

BAB 4

PERANAN WAKAF DALAM PENJAGAAN KESIHATAN:

KAJIAN DI HOSPITAL WAQAF AN-NUR

4.1 PENDAHULUAN

Pembinaan Hospital Waqaf An-Nur (HWAN) menjadikan Johor sebagai tempat yang pertama melaksanakan hospital berkonsepkan wakaf dan sekaligus menjadi simbol institusi wakaf yang membantu melengkapkan usaha pembangunan kesihatan di Johor. Hospital Waqaf An-Nur memberi fokus kepada rawatan kesihatan kepada golongan masyarakat yang kurang berkemampuan dan juga memenifestasi keperihatinan Johor Corporation (JCorp) kepada masyarakat.

Dalam bab ini, penulis mengkaji dan menjelaskan peranan wakaf dalam penjagaan kesihatan di HWAN dengan menemubual para pesakit yang menerima rawatan di HWAN, kakitangan dan pengurus HWAN. Data daripada tembual tersebut dianalisis menggunakan kaedah analisis kandungan berdasarkan tema-tema yang berkaitan. Antara tema tersebut adalah berkaitan perkhidmatan yang ditawarkan, bayaran yang dikenakan, perbezaan HWAN dengan pusat perubatan yang lain, faktor memilih untuk mendapatkan rawatan di HWAN, kesedaran amalan berwakaf di kalangan responden, dan masalah atau kekangan mendapatkan rawatan dalam penjagaan kesihatan di kalangan masyarakat.

Hospital Waqaf An-Nur Pasir Gudang pada asal penubuhannya adalah hanya sebuah klinik yang dikenali sebagai Klinik Waqaf An-Nur Pasir Gudang. Klinik tersebut ditubuhkan pada tahun 2001 sebelum dinaik taraf sebagai sebuah hospital pada tahun 2006 dan masih beroperasi sehingga kini. Peningkatan pesakit yang menerima rawatan telah meningkat dari tahun ke setahun. Jadual 4.1 menunjukkan jumlah pesakit yang mendapat

rawatan di HWAN. Pada tahun 2012, jumlah pesakit yang mendapatkan rawatan di HWAN ialah seramai 43624 orang berbanding 35665 orang pada tahun 2008.¹ .

Jadual 4.1. Jumlah Pesakit Keseluruhan Hospital Waqaf An-Nur, 2008-2012

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

Sumber: Puan Hamidah Othman, 2013.

Responden dari kalangan pesakit yang menerima rawatan di HWAN telah dipilih menggunakan persampelan bertujuan (*purposive sampling*). Persampelan ini merujuk kepada persampelan di mana sekumpulan subjek yang mempunyai ciri-ciri tertentu dipilih sebagai responden kajian.² Tujuan persampelan ini digunakan adalah untuk mendapatkan maklumat dan pemahaman yang mendalam oleh responden terhadap tajuk yang dibincangkan.³

Kriteria responden yang dipilih dalam kajian ini adalah pesakit yang telah mendapatkan rawatan dalam penjagaan kesihatan di HWAN/KWAN dalam tempoh tertentu iaitu lebih 10 tahun, kurang 10 tahun dan pesakit yang baru yang mendapatkan rawatan. Pesakit yang pernah mendapatkan rawatan dalam jangka masa yang lama iaitu 10 tahun dipilih kerana individu tersebut kompeten dalam menjawab soalan dan memahami tentang perubahan daripada Klinik Waqaf An-Nur Pasir Gudang kepada Hospital An-Nur Pasir Gudang. Terdapat dua orang responden ditemubual mengikut kriteria tersebut. Seramai empat orang responden dipilih kerana kompeten dalam menjawab soalan tentang

¹ Puan Hamidah Othman (Pengurus Operasi HWAN Pasir Gudang), dalam temubual dengan penulis, 2 Julai 2013.

² Cua Yan Piaw, *Kaedah Penyelidikan* (Kuala Lumpur: McGraw-Hill, 2011), 226.

³ Patton, M.Q, *Qualitative Research & Evaluation Methods* (Thousand Oaks, CA: SAGE), 230.

prosedur mendapatkan rawatan penjagaan kesihatan di hospital ini. Pesakit yang mendapat rawatan kurang daripada 10 tahun merupakan pesakit yang mendapat rawatan sejak hospital wakaf ini telah dinaik taraf daripada sebuah klinik kepada sebuah hospital iaitu bermula pada tahun 2006. Kriteria pesakit yang ketiga adalah pesakit baru yang mendapatkan rawatan bermula pada tahun 2013 iaitu seorang responden.

Kriteria lain pemilihan responden adalah dilihat dari aspek pendapatan bulanan atau tanggungan. Golongan tersebut terdiri daripada golongan berpendapatan rendah dan golongan berpendapatan sederhana. Walaupun HWAN ini ditubuhkan menggunakan dana wakaf, namun pemilihan responden tidak terhad kepada satu agama dan bangsa sahaja. Ini kerana polisi HWAN menerima semua golongan masyarakat sama ada Muslim atau bukan Muslim, miskin atau kaya, warganegara atau warga asing.

4.2 RAWATAN KESIHATAN DI HOSPITAL WAQAF AN-NUR: PERSPEKTIF PESAKIT

4.2.1 Demografi Responden

Berdasarkan kepada Jadual 4.2, ia menunjukkan senarai responden kajian yang merupakan pesakit yang mendapat rawatan di HWAN.⁴ Responden terdiri daripada bangsa Melayu dan India. Ini menunjukkan bahawa HWAN menerima semua golongan yang ingin mendapatkan rawatan di hospital ini tanpa melihat kepada perbezaan bangsa dan agama. Dari aspek pendidikan tertinggi pula, responden berpendidikan sekurang-kurangnya sekolah rendah diikuti oleh berpendidikan Sijil Pelajaran Malaysia (SPM). Responden berumur antara 24 tahun hingga 64 tahun dan kesemuanya telah berkahwin.

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

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

Jadual 4.2. Demografi Responden Yang Mendapat Rawatan di Hospital Waqaf An-Nur

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

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

4.2.2 Sumber Maklumat Mengenai Hospital

Responden mengetahui mengenai Hospital Waqaf An-Nur daripada pelbagai sumber selain mengetahui sendiri mengenai kewujudan hospital wakaf ini. Responden mengetahui kewujudan hospital wakaf ini kerana lokasi rumah mereka yang terletak berhampiran dengan hospital. Terdapat responden yang mengetahui maklumat mengenai hospital ini melalui jiran, rakan dan ahli keluarga yang lain. Ini menunjukkan orang ramai sedar akan kewujudan hospital wakaf ini dan berpuas hati dengan perkhidmatan dan ubat-ubatan yang diberikan seterusnya, menguar-uarkan maklumat ini kepada orang lain.

