

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 PENGENALAN

Institusi wakaf berupaya dan berpotensi digunakan oleh masyarakat Islam di dalam usaha mengatasi cabaran semasa yang dihadapi untuk membentuk kehidupan dan kesejahteraan ummah. Institusi wakaf perlu diintegrasikan sebagai nadi utama sistem masyarakat dan ekonomi sesebuah negara.

Amalan ibadat wakaf yang menanamkan semangat sedia berkorban dan memupuk budaya muafakat dan kerjasama di kalangan ahli masyarakat adalah asas kepada kestabilan negara. Justeru itu, Islam menganjurkan satu prinsip yang dinamik, iaitu prinsip keadilan dan muafakat dalam menyusun sesebuah ekonomi. Pada konteks semasa dalam peri pentingnya umat Islam membangun kekuatan ekonomi, mekanisme wakaf perlu ditingkatkan untuk penyertaan golongan yang berkemampuan di kalangan umat Islam. Melalui penyertaan wakaf ia bukan sahaja mampu menolong golongan yang kurang bernasib baik tetapi sekaligus mendidik golongan berada menghayati konsep pemilikan harta mengikut Islam.

1.2 LATAR BELAKANG KAJIAN

Kesihatan rakyat merupakan kunci untuk Malaysia mencapai objektif pembangunan ekonomi dan masyarakat. Penjagaan kesihatan yang bertambah baik dapat menyumbang kepada tenaga kerja yang lebih produktif dan menjadikan Malaysia sebagai tempat yang lebih baik untuk didiami. Dari segi sejarah, bidang kesihatan telah mula berkembang sejak

500 tahun sebelum Masihi lagi dengan tertubuhnya kerajaan Rom yang telah memulakan beberapa langkah termasuk undang-undang bagi mengawal penyakit berjangkit.¹

Pertubuhan Kesihatan Sedunia mendefinisikan kesihatan sebagai “seseorang individu itu mencapai tahap kesejahteraan fizikal dan mental yang tinggi dan bukan sekadar bebas daripada penyakit atau kelemahan anggota badan”. Dimensi kesihatan adalah luas dan meliputi tahap-tahap tertentu antara hidup dengan kematian. Antaranya ialah tahap kesakitan, pemulihan mental, ketidakupayaan fizikal dan sebagainya. Seseorang yang mempunyai kesihatan yang tidak baik akan menjejaskan aktiviti sehariannya. Umpamanya, keupayaan untuk menjalani kehidupan akan terbatas, mengurangkan keupayaan untuk bekerja secara berkesan dan sebagainya.²

Perkhidmatan kesihatan di Malaysia bermula semenjak abad ke 19. Pada awalnya, ia bertujuan untuk memberi rawatan kepada pekerja industri perlombongan bijih timah dengan kadar bayaran rawatan yang dikenakan sebanyak 50 sen seorang untuk tempoh setahun. Hospital Taiping adalah antara hospital pertama yang dibina pada tahun 1880.³

Di Malaysia, penjagaan kesihatan dilaksanakan secara bersama oleh sektor awam dan swasta.⁴ Walau bagaimanapun, penyediaan perkhidmatan kesihatan lebih banyak melibatkan sektor awam. Taraf kesihatan di Malaysia adalah setanding dengan negara maju khususnya dari segi jangka hayat semasa lahir dan kadar kematian. Sejak merdeka lagi, perkhidmatan penjagaan kesihatan telah dibiayai oleh kerajaan hampir keseluruhannya melalui hasil cukai, dan perkhidmatan swasta pula dibiayai oleh majikan melalui skim kemudahan pekerja.⁵

¹ Syed Mohamad Aljunid et al., *Ekonomi Kesihatan* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2013), 1.

² *Ibid.*, 10.

³ Kementerian Kesihatan Malaysia, *Pelan Strategik 2011-2015* (Putrajaya: KKM, 2011), 1.

⁴ K. Kananatu, “Healthcare Financing in Malaysia,” *Asia-Pasific Journal of Public Health* 14, no. 1 (2002), 23.

⁵ Chee Heng Leng & Simon Barraclough et al., *Health Care in Malaysia: The Dynamics of Provision, Financing and Access* (Kuala Lumpur: Routledge Malaysian Studies Series, 2007), 2.

Taraf kesihatan penduduk yang diukur dengan menggunakan Indeks Kesihatan mencerminkan pencapaian sektor kesihatan. Indeks Kesihatan adalah merangkumi jangka hayat semasa lahir bagi kedua-dua lelaki dan perempuan, kadar kematian bayi, nisbah doktor-penduduk dan nisbah hospital-penduduk. Kadar kematian bayi (IMR) merupakan salah satu daripada petunjuk penting bagi kesihatan dan pembangunan kerana kematian bayi mempunyai kaitan dengan demografi, alam sekitar dan pembangunan sosial. Penilaian prestasi atau performans sesebuah sistem penjagaan kesihatan merupakan satu trend terkini bagi memantau tahap kesihatan sesebuah negara. Matlamat sistem kesihatan adalah untuk meningkatkan taraf kesihatan penduduk, memenuhi keperluan kesihatan penduduk dan untuk mengagihkan sumber kewangan secara adil dan saksama.⁶

Penjagaan kesihatan asas bertujuan mencapai matlamat Kesihatan Untuk Semua telah diamalkan bagi mengatasi masalah kesihatan yang utama di kalangan masyarakat melalui penyediaan perkhidmatan, penggalakan, pencegahan, rawatan dan pemulihan kesihatan. Selain daripada perkhidmatan kesihatan asas dan strategi penggalakan dan pencegahan, strategi lain seperti kempen gaya hidup sihat dan kebersihan, perkhidmatan kesihatan sekolah, pemakanan yang berkhasiat serta program keselamatan dan kesihatan pekerjaan telah membantu meningkatkan taraf kesihatan di negara ini.⁷

Sistem pembiayaan kesihatan negara ini meliputi kutipan hasil, “*fund pooling*” dan perolehan. Kutipan hasil diperolehi melalui lapan cara iaitu bayaran sendiri (*out-of-pocket money*), insurans persendirian (mengikut pendapatan), insurans persendirian mengikut risiko, insurans wajib, cukai umum, cukai ‘*earmarked*’, kutipan derma dan sumbangan dari agensi melalui pemindahan simpanan akaun. Bagi ‘*fund pooling*’, kutipan adalah daripada

⁶ Khalib Abdul Latip & Nor Izzah, “Performans Sistem Kesihatan: Satu Dimensi Baru Dalam Mengukur Status Kesihatan Negara,” *Jurnal Kesihatan Malaysia* 8 (2002), 45.

⁷ Kementerian Kesihatan Malaysia, dicapai 10 Mei 2013, <http://www.moh.gov.my/index.php/pages/view/260>.

hasil yang dikumpulkan bagi tujuan pembiayaan kesihatan. Perolehan pula adalah melalui proses di mana pengagihan kutipan hasil kepada pusat tanggungjawab dan institusi yang mengimplementasikan intervensi-intervensi program kesihatan.⁸

Elemen yang menambahkan tekanan pada sistem kesihatan adalah keterbatasan sumber kewangan untuk digunakan bagi menghasilkan perkhidmatan kesihatan yang mencukupi dari segi kuantiti dan kualiti. Perbelanjaan kesihatan sepanjang tahun 1997 ialah sebanyak RM8,121,000 dan telah meningkat kepada RM37,542,000 pada tahun 2011.⁹ Jadual 1.1 menunjukkan peratus peruntukan belanjawan kesihatan kepada belanjawan negara pada tahun 2012. Jadual 1.2 pula menunjukkan peruntukan perbelanjaan mengurus dan perbelanjaan kesihatan di Malaysia pada tahun 2012.

Jadual 1.1. Peratus Peruntukan Belanjawan Kesihatan Kepada Belanjawan Negara, 2012

Peratus Peruntukan Belanjawan Kepada Belanjawan Negara	7.25
---	-------------

Belanjawan Negara (Mengurus dan Pembangunan)	RM 232,832,900,000
Belanjawan Kesihatan (Asal) (Mengurus dan Pembangunan)	RM 16,870,767,600

Sumber: Bahagian Kewangan, Kementerian Kewangan Malaysia,
http://www.moh.gov.my/images/gallery/publications/md/hi/hi_2012.pdf

⁸ Khalib Abdul Latip, *Performans Sistem Kesihatan*, 49.

⁹ Health Expenditure Report 1997-2011. *Malaysia National Health Accounts* (Putrajaya: Malaysia National Health Account Ministry of Health Malaysia, 2013), 9.

Jadual 1.2. Peruntukan Belanja Mengurus dan Perbelanjaan Sebenar Mengikut Program, 2012

Kod Program	Perkara	Peruntukan (RM)	Perbelanjaan (RM)	Peratusan Perbelanjaan
0010000	Pengurusan	1,296,713,400	1,363,737,960	105.17
0020000	Kesihatan Awam	2,923,409,277	3,430,403,484	117.34
0030000	Rawatan Perubatan	9,679,712,558	10,602,956,768	109.54
0040000	Penyelidikan dan Sokongan Teknikal	1599,199,348	174,144,831	109.39
0050000	Kesihatan Pergigian	524,414, 434	639,256,693	121.90
0060000	Perkhidmatan Farmasi	124,849,130	141,466,797	113.31
0070000	Keselamatan dan Kualiti Makanan	76,105,818	85,731,076	112.65
0080000	Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia	14,000,000	14,000,000	100.00
0090000	Program Khusus	77,480,743	83,638,032	107.95
0080000	Dasar Baru	199,335,702	197,651,285	99.15
0090000	<i>One-Off</i>	75,450,000	74,984,964	99.38
	Jumlah	15,150,670,410	16,807,971,890	110.94

Sumber: Bahagian Kewangan Kementerian Kesihatan Malaysia, http://www.moh.gov.my/images/gallery/publications/md/hi/hi_2012.pdf

Jadual 1.3. Perbandingan Perbelanjaan Kesihatan di Malaysia, 2000 dan 2009

Perkara	Tahun	
	2000	2009
Jumlah Perbelanjaan Untuk Kesihatan (Peratusan Daripada Keluaran Dalam Negara Kasar)	3.1	4.6
Perbelanjaan Kerajaan Untuk Penjagaan Kesihatan (Peratusan Daripada Jumlah Perbelanjaan Kerajaan)	8.0	8.4
Perbelanjaan Kerajaan Untuk Penjagaan Kesihatan (Peratusan Daripada Jumlah Perbelanjaan Kesihatan)	59.0	55.7
Perbelanjaan Swasta Untuk Penjagaan Kesihatan (Peratusan Daripada Jumlah Perbelanjaan Kesihatan)	41.0	44.3
Perbelanjaan 'Out-Of-Pocket' (Peratusan Daripada Jumlah Perbelanjaan Swasta)	72.2	76.8

Sumber: World Health Statistic, WHO http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS09_Full.pdf

Berdasarkan Jadual 1.3, menurut laporan Pertubuhan Kesihatan Sedunia (*World Health Organization*), 4.6 peratus daripada Keluaran Dalam Negara Kasar (KDNK) diperuntukkan untuk sektor penjagaan kesihatan dan 8.4 peratus daripada jumlah keseluruhan perbelanjaan kerajaan. Berdasarkan Jadual 1.4 pula, peratus Pendapatan

Negara Kasar (PNK) bagi penjagaan kesihatan negara pada tahun 2012 masih rendah iaitu 1.86 peratus.

Jadual 1.4. Nisbah Pendapatan Negara Kasar (PNK) Bagi Kesihatan, Malaysia 2012	
Pendapatan Negara Kasar (PNK) Pada Harga Semasa	RM 908,154,000
Belanjawan Kesihatan (Mengurus dan Pembangunan)	RM 16,871,000
Peratus PNK bagi Kesihatan	1.86 peratus

Sumber: Laporan Ekonomi 2012/2013 – Kementerian Kewangan Malaysia,
http://www.moh.gov.my/images/gallery/publications/md/hi/hi_2012.pdf

Penjawat awam, pesara, orang kurang upaya, golongan miskin akan dibiayai oleh pihak kerajaan manakala semua pekerja di sektor swasta terpaksa menanggung bayaran tersebut melalui pembiayaan insurans. Perkhidmatan kesihatan di Malaysia buat masa ini terbahagi kepada dua peringkat (*2-tier system*) yang masing-masing terdiri daripada sistem perkhidmatan kesihatan awam yang dikendalikan oleh pihak kerajaan dengan peruntukan wang yang terhad dan sistem kesihatan swasta yang dibiayai dengan perbelanjaan masyarakat.

