insurans. Manfaat-manfaat yang ditawarkan dalam produk takaful wanita memberi perlindungan yang menyeluruh sama ada peringkat umur warga emas, wanita dewasa dan kanak-kanak atau bayi. Di samping perlindungan yang ditawarkan secara tidak langsung memenuhi objektif Syariah.

BIBLIOGRAFI

- Abi ‘Abd Allah Syamsi al-Din Ibn Qayyim al-Jawziyah, *al-Tibb al-Nabawi*. Mansurah: Dar al-Hikmah, 2006.
- Abi ‘Ali al-Husain bin ‘Ali bin Sina, *al-Qanun Fi al-Tibb*. Jilid 1. Lubnan: Dar al-Kutub al-‘Ilmiah, 13, 1999.
- ‘Abd al-Razzak bin ‘Abd al-Muhsin al-Badri, *Takrim al-Islam Li al-Mar’ah*. Madinah al-Munawwarah, 2009.
- Abdul Hakim Johari, (Penilai dan Penyelidik Syariah, Prudential Takaful BSN Berhad, Kuala Lumpur) dalam temu bual dengan penulis, pada 7 Disember 2015.
- Abu Bakar Abdul Majeed, “Perubatan Pencegahan Asas Perubatan Islam”, dalam *Perubatan Pencegahan Menurut Islam*, Ed. Abu Bakar Abdul Majeed. Selangor: Al-Hikmah Sdn Bhd, 1999.
- Agnes Miles, “The Experience of Sickness” dalam *Women, Health and Medicine*. Philadelphia: Open University Press, 1991.
- Agnes Miles, “Patterns of Ill Health in Women” dalam *Women, Health and Medicine*. Philadelphia: Open University Press, 1991.
- Ahmad bin ‘Ali bin Hajar al-‘Asqalani dan Fath al-Bari Bi Syarh Sahih al-Imam Abu ‘Abdullah Muhammad bin Isma’il al-Bukhari, *Kitab al-Tibb* (76), Jil.10. al-Qahirah: Dar al-Diyan Lil Turath, t.t.
- Ahmad Hidayat bin Buang, (Profesor Jabatan Syariah dan Undang-undang & Penasihat Syariah Takaful Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 April 2016.
- Ahmad Shukri Yazid et al., “Determinants of Family Takaful Islamic Life Insurance Demand: A Conceptual Framework for a Malaysian Study”, *International Journal of Business and Management* 7, no.6, 2012.
- Ahmad bin ‘Ali bin Hajar al-‘Asqalani dan Fath al-Bari Bi Syarh Sahih al-Imam Abu ‘Abdullah Muhammad bin Isma’il al-Bukhari, *Kitab al-Tibb* (76), Jil.10. al-Qahirah: Dar al-Diyan Lil Turath, t.t.

AIA Public Takaful Berhad, “A Plus Venuz-I & A Plus Venuzextra-i” laman Sesawang AIA Public Takaful Berhad, dicapai 2 Mei 2014, <https://www.aia.com.my/en/our-products/critical-illness-protection/a-plus-venuz-i-and-a-plusvenuzextra-i.html>

AIA Public Takaful, “Tentang AIA Public Takaful SDN BHD”, laman sesawang AIA Public Takaful, dicapai 2 Mei 2014, <https://www.aia.com.my/ms/about-aia/about-aiatakaful.html>

Akta 720, Undang-undang Malaysia Akta 759, Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013.

Al-Khalil al-Nahwi, *Mu'jam al-'Arabi al- Maysir*. Larousse: Mantiqah al-Arabiyah Li Tarbiyah wa al-Saqafah wa al-Ulum, 1991.

Al-Mausu'ah al-Fiqhiyyah. Jil. 12. Kuwait: Wizarah al-Awqaf wa al-Syu'un al-Islamiyyah, 1988.

Amar Jesani, “Limits of Empowerment Women in Rural Health Care”, dalam Economic and Political Weekly 25, no. 20, 1990.

Amelia R. Gavin, Paula Nurius, and Patricia Logan-Greene, “Mediators of Adverse Birth Outcomes Among Socially Disadvantaged Women”, *Journal of Women's Health* 21, no.6, 2012, 634-642.

Aminah Ahmad, “Women in Malaysia”, ed: Cecilo Gregory, Lisa Kulp dan Manoshi Mitra t.t: Asian Development Bank, 1998.

Andy Field, Discovering Statistics Using SPSS. London: SAGE Publications Ltd, 2009.

Arif Fathillah Mohd Safar, Analisis Terhadap Elemen Maqasid al-Syariah dalam Produk Takaful Ikhlas di Malaysia, Disertasi Sarjana: Jabatan Fiqh dan Usul, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 2011.

A S Hornby, Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English, 5th Edition, Ed. Jonathan Crowther. Oxford: Oxford University Press, 1995.

Asmak Ab Rahman et al., “Kepentingan Takaful sebagai Instrumen Simpanan dan Perlindungan”, dalam *Sistem Takaful di Malaysia Isu-isu Kontemporari*. Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2008.

Asmak Ab Rahman et.al, Perbandingan Kaedah Taksiran Zakat Pertanian Komersial dan Kaedah Taksiran Zakat Padi di Malaysia: Kesan Sosioekonomi Terhadap Pertanian dan Penyelesaiannya (KPT1061-2012), Laporan, Kuala Lumpur: Universiti Malaya, 2014.

Azizi Che Seman et., "Produk Takaful: Penerimaan Kakitangan Universiti Malaya", dalam *Sistem Takaful di Malaysia: Isu-isu Kontemporari*. Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2008.

Azlina Shaairi, "Determinants of Demand on Family Takaful in Malaysia", *Journal of Islamic Accounting and Business Research*, vol. 4 no. 1, 2013.

A. Law et al, "Are Women Benefiting from The Affordable Act? A Real-World evaluation of The Impact of The Affordable Care Act on Out-of-pocket Costs for Contraceptives", *Contraception* 93, 2016.

Badr 'Abd al-Hamid Hamisah, *al-Mar'ah Fi Zill al-Islam*. t.p, 2010.