Media massa sebagai perantara secara umumnya berkesan dalam memperkenalkan sesuatu produk. Namun begitu pelanggan lebih mudah untuk mempercayai dan membuat keputusan untuk membeli sesuatu barangan atau menggunakan sesuatu perkhidmatan dengan sebab kaedah perkhhabaran dari mulut ke mulut atau dikenali sebagai *Word-of-Mouth* (WOM).⁵ Terdapat tindak balas positif dan negatif terhadap respon dalam penggunaan barangan dengan menggunakan perkhidmatan dalam talian (*online*). Tindak balas yang positif daripada *Word-of-Mouth* dalam perkhidmatan *online* ini mempunyai impak yang lebih besar daripada tindak balas yang negatif.⁶

Perkhhabaran dari mulut ke mulut (*Word-of-Mouth*) dalam sesebuah perniagaan yang menawarkan perkhidmatan seperti khidmat guaman, agen pelancongan, hotel, perancang kewangan, agen insuran, bank atau mekanik automobil memberi kesan yang baik kepada perniagaan mereka. Ini kerana pelanggan yang berpuas hati dengan perkhidmatan yang

⁵ Davis, D. L., J. P. Guiltman & W.H. Jones, "Service Characteristics, Consumer Search, and The Classification of Consumer Services," *Journal of Retailing* 55 (1979), 3.

⁶ Ping Wang, Luping Sun & Luluo Peng, "Modeling Product Attitude Formation Process in Online Word-of-Mouth," *Nankai Business Review International* 4, no. 3 (2013), 212-229.

diberikan akan menguar-uarkan kepada orang lain untuk menggunakan perkhidmatan tersebut.⁷

Jadual 4.3. Sumber Maklumat Responden Tentang Hospital Waqaf An-Nur

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

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

Responden 7 merupakan responden terawal yang menerima rawatan iaitu bermula pada tahun 2004. Beliau mendapatkan rawatan di hospital wakaf pada tahun tersebut kerana mengetahui hospital tersebut terletak berhampiran dengan rumah beliau. Pada tahun 2004, HWAN ini masih lagi berstatus klinik wakaf. Pada tahun 2006, klinik wakaf ini telah mendapat lesen dari Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) untuk dipertingkatkan menjadi sebuah hospital. Begitu juga dengan Responden 2 yang mengetahui sendiri tentang adanya hospital wakaf ini berdasarkan petikan daripada temubual bersama beliau:

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

Responden 2 mendapat rawatan di hospital ini bermula pada tahun 2008. Namun begitu, beliau telah mengetahui wujudnya hospital ini sejak dari tahun 2006. Sebelum tahun

⁷ File, K. M, Judd, B.B & Prince, R.A, “Interactive Marketing: The Influence of Anticipation Positive Word-of-Mouth and Referrals,” *The Journal of Service Marketing* 6, no. 4, 5-14.

2008, beliau dan keluarga tidak pernah mendapatkan rawatan di hospital ini kerana beliau dan keluarga mendapatkan rawatan di hospital kerajaan yang lain.⁸

Manakala, Responden 5 adalah responden terkini yang mendapatkan rawatan di hospital ini iaitu pada tahun 2013. Beliau mendapatkan rawatan di HWAN ini setelah mendapat informasi dan respon yang baik daripada ahli keluarga yang pernah mendapatkan rawatan di hospital wakaf ini. Sebelum ini, beliau mendapatkan rawatan di hospital kerajaan dan swasta yang lain.⁹

Dalam aspek pemasaran, hubungan antara pelanggan dan penjual adalah penting. Apabila hubungan yang baik antara kedua-duanya terbina, ini membolehkan pelanggan untuk mencadangkan dan mempromosi sesuatu perkhidmatan atau produk kepada orang lain seperti kepada jiran dan saudara mara. Reputasi hospital, perkhidmatan dari mulut ke mulut (*Word-of-Mouth*), keberkesanan komunikasi dan cadangan daripada rakan dan saudara mara merupakan salah satu cara promosi pemasaran yang akan mempengaruhi pilihan pengguna dalam memilih sesebuah hospital.¹⁰

4.2.3 Jenis-jenis Perkhidmatan Yang diperolehi Pesakit

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

⁸ Responden 2, 2013.

⁹ Responden 5, 2013.

¹⁰ Chuan-Biau Chen, “The Effects of The Hospital Marketing Promotion on Consumers Choice of Hospital Consumers”, *The Journal of Human Resource and Adult Learning* 7, no 2 (Dec 2011), 158.

Memang tiap-tiap minggu akan datang sini la. Doktor kata, kalau kurang lagi, sebulan sekali.”

Jika penyakit tersebut telah stabil, responden hanya akan datang dua kali sebulan atau sekali sebulan sahaja berdasarkan petikan temubual daripada Responden 6: “Sebulan sekali la..ada masalah datang sini.” Kebanyakan responden akan datang untuk menerima rawatan di hospital ini sebulan sekali mengikut keadaan kesihatan mereka. Ini turut diakui oleh Responden 7 berdasarkan petikan temubual bersama beliau: “Sebulan sekali datang sini. Kadang dua minggu sekali.”

Namun begitu, Puan Hamidah Othman selaku Pengurus Operasi HWAN menyatakan bahawa selain daripada demam, selesema dan batuk, penyakit yang kerap dihadapi oleh masyarakat di sekitar Pasir Gudang adalah penyakit kulit. Penyakit ini mudah berjangkit kerana bilangan ahli keluarga yang ramai tinggal di dalam sebuah rumah yang tidak kondusif persekitarannya. Selain itu, kesibukan mencari wang menyebabkan mereka tidak mengambil berat tentang aspek kesihatan. Imigran yang berhijrah ke Pasir Gudang tidak menitikberatkan penjagaan kesihatan kerana sibuk bekerja menyebabkan penyebaran penyakit kulit ini meluas kepada masyarakat di sekitar Pasir Gudang. Ini dinyatakan melalui petikan temubual bersama beliau:¹¹

“This specific saya cerita pasal Pasir Gudang ye. Base on lebih kepada kita lihat di sini, lebih kepada demam, batuk, selsema dan penyakit kulit. Penyakit kulit adalah kerana mereka “nucleas family”. Dia ada family yang ramai duduk satu rumah. And then concern mereka mencari duit dari menjaga kesihatan. Dan mereka lebih banyak melakukan aktiviti dan tidak terdedah kepada knowledge tentang kesihatan. Sebab dekat sini, duit lebih penting. Sebab mereka tidak semuanya orang sini (Pasir Gudang). Ada yang bermastautin, kerana di sini environmentnya kilang dan orang yang berhijrah untuk mendapatkan pendapatan kewangan.”

Kenyataan oleh Puan Hamidah ini selari dengan isu yang telah disuarakan oleh Menteri Kesihatan Malaysia iaitu Datuk Sri S. Subramaniam berkenaan dengan isu imigran

¹¹ Puan Hamidah Othman, 2013.

yang datang ke Malaysia dan menyebabkan punca peningkatan penyakit tibi. Berikut merupakan petikan ucapan beliau:¹²

“...Terdapat 58 kes untuk populasi 100,000 pada tahun 1995 dan meningkat kepada 63 untuk populasi yang sama pada tahun 2008 iaitu 16,000 kes setahun. Ia juga meningkat kepada 18,000 kes pada tahun 2010.”

Terdapat perbezaan dalam perkhidmatan yang ditawarkan di HWAN berbanding dengan rawatan yang diterima oleh responden di hospital atau klinik kerajaan dan swasta seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 4.4. Perbezaan tersebut boleh dilihat daripada sudut bayaran, ubat-ubatan, layanan kakitangan, lokasi dan lain-lain.