Penyusunan struktur dan sistem pembiayaan sebegini telah menyebabkan munculnya perbezaan yang ketara dari segi amalan klinikal, kelengkapan infrastruktur dan juga kos perbelanjaan di antara sektor perkhidmatan kesihatan awam dan swasta. Berdasarkan Jadual 1.3, perbelanjaan dalam sektor swasta, terutamanya yang dibelanja oleh pesakit dengan menggunakan wang sendiri (*out-of-pocket spending*) meningkat dari 72.2 peratus pada tahun 2000 kepada 76.8 peratus pada tahun 2009.

Jadual 1.5. Bilangan Doktor Mengikut Negeri, Sektor dan Nisbah Doktor Kepada Penduduk Malaysia, 2012

Negeri	Sektor Awam	Sektor Swasta	Jumlah	Nisbah Doktor : Penduduk
Perlis	350	41	391	1 : 612
Kedah	1,592	505	2,097	1 : 952
Pulau Pinang	1,693	1,019	2,712	1 : 594
Perak	2,165	909	3,074	1 : 786
Selangor	4,219	3,057	7,276	1 : 777
W.P Kuala Lumpur	3,944	2,062	6,006	1 : 285
W.P Putrajaya	1,934	14	1,948	1 : 41
W.P Labuan	26	16	42	1 : 2,181
Negeri Sembilan	1,219	416	1,635	1 : 646
Melaka	1,067	428	1,495	1 : 564
Johor	2,236	1,197	3,433	1 : 1,002
Pahang	1,383	287	1,670	1 : 927
Terengganu	896	201	1,097	1 : 996
Kelantan	1,675	2242	1,917	1 : 856
Sabah	1,669	215	2,084	1 : 1,618
Sarawak	1,410	431	1,841	1 : 1,383
Malaysia	27,478	11,240	38,718	1 : 758

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia, http://www.moh.gov.my/images/gallery/publications/md/hi/hi_2012.pdf

Kualiti penjagaan kesihatan banyak bergantung kepada kewujudan tenaga kerja kesihatan mahir di setiap peringkat. Nisbah doktor-penduduk telah digunakan untuk mengira Indeks Kesihatan kerana dapat mencerminkan sejauhmana doktor dapat memberi perkhidmatan kepada penduduk. Pada tahun 1980, seorang doktor telah berkhidmat bagi setiap 3,598 orang penduduk dan nisbah bagi setiap 1,477 orang pada tahun 1998. Bilangan ini berkurang dengan nisbah seorang doktor kepada 936 orang pada tahun 1999. Berdasarkan kepada Jadual 1.5, ia telah menunjukkan berlaku penurunan pada tahun 2012 di mana seorang doktor berkhidmat kepada setiap 758 penduduk. Walau bagaimanapun, nisbah doktor-penduduk masih perlu diperbaiki memandangkan pengagihan doktor yang tidak seimbang di antara negeri dan di antara sektor awam dan swasta.¹⁰

¹⁰ Kementerian Kesihatan Malaysia, dicapai 15 Disember 2013, <http://www.moh.gov.my>.

Jadual 1.6. Taburan Hospital dan Bilangan Katil Mengikut Sektor dan Negeri di Malaysia, 2009

Negeri	Hospital Kerajaan				Hospital Swasta		Jumlah Besar		Nisbah Katil: Penduduk
	KKM		Bukan KKM		Bil	Katil	Bil	Katil	
	Bil	Katil	Bil	Katil					
Perlis	1	404	0	0	1	2	2	406	1 : 593
Kedah	9	2,211	0	0	10	437	19	2,648	1 : 755
Pulau Pinang	6	1,930	1	747	27	2,084	34	4,761	1 : 331
Perak	15	6,070	1	143	14	758	30	6,971	1 : 343
Selangor	11	4,595	2	1,220	62	3,063	75	8,878	1 : 576
W.P Kuala Lumpur	2	2,339	2	1,233	44	2,792	481	6,364	1 : 260
W.P Putrajaya	1	272	0	0	0	0	1	272	1 : 251
Negeri Sembilan	6	1,527	0	0	8	393	14	1,920	1 : 528
Melaka	3	1,006	1	144	5	819	9	1,969	1 : 391
Johor	12	4,917	1	36	37	1,070	50	6,023	1 : 562
Pahang	10	1,907	0	0	9	201	19	2,108	1 : 732
Terengganu	6	1,372	0	0	3	31	9	1,403	1 : 799
Kelantan	9	1,652	0	0	4	150	13	1,802	1 : 907
Sabah	22	4,136	0	0	7	278	29	4,414	1 : 725
W.P Labuan	1	109	0	0	0	0	1	109	1 : 817
Sarawak	22	3,610	0	0	14	541	36	4,151	1 : 603
Malaysia	136	38,057	8	3,523	245	12,619	389	54,199	1 : 522

Sumber: Pusat Informatik Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia, http://www.moh.gov.my/images/gallery/publications/md/hi/hi_2009.pdf

Kewujudan kemudahan dan perkhidmatan kesihatan dinilai dengan nisbah katil hospital-penduduk. Jadual 1.6 menunjukkan nisbah satu katil terhadap 522 penduduk. Permintaan katil hospital di hospital kerajaan adalah tinggi kerana hospital tersebut juga menjadi pusat rujukan bagi orang ramai dari kawasan sekitarnya. Akses kepada kemudahan kesihatan yang lebih baik termasuk jagaan harian dan perkhidmatan ambulan serta kesihatan penduduk semakin meningkat akan mengurangkan kemasukan bilangan pesakit ke wad.¹¹

¹¹ *Ibid.*

Penjagaan kesihatan merupakan hak asasi setiap rakyat Malaysia tanpa mengira usia, etnik atau status sosial. Sebagai sebuah negara yang berdaulat, hak rakyat mengakses perkhidmatan kesihatan yang bersistem lengkap haruslah sentiasa terjamin. Inisiatif yang dimainkan oleh Perbadanan Johor (JCorp) dengan penubuhan Hospital Waqaf An-Nur (HWAN) adalah bertujuan untuk memperbaiki sistem perkhidmatan kesihatan awam demi kebajikan dan manfaat rakyat. Ini sememangnya digalakkan memandangkan sistem perkhidmatan kesihatan awam memainkan peranan yang amat penting dalam kehidupan semua lapisan masyarakat.

1.3 PERMASALAHAN KAJIAN

Sistem kesihatan secara global kini sedang menghadapi pelbagai cabaran untuk terus berfungsi bagi menyediakan perkhidmatan yang mampu menangani keperluan kesihatan penduduk dunia. Masalah kesihatan kini dikatakan merentasi benua dan tidak mengenal sempadan. Pada masa lampau negara maju bergelut dengan penyakit kronik, manakala negara membangun terpaksa berhadapan dengan penyakit berjangkit. Namun, perbezaan ini tidak lagi ketara sekarang.¹²

Perbelanjaan penjagaan kesihatan meningkat tiga kali lebih cepat daripada bayaran upah atau gaji yang diterima oleh masyarakat. Ia juga dijangka akan meningkat dua kali ganda daripada perbelanjaan sekarang sehingga mencecah \$4 trilion pada tahun 2016.¹³ Jika tiada penyelesaian dalam menghadapi kos penjagaan kesihatan yang semakin

¹² Syed Mohamad Aljunid, *Ekonomi Kesihatan* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2013), xv.

¹³ D'Cruz, martin J, Welter Terri L, "Major Trends Affecting Hospital Payment," *Healthcare Financial Management* 26, no. 1 (2008), 53.

meningkat ini, maka para pesakit terpaksa membayar bayaran lebih tinggi bagi mendapatkan perkhidmatan yang terbatas.¹⁴

Sistem kesihatan di Malaysia berhadapan dengan isu yang kian mencabar yang boleh menjejaskan prestasi dan kelestariannya. Sistem kesihatan negara ini terdiri daripada rangkaian kesihatan awam dan swasta. Rangkaian sistem sektor awam terdapat di seluruh negara dan perkhidmatan kesihatan swasta pula lebih tertumpu di kawasan bandar dan memberi perkhidmatan kepada golongan yang berkemampuan atau mempunyai perlindungan pembiayaan kesihatan sendiri atau disediakan oleh majikan. Penyampaian sektor swasta turut memberi cabaran kepada sektor awam kerana kemampuannya menarik tenaga profesional supaya meninggalkan sektor awam. Ini mewujudkan jurang antara sektor awam dan swasta seperti kekurangan tenaga profesional, beban tugas yang tinggi serta kesesakan di kemudahan kesihatan awam.¹⁵

Selain itu, isu peningkatan kos penjagaan kesihatan juga sering diperkatakan sejak kebelakangan ini. Dalam jangka masa 1997-2009, perbelanjaan kesihatan telah meningkat secara purata, 12 hingga 13 peratus setahun iaitu, lebih daripada kadar inflasi am. Antara faktor penyumbang kepada kenaikan kos ini ialah kenaikan caj perkhidmatan yang dikaitkan dengan perubahan kepada ubat-ubatan, teknologi serta kos sara hidup, peningkatan perkhidmatan akibat perubahan pola penyakit, pola demografi penduduk serta peningkatan kesedaran kesihatan oleh penduduk.¹⁶

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

¹⁴ Michael E. Porter and Thomas H. Lee, "Providers Must Lead the Way in Making Value the Overarching Goal," *Harvard Business Review*, (Oct 2013), 53.

¹⁵ Kementerian Kesihatan Malaysia, *Pelan Strategik 2011-2015*, 1.

¹⁶ *Ibid.*, 2

yang lebih rendah daripada mereka yang mempunyai pendapatan yang lebih tinggi.¹⁷ Hubungan antara kemiskinan dan kesihatan adalah kompleks. Antara faktor yang menyebabkan ia terjadi adalah persekitaran, tahap pendidikan yang rendah dan kesedaran tentang penjagaan perubatan yang diperlukan, halangan kewangan dalam mengakses perkhidmatan kesihatan, dan kekurangan sumber-sumber yang perlu untuk mengekalkan tahap kesihatan yang baik.¹⁸

Orang yang hidup dalam kemiskinan mempunyai belanjawan yang terhad. Oleh itu, mereka hanya berupaya mendapatkan makanan yang murah dan kekurangan nutrien penting. Selain itu, penduduk yang berpendapatan rendah mungkin tidak mampu untuk mengakses penjagaan perubatan pencegahan, akut, atau jangka panjang apabila mereka memerlukannya.¹⁹

Selain faktor kekurangan tenaga kerja, beban tugas yang tinggi dan kesesakan di kemudahan kesihatan awam menyebabkan keterbatasan rakyat untuk mendapatkan perkhidmatan di sektor awam. Perkhidmatan kesihatan di sektor swasta pula berasaskan keuntungan. Oleh itu, kaedah pembayaran yang tidak seragam mendedahkan masyarakat kepada risiko kemudaratan kewangan sekiranya mendapatkan perkhidmatan di sektor swasta²⁰

Oleh kerana kurangnya akses kepada penjagaan kesihatan dan insurans untuk membantu menampung kos penjagaan kesihatan bagi individu berpendapatan rendah, maka ia semakin menyukarkan bagi mereka untuk mengekalkan kesihatan. Terdapat penyelidikan yang melihat kepada faktor-faktor psikososial untuk menjelaskan bahawa tidak semestinya

¹⁷ Sushil Kumar & Girijasankar Mallik, "Does Human Capital Cause Economic Growth? A Case Study in India," *International Journal of Economic Sciences and Applied Research* 3, no. 1 (2010), 10.

¹⁸ Ibekwe Perpetus Chudi, "Healthcare Problems in Developing Countries," *Medical Practice and Reviews* 1, no. 1 (2010), 9-11.