Bank Negara Malaysia, Consumer Awareness and Education, Laman Sesawang BNM, dicapai 20 September 2016, www.bnm.gov.my/files/publication/dgi/en/2001/06.Box1.pdf

Bank Negara Malaysia, "Majlis Penasihat Syariah Bank", Laman Sesawang Bank Negara Malaysia, dicapai 14 Februari 2015, http://www.bnm.gov.my/index.php?ch=bm_about&pg=bm_thebank&ac=440&l_ang=bm

Berita Sinar Online, "MAA Takaful Produk Runcit Islam Cemerlang KLIFF", laman sesawang Sinar ONLINE, dicapai 2 Mei 2014, <http://www.sinarharian.com.my/bisnes/maa-takaful-produk-runcit-islam-cemerlang-kliff-1.95545>

Bernama, "Takaful Ikhlas Memenangi Anugerah Penyedia Takaful Terbaik", laman sesawang Takaful Ikhlas Berhad, dicapai 2 Mei 2014, <https://www.takaful-ikhlas.com.my/ms/node/569>

Bernard C.K Choi, "An International Comparison of Women's Health Issues in the Philippines, Thailand, Malaysia, Canada, Hong Kong and Singapore: The CIDA-SEAGEP Study", *The Scientific World Journal* 4, 2004.

Bridget Lavelle dan Pamela T. Smock, "Divorce and Women's Risk of Health Insurance Loss", *Journal of Health and Social Behavior* 53, no. 4, 2012.

Bylon Abeecku Bamfo Courage Simon Kofi Dogbe, "Factors Influencing the Choice of Private and Public Hospitals: Empirical Evidence from Ghana", *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 11, no.1, 2017.

Cathy J. Bradley, David Neumark & Scott Barkowski, "Does Employer-Provided Health Insurance Constrain Labor Supply Adjustments to Health Shocks? New Evidence on Women Diagnosed with Breast Cancer", *Journal of Health Economics* 32, 2013, 833-849.

Chai Ping Yu, David K Whynes dan Tracey H Sach, "Equity in Health Care Financing: The Case of Malaysia", *International Journal for Equity in Health Care* 7, 2008.

Childbirth Connection, "The Right of Childbearing Women", laman sesawang Childbirth Connection, maklumat diakses pada 3 Januari 2016, www.childbirthconnection.org/rights

Chua Bee Seok, Ferlis Bullare @Hj Bahari dan Jasmine Adela Mutang, *SPSS Prinsip dan Analisis Data dalam Sains Tingkah Laku*. Sabah: Universiti Malaysia Sabah, 2014.

Chua Yan Piaw, *Kaedah Penyelidikan*. Kuala Lumpur: Mc Graw Hill Education, 2006.

Chua Yan Piaw, *Kaedah Penyelidikan Buku 1*. Kuala Lumpur: Mc Graw Hill Education, 2014.

Dae Ryun Chang, "Asia's Key New Segment: Powerful, Professional Women", dalam Harvard Business Review International Business, 2013.

Daniel Buor, "Determinants of Utilisation of Health Services by Women in Rural and Urban Areas in Ghana", *Geo Journal* 61(1), 2004.

David M. Zimmer, “The Role of Health Insurance in Labor Supply Decisions of Divorced Females”, *The Quarterly Review of Economic and Finance* 50, 2010.

David N. Sundwall, “A Women’s Health Legacy of The Obama Administration”, *American Journal of Public Health (AJPH Obama Public Health Legacy)* 107, no.1, 2017.

Dawood Taylor, Marketing Takaful Products- Strategy and Creativity, Kertas Kerja dalam 4th International Convention on Takaful and Retakaful (ICTR2008), 20 November 2008, Kuala Lumpur.

Denny John, Richna Saxena dan Vijender Kumar, “Maternal Health Challenges of Pregnant Women Living on Construction Sites in Mumbai, Navi Mumbai and Thane: A Mixed-methods Study”, *International Journal of Medical Science and Public Health* 6, no.1, 2017.

Dewan Bahasa dan Pustaka Carian PRPM@DBP Malaysia Pusat Rujukan Persuratan Melayu “Sista”, Laman Sesawang DBP, dicapai pada 21 Mac 2017, <http://prpm.dbp.gov.my/Search.aspx?k=sista>

Dov Chernichivsky dan Elena Potapchick, “Health System Reform Under the Russian Health Insurance legislation”, *International Journal of Health Planning and Management* 12, 1997, 279-295.

EtiQa Takaful Berhad, “Femina Special”, Brosur, Takaful Etiqa Berhad, Kuala Lumpur, t.t.

Faizatul Farlin Farush Khan, “Kanser Kedua Ancam Nyawa”, laman sesawang Harian Metro, dicapai 18 Jun 2014, <http://www.hmetro.com.my/articles/Kanserkeduancamnyawa/Article>

Fatima Omerdic, Women in Islam, With Particular Reference to Bosnian Society dalam *Religious Perspectives Magazine for Religious and Human Rights*, World Conference on Religion and Peace (WCRP) Sarajevo, 2002.

Firda Nur Diba Mohd Saad, (Pegawai Eksekutif Pembangunan Produk, Takaful Maa Berhad, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 11 Februari 2016.

Flavia Bustreo, “Ten Top Issues for Women’s Health”, Laman Sesawang World Health Organization (WHO), dicapai 5 Mac 2016, <http://www.who.int/life-course/news/commentaries/2015-intl-womens-day/en/#>

Ghazali Darusalam dan Sufean Hussin, *Metodologi Penyelidikan dalam Pendidikan Amalan dan Analisis Kajian*. Cetakan ke-2. Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2016.

Gustina dan Nurdianawati Irdani Abdullah, “Analysis of Demand for Family Takaful & Life Insurance: A Comparative Study in Malaysia”, *Journal of Islamic Economics, Banking and Finance*, Vol. 8 No. 4, 2012, 67-86.

Gwyn Kirk dan Margo Okazawa-Rey, *Women’s Lives Multicultural Perspectives*, Ed.3, New York: McGraw Hill, 2004.

Hadith Riwayat al-Bukhari, Kitab al-Nikah Bab Ittikhadh al-Sarari wa min A‘taqa Jariyah Thumma Tazawwajaha, No Hadith 5083, Abi ‘Abdullah Muhammad bin Isma‘il al-Bukhari, Sahih al Bukhari, Jil.1. Damsyiq: Dar Ibn Kathir, 2002.

Hanan Ahmad Khimish, “The Impact of Religion on Arab Women”, *International Journal of Business and Social Science* 5, No. 3, 2014, 135.

Harmy Mohd Yusoff et., *Fikih Perubatan*. Selangor: PTS Millenia Sdn.Bhd, 2013.