Jadual 4.4. Aspek Perbezaan Hospital Waqaf An-Nur Berbanding Pusat Perubatan Lain

Responden	Aspek perbezaan
Responden 1	<ul style="list-style-type: none"> • Bayaran yang dikenakan murah • Ubat yang serasi dengan responden • Jarak hospital dengan rumah
Responden 2	<ul style="list-style-type: none"> • Prosedur di klinik kerajaan yang lambat dan kakitangan yang tidak mesra pelanggan • Ubat yang serasi dengan responden • Layanan yang baik daripada kakitangan hospital wakaf
Responden 3	<ul style="list-style-type: none"> • Layanan kakitangan
Responden 4	<ul style="list-style-type: none"> • Bayaran yang murah dan berpatutan • Ubat yang serasi dengan responden
Responden 5	<ul style="list-style-type: none"> • Layanan kakitangan di hospital/klinik kerajaan yang tidak mesra pelanggan • Ubat serasi dengan responden
Responden 6	<ul style="list-style-type: none"> • Lokasi hospital berdekatan dengan rumah
Responden 7	<ul style="list-style-type: none"> • Lokasi hospital berdekatan dengan rumah • Prosedur yang lambat di hospital/klinik kerajaan
Responden 8	<ul style="list-style-type: none"> • Ubat yang serasi dengan responden

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

Sektor kesihatan swasta kebanyakannya tertumpu di kawasan bandar. Jarak HWAN ke Hospital Sultanah Aminah adalah 50 km dan jarak HWAN ke Hospital Sultan Ismail pula adalah 25 km. Keadaan ini menyukarkan penduduk setempat untuk mendapatkan

¹² “Kebanjiran Pekerja Asing Antara Punca Peningkatan Penyakit Tibi,” Berita Harian, dicapai 27 Oktober 2013.

akses rawatan kesihatan dengan cepat. Tambahan pula, sebelum ini Hospital Sultan Ismail hanya dikhaskan untuk kes dalam kategori kritikal sahaja dan tidak menerima rawatan kecemasan. Oleh itu, masyarakat tidak mempunyai pilihan untuk mendapatkan rawatan perkhidmatan yang segera. Tetapi kini terdapat alternatif kepada masalah tersebut iaitu dengan adanya Hospital Wakaf An-Nur.¹³

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

“Kita ni dah berumur. Banyak klinik-klinik yang kita dah pergi, semua klinik banyak yang tak serasi. Jadi dekat sini, serasi [ubat] pula. Makcik dah pergi banyak klinik dah. Kencing manis tu..kalau makan ubat kat sana tu [klinik lain] tak berubah. Dekat sini saya makan ubat, terus dia [kencing manis] reda.”

Responden 5 juga bersetuju mengenai keberkesanan atau keserasian ubat-ubatan yang digunakan di HWAN sebagaimana yang dinyatakan dalam petikan temubual tersebut:

“Anak ni, kawan dia cakap makan ubat seminggu pun tak ok lagi. Tapi bila datang sini [HWAN], makan sekali dua kali dah ok dah sakit. Teruk lah dia batuk. Tanya kawan dia pergi mana dah tak batuk lagi. Kawan dia kata dia pergi Hospital Waqaf An-Nur.”

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

“ Saya pergi ke klinik atau hospital kerajaan dan swasta. Tapi sini yang paling kerap sekali datang. Nampak sesuai [ubat] kat sini. Kerajaan pun kena bayar. Sama juga. Tak mahal la [hospital wakaf]. Kerajaan pun bagus

¹³ *Ibid.*

tapi jauh, sini [HWAN] lagi dekat. Doktor kerajaan bukan tak bagus..bagus la. Tapi tak serasi.. Pergi klinik-klinik takda perbezaan. Kita sakit, kita tau kita boleh bayar kan..tapi tak berkurangan.”

Layanan daripada kakitangan dan prosedur pusat perubatan lain yang rumit juga mempengaruhi responden dalam mendapatkan rawatan di hospital wakaf berdasarkan petikan temubual bersama Responden 2:

“Klinik kerajaan tu prosedurnya lambat. Dia [jururawat] suruh masuk bilik 13, jadi kita tunggu bilik 13. Tapi nama dipanggil di bilik 14. Jururawat panggil masuk kita takda [salah bilik]. Dia panggil kuat-kuat. Baru kita tahu kan. Masuk bilik kena marah. Rasa sini lagi senang lah. Kerajaan prosedur dia tu banyak. Kita nak cepat.”

Ini diakui oleh Responden 7 dan Responden 5 melalui petikan temubual mereka mengenai layanan yang diterima oleh pihak mereka ketika mendapatkan rawatan di pusat perubatan yang lain:

“Proses lambat. Kadang-kadang dah lemah. Anak saya, muntah-muntah patut terus masuk *emergency*. Ni suruh kita ambik nombor lagi. Tak kira kecemasan kan. Demam..muntah-muntah dah lemah badan. Sini cepat lah..ok.”

“Tapi biasanya tengok *nurse* lah. Kadang bila orang ramai kita tanya, lambat lagi ke akak punya nombor. Kena marah..itu lah pengalaman..dah biasa.”

Waktu menunggu pesakit adalah tempoh masa menunggu oleh seseorang pesakit bermula daripada masuk ke dalam premis penjagaan kesihatan sehingga keluar daripada premis tersebut.¹⁴ Pengalaman pesakit semasa menunggu untuk mendapatkan perkhidmatan rawatan kesihatan akan mempengaruhi persepsi mereka terhadap kualiti perkhidmatan yang diberikan oleh premis. Oleh itu, penyeliaan berkenaan tempoh masa menunggu pesakit untuk mendapatkan rawatan perlu dititikberatkan bagi memastikan kualiti perkhidmatan terjamin.¹⁵

¹⁴ Afolabi, M. O., & Ehrun, W. O, “Patient’s Respon to Waiting Time in an Outpatient Pharmacy in Nigeria,” *Tropical Journal of Pharmaceutical Research* 2, no. 2 (2003), 207-214.

¹⁵ AK Zulkarnain, S Sararaks, AB Azman & MS Nora, “Queue Density as a Predictors for Outpatient Waiting Time,” *Journal of Health Management* 9, no. 2 (2010), 10.

Berdasarkan kajian oleh penyelidik bersama rakan-rakan mendapati pesakit yang menunggu rawatan pada pukul 8 pagi hingga pukul 11 pagi akan menunggu dalam tempoh masa yang lebih lama berbanding dengan pesakit yang mempunyai temujanji pada tengahari dan waktu petang. Tempoh masa menunggu pesakit yang ditetapkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia bersesuaian dengan pesakit yang mendapat rawatan yang ringkas iaitu pesakit yang tidak memerlukan rawatan yang mendalam atau prosedur klinikal yang rumit. Tetapi, akan melebihi dari masa yang ditetapkan kepada pesakit yang menerima rawatan yang sebaliknya.¹⁶

Oleh itu, pihak pengurusan perlu mencari jalan bagi menyelesaikan masalah menunggu yang panjang di klinik kerajaan kerana pesakit tidak berpuas hati dengan waktu menunggu di klinik kesihatan. Punca masa menunggu yang panjang adalah kerana kekurangan pekerja, terlalu ramai pesakit dan sistem yang tidak berfungsi.¹⁷

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

¹⁶ *Ibid.*, 12-13.