¹⁹ Karen Seccombe, "Families in Poverty in the 1900s: Trends, Causes, Consequences, and Lesson Learned," *Journal of Marriage and Family* 62, no. 4 (2000), 1094-1113.

²⁰ Kementerian Kesihatan Malaysia, *Pelan Strategik 2011-201*, 1.

mempunyai pendapatan yang rendah menjejaskan kesihatan, tetapi sebaliknya stratifikasi sosial atau tahap ketidaksamaan pendapatan dalam masyarakat umum juga mempengaruhi status kesihatan.

Kesihatan adalah satu keperluan penting untuk rakyat tanpa mengira kaya atau miskin. Namun, bagi golongan miskin dan berpendapatan rendah, kesihatan menjadi suatu perkara yang sangat mahal. Kos perubatan dan farmaseutikal yang kian meningkat telah membebankan masyarakat. Maka wajarlah wakaf menjadi alternatif bagi membantu meringankan beban masyarakat dengan melaksanakan sistem perkhidmatan kesihatan yang berfungsi melalui “sumbangan” rakyat.

Wakaf adalah satu bentuk kebajikan yang unik dalam ajaran Islam kerana ia adalah ibadah yang menggabungkan aspek kerohanian dan kebendaan. Dari segi sosioekonomi, instrumen wakaf mempunyai peranan besar dalam menyediakan perkhidmatan seperti pendidikan, kesihatan, perbandaran dan sebagainya kepada masyarakat.²¹ Wakaf memperkukuhkan keupayaan individu dan masyarakat yang memerlukan bantuan dengan menyediakan laluan bagi mendapatkan makanan yang berkhasiat, perpustakaan, madrasah, sekolah, universiti, rumah-rumah tumpangan dan kebajikan, dan kemudahan infrastruktur (jambatan, jalanraya dan sistem perparitan). Amalan ini menggambarkan satu sistem yang secara keseluruhannya memberi tumpuan kepada kebahagiaan umat Islam sejagat.²²

Kepentingan dan kehebatan institusi wakaf dianalisis Cizakca dengan menjelaskan tentang sikap masyarakat Islam terhadap masalah kemiskinan dan seterusnya menjelaskan peranan institusi wakaf dalam membasmi masalah sosial di kalangan masyarakat tanpa mengira status, darjat atau keturunan. Pelbagai bentuk kebajikan dan perkhidmatan sosial

²¹ Monzer Kahf, “Financing The Development of Waqf Property”, dalam *Essential Reading in Contemporary Waqf Issues*, ed. Monzer Kahf and Siti Mashitoo Mahamood (Kuala Lumpur: CERT, 2011), 170-172.

²² Razali Othman, “Institusi Wakaf: Realisasikan Matlamat Melahirkan Masyarakat Berkualiti Ke Arah Mencapai Wawasan Islam Hadhari di Malaysia”, (Kertas Kerja Prosiding Seminar Tamadun Islam Peringkat Kebangsaan 2006, UM Kuala Lumpur, 26-27 Julai 2006), 99.

dalam dunia Islam disumbangkan oleh wakaf. Wakaf bukan sahaja mengurangkan perbelanjaan kerajaan, riba dan pengangguran, namun wakaf juga menepati matlamat ekonomi iaitu agihan semula kekayaan kekayaan.²³

Kajian menunjukkan semasa era pemerintahan Seljuk dan empayar Uthmaniyyah daripada pertengahan abad ke-8 sehingga akhir abad ke-19, ribuan individu tanpa mengira fahaman dan kepentingan diri telah mewakafkan harta milik mereka untuk kemajuan masyarakat. Belanjawan wakaf pula mencecah satu per tiga daripada keseluruhan belanjawan kerajaan Uthmaniyyah. Kekayaan individu bertukar menjadi ribuan perkampungan dan ratusan bandar menerusi konsep wakaf. Bandar-bandar yang berkonsep spiritual, intelektual dan memenuhi keperluan biologi dianggap sebagai bandar untuk keamanan oleh ahli falsafah Turki yang bernama al-Farabi.²⁴

Bermula dengan Orhan Gazi pengasas dinasti Uthmaniyyah, kesemua khalifah-khalifah Uthmaniyyah yang datang selepasnya mengikut langkah beliau mengasaskan penempatan-penempatan baru ini dan menyediakan wakaf yang sesuai untuk menanggung perbelanjaan unit-unit bangunan. Sebelum penaklukan Istanbul, *Kulliyye* iaitu kompleks bangunan-bangunan yang terletak di luar bandar asal terdiri dari masjid, *hammam*, *zaviye* (rumah penginapan sama ada untuk tarikat sufi atau terbuka untuk awam), *imaret* (*Public Kitchen* yang menyediakan makanan kepada golongan miskin/imigran baru) ini agak sederhana bentuknya. Selepas Istanbul dibuka, saiznya semakin besar, baik dari segi binaan atau unit-unit bangunan yang dibina. Kebiasaannya ia akan menjadi pusat perkembangan bandar-bandar besar yang baru dan menarik ramai penduduk.²⁵

²³Murat Cizakca, "Awqaf in History and it's Implications For Modern Islamic Economies," *Islamic Economic Studies* 6, no. 1 (1998), 44-47.

²⁴Razali Othman, *Institusi Wakaf*, 100.

²⁵Mohd Dani Muhammad & Baharuddin Sayin, "Wakaf dan Bandar Islam: Satu Perspektif Sejarah" dalam *Prosiding Seminar Kebangsaan Pengurusan Harta Dalam Islam*, ed. Zamzuri Zakaria (Bangi: Jabatan Syariah UKM, 2006), 231-240.

Orhan sendiri telah membina beberapa kompleks *kuliyye* sepanjang hayat pemerintahannya. Binaan pertama yang dibinanya ialah di Iznik. *Kuliyye* tersebut terdiri daripada masjid, *hammam* dan *imaret*. Binaan-binaan tadi diuruskan melalui sumber wakaf. Kebiasaannya para pengasas *kuliyye* akan menyediakan wakaf yang sesuai untuk menampung segala perbelanjaan pengurusan *kulliyenya*. Untuk menanggung segala perbelanjaan *kuliyye* ini, pengasasnya akan membina pusat perdagangan yang akan diuruskan oleh pemegang wakaf. Dalam *kuliyye* I yang dibina oleh Orhan, beliau membina *han* (hostel yang juga merangkap pusat perniagaan), di mana pendapatan yang diperolehi dari *han* tadi digunakan menanggung segala perbelanjaan *kulliyenya*.²⁶

Pada pemerintahan Sultan Bayezid II, beliau juga telah membina *kulliyeye* (kompleks) yang terletak di Turki. Kompleks tersebut dilengkapi dengan sekolah perubatan, hospital, masjid, dan sebagainya. Sekolah perubatan terawal juga berada dalam kompleks tersebut.²⁷

Terdapat banyak lagi hospital yang dibiayai oleh wakaf ketika kegemilangan Islam. Antaranya ialah Hospital Ibn Tulun di Kaherah Mesir yang telah dibina berhampiran dengan masjid. Selain itu, antara hospital terawal yang dibina menggunakan konsep wakaf adalah Hospital Badr Ghulam di Baghdad, Hospital Baghkami yang dibina oleh Amir ‘Abdul Hassan Baghkan (Yukham), Hospital Ikshidid, Mesir dibina oleh Turkish Kafur al-Ikshid, hospital yang dibina oleh Muizzuddawala ibn Buwayh, Hospital Marakish di Afrika Utara, Hospital Adudi di Baghdad, Hospital Nuri yang diasas oleh Raja Nur al-Din Zangi dan Hospital Mansuri di Mesir.²⁸

²⁶ Kuran, A., *The Mosque in Early Ottoman Architecture* (Chichago: The University of Chicago Press, 1968), 17.

²⁷ Nurettin Heybeli, “Sultan Bayezid II Kulliyesi”, *Clinical Orthopaedic and Related Research* 467, no. 9 (2009), 2457-2463.

²⁸ A.R Nowsheravi, “Muslim Hospital in The Medieval Period,” *Islamic Studies* 22, no. 2 (1983), 56-57.

Di Malaysia, terdapat sebuah hospital yang menggunakan konsep wakaf iaitu Hospital Waqaf An-Nur. Penubuhan Hospital Waqaf An-Nur adalah bertujuan untuk memperbaiki sistem perkhidmatan kesihatan awam demi kebajikan dan manfaat rakyat. Ini sememangnya digalakkan memandangkan sistem perkhidmatan kesihatan awam memainkan peranan yang amat penting dalam kehidupan semua lapisan masyarakat. Matlamat atau objektif sebenar penubuhan Hospital Waqaf An-Nur ini adalah bertujuan untuk memberikan rawatan kepada masyarakat umum, khususnya bagi golongan yang kurang berkemampuan dan golongan yang tiada tempat untuk mendapatkan rawatan perubatan asas yang wajar akibat halangan ekonomi atau sebab-sebab lain tanpa mengira bangsa dan agama dengan kos yang paling minima iaitu RM5.²⁹

Sehingga 31 Disember 2012, rangkaian Klinik Waqaf An-Nur (KWAN) termasuk Hospital Waqaf An-Nur terdiri daripada 18 buah dan 4 daripadanya berkonsepkan kontena. Pada tahun 2012, seramai 103,542 orang telah menerima rawatan dan daripada jumlah tersebut 62,129 orang atau 7.0 peratus adalah jumlah rawatan yang diberikan kepada pesakit bukan Islam. Bilangan pesakit dan cawangan klinik An-Nur bertambah dari masa ke semasa.³⁰

Kajian ini akan menganalisis salah satu pembaharuan yang telah dipraktikkan di Johor dengan kerjasama daripada Majlis Agama Islam Johor (MAIJ) dan Johor Corporation (JCorp). Ia melibatkan Hospital Waqaf An-Nur yang berpusat kepada pembentukan satu kumpulan pengurusan waqaf yang profesional. Strategi dan usaha meningkatkan peranan dan mengintegrasikan institusi wakaf di dalam urusan membangun masyarakat dan memberi manfaat kepada masyarakat yang memerlukan khidmat kesihatan.

²⁹ Muhammad Ali Hashim, "Institusi Waqaf: Relevannya di dalam Pembangunan Sektor NGO dan Korporat," (Kertas Kerja, Seminar Waqaf : Penjana Ekonomi ke Arah Pembangunan Ummah, Klinik Waqaf An-Nur, IKIM dan Dewan Perniagaan Islam Malaysia (DPIM), Dewan Permata Hotel Pan Pasific Hotel JB, 18 Jun 2001).

³⁰ Laporan Tahunan Waqaf An-Nur Corporation Berhad 2012.

Konsep wakaf yang menjadi teras kepada Hospital Waqaf An-Nur mengizinkan semua pihak termasuk pihak awam menyumbang, menginfak dan mewakafkan harta, wang ringgit atau masa, tenaga, ilmu dan kepakaran mengikut keupayaan masing-masing. Sumbangan ini boleh diberikan dalam bentuk premis, kelengkapan klinik serta peralatan, khidmat kedokteran dan juga wang ringgit. Pengalaman di klinik pertama di Plaza Kotaraya membuktikan bahawa konsep ini diterima baik sehinggakan kos operasi klinik berupaya ditampung melalui wakaf wang ringgit yang dikutip daripada orang ramai dari masa ke semasa, saham wakaf, wakaf saham dan sebagainya.

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

1.4 PERSOALAN KAJIAN

Persoalan-persoalan yang ingin diketengahkan dan dicari penyelesaian adalah seperti berikut:

1. Apakah peranan wakaf dalam penjagaan kesihatan?
2. Apakah sumbangan hospital Islam yang berkonsepkan wakaf?
3. Bagaimanakah operasi pengurusan dan pembangunan wakaf penjagaan kesihatan di Hospital Waqaf An-Nur?
4. Bagaimanakah Hospital Waqaf An-Nur memberi sumbangan dalam penjagaan kesihatan kepada masyarakat?

1.5 OBJEKTIF KAJIAN

Objektif penyelidikan ini adalah:

1. Mengkaji peranan wakaf dalam penjagaan kesihatan.
2. Mengkaji sumbangan hospital Islam yang berkonsepkan wakaf.
3. Menganalisis operasi pengurusan dan pembangunan wakaf penjagaan kesihatan di Hospital Waqaf An-Nur.
4. Menganalisis sumbangan Hospital Waqaf An-Nur dalam penjagaan kesihatan kepada masyarakat.