Harlina Halizah Sirah, “Perubatan Pencegahan Untuk Kaum Hawa-Wanita Cemerlang Tonggak Keluarga Bahagia”, dalam *Perubatan Pencegahan Menurut Islam*, Ed. Abu Bakar Abdul Majeed. Selangor: Al-Hikmah Sdn Bhd, 1999.

Hazmanan Khair, “Atribut Kinerja Pelayanan Dalam Mempengaruhi Masyarakat Kota Medan Memilih Perusahaan Asuransi”, *Jurnal Manajemen & Bisnis* 14, No. 1, 2014.

Health and Illness in Community, Oxford University Press, 2006, Italy, 45. Islamic medical Education Resources019811- Islamic Medicine: Its Meaning and Principles, maklumat dicapai pada 24 Julai 2015 <http://omarkasule-01.tripod.com/id331.html>

Hendon Redzuan, Zuriah Abdul Rahman, Sharifah Sakinah S. H. aidid, “Economic Determinants of Family Takaful Consumption: Evidence from Malaysia”, *International Review of Business Research Papers* 5, No.5, 2009

Hizbullah Mohamad, (Agen Prudentian BSN Takaful, Takaful PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 14 Ogos 2015.

Ibrahim B. Syed, "Islamic Medicine: 1000 Years Ahead of Its Times", *JISHIM* 2, 2002.

Idris Awang, *Penyelidikan Ilmiah Amalan Dalam Pengajian Islam*. Kuala Lumpur: Kamil & Syakir Sdn. Bhd, 2009.

Islamic medical Education Resources019811- Islamic Medicine: Its Meaning and Principles, dicapai 24 Julai 2015.<http://omarkasule-01.tripod.com/id331.html>

Jabatan Perangkaan Malaysia, *Dasar Kesihatan Kesihatan Warga Emas Negara*, 1.

Jabatan Perangkaan Malaysia, "Buletin Perangkaan Sosial Malaysia 2013", Buletin, Jabatan Perangkaan Malaysia, 2013.

Jabatan Perangkaan Malaysia, "Buletin Perangkaan Sosial Malaysia 2014", Buletin, Jabatan Perangkaan Malaysia, 2014.

James A. Black dan Dean J. Champion, *Methods and Issues in Social Research*. Kanada: John Wiley & Sons, Inc, 1976.

Jasvindar kaur, Bee Kiau Ho dan Salleh, "Predictors of Physical Inactivity Among Elderly Malaysians: Recommendations for Policy Planning", *Asia-Pasific Journal of Public Health* 27, No.3, 2015.

Jennifer Gomez, "Potongan Bajet RM120juta PPUM Jejas Rawatan Pesakit, Latihan Pelajar", Laman Sesawang The Malaysian Insider, 2015, maklumat dicapai pada 6 Januari 2016, <https://www.malaysianreview.com/118086/potongan-bajet-rm120-juta-pusat-perubatan-universiti-malaya-jejas-rawatan-pesakit/>

Jennifer Karas Montez, Jacqueline L. Angel dan Ronald J. Angel, "Employment, Marriage and Inequality in Health Insurance for Mexican-Origin Women", *Journal of Health and Social Behavior* 50, No. 2, 2009, 132-148.

Jennifer Irvin Vidrine et al., "Lifestyle and Cancer Prevention in Women: Knowledge, Perceptions, and Compliance with Recommended Guidelines", *Journal of Women's Health* 22, no. 6, 2013.

Jian Hu, "The Role of Health Insurance in Improving Health Services Use by Thais and Ethnic Minority Migrants", *Asian-Pasific Journal of Public Health* 22, No.1, 2010.

Jiayan Huang, Yingyao Chen dan Raymond W. Pond, "Factors Influencing Prenatal Screening for Down's Syndrome: Evidence from Zhejiang (China)", *Asia-Pasific Journal of Public Health*, 2012, 1-10.

John W. Creswell, *Research Design Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE Publications, 2003.

John Z. Ayaniyan et al., "The Relation Between Health Insurance Coverage and Clinical Outcomes Among Women with Breast Cancer", *The New England Journal of Medicine* 329, no. 5, 1993.

Jowce L Browne et al., "Health Insurance Determines Antenatal, delivery and Postnatal Care Utilisation: Evidence from the Ghana Demographic and Health Surveillance Data", *BMJ Open* 6, 2016, <http://bmjopen.bmjjournals.org/>

Juliana Arifin, Ahmad Shukri Yazid dan Mohd Rasid Hussin, "Demand of Family Takaful in Malaysia: Critical Determinant Factors Examined", *International Review of Management and Business Research Journal* 3, No.2, 2014.

Kamarul Ariffin Mansor, Raden Mohd Ngisomuddin Masduki dan masilah Mohamad, "A Study on Factors Influencing Muslim's Consumers Preferences Towards Takaful Products in Malaysia", *Romanian Statistical Review*, No.2, 2015.

Kamaruzaman Noordin, "An Analysis of the Commercial Aspects of Takaful Operation in Malaysia", Proceedings of the 2nd Applied International Business Conference (2nd AIBC2013) December 7-8, 2013.

Kamaruzaman Noordin, Mohd Rizal Muwazir@Mukhzir and Azian Madun, "The Commercialisation of Modern Islamic Insurance Providers: A Study of Takaful Business Framework in Malaysia", *International Journal of Nusantara Islam*, (t.t), 6.

Kamaruzaman Noordin, "The Implementation of Tabarru' and Ta'awun Contracts in the Takaful Model", in *Islamic Economics, Banking and Finance: Concepts and Critical Issues*, Ed, Asmak Ab Rahman, Wan Marhaini Wan Ahmad dan Shamsiah Mohamed, 2011.

Kamisah Osman, Zanaton Iksan dan Lilia Halim, “Sikap Terhadap Sains dan Sikap Saintifik di Kalangan Pelajar Sains”, *Jurnal Pendidikan* 32, 2007.

Kamus Atlas Atlas Dictionary English Arab, Jilid 1. Misr: Atlas Publishing House, 2003.

Kanika Kapur dan Jeannette, “How Does Health Insurance Affect the Retirement Behavior of Women?”, *Journal of Inquiry* 48, 2011.

Kanittha Chamroosawasdi, Phitaya Charupoonphol dan Suwat Srisorraachatr, “Rate of Utilization of Skilled Birth Attendant and the Influencing Factors in an Urban Myanmar Population”, *Asia-Pasific Journal of Public Health* 27, No.5, 2015.