¹⁷ Roslan Johari MG, Tahir Aris & Mohd Nasir AA, "Meeting Patients Expectation at Public Health Clinics," *Journal of Health Management* 2, no. 1 (2006), 9.

kakitangan dan prosedur, lebih kerja, pengurusan dan masalah penyeliaan serta kekurangan fasiliti.¹⁸

Amalan etika kerja oleh anggota yang bertugas di pusat perubatan sering menjadi perhatian dalam memberikan perkhidmatan kepada pesakit. Evi Diana O serta penyelidik bersama yang lain telah mengkaji tentang amalan etika oleh anggota yang bertugas di klinik-klinik kesihatan di bawah Pejabat Kesihatan Daerah (PKD).¹⁹ Responden kajian terbahagi kepada dua iaitu anggota yang bertugas di klinik dan anggota yang bertugas di kaunter. Hasil kajian mendapati anggota di klinik merasakan anggota jabatannya lebih beretika (33.5%) berbanding dengan petugas di kaunter (26%) dan hanya 18.1% dari mereka mendapati anggota jabatannya tidak beretika langsung berbanding 23.6% dari petugas kaunter. Antara amalan yang melanggar etika kerja adalah suka datang lewat bertugas, mencampur adukkan masalah peribadi dengan tugas, tidak bertegur sapa, suka mengumpat, suka mengampu, tidak menepati janji, lembab dan malas, pmarah dan lain-lain lagi.²⁰

Pengamalan etika kerja bagi anggota di klinik kesihatan kebanyakannya berada di peringkat sederhana. Amalan negatif yang perlu diambil perhatian adalah amalan mengumpat, bersifat tidak peduli dengan teguran dan nasihat, dan sifat pmarah. Petugas di kaunter lebih rendah tahap pengamalan etika berbanding petugas di klinik. Faktor-faktor penghalang seperti kurang menghargai masa, kurang didikan agama, kurangnya sifat toleransi, profesionalisme dan ikhlas dalam melayan pelanggan perlu dihindar dan strategi

¹⁸ M.S Pilay et al., "Hospital Waiting Time: The Forgettten Premise of Healthcare Service Delivery?," *International Journal of Health Care Quality Assurance* 24, no. 7 (2011), 506.

¹⁹ Evi Diana O, Roslan J, Norafizah M & Siti Zubaidah, "Amalan Etika Kerja Oleh Anggota Yang Bertugas di Klinik Kesihatan," *Journal of Health Management* 10, no. 1 (2012), 18.

²⁰ *Ibid.*, 23.

penambahbaikan perlu diwujudkan terutamanya memperkukuhkan kursus pengalaman nilai-nilai murni dalam mewujudkan kemahiran penyeliaan yang berkesan.²¹

Mutu perkhidmatan yang diberikan adalah memuaskan kepada responden yang mendapatkan rawatan di hospital wakaf ini. Mengikut Responden 1, semakin ramai pesakit yang mendapatkan rawatan di hospital ini berbanding tahun sebelumnya. Namun, para jururawat dan pegawai perubatan masih memberikan perkhidmatan yang baik walaupun pesakit yang datang semakin bertambah ramai. Ia juga turut diakui oleh kenyataan dari petikan termubual Responden 4: “Ok lah. Prihatin lah. Dia layan lah..mana yang dulu, dia dulukan. Mana yang lambat, dilambatkan.”

Kajian mengenai kualiti perkhidmatan hospital kerajaan dan swasta di Cyprus dilihat dari enam faktor iaitu empati, memberikan keutamaan kepada keperluan pesakit ‘*inpatient*’, hubungan antara kakitangan dan pesakit, profesioanlisme kakitangan, makanan dan fizikal persekitaran. Hasil kajian ini mendapati hospital kerajaan dan swasta tidak menepati jangkaan pesakit berdasarkan perkhidmatan yang diberikan kepada mereka.²²

Namun begitu, kajian oleh Naceur Jabnoun dan Mohamad Chaker terhadap kualiti hospital kerajaan dan swasta di United Arab Emirates (UAE), mendapati bahawa kualiti perkhidmatan di hospital kerajaan adalah lebih baik berbanding dengan hospital swasta. Tembual bersama dengan doktor mendapati kecederungan ini disebabkan oleh hospital kerajaan mendapat pelaburan yang besar daripada pihak kerajaan.²³

Namun begitu, bagi Responden 7 pula perkhidmatan masih perlu dibaiki dari aspek peraturan dan dokumentasi. Ini dinyatakan oleh beliau melalui petikan temubual: “Perkhidmatan nak perlu baiki lah. Dari segi peraturan, dokumen dia.”

²¹ *Ibid.*, 29.

²² Huseyin Arasali, Edroğan Haktan Ekiz & Salih Turan Katircioglu, “Gearing Services Quality into Public and Private Hospital in Small Islands: Empirical Evidence from Cyprus,” *International Journal of Health Care Quality Assurance* 21, no. 1 (2008), 19.

²³ Naceur Jabnoun & Mohammed Chaker, “Comparing the Quality of Private and Public Hospital,” *Managing Service Quality* 13, no. 4 (2003), 296-297.

Strategi atau pendekatan yang dilaksanakan oleh warga Kementerian Kesihatan Malaysia bagi memastikan perkhidmatan dan layanan yang diberi kepada pelanggan dapat memenuhi kepuasan pelanggan adalah melalui persijilan ISO atau akreditasi dan juga amalan korporat.²⁴

Di Malaysia, kerajaan telah melaksanakan MS ISO 9000 pada tahun 1996. Sejak itu, fasiliti penjagaan kesihatan di Kementerian Kesihatan berusaha untuk mendapatkan persijilan MS ISO 9000. Persijilan ini bertujuan untuk memastikan tahap kualiti dalam perkhidmatan yang diberikan adalah memenuhi kehendak pelanggan. Kajian oleh Roziana melalui soal selidik yang diedarkan secara rawak kepada 450 orang yang terdiri daripada pesakit luar daripada setiap hospital dalam Kementerian di Semenanjung Malaysia mendapati pada keseluruhannya persepsi pesakit terhadap perkhidmatan yang diberikan adalah lebih baik bagi hospital yang mempunyai persijilan ISO jika dibandingkan dengan hospital yang belum lagi mempunyai persijilan tersebut.²⁵

Roslan Johari bersama penyelidik yang lain mendapati hanya 3.6 peratus pesakit tidak berpuas hati dengan perkhidmatan yang disediakan oleh klinik kesihatan kerajaan, tetapi klinik kesihatan tidak menepati 65 peratus jangkaan pesakit dalam perkhidmatan yang diberikan. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan dengan ciri-ciri demografi pesakit iaitu taraf perkahwinan, etnik dan taraf pendidikan. Tetapi hubungan antara kepuasan dengan umur dan jantina pesakit adalah tidak signifikan.²⁶

Perkara yang tidak memenuhi jangkaan pesakit terhadap klinik kerajaan adalah “*tangible*” yang merujuk kepada keadaan fizikal fasiliti, peralatan dan penampilan peribadi. Hasil kajian tersebut adalah pesakit yang tidak berkahwin lebih tidak berpuas hati

²⁴ Roziana S et al., “Perkhidmatan Pesakit Luar dan Klinik Pakar di Hospital Yang Telah Mempunyai Persijilan ASO MS 9000: Apa Pandangan Pelanggan?,” *Journal of Health Management* 9, no. 2 (2010), 64.

²⁵ *Ibid.*, 72.