1.6 SKOP KAJIAN

Perbadanan Waqaf Johor merupakan pelopor dalam wakaf kesihatan di Malaysia dengan pembinaan Klinik Waqaf An-Nur dan Hospital Waqaf An-Nur. Kajian ini hanya menfokuskan kepada wakaf kesihatan di Hospital Wakaf An-Nur sahaja tanpa melihat kepada wakaf kesihatan yang dilakukan oleh Majlis Agama Islam Negeri dan NGO yang lain. Kajian ini hanya menfokuskan kepada sebuah hospital wakaf di Malaysia iaitu Hospital Waqaf An-Nur Pasir Gudang kerana hospital tersebut merupakan hospital pertama dan satu-satunya yang dibangunkan menggunakan dana wakaf di Malaysia.

1.7 KEPENTINGAN KAJIAN

Terdapat pelbagai kepentingan kajian yang dapat dimanfaatkan melalui kajian ini. Antaranya adalah mengetahui bagaimanakah wakaf kesihatan yang pada asalnya dipelopori oleh Klinik Waqaf An-Nur kemudian dipertingkatkan menjadi sebuah hospital berjaya bertahan selama 15 tahun dan bertambah bilangannya dari masa ke semasa. Hasil daripada kajian ini dapat dimanfaatkan atau dicontohi oleh institusi lain yang ingin melaksanakan wakaf penjagaan kesihatan di negeri lain atau Majlis Agama Islam Negeri yang lain.

Selain itu, kajian ini dapat digunakan sebagai bahan atau rujukan kepada pihak atau agensi lain umumnya, dan institusi wakaf khususnya. Selain itu, dapat mengenalpasti

halangan dan cabaran dalam wakaf penjagaan kesihatan supaya objektif institusi wakaf dapat dicapai bagi pembangunan ummah. Kesimpulannya, kajian ini membantu menyumbang kepada impak praktikal dalam usaha memperkukuhkan wakaf kesihatan dan seterusnya akan membantu usaha memartabatkan institusi wakaf ke peringkat yang lebih tinggi.

1.8 KAJIAN LEPAS

Bagi mendapatkan gambaran jelas mengenai kajian yang dijalankan, penulis merujuk terlebih dahulu kepada penulisan-penulisan yang sedia ada yang berkisar mengenai pengurusan harta wakaf, peranan wakaf kepada masyarakat, wakaf kesihatan serta pelaksanaan pengurusannya dan hubungan antara kesihatan dan kemiskinan. Penulisan dan kajian lepas ini telah dibahagikan kepada beberapa bentuk atau *trend*, iaitu:

1.8.1 Pengurusan Harta Wakaf

Kepentingan wakaf kepada ummah telah diutarakan oleh Razali Othman³¹ bahawa sudah sampai masanya kerajaan dan negara meletakkan wakaf sebagai satu sumber alternatif bagi memastikan halangan dan cabaran dalam melahirkan kehidupan masyarakat yang berkualiti.

Sejarah membuktikan institusi wakaf telah menjadi sumber pembiayaan dalam menyediakan keperluan infrastruktur, kesihatan dan makanan yang sangat penting sehingga telah membawa kemakmuran dalam masyarakat di sepanjang kegemilangan pemerintahan kerajaan Islam. Pelbagai cara pembiayaan kontemporari boleh diaplikasikan dalam

³¹ Razali Othman, "Institusi Wakaf: Realisasikan Matlamat Melahirkan Masyarakat Berkualiti Ke Arah Mencapai Wawasan Islam Hadhari di Malaysia" (Kertas Kerja Prosiding Seminar Tamadun Islam Peringkat Kebangsaan 2006, UM Kuala Lumpur, 26-27 Julai 2006).

membangunkan harta wakaf seperti wakaf tunai³² atau saham wakaf, wakaf saham, sukuk, bank wakaf³³ dan wakaf pelaburan.³⁴

Terdapat penulis yang membuat perbandingan amalan wakaf di Malaysia dengan amalan-amalan wakaf yang dilakukan oleh negara-negara Islam yang lain seperti Mesir, Sudan, Kuwait dan negara-negara lain dalam membangunkan harta wakaf. Pengalaman-pengalaman negara Islam lain juga boleh dijadikan panduan serta membuktikan bagaimana harta wakaf telah berjaya dibangunkan dan memberi sumbangan yang penting kepada umat Islam di negara-negara terbabit. Contohnya, kertas kerja oleh Mohd Daud Bakar³⁵ ini memberikan gambaran menyeluruh kepada amalan semasa institusi wakaf dan kedudukan wakaf dalam perundangan Islam dan peranannya sebagai salah satu instrumen untuk penjanaan, perpindahan dan pengagihan kekayaan dalam masyarakat Islam.

Terdapat penulisan yang memberikan fokus kepada permasalahan wakaf serta perkembangannya di Malaysia atau negara-negara luar. Adnan bin C. Mohd³⁶ telah berkongsi pengalaman Malaysia dalam pembangunan dan pengurusan wakaf di samping menerangkan isu dan cabaran berkaitan pembangunan dan pengurusan wakaf serta cadangan penyelesaiannya. Penulisan oleh Harun Junid³⁷ melihat pengurusan wakaf dari pengalaman Brunei Darussalam, Zaini Osman³⁸ pula membincangkan tentang pengalaman

³² M.A Mannan, "Cash-waqf Certificate" (Proceeding of Third Harvard University Forum on Islamic Finance, Center for Middle Eastern Studies, Harvard University, 1999), 243-256.

³³ Mohamad Tahir Sabit Mohammad, "Towards an Islamic Social (Waqf) Bank," *International of Trade, Economics and Finance* 2, no. 5 (2011), 381-386.

³⁴ Hari Candra & Asmak Ab Rahman, "Waqf Investment: A Case Study of Dompot Dhuafa Republika, Indonesia" *Shariah Journal* 18, no. 1 (2010), 163-190.

³⁵ Mohd Daud Bakar, "Kejayaan Institusi Waqaf Kontemporari di Beberapa Negara Islam" (Kertas Kerja, Seminar Wakaf- Penjana Ekonomi Ke Arah Pembangunan Ummah, Johor Coporation, Johor Bahru, 18 Jun 2001).

³⁶ Adnan C. Mohd, "Pembangunan Wakaf: Pengalaman Malaysia" (Kertas Kerja, Seminar Wakaf 2012, Jabatan Wakaf, Zakat dan Haji (JAWHAR), 3-6 September 2012).

³⁷ Harun Junid, "Pengurusan Wakaf: Pengalaman Negara Brunei Darussalam" (Kertas Kerja, Seminar Wakaf 2012, Jabatan Wakaf, Zakat dan Haji (JAWHAR), 3-6 September 2012).

³⁸ Zaini Osman, "Pengalaman Singapura: Pengurusan dan Pembangunan Wakaf Masyarakat Islam" (Kertas Kerja, Seminar Wakaf 2012, Jabatan Wakaf, Zakat dan Haji (JAWHAR), 3-6 September 2012).

Singapura dan Abdul Djamil³⁹ membincangkan pembangunan wakaf di Indonesia. Keempat-empat kertas kerja ini secara umumnya membincangkan mengenai wakaf dan ia cukup menarik kerana para penulis membincangkan realiti kejayaan pembangunan wakaf di negara masing-masing, mengangkat isu halangan pembangunan tanah wakaf dan mengemukakan cadangan untuk mengatasi masalah tersebut.

Wakaf dilihat sebagai institusi kebajikan dan institusi ekonomi yang memberi sumbangan yang penting kepada negara. Kepentingan institusi wakaf dapat dilihat dalam menyediakan perkhidmatan dan barangan kepada masyarakat. Penulis melihat kepada kes di Turki, peraturan yang ketat perlu dihapuskan dan wakaf harus menjadi lebih bebas dalam menjalankan operasi. Ini kerana masih banyak harta wakaf yang terdapat di Turki dikawal oleh kerajaan. Penulis mencadangkan agar undang-undang berkenaan harta wakaf di Turki perlu disemak semula supaya sistem wakaf boleh menjalankan operasi dengan lebih berkesan.⁴⁰

Selain itu, terdapat penulisan yang membangkitkan tentang cabaran dan isu-isu semasa yang dihadapi dalam membangunkan harta wakaf. Abu Bakar Mahat⁴¹ menyatakan cabaran pembangunan wakaf dari aspek perundangan, pentadbiran dan pengurusan. Cabaran dari aspek perundangan adalah ketidakseragaman undang-undang wakaf antara negeri dan tiada enakmen khusus yang berkaitan wakaf kecuali di negeri Selangor, Melaka dan Negeri Sembilan. Dari aspek pentadbiran dan pengurusan wakaf, isu yang dihadapi adalah berkaitan pendaftaran pemilikan, tiada pangkalan data yang lengkap, lokasi dan saiz tanah wakaf yang tidak ekonomik, tiada pengkhususan dan kurang tenaga profesional

³⁹ Abdul Djamil, "Pengurusan Wakaf: Pengalaman Indonesia" (Kertas Kerja, Seminar Wakaf 2012, Jabatan Wakaf, Zakat dan Haji (JAWHAR), 3-6 September 2012).

⁴⁰ Mehmet Babacan, "Economic of Philanthropic Institutions, Regulation and Governance in Turkey," *Journal of Economic and Social Research* 12, no. 2 (2011), 61-89.

⁴¹ Abu Bakar Hamat, "Isu-isu Semasa Berhubung Pembangunan Tanah Wakaf," *Jurnal Pengurusan JWZH* 1, no. 1 (2007), 53-71.

dalam aspek perancangan dan pembangunan tanah wakaf, masalah kewangan dan ketidaktelusan pengurusan wakaf.

Pelbagai cara perlu digunakan untuk membangunkan institusi wakaf di Malaysia. Harta yang diwakafkan tidak hanya terhenti pada harta yang tak alih sahaja, namun wakaf boleh dibuat pada harta alih termasuk dalam bentuk dana wakaf. Siti Mashitoh Mahamood⁴² telah mengupas pembentukan dana wakaf menurut perspektif syariah dan undang-undang serta aplikasinya di Malaysia. Beliau mencadangkan pembentukan Dana Wakaf Kebangsaan (DWK) untuk meningkatkan dana wakaf di samping Entiti Wakaf Peringkat Kebangsaan (EWPK). Peruntukan yang sedia ada hendaklah digunakan seoptima yang mungkin supaya harta dan dana wakaf dapat dipertingkatkan dari semasa ke semasa.

Begitu juga penulisan oleh Sohaimi Mohd Salleh dan Syarqawi Muhammad⁴³ berkaitan dengan pembangunan harta wakaf di Malaysia yang turut mengutarakan isu sumber manusia, kewangan, keadaan tanah dan enakmen wakaf sebagai satu halangan dalam pembangunan tanah wakaf di Malaysia. Mereka mencadangkan supaya mewujudkan program latihan untuk pentadbir wakaf, mengadakan lawatan untuk melihat pengalaman negara luar, penggunaan istibdal, menggiatkan aktiviti mencari dana dengan pelbagai instrumen dan penerbitan enakmen wakaf yang akan menjadi model kepada semua negeri.

Permasalahan ini hampir sama seperti yang dibangkitkan oleh Hasnol Zam Zam Ahmad⁴⁴ dalam penulisan yang berkaitan dengan isu-isu potensi pembangunan tanah-tanah wakaf yang banyak di Malaysia tetapi tidak memberikan impak yang besar dalam pembangunan wakaf. Beliau menyatakan perlu ada program dan kaedah inovatif untuk membebaskan belunggu tanah-tanah wakaf. Beliau mencadangkan penggunaan istibadal,

⁴² Siti Mashitoh Mahamood, "Pembentukan Dana Wakaf Menurut Perspektif Syariah dan Undang-undang Serta Aplikasinya di Malaysia," *Jurnal Syariah* 15 no. 2 (2007), 61-83.