Keller dan Brand Fay, “World-of-Mouth Advocacy: A New Key to Advertising Effectiveness”, *Journal of Advertising Research* 52, No.4, 2012.

Kelli Stidham Hall, Vanessa Dalton & Timothy R.B Johnson, “Social Disparities in Women’s Health Service Use in The United States: A Population-Based Analysis”, *Journal Annal of Epidemiology* 24, 2014, 135-143

Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat, *Quick Facts KPWKM 2014*, Jabatan Perangkaan Malaysia, 2014.

Kementerian Kesihatan Malaysia, “Pelan Strategik 2011-2015 1 Care for 1 Malaysia” Bahagian Perancangan dan Pembangunan, 2011.

Kementerian Kesihatan Malaysia, “Petunjuk Kesihatan Health Indicator 2015” Putrajaya: Pusat Informatik Kesihatan, 2015.

Kementerian Kesihatan Malaysia, “Press Statement Director General of Health Malaysia, The Malaysia National Cancer Registry Report”, (Putrajaya: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2016).

Kevin R Campbell, *Women and Cardiovascular Disease Addressing Disparities in Care*. London: Imperial College Press, 2015.

Khairani Mohd Tahir, (Pengunderaitan Bukan Motor Runcit (bukan banka), Operasi Umum Etiqa Takaful Berhad), dalam temu bual melalui emel pada 22 Disember 2015.

Koid Swee Lian, Awareness on Takaful Industry Issues, Solutions and Prospects,
Kertas Kerja 4th International Convention on Takaful and Retakaful
(ICTR2008), 20 November 2008, Kuala Lumpur.

K. Mathiyazhagan, “Willingness to Pay for Rural Health Insurance Through Community Participation in India”, *International Journal of Health Planning and Management* 13 1998.

KSU Electronic Mossahaf Project, laman sesawang Jami’ah al-Mulk Sa’ud al-Mashaf al-Elektroniyyah, dicapai 5 April 2018, http://quran.ksu.edu.sa/index.php?l=en#aya=5_2&m=hafs&qaree=husary&trans=en_sh

“Laporan Tahunan KPWKM 2013”, (Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (KPWKM), Putrajaya, 2015), 115.

Loretto B. Chou, “Increased Breast Cancer Prevalence Among Female Orthopedic Surgeons,” *Journal of Women’s Health* 21, no.6, 2012.

Luqman Haji Abdullah, Penasihat Syariah Takaful MAA, temu bual dilakukan pada 23 Februari 2016.

Maa Takaful, “Takafulink Wanita”, laman sesawang MAA Takaful, dicapai 15 April 2014, https://www.maatakaful.com.my/pdf/Takafulink_Wanita_Brochure_Eng.pdf

MAA Takaful, “Takafulink Wanita Ultimate Tribute to Women”, Brosur, Takaful MAA Berhad, Kuala Lumpur, 2013.

M.N Ismail et.al, “Obesity in Malaysia” dalam *The International Association for the Study of Obesity*. No.3, 2002.

Madeline R Vann, The 15 Most Common Health Concerns for Seniors, Laman Sesawang Everyday Health, dicapai 16 Disember 2015, <http://www.everydayhealth.com/news/most-common-health-concerns-seniors/>

Madonna Harrington Meyer dan Eliza K Pavalko, “Family, Work, and Access to Health Insurance Among Mature Women”, *Journal of Health and Social Behavior* 37, 1996.

Mahmuda Islam, “The Girl Child in Bangladesh”, *Asia-Pasific Journal of Public Health* 4, No.4, 1990.

Maizatulaidawati Md Husin, *Muslim Intention to Participate into Family Takaful Scheme: A Study Using Decomposed Theory of Planned Behavior in Klang Valley, Malaysia*, Tesis Doktor Falsafah (Kuala Lumpur: Universiti Malaya, 2015).

Maizatulaidawati Md Husin, Noraini Ismail dan Asmak Ab Rahman, “The Role of Mass Media, Word of Mouth and Subjective Norm in Family Takaful Purchase Intention”, *Journal of Islamic Marketing* 7, No.1, 2016.

Manimaran Krishnan dan Samsudin A. Rahim, “Hubungkait Komunikasi Kesihatan dengan Kesan Hirarki Isu Kesihatan Terhadap Perubahan Amalan Gaya Hidup Sihat”, *Jurnal Komunikasi* 30, No.1, 2014.

Mariana Cerati, “Women’s Insurance Market Represents Trillion-Dollar Opportunity, Report Finds”, dikemaskini 16 September 2015, laman sesawang *The World Bank*, dicapai 21 Disember 2015, <http://www.worldbank.org/en/news/feature/2015/09/16/womens-insurance-market-represents-trillion-dollar-opportunity-report-finds>.

Martyn Denscombe, *The Good Research Guide for Small-scale Social Research Guide Projects*, ed. Ke-2, Philadelphia: Open University Press, 2003.

Media Centre, “Women’s Health”, Laman Sesawang World Health Organization (WHO), dicapai 13 Oktober 2016, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/>

Media Centre, *Cancer*, laman sesawang World Health Organization (WHO), dicapai 23 Disember 2015, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/#>

Mek Wok Mahmud dan Saipi Man, “Hak dan Tanggungjawab Wanita Dalam Islam”, dalam *Ilmuwan Wanita Islam Globalisasi dan hak Wanita*. Selangor: Persatuan Ulama Malaysia, 2014.

Meram Azzani et al., “Catastrophic Health Expenditure among Colorectal Cancer Patients and Families: A Case of Malaysia”, *Asia Pasific Journal of Public Health* 29 (6) (2017), 485 – 494.

Merel Kimman et., “The Burden of Cancer in Member Countries of the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN),” *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 13, 2012, 411-420.

Ministry of Health Malaysia, “Health Facts 2013”. Planning Division, Health Informatics Centre, 2013.

Ministry of Health Malaysia, “Health Facts 2014”. Planning Division, Health Informatics Centre, 2014.

Ministry of Health Malaysia, “Malaysia Health Care Demand Analysis. Inequalities in Healthcare Demand & Simulation of Trends and Impact of Potential Changes in Healthcare Spending”. Health Policy Research Associates (HPRA), Institute of Health System Research (IHSR), 2013.