²⁶ Roslan Johari MG, Tahir Aris & Mohd Nasir AA, “Meeting Patients Expectation at Public Health Clinics,” *Journal of Health Management* 2, no. 1 (2006), 1-5.

berbanding mereka yang berkahwin, pesakit Melayu lebih tidak berpuas hati berbanding etnik lain, pesakit yang mempunyai taraf pendidikan yang lebih tinggi, lebih tidak berpuas hati berbanding dengan pesakit yang mempunyai taraf pendidikan yang lebih rendah serta pesakit yang bekerja dengan badan berkanun lebih tidak berpuas hati berbanding pesakit yang bekerja dengan sektor kerajaan dan lain-lain lagi.²⁷

4.2.4 Bayaran Rawatan Kesihatan Pesakit

Bayaran perkhidmatan yang dikenakan adalah rendah jika dibandingkan dengan pusat perubatan yang lain kerana bayaran minima yang dikenakan hanya sebanyak RM5. Bayaran yang dikenakan adalah berdasarkan kepada ubat dan rawatan yang diberikan. Sememangnya, Hospital Waqaf An-Nur memberikan sumbangan dalam meringankan beban kewangan responden dalam mendapatkan rawatan penjagaan kesihatan. Perkhidmatan seperti ujian darah menggunakan perkhidmatan dari hospital pakar yang lain kerana hospital wakaf ini tidak menyediakan perkhidmatan tersebut. Maka, bayaran yang dikenakan adalah sama dengan bayaran hospital rujukan tersebut.²⁸

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

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

²⁷ *Ibid.*

²⁸ Puan Hamidah, 2013.

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

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

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

Kenyataan ini diakui oleh Responden 4 berdasarkan petikan temubual:

“Kalau ubat kencing manis sahaja 5 ringgit, kadang 10 ringgit kalau tak x-ray..pernah dulu periksa jantung, 50 ringgit. Bagi saya meringankan. Saya umur dah 60 lebih. Saya selalu sakit-sakit pergi klinik lain. Paling tidak pun 40, 50..memang menolong...menyumbang lah [HWAN]. Kita pergi tempat lain kan..bayarannya sampai 40, 50, 60..dah kita pergi sana gunakan minyak lagi.”

4.2.5 Kekangan Mendapatkan Rawatan Penjagaan Kesihatan

Responden menyatakan bahawa masalah atau kekangan utama dalam mendapatkan penjagaan kesihatan di kalangan masyarakat adalah pengangkutan, kewangan dan ubat-ubatan. Oleh kerana lokasi rumah yang jauh dengan hospital kerajaan, maka masalah pengangkutan menjadi kekangan kepada responden bagi mendapatkan perkhidmatan penjagaan kesihatan. Ini ditambah pula dengan perkhidmatan pengangkutan awam yang agak kurang di kawasan Pasir Gudang kerana Pasir Gudang bukan merupakan kawasan bandar. Ini dinyatakan oleh Responden 1 berdasarkan petikan temubual: “Pada acik kalau ada yang susah, takda kenderaan.”

Dalam sektor pembuatan, lokasi industri merupakan unsur penting dalam menentukan corak pertapakan aktiviti perkilangan kerana ianya dapat mempengaruhi kecekapan dan keuntungan bagi sesebuah pengeluaran. Maka tidak hairanlah sekiranya

perletakan industri lebih tertumpu terhadap ruang-ruang tertentu. Malah, perspektif pemilihan lokasi adalah berbeza di antara firma sasaran.²⁹

Responden terpaksa menggunakan khidmat teksi untuk pergi ke hospital kerajaan dan ini membebankan mereka kerana bayaran tambang teksi yang mahal. Oleh sebab bayaran perkhidmatan yang mahal di hospital/klinik swasta dan lokasi hospital kerajaan yang jauh, maka responden telah memilih Hospital Waqaf An-Nur Pasir Gudang untuk mendapatkan perkhidmatan rawatan kesihatan berdasarkan petikan temubual bersama Responden 3: “Nombor satu duit kan, apa pun duit. Nombor dua kenderaan. Betul tak?. Kalau ada kawan boleh la mintak tolong. Kalau suami kerja, susahkan. Naik bas nak kena tunggu. Naik teksi mahal.”

Temubual bersama Puan Hamidah menyatakan bahawa kebanyakan pesakit yang datang mendapatkan rawatan di hospital wakaf ini adalah daripada golongan masyarakat yang berpendapatan rendah, miskin dan miskin tegar. Fokus mereka hanya bekerja untuk menampung perbelanjaan seharian. Mereka terdedah kepada persekitaran yang tidak sihat kerana tinggal di kawasan yang kotor dan tidak kondusif. Perbelanjaan untuk kesihatan bukan merupakan keutaamaan mereka. Dengan adanya hospital wakaf ini, ia telah menyumbang kepada mengurangkan beban kewangan mereka dalam mendapatkan rawatan penjagaan kesihatan dan perubatan.³⁰

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

²⁹ Thara Wong Woharn, Mohd Yusof Hussain & Azima Abdul Manaf, “Faktor Penentu Pemilihan Industri Pembuatan: Kajian Kes Kawasan Perindustrian Nilai,” *Malaysian Journal of Society and Space* 6, no. 2 (2010), 20.

³⁰ Puan Hamidah Othman, 2013.

Responden 4: “Kalau duit mana-mana kita boleh cari. Tapi serasi tu, sekali dua ok. Kalau kita ke sana [klinik lain] tiga kali makan ubat belum habis. Pergi lagi buat apa..yang penting serasi.”

Jadual 4.5. Faktor Pemilihan Hospital Waqaf An-Nur

Responden	Pengangkutan	Kewangan	Ubat-ubatan
Responden 1	✓		
Responden 2		✓	
Responden 3	✓	✓	
Responden 4			✓
Responden 5		✓	
Responden 6	✓	✓	
Responden 7		✓	
Responden 8		✓	

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

Berdasarkan Jadual 4.5, kewangan merupakan masalah atau kekangan utama masyarakat di Malaysia untuk mendapatkan rawatan penjagaan kesihatan. Ini diikuti dengan kekangan dari aspek pengangkutan dan ubat-ubatan.

Dalam kajian oleh Chuan-Biau Chen, faktor yang yang mempengaruhi pemilihan hospital oleh pengguna dapat dilihat daripada lima aspek iaitu kualiti perkhidmatan perubatan, kebolehcapaian, belanja atau bayaran rawatan dan perubatan, fasiliti dan promosi pemasaran. Kualiti perkhidmatan perubatan merujuk kepada penjagaan perubatan yang baik. Kebolehcapaian merujuk kepada lokasi hospital, kemudahan dan keselesaan dalam mendapatkan pengangkutan dan tempat letak kereta. Belanja perubatan pula merujuk kepada jumlah kos yang perlu dibayar untuk tinggal di hospital. Fasiliti merujuk kepada kemudahan fasiliti yang baik, barangan dan peralatan yang digunakan adalah terkini dan dalam keadaan yang baik serta promosi pemasaran dilihat dari aspek reputasi hospital,

keberkesanan dalam komunikasi antara pesakit dan kakitangan hospital yang akan mencadangkan kepada pihak lain seperti rakan dan ahli keluarga.³¹

4.2.6 Kesedaran Amalan Berwakaf di Kalangan Pesakit

Pendedahan tentang ibadah wakaf telah meningkat di kalangan masyarakat. Namun, terdapat responden yang pernah mengetahui mengenai ibadah wakaf tetapi tidak pernah berwakaf. Terdapat juga responden yang tidak memahami ibadah wakaf dan terkeliru dengan ibadah sedekah. Amalan wakaf yang diketahui oleh responden hanya tertumpu kepada amalan berwakaf yang bersifat klasik seperti tanah perkuburan, masjid dan sebagainya. Namun begitu, responden amat berminat untuk berwakaf jika terdapat peluang dan kesempatan. Kesedaran tentang amalan berwakaf seperti wakaf pendidikan, wakaf saham, wakaf tunai, wakaf kesihatan dan sebagainya sedang giat diperluaskan di kalangan masyarakat.