⁴³ Sohaimi Mohd Salleh dan Syarqawi Muhamad, "Waqaf Development in Malaysia: Issus & Challenges," *Jurnal Pengurusan JAWHAR* 2, no. 1 (2008), 13-35.

⁴⁴ Hasnol Zam Zam Ahmad, "Cabaran Dalam Mempertingkatkan Potensi Tanah Wakaf," *Jurnal Pengurusan JWZH* 1, no. 2 (2007), 1-11.

mewujudkan kluster tanah wakaf, penubuhan Entiti Dana Istibdal Kebangsaan (EDIK), dan juga penggabungan istibdal dengan produk wakaf bukan tanah.

Isu yang berkaitan dengan mekanisme istibdal dalam pembangunan tanah wakaf yang diambil oleh pihak berkuasa tempatan telah dibincangkan oleh Mohd Afendi Mat Rani.⁴⁵ Jika syarak tidak menyediakan alternatif lain dalam menangani masalah pengambilan tanah yang melibatkan wakaf, sedangkan pada masa yang sama hukum mengharuskan pihak berkuasa mengambil tanah untuk kepentingan umum, pasti akan berlaku pertentangan antara hukum pengambilan tanah wakaf dengan prinsip pengekalan harta wakaf.

Rohayu Abdul Ghani dan Razali Othman⁴⁶ membincangkan tentang pengaruh dan kekuatan wakaf yang menyebabkan penjajah Barat berusaha untuk memutuskan hubungan yang wujud antara institusi wakaf dan sistem ekonomi Islam melalui penerapan nilai sekularisme termasuk perubahan dalam perundangan, politik, pendidikan serta kempen-kempen dan penulisan yang memburukkan wakaf. Antara era kemerosotan wakaf dapat dilihat pada dasar penjajahan Perancis ke atas negara Islam Algeria dan Maghribi, keruntuhan kerajaan Uthmaniyyah, dan dasar penjajahan British yang memberikan implikasi buruk ke atas institusi wakaf.⁴⁷

⁴⁵ Mohd Afendi Mat Rani, "Mekanisme Istibdal Dalam Pembangunan Tanah Wakaf: Kajian Terhadap Isu Pengambilan Tanah Wakaf Oleh Pihak Berkuasa Tempatan," *Jurnal Pengurusan JAWHAR* 4, no. 1 (2010), 1-39.

⁴⁶ Rohayu Abdul Ghani dan Razali Othman, "Kuasa Barat dan Implikasinya Terhadap Pengurusan Institusi Wakaf," *Jurnal Pengurusan JAWHAR* 3, no.2 (2009).

⁴⁷ *Ibid.*

1.8.2 Peranan Wakaf Terhadap Masyarakat

AbulHasan M. Sadeq⁴⁸, telah menganalisis potensi dan peranan wakaf dalam pembasmian kemiskinan kepada negara berpendapatan rendah dan peranan wakaf yang dilihat dari perspektif silam dan kontemporari. Beliau mencadangkan supaya menjadikan wakaf lebih efektif bagi membasmi kemiskinan dan meningkatkan tahap perkembangan sosio-ekonomi negara miskin. Ini kerana kemiskinan boleh membawa kepada pendapatan rendah, tahap kesihatan yang rendah, pendidikan yang rendah dan tiada infrastruktur. Monzer Khaf⁴⁹ pula mengatakan perlunya perubahan dari aspek pengurusan wakaf dan menilai semula fiqh wakaf.

Penulisan berkaitan dengan peranan wakaf dalam pembasmian kemiskinan di Ghana telah ditulis oleh Ahmad Bello Dogarawa⁵⁰. Beliau terlebih dahulu menyusuri sejarah wakaf sehingga zaman kegemilangannya. Wakaf pada zaman Uthmaniyyah mengadakan pembiayaan untuk kesihatan, pendidikan dan kebajikan. Wakaf memberikan sumbangan yang signifikan kepada masyarakat di Ghana.

Institusi wakaf juga memberikan sumbangan yang signifikan dalam pembangunan ekonomi ummah di Malaysia. Asmak Ab Rahman⁵¹ menjelaskan secara terperinci dalam penulisan beliau. Penulis terlebih dahulu membincangkan tentang wakaf secara umum, bentuk-bentuk wakaf, rukun dan harta yang boleh diwakafkan. Penulis menekankan kepentingan agihan semula kekayaan untuk pembangunan ekonomi ummah dan bagaimana wakaf boleh berfungsi bagi mencapai matlamat tersebut.

⁴⁸ AbulHasan M. Sadeq, "Waqf, Perpetual Charity and Poverty Alleviation," *International Journal of Social Economic* 29, no. 1 (2002), 135-151.

⁴⁹ Monzer Kahf, "The Role of Waqf in Improving Ummah Welfare," (Kertas Kerja, Seminar on Waqf as Private Legal Body, Islamic University of North Sumatra, Medan Indonesia, 6-7 Januari 2003), 1-26.

⁵⁰ Ahmad Bello Dogarawa, "Poverty Alleviation Through Zakah and Waqf Institution: A Case For Muslim Ummah in Ghana" (Kertas Kerja, First National Muslim Summit Radach Memorial Centre Lamashegu Tamale, Ghana, 3 October 2009), 1-27.

⁵¹ Asmak Ab Rahman, "Peranan Wakaf dalam Pembangunan Ekonomi Umat Islam dan Aplikasinya di Malaysia," *Jurnal Syariah* 17, no. 1 (2009), 113-152.

Selain itu, wakaf juga berperanan dalam menangani kemiskinan. Peranan wakaf dalam pembangunan ekonomi di Malaysia boleh dilihat dari aspek penyediaan pendidikan, mengadakan keperluan perumahan, menyediakan kemudahan perumahan, menggerakkan kegiatan ekonomi, menyediakan tempat pengibadatan, memajukan sektor pertahanan dan kebajikan anak yatim. Sadak Saduman dan Eyuboglu Ersen Aysun juga melihat peranan wakaf dalam sosio-ekonomi di zaman kegemilangan Islam.⁵²

Penulisan oleh Mohd Shahrudin Shokrani, Mohd Saifoul Zamzuri Noor dan Jamal Ali⁵³ pula membincangkan isu-isu yang membataskan penggunaan wakaf dalam pembangunan ekonomi ummah di Malaysia. Antara isu tersebut adalah penafsiran penggunaan wakaf yang sempit. Isu ini juga telah ditekankan oleh Nik Mustafa Nik Hassan⁵⁴. Selain itu, isu pembangunan harta wakaf adalah harta wakaf yang banyak di Malaysia yang tidak diusahakan kerana terdapat halangan dari aspek perundangan. Mereka mencadangkan rantaian wakaf antara baitulmal setiap negeri, menggunakan satu sistem yang bersepadu menggunakan ICT supaya pentadbiran cekap dan berkesan dan mengadakan perbincangan dari semasa ke semasa.

Kepentingan peranan wakaf di Malaysia dapat dilihat menerusi penulisan Siti Mashitoh Mahamood, Asmak Ab Rahman, Hasnol Zam Zam Ahmad dan Syarqawi Muhammad⁵⁵. Terlebih dahulu penulisan ini menyentuh tentang konsep yang terdapat dalam wakaf seperti wakaf irsad, wakaf istibdal, saham wakaf, wakaf tunai, wakaf REIT dan sukuk wakaf sebelum melihat kepada prospek dan peluang dalam pelan pembangunan

⁵² Sadak Saduman & Eyuboglu Ersen Aysun, "The Socio-economic of Waqf System in The Muslim Ottoman Cities Formation and Evolution," *Trakia Journal of Sciences* 7, no. 7 (2009), 272-275.

⁵³ Mohd Shahrudin Shokrani, Mohd Saifoul Zamzuri Noor dan Jamal Ali, "Tinjauan Isu-isu yang Membataskan Penggunaan Wakaf dalam Pembangunan Ekonomi Ummah di Malaysia," *Jurnal Syariah* 11, no. 2 (2003), 73-98.

⁵⁴ Nik Mustafa Nik Hassan, "Peranan Waqaf di Dalam Kebangkitan Semula Ummah" (Kertas Kerja, Seminar Wakaf-Penjana Ekonomi ke arah Pembangunan Ummah, Johor Corporation Johor Bahru, 18 Jun 2001).

⁵⁵ Siti Mashitoh Mahamood, Asmak Ab Rahman, Hasnol Zam Zam Ahmad dan Syarqawi Muhammad, "Konsep Wakaf Sebagai Instrumen Pembangunan Hartanah di Wilayah Pembangunan (WPI)," *Jurnal Pengurusan JAWHAR* 1, no. 2 (2007), 1-31.

komprehensif WPI. Penulisan ini juga menjelaskan saranan-saranan yang boleh diambil bagi menjayakan agenda pembangunan WPI serta strategi pembiayaan pembangunan tersebut berdasarkan konsep wakaf.

Masih dalam bidang pembangunan ekonomi ummah, namun skop penulisan Ahmad Rafli Che Omar⁵⁶ ini agak berbeza kerana penulisan beliau menyentuh tentang harta wakaf dan keusahawanan. Beliau menyatakan bahawa jalinan wakaf dan keusahawanan kurang menyerlah dalam konteks kemajuan harta wakaf di Malaysia. Antara kontrak permodalan yang boleh diadaptasi oleh pentabir wakaf adalah dengan menggunakan pendekatan pelaburan *al-Mushārah* dan kontrak *al-Muḍārah*. Bentuk urusaniaga yang boleh diadaptasi pula adalah usahasama perniagaan (*joint-venture*) contohnya pembangunan komersial melalui konsep *built-operate-transfer*, penubuhan syarikat milik pentadbir wakaf. Bentuk lain adalah modal *muḍārah* kepada usahawan (*venture-capital*) dan keusahawanan korporat (*intrapreneur*). Sektor yang boleh diceburi ialah perkhidmatan nasihat kewangan Islam, perkhidmatan kesihatan, perkhidmatan pendidikan dan perkhidmatan perdagangan.

Namun terdapat cabaran untuk mengadakan usahasama iaitu jumlah harta yang boleh dimanfaatkan untuk usahawan terhad kerana kebanyakan harta wakaf adalah wakaf khusus, manakala wakaf wang tunai atau saham yang terkumpul pula masih rendah untuk menampung kos projek yang tinggi dan untuk mempersiapkan setiap kakitangan institusi wakaf terhadap keilmuan dan kemahiran perniagaan atau keusahawanan.

Penulisan oleh Mohd Bakri Ibrahim⁵⁷ menfokuskan skim wakaf tunai sebagai cara untuk mendapatkan dana. Ulama' mengharuskan wakaf harta alih termasuk wang tunai ketika ini yang menjadi amalan di beberapa negeri di Malaysia. Haslindar Hashim juga

⁵⁶ Ahmad Rafli Che Omar, "Harta Wakaf dan Keusahawanan," *Jurnal JAWHAR* 2, no. 4 (2010), 43-63.

⁵⁷ Mohd Bakri Ibrahim, "Pelaksanaan Skim Wakaf Tunai oleh Yayasan Wakaf Malaysia," *Jurnal Pengurusan JAWHAR* 2, no. 1 (2008), 1-12.

memperkatakan tentang wakaf tunai dengan melihat pelaksanaan dan perkembangannya di Malaysia.⁵⁸

Selain buku-buku dan jurnal-jurnal yang diterbitkan mengenai wakaf, kajian-kajian ilmiah juga turut sama menyumbang ke arah memberikan kefahaman kepada masyarakat mengenai pelaksanaan sistem wakaf dalam negara Islam serta penambahbaikan sistem wakaf yang diamalkan di negara ini sama ada di peringkat Ijazah Sarjana Muda, sarjana dan di peringkat Ijazah Doktor Falsafah. Antaranya adalah melalui penulisan oleh Che Zuina Ismail⁵⁹, Muhammad Faishal⁶⁰, Farhana Mohamad Suhaimi⁶¹, Mohd Zaidi Daud⁶² dan ramai lagi.