Mohamed Sharif dan Nor Azlina Shaairi, Determinants of Demand on Family Takaful in Malaysia, *Journal of Islamic Accounting and Business Research*, vol. 4 No. 1, 2013, 26-50.

Mohd Faiz Mohamed Yusof, Joni Tamkin Borhan dan Nurhanani Romli, “Tadbir Urus Syariah dalam Industri Takaful di Malaysia: Implikasi Pasca Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013”, *Jurnal Pengurusan* 47, 2016.

Mohd Fuad Md. Sawari, (Pengerusi Jawatankuasa Syariah), Prudential BSN Takaful Berhad Merangkap Pensyarah Kuliyyah Ilmu Wahyu dan Kemanusiaan UIAM, Gombak.

Mohd Khiri Baharin (Ketua Pengurus Perunding Khir Group & Partners, Takaful MAA Berhad) dalam temu bual dengan penulis, pada 22 Januari 2015.

Mohd Usman, Shamim Irshad dan Wasi Akhtar, “Contribution of Unani Physicians in Child Health Care with Special Reference to al-Qanun fii Tib”, *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine (ISHIM)* 10-11, No 19-22, 2011-2012, 39-41.

MS Sherina, L. Rampal dan A. Mustaqim, “Factors Associated with Chronic Illness Among the Elderly in A Rural Community in Malaysia”, *Asia-Pasific Journal of Public Health* 16, No. 2, 2004.

Ministry of Health Malaysia, “Health Facts 2013”, Planning Division, Health Informatics Centre, 2013.

Ministry of Health Malaysia, “Health Facts 2014”, Planning Division, Health Informatics Centre, 2014.

Ministry of Health Malaysia, Malaysia Health Care Demand Analysis. Inequalities in Healthcare Demand & Simulation of Trends and Impact of Potential Changes in Healthcare Spending, Health Policy Research Associates (HPRA), Institute of Health System Research (IHSR), 2013.

Mohamed Hadi Abd Hamid (Ketua, Unit Penyelidikan dan Penasihat Shariah, Bahagian Shariah, Etiqa Takaful Malaysia Berhad) dalam temu bual dengan penulis, 2 Julai 2015.

Mohammad Reza Jalilvand et al., “Factors Influencing Word of Mouth Behaviour in The Restaurant Industry”, *Marketing Intelligence & Planning Journal* 35, No. 1, 2017

Mohd Fadzli Yusof, *Mengenali Takaful*. Selangor: IBS Buku Sdn Bhd, 2006.

Mohd Fadzli Yusof, Wan Zamri Wan Ismail dan Abdul Khudus Mohd Naaim, *Fundamentals of Takaful*. Kuala Lumpur: IBFIM, 2011.

Mohd Yusoff Sulaiman (Agen Takaful, Jabatan Manusia dan Kebudayaan Takaful MAA Berhad), dalam tembubual dengan penulis, pada 1 Julai 2015.

Muhammad Hisyam Mohamad, “Perbandingan Kontrak Takaful dan Insurans” dalam *Sistem Takaful di Malaysia Isu-isu Kontemporari* ed. Asmak Ab Rahman et al., Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2008.

MS Sherina, L. Rampal dan A. Mustaqim, “Factors Associated with Chronic Illness Among the Elderly in A Rural Community in Malaysia”, *Asia-Pasific Journal of Public Health* 16, No. 2, 2004:109-114.

Muazzam Khan, S. Vijayakumar Barathi dan B.R Londhe, “Ranking the Critical Buying Factors of Private Health Insurance Using Analytic Hierarchy Process”, *Indian Journal of Science and Technology* 8, No.6, 2015.

Muhamad Faiz bin Ahmad Ghapur, (Pengurus Jualan Agensi Syariah (sebelum ini berkhidmat sebagai agen sepenuh masa), Takaful Etiqa Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 27 Ogos 2015.

Muhammad Khamenei, “Natural Differences Between man and Woman” dalam *Woman’s Human Rights a Comparative Study of Woman’s Human Rights in Islam and the Universal Declaration of Human Rights*, Sadra Islamic Philosophy Research Institute (SIPRIn), 2002.

Muhammad Washfi, *Menguak Rahasia Ilmu Kedokteran Dalam Al-Quran*. Surakarta: Indiva Pustaka Kelompok Penerbitan Indiva Media Kreasi, 2008.

Muhd Azman Firdaus Ab Manan, (Produk, Bahagian Pemasaran), PruBSN Takaful, Kuala Lumpur), dalam temu bual dengan penulis, pada 23 Februari 2016.

MyHealth Kementerian Kesihatan Malaysia, “Penyakit Biasa Warga Emas, Laman Sesawang Portal Rasmi MyHealth Kementerian Kesihatan Malaysia, dicapai 23 Mac 2017, <http://www.myhealth.gov.my/category/warga-emas/>

Nail Mohammed Kamil dan Norsham Mohd Nor, “Factors Influencing the Choice of Takaful Over Conventional Insurance: The Case of Malaysia”, *Journal of Islamic Finance*, Vol. 3 No. 2 (2014) 001 – 014.

Nashruddin Baidan, *Tafsir bi al-Ra’yi Upaya Penggalian Konsep Wanita Dalam al-Quran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999.

Nelda McCall, “Thomas Rice dan Judith Sangl, Consumer Knowledge of Medicare and Supplemental Health Insurance Benefits”, *Articles HSR: Health Services Research* 20:6, 1986.

Nguyen Xuan Tho, Min-Tsai Lai dan Huey Yan, “The Effect of Perceived Risk on Repurchase Intention and Word-of-Mouth in the Mobile Telecommunication Market: A Case Study from Vietnam”, *International Business Research*, 10, No.3, 2017.

Non-Communicable Disease (NCD) Section, *Laporan Tahunan 2010*, Kementerian Kesihatan Malaysia: Bahagian Kawalan Penyakit, 2010.

Non Zarina Mohd Salih, “Women: Reasons for Working, Housework and Attitude”, dalam *Muslim Women in Organizations a Malaysian Perspective*, ed. Yusof Ismail, International Islamic University: A.S Noordeen, 1994.

Noraini Mohd.Nor, *Work, Family and Women’s Well Being in Malaysia Striving for A Balance*, Kuala Lumpur: Universiti Islam Antarabangsa Malaysia, 2006.

Norashikin Ismail et al., “A Study of the Awareness Level of Takaful Products Among Micro Enterprises in Malaysia”, *Journal of Modern Accounting and Auditing* 9, No. 11, 2013.