Tan Sri Muhammad Ali Hashim, Presiden Dewan Perdagangan Islam Malaysia (DPIM) dalam petikan kata-katanya menyatakan bahawa institusi wakaf perlu ditransformasikan supaya sesuai dan relevan untuk masyarakat Islam pada zaman ini. Jika masyarakat melihat wakaf daripada perspektif amalan selepas mati sahaja, maka akan terlepas pandang terhadap potensi wakaf sebagai amalan yang baik dan besar manfaatnya untuk memenuhi tuntutan kamajuan dan kejayaan umat Islam khasnya dalam menghadapi cabaran alaf baru.³²

Oleh sebab Hospital Waqaf An-Nur ini dibiayai oleh dana wakaf maka, responden juga ditanya berkenaan pengetahuan mereka tentang hal ini. Walaupun terdapat responden yang menyedari hospital ini dibiayai oleh dana wakaf, namun, terdapat responden yang

³¹ Chuan-Biau Chen, "The Effects of The Hospital Marketing Promotion on Consumers Choice of Hospital Consumers," *The Journal of Human Resource and Adult Learning* 7, no. 2 (Dec 2011), 158.

³² Muhammad Ali Hashim, "Wakaf Bukan Amalan Untuk Mati Sahaja," *Sinar Harian*, dicapai 9 Julai 2012.

tidak mengetahui atau kurang kesedaran bahawa dana yang digunakan untuk mengoperasikan hospital ini adalah dengan menggunakan dana wakaf. Responden juga ditanya mengenai sama ada pernah berwakaf atau tidak. Kebanyakan responden memberi maklum balas bahawa mereka tidak pernah berwakaf.

Ini jelas menunjukkan bahawa mereka tidak mengetahui tentang amalan berwakaf dan mempunyai kesedaran dan kefahaman yang kurang mengenai amalan wakaf. Namun, situasi ini berbeza dengan pandangan oleh Responden 4 yang mengetahui tentang amalan berwakaf dan pernah berwakaf. Beliau berwakaf menggunakan wang dan juga barangan. Tetapi, beliau masih belum berwakaf di Hospital Waqaf An-Nur. Ini berdasarkan petikan temubual bersama Responden 4: “Pernah dengar. Wakaf, tapi bukan dekat sini. Duit lah. Jadi macam ni, anak-anak kita dah kumpul duit untuk wakafkan Yasin. Ye lah, wakaf juga ke sekolah-sekolah yang baru bina.”

Responden 7 juga mengetahui tentang amalan berwakaf dengan mewakafkan wang tunai, pinggan mangkuk serta alatan memasak untuk digunakan dalam menjalankan aktiviti keraian atau program kemasyarakatan di kawasan perumahan beliau. Tetapi beliau juga tidak pernah berwakaf di HWAN. Ini berdasarkan petikan temubual bersama Responden 7: “Pernah [wakaf]..kewangan.. pinggan mangkuk ada..cawan, periuk dah lengkap semua dah. Kenduri kendara, nak kawin pakai wakaf lah.”

Walaupun hospital ini menggunakan dana wakaf, responden bersetuju perkhidmatan yang diberikan di hospital ini mengenakan bayaran. Namun, bayaran yang dikenakan perlu berpatutan dan tidak membebankan pesakit. Responden bersetuju dikenakan bayaran kerana menyedari kos operasi dan perkhidmatan yang tinggi untuk membeli ubat-ubatan, peralatan dan bahan pakai habis (*consumables*), peningkatan kos dan upah tenaga kerja kesihatan. Ini berdasarkan petikan temubual oleh Responden 1: “Bayaran..memang lah

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

Kenyataan ini diakui oleh Responden 2 bahawa bayaran yang dikenakan oleh pihak HWAN adalah bersesuaian dikenakan ke atas pesakit: “Biasa kalau kita pergi klinik biasa, kalau anak demam biasa tu mungkin dalam 20 ringgit lebih kan. Kat [HWAN] sini kenakan 5 ringgit je. Beza dia punya harga kan.”

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

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

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

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

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

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

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

Terdapat persoalan terhadap bayaran yang dikenakan ke atas pesakit yang mendapatkan rawatan di hospital wakaf sama ada dibolehkan atau tidak. Namun begitu, tiada nas yang mengharamkannya, maka harus untuk mengenakan bayaran kepada pesakit dengan kadar yang mampu dibiayai oleh pesakit. Selain itu, jika dilihat daripada kos pembiayaan hospital yang tinggi, maka sedikit bayaran yang dikenakan ke atas pesakit

adalah perlu dilakukan bagi menampung kos-kos ubat-ubatan, peralatan dan para doktor dan kakitangan.

Berikut merupakan pandangan daripada Dr Luqman Abdullah melalui temubual bersama beliau³³:

“Tidak ada masalah dikenakan bayaran kepada pesakit yang mendapatkan rawatan di hospital wakaf kerana hospital perlu bayar untuk peralatan, doktor dan sebagainya. Wakaf adalah bina bangunan. Jadi peralatan, bayaran khidmat doktor boleh dikenakan kepada pesakit. Ada konsep *ujrah* adalah bayaran upah kepada doktor-doktor. Tak salah untuk membayar [upah] kepada mereka [doktor]. Mereka pun perlu bayaran untuk nak bayar keperluan mereka. Bayaran yang perlu dibayar sekurang-kurangnya dapat dikurangkan dengan dana wakaf. Sekarang hospital wakaf tidak mampu lagi nak beri *free service* kepada orang ramai kerana tidak cukup duit untuk tampung kos. Mungkin satu hari nanti, jika ada satu badan wakaf sendiri yang kukuh, kemungkinan boleh berikan perkhidmatan *free* kepada pesakit. Hospital kerajaan sekarang pun tidak mampu nak menampung pesakit yang ada, maka perlu kepada hospital-hospital swasta.”

Doktor berhak mendapat bayaran upah sebagai balasan bagi kerjanya merawat pesakit, ini dibandingkan dengan upahan yang diberikan oleh Rasulullah SAW kepada pembekam. Kadar upah terserah kepada doktor dengan syarat ianya diketahui dan dipersetujui terlebih dahulu oleh pesakit. Orang Islam diperintah supaya tidak menganiyai sesama insan, dan para doktor hendaklah melakukan tugas dengan sebaik-baiknya.³⁴ Selain itu, Dr Luqman Abdullah menambah:

“Tiada masalah hospital wakaf daripada dana yang bukan sepenuhnya dari wakaf. Mungkin bangunan, peralatan hospital diwakafkan. Maka, kos-kos yang lain seperti bayaran perkhidmatan doktor, *nurse* boleh diambil dari dana-dana yang lain. Sebahagian daripada harta wakaf digunakan untuk *cover* kos-kos yang lain yang dicajkan kepada pesakit. Pesakit tak perlu bayar kos perubatan yang mahal kerana kos yang lain telah *discover* oleh wakaf.