Penulisan Abdul Halim Sunny⁶³ lebih menfokuskan kepada wakaf dan pendidikan. Penulis membincangkan penggunaan dana wakaf bagi membiayai pendidikan di Malaysia dengan melihat kepada pengalaman negara luar seperti di al-Azhar, Mesir, Pakistan dan lain-lain lagi. Bagi penulis, faktor kejayaan pelaksanaan wakaf untuk pendidikan di Malaysia adalah kerana kesedaran cara masyarakat berwakaf, keadaan demografi, kedudukan ekonomi dan tadbir urus yang cekap dan profesional seperti JAWHAR, MAIN dan Yayasan Wakaf Malaysia (YWM).

⁵⁸ Haslindar Ibrahim, Eliza Nor & Jorih Muhammad, "Cash Waqf and Its Development in The Northern Region of Malaysia" (Proceeding at International Conference on Business, Golden Flower Hotel, Bandung, 4-5 Mac 2013), 276-284.

⁵⁹ Che Zuina Ismail, "Pembangunan Tanah Wakaf: Analisis Menurut Perundangan dan Pelaksanaannya di Malaysia" (tesis kedoktoran, Akademi Pengajian Islam, UM, 2012).

⁶⁰ Muhammad Faishal, "Pondok Pesantren Wakaf Mukhlisin: Sejarah dan Peranannya Terhadap Pendidikan Islam di Batubara (1997-2010) Sumatera Utara, Indonesia" (disertasi sarjana, Akademi Pengajian Islam, UM, 2012).

⁶¹ Farhana Mohamad Suhaimi, "Peranan Dana Wakaf dalam Pembangunan Ekonomi Masyarakat Islam di Pulau Pinang" (disertasi sarjana, Akademi Pengajian Islam, UM, 2012).

⁶² Mohd. Zaidi Daud, "Isu-isu Perundangan dalam Kes-kes Wakaf di Malaysia" (disertasi sarjana, Akademi Pengajian Islam, UM, 2009).

⁶³ Abdul Halim Sunny, "Dana Wakaf Untuk Pendidikan: Satu Kajian Awal," *Jurnal Pengurusan JAWHAR* 1, no. 2 (2007), 33-44.

Rosnani Hashim⁶⁴ pula melihat adanya hubungan antara ekonomi dan pendidikan serta kepentingan peranan institusi wakaf dalam pendidikan. Bagi mewujudkan sistem pendidikan Islam yang menyeluruh, muncul sekolah-sekolah yang didirikan oleh individu persendirian, pertubuhan dakwah dan Jabatan-jabatan Agama Islam Negeri. Namun, ada juga yang sememangnya telah sedia ada dalam bentuk pengajian pondok seperti Madrasah al-Ulum al-Syariah (Perak), Madrasah Masriyyah dan Madsarah Ihya al-Syarif. Institusi wakaf dalam pendidikan dilihat memainkan peranan yang hebat dalam perkembangan pendidikan dan kegemilangan Islam.

Syed Mohd Razali Wafa⁶⁵ juga membahaskan tentang pembangunan wakaf pendidikan di Malaysia. Program pembangunan wakaf pendidikan berpotensi untuk memperkasakan sektor ketiga ekonomi Islam, mengembangkan aktiviti ekonomi melalui pelbagai projek pembangunan atau pelaburan perniagaan, pelengkap kepada program pembangunan pendidikan bantuan kerajaan dan menyatupadukan masyarakat atas konsep wakaf.

Penyelidikan Ahmad Zaki Abd Latif bersama Nor Zaidi Mohd Daud dan Che Zuina Ismail⁶⁶ memberikan gambaran tentang kepentingan wakaf. Lima cabaran penting dalam pengurusan institusi pendidikan wakaf adalah dari aspek pengurusan pentadbiran, pengurusan sumber kewangan, pengurusan tenaga kerja pakar, pengurusan maklumat dan pengurusan pemasaran.

⁶⁴ Rosnani Hashim, "Ekonomi dan Pendidikan: Peranan Institusi Wakaf," *Jurnal Pendidikan Islam* 3, no. 1 (1990), 40-50.

⁶⁵ Syed Mohd Razali Wafa, "Pembangunan Wakaf Pendidikan di Malaysia" (Kertas Kerja, Seventh International Conference-The Tawhidi Epistemology: Zakat and Waqf Economy, Bangi, 2010), 137-152.

⁶⁶ Ahmad Zaki Abd Latif, Nor Zaidi Mohd Daud dan Che Zuina Ismail, "Pengurusan Harta Wakaf dan Potensinya ke Arah Kemajuan Pendidikan Umat Islam di Malaysia," *Jurnal Pengurusan JAWHAR* 2, no. 2 (2008), 25-61.

Kajian oleh Mohd Afendi Mat Rani dan Mohd Takiyudin Ibrahim⁶⁷ telah melihat aplikasi wakaf pendidikan secara lebih dekat lagi di Pondok Moden Darussalam Ponorogo Indonesia (PMDSG). Institusi wakaf pendidikan ini dibiayai sepenuhnya melalui badan wakaf yang menjadi penggerak kepada wakaf pendidikan di PMDSG. Model wakaf pendidikan ala Gontor ini terbukti berjaya tanpa bergantung kepada kerajaan atau mana-mana agensi tertentu kerana badan wakaf itu menghasilkan dana tersendiri hasil daripada perniagaan, hasil pertanian, sewa dan lain-lain lagi bagi membiayai perbelanjaan mentadbir dan belanja mengurus. Kajian-kajian terdahulu ini menjelaskan peranan wakaf dari aspek pendidikan dan pembangunan terhadap masyarakat. Berbeza dengan penulis yang menfokuskan peranan wakaf dari aspek kesihatan.

1.8.3 Kemiskinan dan Kesihatan

Kesan kemiskinan terhadap kesihatan adalah fokus utama kesihatan awam. Kajian oleh Sushil Kumar dan Girijasankar Mallik mendapati mereka yang berpendapatan rendah mempunyai status kesihatan yang lebih rendah daripada mereka yang mempunyai pendapatan yang lebih tinggi.⁶⁸ Perkara ini juga dijelaskan oleh Ibekwe Perpetus Chudi yang menyatakan hubungan antara kemiskinan dan kesihatan adalah kompleks. Antara faktor yang menyebabkan ia terjadi adalah persekitaran, tahap pendidikan yang rendah dan kesedaran tentang penjagaan perubatan yang diperlukan, halangan kewangan dalam mengakses perkhidmatan kesihatan, dan kekurangan sumber-sumber yang perlu untuk mengekalkan tahap kesihatan yang baik.⁶⁹

⁶⁷ Mohd Affendi Mat Rani dan Mohd Takiyudin Ibrahim, "Wakaf Pendidikan: Pengalaman di Pondok Moden Darussalam Gontor Ponorogo Indonesia" (Kertas Kerja, Konvensyen Baitulmal Kebangsaan 2009), 367-384.

⁶⁸ Sushil Kumar & Girijasankar Mallik, "Does Human Capital Cause Economic Growth? A Case Study in India," *International Journal of Economic Sciences and Applied Research* 3, no. 1 (2010), 10.

⁶⁹ Ibekwe Perpetus Chudi, "Healthcare Problems in Developing Countries," *Medical Practice and Reviews* 1, no. 1 (2010), 9-11.

Tahap kesihatan yang rendah oleh masyarakat adalah kesan daripada kualiti perkhidmatan kesihatan yang rendah. Terdapat kajian menunjukkan perkaitan antara penggunaan fasiliti yang mempunyai kualiti yang rendah berkorelasi dengan tahap pencapaian kesihatan yang rendah.⁷⁰ Orang yang hidup dalam kemiskinan mempunyai belanjawan yang terhad. Oleh itu, mereka hanya berupaya mendapatkan makanan yang murah dan kekurangan nutrien penting. Selain itu, penduduk yang berpendapatan rendah mungkin tidak mampu untuk mengakses penjagaan perubatan pencegahan, akut, atau jangka panjang apabila mereka memerlukannya.⁷¹

Buku hasil penulisan oleh Syed Mohamad Aljunid mengupas dua aspek utama ilmu kesihatan iaitu ekonomi kesihatan dan pembiayaan. Penulis terlibat secara langsung dalam perdebatan mengenai isu-isu kesihatan sama ada dari sudut akademik mahupun pelaksanaan perkhidmatan kesihatan di klinik dan hospital.⁷²

1.8.4 Wakaf dan Penjagaan Kesihatan

Terdapat banyak penulisan yang membincangkan tentang wakaf dalam penjagaan kesihatan di zaman kegemilangan Islam dan sumbangannya kepada masyarakat Islam seperti yang ditulis oleh Sharif Kaf al-Ghazal,⁷³ Salim Ayduz,⁷⁴ Husain F. Nagamia,⁷⁵ Nurdeen

⁷⁰ Abhjit Banerjee, Angus Deaton & Esther Duflo, "Health, Healthcare and Economic Development," *AM Econ Rev* 94, no. 2 (2004), 326-330.

⁷¹ Karen Seccombe, "Families in Poverty in The 1900s: Trends, Causes, Consequences, and Lesson Learned," *Journal of Marriage and Family* 62, no. 4 (2000), 1094-1113.

⁷² Syed Mohamad Aljunid, *Ekonomi Kesihatan*.

⁷³ Sharif Kaf al-Ghazal, "The Influence of Islamic Philosophy and Ethics on the Development of Medicine During the Islamic Renaissance," *Journal of The International Society for The History of Islamic Medicine* 3 (2004), 4-6.

⁷⁴ Salim Ayduz, "Suleymaniye Medical Madrasa (Dar al-Tib) and Its Importance in the History of Ottoman Medicine," *Journal of The International Society for The History of Islamic Medicine* 8-9, (2009-2010), 31.

⁷⁵ Husain F. Nagamia, "Islamic Medicine History and Current Practise," *Journal of The International Society for The History of Islamic Medicine* 29, (2003), 23.

Deuraseh,⁷⁶ Ali Celik dan Omur Elicioglu,⁷⁷ Syed Ibrahim,⁷⁸ Omer Duzbakar,⁷⁹ Esmaeilzadeh Mahdi dan Kazemzadeh Fariba⁸⁰ dan lain-lain.

Selain itu, terdapat juga penulisan yang mengkaji tentang wakaf di zaman kegemilangan Islam di Turki, Iran, Syiria (Damascus), Mesir, Sepanyol dan lain-lain lagi. Penulisan oleh Ernst Herzfeld iaitu “*Damascus: Studies in Architecture: I*” membicarakan tentang peninggalan monumen bersejarah Islam termasuklah Hospital Nur al-Din (Maristan Nuri).⁸¹ Bagher Larijani dan Farzaneh Zahedi pula mengkaji perkembangan perubatan di Iran.⁸²

Perbezaan hospital yang terdapat pada era Byzantin, Eropah Barat dan Islam telah dikaji oleh Peregrine Horden. Beliau membahaskan matlamat penubuhan, struktur hospital, pembiayaan hospital, perbezaan dan peranan yang dimainkan oleh hospital di ketiga-tiga era tersebut.⁸³ Wakaf di Mesir berkaitan dengan penjagaan kesihatan dan perubatan dapat dilihat melalui penulisan oleh Gary Leiser dan Michael Dols.⁸⁴

Penulisan oleh Gulru Necipoglu-Kafadar mengkaji tentang peranan yang dimainkan oleh Kompleks Suleymaniye yang terdapat di Istanbul ketika pemerintahan Uthmaniyyah. Di dalam kompleks tersebut terdapat hospital, masjid, *imaret*, *hammam*, sekolah perubatan

⁷⁶ Nurdeen Deuraseh, “Medical Care During The Middle Age,” *Journal of The International Society for The History of Islamic Medicine* 4, no. 8 (2005), 15.

⁷⁷ Ali Celik & Omur Elicioglu, “The Mission of Darussifa (Hospital) in Charter of Waqs of Mehmed the Conqueror II,” *Journal of The International Society for The History of Islamic Medicine* 4, no. 8 (2005), 4.

⁷⁸ Syed Ibrahim, “Islamic Medicine: 1000 Years And Ahead of Its Times,” *Journal of The International Society for The History of Islamic Medicine* 2 (2002), 4-5.

⁷⁹ Omer Duzbakar, “Charitable Women and Their Pious Foundations in The Ottoman Empire: The Hospital Senior Mother, Nurbanu Valide Sultan,” *Journal of The International Society for The History of Islamic Medicine* 5 (2006), 12.