Norashikin Ismail, Syed Othman Alhabshi dan Obiyathulla Bacha, “Organization Form and Efficiency: The Coexistence of Family Takaful and Life Insurance in Malaysia”, *Journal of Global Business and Economics* 3, no. 1 (2011): 122-136.

Norizah Mohamed@Haji Daud dan Asmak Ab Rahman, “Wakaf Penjagaan Kesihatan: Kajian Kes di Hospital Waqaf An-Nur”, *Jurnal Syariah* 23, No.3, 2015, 405.

Norhasmah Mohd Zain dan Sajaratulnisah, “Impact of Maternal Marital Status on Birth Outcomes Among Young Malaysian Women: A Prospective Cohort Study”, *Asia-Pasific Journal of Public Health* 27, No.3, 2014.

Norkumala binti Awang, “Sihat Sebelum Sakit”, laman sesawang Institut Kefahaman Islam Malaysia(IKIM), dicapai 4 Jun 2014, <http://www.ikim.gov.my/index.php/ms/artikel/8370-sihat-sebelum-sakit>

Nor Anita Abdullah dan Rohani Abdul Karim, Penyakit Berjangkit: Isu kesihatan Awam Dalam Aspek Sekuriti, 24 (kanun) 2, 2012, 275-292.

Nor Suhaila Shahril, “Menjauhi penyakit merbahaya di Kalangan Wanita: penyakit Kardiovaskular di kalangan Wanita”, Konvensyen Fiqh Medik 2.0 Wanita dan Kesihatan di Institusi Latihan DBKL 18-19 April 2015.

Norzuraida hasan, “Potensi Bantuan Bank Makanan Terhadap Jaminan Sekuriti Makanan” Disertasi Sarjana, Jabatan Syariah dan Ekonomi, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 2013.

Noor Hashim Taib, Industri Insurans Takaful di Malaysia: Kajian Tentang Kesedaran dan Kefahaman Masyarakat di Lembah Klang, Tesis PhD, Program Pengajian Islam Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 2009.

Nurdeng Deuraseh, “Ibnu Khaldun on Medical Science”, dalam *Ibnu Khaldun: Pemikiran dan Relevansinya Dalam Tamadun Kotemporari*, Ed. Azizan Baharuddin Et al., Kuala Lumpur: Universiti Malaya, 2007.

Nur Hafizah Yusoff dan Rahimah Abdul Aziz, “Pemerkasaan Wanita Desa: Kajian ke atas Kumpulan Ekonomi Wanita (KEW), Kuala Teriang, Langkawi, Kedah”, *Malaysia Journal of Society and Space* 8, No. 6, 2012.

Nur Zahidah Jaapar dan Raihanah Azahari, “Model Keluarga Bahagia Menurut Islam”, *Jurnal Fiqh*, No.8, 2011.

Nuur Idaman Abd Rahman (Penolong Naib Presiden Akademi Ikhlas, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, 15 Februari 2016.

Oluwole Odutolu et al., “Economic Empowerment and Reproductive Behaviour Of Young Women in Osun State, Nigeria”, *African Journal of Reproductive Health* 7, No.3, 2003, 92-100.

Omar Asim, “GST: Kos Rawatan Hospital Swasta Bakal Meningkat-Subramaniam”, Laman Sesawang Astro Awani, 2014, dicapai pada 6 Januari 2016 <http://www.astroawani.com/berita-malaysia/gst-kos-rawatan-hospital-swasta-bakal-meningkat-subramaniam-50552>

Paizah Ismail, “Istilah-istilah Wanita Dalam Al-Quran dan Al-Sunnah”, *Jurnal Usuluddin* 6, 1997.

Patricia A. Looker dan Jaynelle F. Stichler, Getting to Know the Women’s Health Care Segment dalam The Women’s Market, 2001.

Penulis tidak diketahui, *Health and Illness in Community*, Italy: Oxford University Press, 2006.

Penulis tidak diketahui, “Komplikasi Kelahiran” laman sesawang Baby Center, dicapai 7 Februari 2015, <http://www.babycenter.com.my/c1052771/komplikasi-kehamilan>

“Penulis tidak diketahui”, *Buku Panduan Asas Takaful, Panduan dan Rujukan Berguna Buat Agen yang Menduduki Peperiksaan Asas Takaful (TBE: Takaful Basic Examination)*. Kuala Lumpur: IBFIM, 2010.

Pisol bin Midin dan Mohd Nor Mamat, *Daripada Falsafah Menjadi Sains: Doktrin Perubatan Melayu Dalam Kitab Bustan al-Salatin*, Kuala Lumpur: Perpustakaan Negara Malaysia, 2014.

Phua Kai Lit, “Rising Health Care Costs the Contradictory Responses of the Malaysian State” dalam *Health Care in Malaysia, The Dynamics of provision, Financing and Access*, ed: Chee Heng Leng dan Simon Barraclough. Kuala Lumpur: Routledge Malaysian Studies Series, 2007.

Prudential BSN Takaful, “Takaful Puteri”, laman sesawang Prudential BSN Takaful, dicapai 17 April 2014, <https://www.prubsn.com.my/PruBSN/bm/Riders.jsp>

Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, *Health Facts 2014*, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), 15.

Pusat Informatik Kesihatan Bahagian Perancangan Kementerian Kesihatan Malaysia, Petunjuk Kesihatan Health Indicators 2015, Kementerian Kesihatan Malaysia, 2015, 44.

Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan, *Petunjuk Kesihatan Health Indicator 2013*, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), 16.

Pusat Rujukan Persuratan Melayu (PRPM), “Wanita”, laman Sesawang Dewan Bahasa dan Pustaka (DBP) Malaysia, dicapai 29 Julai 2015, <http://prpm.dbp.gov.my/Search.aspx?k=wanita>

Qiana L. Brown et al., “Health Insurance, Alcohol and Tobacco Use Among Pregnant and Non-Pregnant Women of Reproductive Age”, *Drug and Alcohol Dependence* 166, 2016.

Rachel K. John dan Adam Sonfield, “Health Insurance Coverage Among Women of Reproductive Age Before and After Implementation of the Affordable Care Act”, *Contraception* 93, 2016.

Rahmah Ma, Aniza L dan Che Engku Nor Bahiyah CEM, “Do Elderly Women in Malaysia Go for Mammogram Screening?”, *Malaysian Journal of Public Health Medicine* 13, No.2, 2013, 20-26.