³³ Dr Luqman Abdullah (Pensyarah Kanan Jabatan Fiqh & Usul, APIUM), dalam temubual dengan penulis, 13 Ogos 2014.

³⁴ Ahmad Taha, *Kedokteran Islam*, terj. Ismail Ibrahim (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 1992), 73

4.2.7 Pandangan Pesakit Terhadap Hospital Waqaf An-Nur Pasir Gudang

Responden amat berpuas hati terhadap penubuhan Hospital Waqaf An-Nur ini. Mereka mengharapkan agar hospital atau klinik wakaf ditambah dan diperluaskan lagi untuk memberi manfaat yang lebih besar dan dapat dinikmati oleh semua masyarakat. Ini berdasarkan petikan temubual bersama Responden 2: “Kat Johor, kalau kat negeri lain tak tau la. Tapi ramai dah tau. Memadai warga emas RM1 je. Dekat Kotaraya pun ada lagi 1 kan (klinik wakaf) macam tu jugak.”

Responden 4, Responden 5 dan Responden 6 juga mengharapkan agar hospital diperbesarkan dengan kemudahan yang sempurna dan klinik wakaf ditambah kerana masalah seperti lokasi hospital kerajaan lain yang jauh dan juga bayaran berpatutan yang dikenakan kepada pesakit. Ini berdasarkan petikan temubual bersama mereka:

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

“Memang bagus lah dekat sini.”

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

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

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

Sebagai perintis dalam bidang perkhidmatan penjagaan kesihatan yang bersumberkan dana wakaf, tidak dapat dinafikan HWAN mempunyai beberapa kelemahan. Antaranya dari segi kos rawatan yang masih tidak mampu ditanggung oleh golongan berpendapatan rendah dan golongan fakir miskin dan juga rawatan perkhidmatan kesihatan

yang asas. Namun penyelesaiannya perlu difikirkan bagi mencantas kelemahan-kelemahan yang ada untuk memastikan wakaf dapat memenuhi keperluan setiap masyarakat.

Empat perkara dalam konteks paradigma wakaf baru iaitu kefahaman mengenai wakaf, sistem tadbir urus yang profesional, sistem pengurusan sumber manusia dan sistem pengurusan pewakaf. Wakaf dikatakan berupaya diurus oleh nazir dengan menggunakan pendekatan yang berorientasikan perniagaan dan keuntungan. Hasil daripada usaha yang berorientasikan perniagaan dan keuntungan itu pula disumbangkan kepada pihak yang berhak menerimanya.³⁵

4.3 ANALISIS PENGALAMAN KAKITANGAN YANG BERTUGAS DI HOSPITAL WAQAF AN-NUR

Temubual telah dilakukan bersama dengan SRN (Jururawat Terlatih) Rosini Bais iaitu Ketua Jururawat Hospital Waqaf An-Nur dan CA (Pembantu Jururawat) Nurul Suhaila Sulaiman iaitu jururawat di Bahagian Jabatan Kemalangan dan Kecemasan Hospital Waqaf An-Nur.³⁶

4.3.1 Pandangan Kakitangan Terhadap Hospital Waqaf An-Nur

Manfaat yang diperoleh responden ketika berkhidmat di hospital wakaf ini selain daripada melakukan tugas hakiki sebagai kakitangan hospital, responden juga dapat membantu golongan yang susah dan memerlukan dengan melakukan khidmat tambahan tanpa mengenakan bayaran. Ini kerana hospital wakaf ini bukan bermotifkan keuntungan tetapi lebih kepada kebajikan. Selain itu “*follow up*” dilakukan dari semasa ke semasa dan bantuan kewangan akan diberi kepada mereka yang tidak mampu untuk membayar

³⁵ Razali Othman, *Institusi Wakaf, Sejarah dan Amalan Masa Kini* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2013), 124.

³⁶ Rosini Bais & Nurul Suhaila Sulaiman (Ketua Jururawat dan Pembantu Jururawat HWAN), dalam temubual dengan penulis, 2 Julai 2013.

perkhidmatan seperti rawatan dialisis. Ini kerana rawatan dialisis memerlukan kos yang tinggi. Ini dinyatakan dalam petikan temubual bersama Puan Rosini Bais:

“Dekat HWAN ni kita banyak jumpa majoritinya golongan susah. *So*, macam apa yang kita buat ni lebih kepada *charity*. *So*, kadang kita beri *extra service*. Tapi kita tak *charge*. Kita, kat sini ada dua saham kan, macam dunia tu biasa lah. Kita kerja cari nafkah. Yang kedua pulak kita banyak bantu orang yang susah la. Kat sini *service charge* memang murah kan. Untuk orang susah kita buat macam lawatan ke rumah secara percuma dan *kita follow up*. *Follow up* la pesakit kita yang susah tu kita carikan bantuan. Diorang memang kena bayar kat sini. Kita carikan bantuan, baitulmal ke. Majoriti pesakit kita memang ada bantuan.”

Hasrat murni Puan Rosini Bais juga telah diterjemahkan melalui kenyataan oleh Muhamad Ali Hashim selaku Presiden Johor Corporation Berhad dari tahun 1982. Beliau menyifatkan dengan kerjasama KPJ, JCorp mampu melaksanakan Tanggungjawab Sosial Korporatnya (CSR) bagi golongan yang kurang berkemampuan mengikut landasan Islam. JCorp dan KPJ Healthcare berganding bahu memastikan manfaat kejayaannya dirasai golongan yang kurang bernasib baik. Matlamat ini diterjemahkan melalui penubuhan rangkaian Klinik Waqaf An-Nur dan Hospital Waqaf An-Nur di Pasir Gudang. Sebahagian klinik dan hospital ini dibina di perkarangan masjid sebagai langkah mempelbagaikan dan memperluas peranan institusi masjid.³⁷

Dari aspek mutu perkhidmatan yang diberikan kepada pesakit, tiada perbezaan dari segi mutu perkhidmatan yang diberikan oleh hospital kerajaan atau swasta yang lain walaupun bayaran yang dikenakan murah berbanding dengan pusat perubatan yang lain. Ini dinyatakan oleh Puan Rosini dalam petikan temubual bersama beliau:

“Dan saya rasa tiada beza antara HWAN dengan klinik yang lain sebab kita bagi *service* yang sama. Jadi *patient* tu dapatkan rawatan dan balik. Kita memang ada target macam mana kita nak *achieve* pesakit dialisis dia punya kualiti *life* dia. Apapun yang kita buat kat sini takde beza dengan *private*. Pesakit tu kita ada *monitor* macam *private*. Kat sini pun kita macam tu juga, kita ikut garis-garis yang KKM bagi. Jadi takda beza. Diorang dapat sama

³⁷ Muhammad Ali Hashim, *Khalifah Ganti Superman* (Kuala Lumpur: Utusan Publication & Distributors Sdn Bhd, 2011), 311.

macam mana diorang dapat dekat sana [hospital kerajaan/swasta]. Setakat ni apa yang saya nampak maklum balas tu nampak alhamdulillah lah. Sebab ubat yang mereka dapat tu sama yang dia dapat dekat klinik luar.”