⁸⁰ Esmaeilzadeh Mahdi dan Kazemzadeh Fariba, “Medical Care in Islamic Tradition During the Middle Ages (Historical View),” *Life Science Journal* 10, no. 1 (2013), 19-28.

⁸¹ Ernst Herzfeld, “Damascus: Studies in Architecture: I,” *Ars Islamica* 9 (1942), 1-53.

⁸² Bagher Larijani & Farzaneh Zahedi, “An Introductory on Medical Ethics History in Different Era in Iran”, *DARU Suppl*, no. 1 (Jan 2006), 10-16.

⁸³ Peregrine Horden, “The Earliest Hospital in Byzantium, Western Europe, and Islam”, *The Journal of Interdisciplinary* 35, no. 3 (Winter 2005), 361-389.

⁸⁴ Gary Leise & Michael Dols, “Evliya Chelebi’s Description of Medicine in Seventeenth-Century Egypt II: Text” *Sudhoffs Archiv* 72 (1988), 49-68.

dan infrastruktur yang lengkap bagi kemudahan rakyat.⁸⁵ Selain dari kompleks tersebut, terdapat juga kompleks yang dibina pada pemerintahan Sultan Bayezid II. Di dalam kompleks tersebut terdapat hospital dan salah satu sekolah perubatan yang terawal dibina iaitu pada tahun 1488.⁸⁶

Maristan (hospital) mempunyai harta wakaf sendiri untuk membiayai para doktor yang bertugas memberikan perkhidmatan dan membiayai segala keperluan maristan termasuk membina bangunan, melengkapkan segala kemudahan serta membayar gaji pekerja am dan doktor. Dengan adanya sumber pembiayaan melalui wakaf inilah pihak maristan dalam tamadun Islam mampu memberikan perkhidmatan percuma kepada orang ramai walaupun perkhidmatan para doktor dibayar dengan bayaran yang berpatutan.

Bahagian harta wakaf ini terletak di bawah kelolaan seorang nazir yang biasanya disandang oleh pembesar negara, khalifah atau raja-raja sendiri. Perkara tersebut telah dibahaskan oleh S. M Imamuddin⁸⁷, Ann Lambton⁸⁸, Andrew C Miller⁸⁹ dan Mohamad Amin Rodini⁹⁰.

Kajian ini akan melihat wakaf sebagai satu sistem dan hospital adalah sebuah institusi. Gabungan kedua-dua adalah mengukuhkan sistem kemudahan kesihatan awam pada zaman kegemilangan Islam dan dapat dilihat kesinambungannya pada masa kini. Kajian ini akan melihat hubungan wakaf dengan Hospital Waqaf An-Nur sebagai satu organisasi kebajikan pada zaman ini. Kajian penulis berbeza daripada kajian dan penulisan

⁸⁵ Gulru Necipoglu-Kafadar, "The Suleymaniye Complex in Istanbul: An Interpretation", *Muqarnas* 3 (1985), 22-117.

⁸⁶ Nurettin Heybeli MD, "Sultan Bayezid II Kulliyesi", *Clinical Orthopedics and Related Research* 467 (2009), 2457-2463.

⁸⁷ S. M Imamuddin, "Maristan (Hospital In Medieval Spain)", *Islamic Studies* 17, no. 1 (Spring 1978), 45-55.

⁸⁸ Ann Lambton, "Awqaf in Persia: 6th-8th/12th-14th Centuries", *Islamic Law and Society* 4, no. 3 (1997), 298-318.

⁸⁹ Andrew C Miller, "Jundi-Shapur, Bimaristan, and The Rise of Academic Medical Centres," *Journal of The Royal Society of Medicine* 99 (December 2006), 615-617.

⁹⁰ Mohamad Amin Rodini, "Medical Care in Islamic Tradition During The Middle Ages", *International Journal of Medicine and Molecular Medicine* 3, no.7 (2012), 1-14.

terdahulu kerana penulis mengkaji secara mendalam tentang peranan wakaf kesihatan dan sumbangannya terhadap masyarakat miskin dan mereka yang tidak berkemampuan dalam mendapatkan rawatan penjagaan kesihatan di Hospital Waqaf An-Nur (HWAN).

1.9 METODOLOGI PENYELIDIKAN

Bahagian ini akan menjelaskan mengenai kaedah-kaedah atau metodologi yang digunakan oleh penulis bagi menjalankan kajian ini. Antaranya mengenai reka bentuk kajian, kaedah pengumpulan data, penentuan dan kaedah menganalisis data yang digunakan penulis dalam kajian ini:

1.9.1 Reka Bentuk Kajian

Kajian yang dijalankan adalah berbentuk kajian lapangan dan analisis dokumen. Kajian lapangan yang mana maklumat diperolehi melalui temubual dengan responden kajian. Manakala kajian analisis dokumen penulis menganalisis dokumen, laporan dan data daripada Hospital Waqaf An-Nur untuk mendapatkan maklumat berkaitan pengurusan dan pentadbiran wakaf kesihatan di hospital tersebut.

1.9.2 Metod Pengumpulan Data

Pembahagian metodologi kajian yang digunakan adalah:

a) Primer, iaitu menggunakan Kaedah Temubual dan Pemerhatian atau Observasi

Kaedah temubual yang dijalankan bertujuan bagi mendapatkan sesuatu data dan maklumat yang lebih terperinci. Temubual adalah cara untuk mendapatkan maklumat yang pelbagai dan dilakukan secara bersemuka dengan responden.⁹¹

Prosedur temubual dimulakan dengan merekabentuk soalan. Dalam kajian ini, penulis menggunakan temubual yang berbentuk separa berstruktur, iaitu dengan

⁹¹ Victor Minicheillo et al., *In-Depth Interviewing: Principles, Techniques, Analysis* (Melbourne: Longman Australia Pty Ltd, 1995), 62.

mengemukakan soalan berstruktur mengikut panduan temubual yang disediakan sebelum temubual dijalankan. Jawapan kepada soalan-soalan adalah terbuka dan dikembangkan mengikut budi bicara penulis dan responden. Menurut Schensul (1999), temubual berstruktur adalah yang terbaik untuk meneroka dan menjelaskan faktor-faktor dan subfaktor-subfaktor.⁹²

Responden telah dipilih daripada kalangan pesakit yang menerima rawatan di Hospital Waqaf An-Nur dengan menggunakan Persampelan Bertujuan (*Purposive Sampling*). Persampelan ini merujuk kepada persampelan di mana sekumpulan subjek yang mempunyai ciri-ciri tertentu dipilih sebagai responden kajian.⁹³ Tujuan persampelan ini digunakan adalah untuk mendapatkan maklumat dan pemahaman yang mendalam oleh responden terhadap tajuk yang dibincangkan.⁹⁴

Pemilihan sampel dan analisis data berterusan sehingga tiada lagi maklumat baru atau maklumat baru sudah bertindan dengan maklumat yang diperoleh sebelumnya dikenali sebagai titik ketepuan. Terdapat kajian yang menggunakan Persampelan Bertujuan tanpa memerlukan responden yang ramai. Penyelidik merasakan bahawa mereka telah mencapai ‘*theoretical saturation*’ dalam kajian mereka.⁹⁵

Penulis mengadakan temujanji terlebih dahulu dengan informan sebelum temubual dilakukan. Jawapan informan direkodkan menggunakan pita rakaman suara agar segala

⁹² Schensul, S. L et al., *Essential Ethnographic Methods: Ethnographer's Toolkit* (New York: Altamira Press).

⁹³ Cua Yan Piaw, *Kaedah Penyelidikan* (Kuala Lumpur: McGraw-Hill, 2011), 226.

⁹⁴ Patton, M.Q, *Qualitative Research & Evaluation Methods* (Thousand Oaks, CA: SAGE), 230.

⁹⁵ April D Kimmel et al., “Decision Maker Priorities for Providing Antiretroviral Therapy in HIV-Infected South Africans : A Qualitative Assessment,” *AIDS Care* 24 (2012), 778–793; K Mbekenga et al., “Postpartum Experiences of First-Time Fathers in a Tanzanian Suburb : A Qualitative Interview Study,” *Midwifery*, 27 (2011), 174–180; Abdul Rahim, “Konteks, Input, Proses dan Hasil Penggunaan kaedah Ilustrasi Komik terhadap Pelajar Tingkatan Empat: Satu Kajian Kes” (Prosiding, Seminar Pendidikan Sejarah dan Geografi, Universiti Malaysia Sabah, 29-30 Ogos 2013), 29-30; Mohd. Nor Jaafar, Ismail Mat Ludin, “Kajian Stres Guru Pelatih Praktikum Kpli J.QAF,” (Seminar Penyelidikan Pendidikan Institut Perguruan Batu Lintang Tahun 2007) 1–14.; Diana Whiteside, Brendon Stubbs and Andy Soundy, “Physiotherapy Students Experiences of Bullying on Clinical Internships : A Qualitative Study,” *Physiotherapy*, 100 (2014), 41-46 .

data dan maklumat yang diberikan oleh informan dapat dianalisa dengan baik. Informan dalam kajian ini terdiri daripada:

i) Kumpulan pertama, iaitu temubual pakar (*expert interview*) dari kumpulan pentadbir wakaf yang terlibat secara langsung dalam pengurusan Hospital Waqaf An-Nur. Pentadbir wakaf tersebut adalah En. Johar bin Jonit, Eksekutif Kanan Waqaf An-Nur Corporation Berhad (WANCorp) dan Puan Hamidah Othman, Pengurus Operasi Hospital Waqaf An-Nur. Selain itu, temubual juga dilakukan bersama dengan Dr Luqman Haji Abdullah, Pensyarah Kanan di Jabatan Fiqh Dan Usul, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya bagi mendapatkan pandangan beliau berkenaan dengan isu wakaf yang timbul dalam kajian ini.

Waqaf An-Nur Corporation adalah entiti yang diiktiraf oleh Majlis Agama Islam Johor (MAIJ) sebagai penerima, pengurus dan pentadbir wakaf. Selain itu, ia bertindak melaksanakan dan menyempurnakan manfaat WANCorp menerusi pelaburan dan sumbangan infak. Ia juga bertanggungjawab dalam menyelaras dan mengendalikan operasi Hospital Waqaf An-Nur dan memastikan matlamat untuk memberikan kemudahan kesihatan dan dialisis pesakit yang kurang berkemampuan dapat dijayakan.

Temubual yang dijalankan bersama Pengurus WANCorp berkisar kepada matlamat dan objektif penubuhan WANCorp dan Hospital Waqaf An-Nur, struktur organisasi, perkhidmatan yang ditawarkan, pembiayaan operasi, faktor yang menyumbang kejayaan Hospital Waqaf An-Nur, masalah dan cara mengatasinya.

Temubual dengan Pengurus Operasi adalah bagi mendapatkan maklumat dan data berkaitan perjalanan operasi yang dijalankan di Hospital Waqaf An-Nur seperti jenis perkhidmatan yang ditawarkan, struktur organisasi Hospital Waqaf An-Nur, siapakah yang layak untuk mendapatkan perkhidmatan di hospital tersebut, sumber pembiayaan operasi hospital, sebab berkhidmat di Hospital Waqaf An-Nur, peranan dan sumbangan hospital

kepada masyarakat, kefahaman dan penghayatan tentang wakaf, permasalahan dan cara mengatasi masalah sepanjang perkhidmatan diberikan, rancangan atau program penambahbaikan Hospital Waqaf An-Nur dan lain-lain lagi.

ii) Kumpulan kedua, iaitu kakitangan dan pesakit yang menerima rawatan di Hospital Waqaf An-Nur. Temubual kepada kakitangan adalah bagi mendapatkan maklumat dan data berkaitan jenis perkhidmatan yang ditawarkan, siapakah yang layak untuk mendapatkan perkhidmatan di hospital tersebut, sebab berkhidmat di Hospital Waqaf An-Nur, sumbangan hospital kepada masyarakat, kefahaman dan penghayatan tentang wakaf dalam kehidupan mereka, permasalahan dan cara mengatasi masalah sepanjang perkhidmatan diberikan dan lain-lain lagi.