Rahimah Ibrahim, “Warga Tua dan Pembangunan: Pembentukan Jurang Perbezaan Dari Perspektif Ibnu Khaldun”, Ibn Khaldun: Pemikiran dan Relevansinya Dalam Tamadun Kontemporari, Prosiding, Kuala Lumpur: Universiti Malaya, 2007.

Raihana Abdullah, “A Study of Islamic Family Law in Malaysia: A Select Bibliography”, *International Journal of Legal Information* 35, No. 3, 2007.

Raihanah Abdullah et al. “Financial Support for Women Under Islamic Family Law in Bangladesh and Malaysia”, *Asian Journal of Women’s Studies* 21, No.4, 2015.

Raja Khuzaiah Raja Abdul Razak, “Perubatan Pencegahan Peringkat Bayi dan Kanak-kanak”, dalam *Perubatan Pencegahan Menurut Islam*, Ed. Abu Bakar Abdul Majeed. Selangor: Al-Hikmah Sdn Bhd, 1999.

Ram Pyakurel et., "Cause of Death in Women of Reproductive Age in Rural Nepal Obtained Through Community-Based Surveillance: Is Reducing Maternal Mortality the Right Priority for Women's Health Programs?", dalam *Health Care for Women International* 36, 2015.

Rasyidah, Model Matematika dan Aplikasinya dalam Masalah Bagihasil Pada Asuransi Takaful Keluarga, *Jurnal Poli Rekayasa* 5, No. 1, 2009.

Raya Fidel, "Are We There Yet? Mixed Methods Research in Library and Information Science", *Library & Information Science Research* 30, 2008.

Robert Pear, "Gender Gap Persists in Cost of Health Insurance", *The New York Times*, 2012,

Roziana Baharin dan Zaidi Isa, "The Efficiency of Life Insurance and Family Takaful in Malaysia: Relative Efficiency Using the Stochastic Cost Frontier Analysis", Prosiding di Simposium Kebangsaan Matematik dan Sains ke 20, 2013.

SA Norris et.al, "The Life and Health Challenges of Young Malaysian Couple: Results from A Stakeholder Concensus and Engagement Study to Support Non-Communicable Disease Prevention", dalam *Biomed Central (BMC) Public Health Articles* 14, 2014.

Sabitha Marican, *kaedah Penyelidikan Sains Sosial*. Selangor: Prentice Hall, 2005.

Safiek Mokhlis, "Religious Contrasts in Consumer Shopping Styles: A Factor Analytic Comparison", *Journal of Business Studies Quarterly* 2, No.1, 2010.

Sahih al-Bukhari al- Jami' al-Musnad al-Sahih al-Mukhtasar Min Umur Rasul Allah SAW Wa Sunanihi Wa Ayyamihi Lil Imam al- Hafiz Abi 'Abd Allah Muhammad bin Ismail bin Ibrahim bin al-Mughirah bin Barzidbah al-Bukhari (194-256H) Bi Isyraf wa Muraja'ah Fadhilah al-Syeikh Salih bin 'Abd al-'Aziz bin Muhammad bin Ibrahim Al al-Syeikh dalam Mausu'ah al-Hadith al-Sharif al-Kutub al-Sittah (Riyadh: Dar al-Salam lil Nasyar wa al-Tauzi'), Kitab al-Adab Bab Man Ahaqqa al-Nas bi Husni al-Sahabat 5971, 506.

Samir Hamidi et al., "Health Insurance Reform and The Development of Health Insurance Plans: The Case of The Emirate of Abu Dhabi, UAE", *Journal of Health Care Finance/Spring* 40, No. 3, 2014, 47-66.

Sangyoong Yi Jae-Hyeon Ahn, "Managing Initial Expectations when Word-of-Mouth Matters: Effects of Product Value and Consumer Heterogeneity", *European Journal of Marketing* 51, No. 1, 2017.

Sara Rosenbaum, "Women and Health Insurance, Implications for Financing Preconception Health", *Journal of Women's Health Issue* 18, 2008, s26-235.

Selamat Abdullah Yuof dan Jarita Duasa, "Household Decision-Making and Expenditures Patterns of Married Men and Women in Malaysia", *J Fam Econ* Iss 31, 2010.

Selamat Riyadi, "Paradigma Perlindungan Terhadap Perempuan Pekerja di Dunia Kerja dan Kesihatan Reproduksi Dalam Perspektif Islam, Kebijakan Negara dan Realitas," dicapai 10 Mei 2014, <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2013/03/Artikel-Pekerja-Perempuan-Perspektif-Agama.pdf>

Shahalizal binti Mat Ali (Pegawai Produk, Pengurusan Produk Takaful Ikhlas Berhad, Takaful Ikhlas Berhad), dalam temu bual dengan penulis, pada 12 Ogos 2015.

Sharon L. Lohr, *Sampling: Design and Analysis*, United States: An International Thomson Publishing Company, 1999.

Sheridan J Coakes, Lyndall Steed dan Clara Ong, *SPSS Analysis Without Anguish Version 16.0 for Windows*, Milton: John Wiley & Sons Australia, Ltd, 2009.

Sherry Glied, Kathrine Jack dan Jason Rachlin, "Women's Health Insurance Coverage 1980-2005", *Journal of Women's Issues* 18, 2008.

Shin-Yi Chou, Michael Grossman dan Jin-Tan Liu "The Impact of National Health Insurance on Birth Outcomes: A Natural Experiment in Taiwan", 2014.

Siti Rabeah Masri, Kamariah Kamarudin dan Pabiyah Hajimaming, The Muslim's Women Personality and The Development of Insan al-Kamil dalam the Novels of Faisal Tehrani and Isa Kamari, *Malay Literature*, Vol. 26, No. 1, 2013.

Siti Rabi'ah Sarnap, *Wanita Dalam Al-Quran dan As-Sunnah*. Johor Bahru: Perniagaan Jahabersa, 1999.

Snehendu B. Kar, Catherine A. Pascual dan Kristin L. Chickering, "Empowerment of Women for Health Promotion: A Meta-Analysis", *Journal of Social Science & Medicine* 49, 1999.

Soe Htat dan Khurshid Alam, "Financial Risks from Ill Health in Myanmar: Evidence and Policy Implications", *Asia-Pacific Journal of Public Health* 27(4), 2014.