Temubual kepada pesakit pula bagi mendapatkan maklumat demografi pesakit, kekerapan mendapatkan rawatan di Hospital Waqaf An-Nur, sebab mendapatkan rawatan di Hospital Waqaf An-Nur, bagaimana mengetahui tentang kewujudan Hospital Waqaf An-Nur, mengetahui tentang kepuasan atau ketidakpuasan perkhidmatan yang diberikan oleh Hospital Waqaf An-Nur, harapan terhadap Hospital Waqaf An-Nur dan sejauhmana sumbangan Hospital Waqaf An-Nur dalam kehidupan pesakit dari aspek kesihatan atau kewangan pesakit. Oleh sebab hospital ini menggunakan pembiayaan wakaf maka kefahaman dan penghayatan tentang amalan wakaf dalam kehidupan mereka juga diselidik.

Pengumpulan data tidak lengkap tanpa pemerhatian. Ini disebabkan temubual hanya merupakan pengumpulan laporan sendiri individu tertentu. Dengan itu, adalah penting penulis untuk membuat trigulasi maklumat yang dikumpulkan dengan pemerhatian. Data yang dikumpulkan daripada pemerhatian langsung, (iaitu cara melihat dan mendengar apa

yang berlaku di tempat kejadian) mampu untuk menambah kebolehpercayaan kepada penyelidikan yang dijalankan.⁹⁶

Pemerhatian digunakan untuk merekodkan perlakuan yang sedang berlaku. Penulis menggunakan pengetahuan dan pengalaman dalam membuat interpretasi tentang apa yang diperhatikan. Pemerhatian juga dilakukan bersama dengan temubual dan analisis dokumen yang kemudiannya maklumat tersebut boleh ditriangulasikan atau digabungkan untuk mendapatkan dapatan yang diperoleh dengan lebih mendalam. Pemerhatian merupakan teknik yang terbaik apabila aktiviti atau situasi diperhatikan secara langsung.⁹⁷

Penulis meninjau secara terperinci terhadap apa yang berlaku di hospital.⁹⁸ Perkara yang perlu diperhatikan adalah seperti persekitaran, hubungan antara manusia, kelakuan, tindakan dan aktiviti yang berlaku, objek fizikal, keadaan psikologi responden dan juga sejarah.⁹⁹

Pemerhatian yang dilakukan oleh penulis adalah melihat kepada persekitaran Hospital Waqaf An-Nur seperti pembinaan hospital yang bersebelahan dengan masjid, berhadapan dengan jalan raya dan ini memudahkan pesakit untuk datang ke hospital. Selain itu, dari aspek fizikal yang lain penulis dapat melihat bahagian-bahagian yang terdapat dalam hospital wakaf ini seperti bilik rawatan pesakit luar, bilik rawatan kecemasan, pusat hemodialisis, wad, ambulan, *caravan*, maklumat yang dipaparkan di dalam bangunan hospital dan lain-lain lagi. Aktivit-aktiviti yang dilakukan di Bahagian Pesakit Luar, Bahagian Kemalangan dan Kecemasan, Wad dan Klinik Bergerak juga diperhatikan untuk mengetahui perkhidmatan yang disediakan di bahagian-bahagian tersebut.

⁹⁶ Delmont, S., *Fieldwork in Educational Setting: Methods, Pitfalls & Perspectives* (PA: The Falmer Press, 1992).

⁹⁷ Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif: Pengenalan Kepada Teori dan Metod* (Tanjong Malim: Penerbitan Universiti Pendidikan Sultan Idris, 2009), 109-110.

⁹⁸ Suseela Malaklolunthu, "Pengumpulan dan Analisa Data Kualitatif: Satu Imbasan" dalam *Penyelidikan Kualitatif: Pengalaman Kerja Lapangan Kajian*, ed. Mahoraini Yusoff (Kuala Lumpur: Penerbitan Universiti Malaya, 2001), 126.

⁹⁹ Theresa L. Baker, *Doing Social Research* (New York: McGraw-Hill, 1999), 252-255.

Pemerhatian juga dilakukan terhadap respon responden dalam menjawab soalan yang dikemukakan oleh penulis kepada responden dengan melihat kepada reaksi gembira atau tidak berpuas hati terhadap perkhidmatan yang disediakan. Hubungan para pesakit dan dengan para doktor dan jururawat juga diperhati dari masa menunggu, mendapatkan rawatan dan dibenarkan pulang. Pemerhatian juga dilakukan sepanjang proses para pesakit mendapatkan rawatan bermula dari pendaftaran dilakukan.

b) Data Sekunder, iaitu melalui Kajian Perpustakaan dan Penilaian Dokumen

Sumber maklumat dari perpustakaan merupakan sumber utama penulis terhadap pengumpulan data dan maklumat yang diperlukan penulis. Ini khususnya bagi tujuan kajian lepas bagi tujuan mengenalpasti kajian-kajian yang telah digunakan oleh pengkaji-pengkaji sebelumnya. Penulis menekankan bahan yang berbentuk dokumentasi seperti al-Quran al-Karim dan hadis-hadis Rasullullah SAW serta pendapat para sahabat, fuqaha, ahli perundangan, ekonomi Islam dan ilmuan Islam. Tidak ketinggalan juga buku-buku terkini berkaitan wakaf yang dikarang oleh sarjana semasa.

Penulis mendapatkan bahan bercetak yang berkaitan secara langsung atau tidak langsung dengan tajuk kajian yang terdiri daripada buku-buku rujukan, Laporan Tahunan WANCorp, JCorp dan KPJ Healthcare, kertas-kertas persidangan, jurnal, latihan ilmiah, tesis dan disertasi dan lain-lain lagi. Melalui kajian perpustakaan ini juga, penulis akan pergi ke perpustakaan-perpustakaan terpilih untuk mendapatkan maklumat yang diperlukan. Antara perpustakaan yang menjadi tempat rujukan ialah Perpustakaan Utama Universiti Malaya, Perpustakaan Negara Malaysia Kuala Lumpur, Perpustakaan Akademi Pengajian Islam UM, Perpustakaan Peringatan Za'ba UM, Perpustakaan Pusat Islam dan Perpustakaan Universiti Kebangsaan Malaysia.

1.9.3 Metod Analisis Data

Apabila temubual dilakukan secara bersemuka, perbualan direkodkan secara audio dan kepada bentuk tulisan.¹⁰⁰ Bagi menganalisis data yang telah diperolehi melalui temubual, pengkaji menggunakan kaedah analisa kandungan. Penulis akan menstranskripikan data tersebut dalam format analisis tekstual menggunakan komputer. Perisian ATLAS.ti digunakan bagi menganalisis maklumat yang didapati daripada temubual yang dijalankan. Kemudiannya, pengkaji akan mempamerkan maklumat dalam bentuk jadual mengikut tema persoalan kajian dan menganalisisnya. Akhirnya, pengkaji akan membuat kesimpulan bagi setiap tema tersebut.

Penulis menggunakan metod deduktif iaitu dengan mengemukakan kesimpulan secara umum sebelum mengemukakan data-data yang khusus. Penulis menghuraikan mengenai peranan wakaf terlebih dahulu sebelum membuat kesimpulan mengenai peranan yang dapat dimainkan oleh wakaf penjagaan kesihatan dan perubatan. Selain itu, data-data kajian yang berkaitan di Hospital Waqaf An-Nur dikemukakan bagi menganalisa peranan dan kesan wakaf penjagaan kesihatan dan perubatan kepada masyarakat. Akhirnya, penulis membuat rumusan bagi setiap tema tersebut.

Bagi menganalisa data, penulis juga menggunakan metod komparatif yang tertumpu kepada perbandingan kaedah atau sumber kewangan, pengurusan dan pentadbiran, perjalanan operasi dan kesan wakaf penjagaan kesihatan kepada masyarakat di Hospital Waqaf An-Nur. Penulis juga membandingkan pelaksanaan wakaf penjagaan kesihatan di Malaysia dengan wakaf kesihatan ketika zaman kegemilangan Islam. Perbandingan ini dibuat bagi melihat sumbangan wakaf kesihatan bagi memenuhi keperluan masyarakat dan negara dalam penjagaan kesihatan.

¹⁰⁰ Virginia Braun and Victoria Clarke, *Successful Qualitative Research a Practical Guide for Beginners* (London: SAGE Publication Ltd, 2013), 79.

1.10 SISTEMATIKA PENULISAN

Bab 1: Pengenalan

Bab ini berfungsi sebagai pengenalan kepada kajian yang dijalankan ini. Bab ini menerangkan tentang latar belakang, permasalahan, objektif dan skop kajian ini. Selain itu, bab ini menjelaskan mengenai penulisan-penulisan dan kajian-kajian lepas yang telah dijalankan oleh para penulis lain berkaitan dengan kajian yang akan dijalankan ini. Setelah itu, bab ini akan menerangkan mengenai metodologi pengumpulan data dan analisa data yang digunakan penulis dalam kajian ini.

Bab 2: Konsep Wakaf dan Wakaf Penjagaan Kesihatan

Bab ini akan menghuraikan pengertian wakaf dan peranan wakaf dalam penjagaan kesihatan untuk pembangunan ummah. Setelah itu, hujah-hujah daripada al-Quran dan al-Sunnah dikemukakan sebagai landasan hukum wakaf. Selain itu, jenis-jenis wakaf dan rukun wakaf juga dibincangkan dalam bab ini. Bab ini juga menerangkan sejarah perkembangan dan perundangan wakaf. Selanjutnya, bab ini akan menganalisa tentang hospital Islam yang dibangunkan melalui sumber pembiayaan wakaf ketika zaman kegemilangan Islam serta ciri-ciri hospital Islam dalam tamadun Islam.

Bab 3: Model Operasi dan Pengurusan di Hospital Waqaf An-Nur

Pada awalnya bab ini akan menerangkan tentang Waqaf An-Nur Corporation (WANCorp) dari aspek latar belakang, objektif penubuhan, struktur organisasi, sumber kewangan dan sumbangan WANCorp. Kemudian, bab ini akan menghuraikan mengenai sejarah penubuhan, matlamat penubuhan, pembiayaan, struktur organisasi, perkhidmatan dan rawatan yang ditawarkan di Hospital Waqaf An-Nur. Bab ini juga akan mengkaji konsep

dan pelaksanaan operasi dan pengurusan wakaf penjagaan kesihatan dan perubatan di Hospital Waqaf An-Nur.

Bab 4: Peranan Wakaf Dalam Penjagaan Kesihatan: Kajian di Hospital Waqaf An-Nur

Bab ini menganalisa peranan dan kesan wakaf penjagaan kesihatan oleh Hospital Waqaf An-Nur kepada masyarakat berdasarkan data temubual yang dijalankan terhadap para pesakit, kakitangan HWAN dan Pengurus Operasi HWAN. Analisis temubual adalah berkaitan dengan demografi responden, sumber maklumat mengenai hospital, jenis-jenis perkhidmatan yang diberikan, bayaran rawatan, kekangan mendapatkan rawatan, kesedaran berwakaf di kalangan responden dan pandangan pesakit terhadap Hospital Waqaf An-Nur. Selain itu, bab ini juga menganalisis pandangan pengurus operasi dan kakitangan Hospital Waqaf An-Nur dan kefahaman mereka tentang amalan berwakaf.

Bab 5: Kesimpulan dan Cadangan

Bab ini membincangkan tentang kesimpulan peranan wakaf kesihatan di Hospital Waqaf An-Nur. Setelah itu, penulis akan mengemukakan cadangan bagi mencari penyelesaian terhadap halangan tersebut sebagai usaha mengoptimumkan peranan wakaf kesihatan.

1.11 KESIMPULAN

Kajian ini penting dalam membincangkan mengenai wakaf kesihatan dan peranannya kepada ummah dengan fokus terhadap Hospital Waqaf An-Nur. Penulis yakin wakaf kesihatan mempunyai potensi yang besar dalam membantu menyediakan penjagaan kesihatan yang bermutu kepada penduduk di Malaysia. Peranan dan tanggungjawab yang diberikan kepada institusi wakaf bagi membangunkan kesihatan perlu dibangkitkan semula kerana mempunyai kebaikan untuk pembangunan ummah.