Stanley P.L Leong et al., "Is Breast Cancer the Same Disease in Asian and Western Countries?", *World Journal of Surgery* 34, 2010.

Stephen W. Litvin dan Donald J. Maclaurin, "Consumer Attitudes and Behavior (Research Notes and Reports)", *Annal of Tourism Research* 28, No.3, 2001.

Sun Life Malaysia Takaful, "Sun Life Malaysia Official Launch", laman sesawang Sun Life Malaysia Takaful, dicapai 6 April 2014, <https://www.sunlifemalaysia.com/about-us/newsroom/photo-gallery/sun-life-malaysia-official-launch/>

Syed Moheeb, Takaful Ethical Financial & Protection Solution, Kertas Kerja 4th International Convention on Takaful and Retakaful (ICTR2008), 20 November 2008, Kuala Lumpur.

SY Loh et al., "Perceived Barriers to Self Management in Malaysian Women with Breast Cancer", *Asia-Pasific Journal of Public Health* 19. No.3, 2007, 52-57.

Takaful Etiqa Berhad, "Etiqa Corporate Profile, laman sesawang Takaful Etiqa Berhad, dicapai 2 Mei 2014,
<file:///C:/Users/MyPc/Downloads/EtiqaCorporateProfile2014.pdf>

Takaful Ikhlas Berhad, "Ikhlas Wanita Elegance", Brosur, Takaful Ikhlas Berhad, Kuala Lumpur, t.t, 1-31.

Takaful Ikhlas Berhad, "Helaian Keterangan Produk" laman sesawang Takaful Ikhlas Berhad, dicapai 6 Januari 2015, [http:// www.takaful-ikhlas.com.my/sites/default/files/ikhlas_wanita_elegance_takaful_pds.bm_jan2015.pdf](http://www.takaful-ikhlas.com.my/sites/default/files/ikhlas_wanita_elegance_takaful_pds.bm_jan2015.pdf)

Takaful PruBSN, "PruBSN Anugerah, laman sesawang Takaful PruBSN, dicapai 2 Mei 2014, <https://www.prubsn.com.my/ms/our-company/our-brand/milestones/>

Tara M. Higgins et al., "Comparing Long-acting Reversible Contraception Insertion Rates in Women with Medicaid vs. Private Insurance in a Clinic with a Two-visit Protocol", *Contraception* 97 (2018), 76-78.

The Ministry of Health, *Country Health Information Profiles*, Putrajaya: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2011.

Thomas S. Robertson dan Scott Ward, "Consumer Behavior Research: Promise and Prospects" dalam *Consumer Behavior: Theoretical Sources*, New Jersey: Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, 1973.

Uma Sekaran, *Research Methods for Business*. New York: John Wiley & Sons, Inc, 2000.

Universiti Teknologi Malaysia, dicapai 14 Ogos 2016, http://eprints.utm.my/10789/1/Persepsi_Mahasiswa_SPI_Terhadap_Amalan_Gaya_Hidup_Sihat_Menurut_Islam_Dalam_Aspek_Penjagaan_Kesihatan_Dan_Pemakanan.pdf

Wan Yang dan Anna S. Mattila, "The Impact of Status Seeking on Consumers' Word of Mouth and Product Preference – A Comparison between Luxury Hospitality Services and Luxury Goods", *Journal of Hospitality and Tourism Research*, 41, No. 1, 7.

Women's World Banking, "Microfund for Women's caregiver Experience: Lesson from Jordan on Health Microinsurance", Credit Suisse, 2012.

Womenshealth.gov, Diseases and Conditions in Healthy Aging, Laman Sesawang Office on Women's Health, U.S Department of Health and Human Services, dicapai 16 Disember 2015 <http://www.womenshealth.gov/aging/diseases-conditions/>

Vu Duy Kein, Nguyen Bao Ngoc dan Tran Thu Ngan, "Inequalities in Household Catastrophic Health Expenditure and Impoverishment Associated with Noncommunicable Disease in Chi Linh, Hai Duong, Vietnam", *Asia Pasific Journal of Public Health* 29 (55) (2017), 35 – 44.

Veera Pandiyan dan V.G.R Chandran, *Research Methods*. Shah Alam: University Publication Centre (UPENA), 2009.

Vildan Taskiran Demirsoy, “Analysis of Manuscript: Risala al-Tibb b'l- Turki: Treatment of Head Diseases in Ottoman Medicine”, *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine (ISHIM)* 12-13, No.23-26, 2013-2014, 8-20.

Vivian Chia-Rong Hsieh, Chiu-Ying Chen dan Yu-Chen Hsiao, “Does Social Health Insurance Close the Gap: The Case of Socioeconomic Status and Preterm Low-Birth-Weight Survival”, *Asia-Pacific Journal of Public Health* 27(5), 2015.

Y.J. Chou dan Douglas Staigler, “Health Insurance and Female Labor Supply in Taiwan”, *Journal of Health Economics* 20, 2001.

Yussyafiqah Yunus dan Husniyah Abdul Rahim, “Pengetahuan dan Persepsi Terhadap Perlindungan Takaful Keluarga”, *Jurnal Pengguna Malaysia* 15, 2010, 65-7.

Yusuf Qaradawi, Malamih al-Mujtama' al-Muslim Alladhi Nanshuduhu: *Wanita dalam Masyarakat Islam Menurut Al-Quran dan As-Sunnah*, terj. Muhammad Baihaqi, Kuala Lumpur: Al-Hidayah Publishers, 2002.

Zaitie Satibi, “Bencana Kewangan Akibat Kanser”, Laman Sesawang MyMetro, 2015, maklumat dicapai pada 6 Januari 2016, <https://www.hmetro.com.my/node/75479>

Zulkiflee Haron dan Suhaida Husain, “Persepsi Mahasiswa SPI Terhadap Amalan Gaya Hidup Sihat Menurut Islam Dalam Aspek Penjagaan Kesihatan dan Kesihatan”,

Zuriah Abdul Rahman, Rosylin Mohd Yusof dan Faizah Abu Bakar, “Family Takaful: It’s Role in Social Economic Development and as a Savings and Investment.

Zurnila Marli Kesuma dan Virasakdi Chongsuvivatwong, “Utilization of the Local Government Health Insurance Scheme (JKA) for Maternal Health Services Among Women Living in Underdeveloped Areas of Aceh Province, Indonesia”, *Asia-Pasific Journal of Public Health*, 2014, 1-12.