Sepanjang pengalaman responden berkhidmat di hospital ini, mereka berpendapat bahawa bayaran rendah yang dikenakan ke atas pesakit mampu untuk mengeluarkan pesakit dari beban kewangan dalam mendapatkan rawatan penjagaan kesihatan. Jika pesakit memerlukan rawatan dialisis, pihak hospital akan bersama-sama meringankan beban pesakit dengan bersama-sama mencari dana bagi membiayai perkhidmatan rawatan dialisis pesakit sebagaimana yang dinyatakan oleh Puan Rosini melalui petikan temubual:

“Golongan pesakit dekat sini majoritinya memang masyarakat yang susah dan tidak mampu bayar *even* 90 ringgit. Kali 13 kali rawatan sebulan dah berapa?. *So*, kita dapatkan bantuan-bantuan yang pernah bekerja dia akan dapat SOKSO. Lepas tu yang tak pernah bekerja atau lepas umur bersara, SOKSO kan tak tanggung. Kita akan dapatkan, kalau Melayu Baitulmal, *Chinese* ada *Budhist Society* la. *So*, majoriti pesakit kita tak bekerja. Semua *patient* ada Baitulmal. Kalau dekat swasta *center*, RM200 macam tu sekali, kalau *specialist* lagi la, RM250 sekali buat [dialisis]. *Center* biasa RM120. Kalau hospital RM210.”

Masalah yang sering dihadapi oleh responden adalah menghadapi kerenah pesakit yang tidak memahami dan tidak bertolak ansur atas kelewatan mendapatkan rawatan dan prosedur yang perlu dilalui sebelum mendapatkan rawatan. Namun begitu, kakitangan dan pegawai perubatan sedaya upaya memberikan perkhidmatan yang terbaik kepada para pesakit. Ini berdasarkan temubual bersama Puan Suhaila: “Pesakit ni macam-macam ragam kan. Kadang sebelum doktor ada seorang kan. Kita terpaksa *stop* awal sebab bagi masa doktor rehat. Kebiasaan pesakit, kebanyakannya tak dapat terima. Tapi kalau kecemasan, ambik la.”

Responden mencadangkan supaya melakukan penambahbaikan perkhidmatan khusus untuk wanita seperti perkhidmatan untuk pemeriksaan kesihatan payudara, ‘*pap smear*’ dan lain-lain sebagaimana yang ditunjukkan dalam petikan temubual bersama Puan Rosini:

“Apa yang mungkin kita boleh cadangkan dari segi perkhidmatan kita tiada perkhidmatan khusus untuk kaum-kaum wanita di HWAN. Macam perkhidmatan kesihatan *pap-smear* ke, perkhidmatan kesihatan pemeriksaan payudara ke. Kalau kita dapat daripada *government* pun ok la.”

Namun, hospital wakaf telah mengambil langkah dengan menjalankan kerjasama dengan pusat perubatan yang lain untuk datang ke hospital wakaf ini untuk memberikan perkhidmatan tersebut. Ini berdasarkan temubual Puan Rosini: “Kalau kerajaan ni, kerjasama dari segi penjagaan kesihatan untuk wanita yang khas la. Macam diorang datang. Ok jugak macam tu, maknanya kita ada kerjasama dua pihak.”

4.3.2 Kefahaman Kakitangan Tentang Konsep Wakaf di Hospital Waqaf An-Nur

Kakitangan hospital ini memahami konsep hospital wakaf ini yang memberikan rawatan kesihatan kepada golongan yang susah dan memerlukan tanpa mengira bangsa, agama dan status. Mereka juga melihat peranan yang dimainkan oleh Hospital Waqaf An-Nur merupakan langkah yang baik dalam membantu masyarakat untuk mendapatkan akses dalam penjagaan kesihatan. Ini kerana bayaran yang dikenakan adalah serendah RM5 dan lokasi hospital wakaf yang paling hampir berbanding dengan hospital kerajaan dan swasta yang lain di sekitar Pasir Gudang.

Selain itu, penubuhan hospital wakaf seumpama ini perlu diteruskan dan diperluaskan sama ada di seluruh negara agar manfaat daripada wakaf ini dapat dirasai oleh semua lapisan masyarakat. Kenyataan ini dinyatakan dalam petikan temubual bersama Puan Rosini:

“Konsep kita kat sini memberikan rawatan kesihatan kepada golongan susah, sederhana susah tak kira bangsa dan agama. Kita bagi perkhidmatan tu sama rata. Takda perbezaan lagi kat sini. Kita dapat dana daripada sumbangan dana-dana korporat. Konsep kita tak kira bangsa dan agama. Bagi saya dia wakaf bagus, sebab salah satu dia beri penjagaan kesihatan kepada golongan susah *even* dia nak pergi klinik biasa pun tak mampu. Sebab sekali pergi pun dah berapa. *Government* pun ramai. Kita lebih

kurang macam *government*. Bayar seringgit dua macam tu. Kita 5 ringgit. Bagi saya dia [wakaf] bagus.”

Kenyataan ini diakui oleh Puan Suhaila melalui petikan tembual bersama beliau:

“Banyak jugak lah membantu. Sebab kita ni berkonsepkan *charity*. Bantu orang susah semua. Pasir Gudang besar. Hospital yang murah pun sini je. Yang lain jauh. Diorang banyak ke sini lah. Yang tak berkemampuan lah. Perlu diteruskan [hospital wakaf]. Yelah, kita ekonomi pun semakin meningkat.”

Berdasarkan tembual yang dilakukan bersama dengan Puan Rosini dan Puan Suhaila, penulis mendapati responden memahami akan hakikat bahawa Hospital Waqaf An-Nur merupakan sebuah hospital kebajikan dan bukan bermatlamat untuk mendapatkan keuntungan. Para responden juga merealisasikan rasa gembira dan berpuas hati kerana dapat berkhidmat dan memberikan manfaat kepada pesakit yang mendapatkan rawatan penjagaan kesihatan di hospital wakaf ini.

4.4. ANALISIS PANDANGAN PENGURUS OPERASI HOSPITAL WAQAF AN-NUR

4.4.1 Pandangan Pengurus Operasi Terhadap Hospital Waqaf An-Nur

i. Sumbangan Hospital

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

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

“Maknanya pencapaian kami adalah memberi peluang pesakit untuk mendapatkan rawatan awal. Sebab mereka golongan yang berpendapatan rendah. Tapi dari segi masyarakat luasnya, mereka ada tempat rujukan pertama sebelum sampai ke hospital kerajaan yang lain. Sebab saya nak kata pencapaian yang terbagus kami, tidak lah. Cuma kami, ada memberi peluang. Sebab jarak dari sini ke Hospital Sultanah Aminah adalah 50 km dan hospital Sultan Ismail 25 km. Dan sebelum ini, Hospital Sultan Ismail adalah untuk kategori kritikal sahaja. Malah tidak menerima rawatan kecemasan. Mereka tercari-cari ke mana mereka nak *refer*. *Now this*, oleh kerana *base on* update terkini, mereka boleh mendapatkan rawatan pada waktu malam.”

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

“Dan wakaf juga memberi kesedaran kepada golongan tak kira bangsa dan agama untuk menyumbang dan meningkatkan kesihatan sebab kami menerima sumbangan daripada Persatuan Bukan Muslim. Di mana ada pemberian, kami menerima. Tapi kami tak nak tahu dari mana awak dapat. Di sini ada pesakit *non-Muslim*. Dekat mereka kita salurkan kepada pesakit *non-Muslim*. Maknanya, bantuan kita adalah menyalurkan mengikut saluran. Ye lah. Kita pun faham. Apa yang kita bagi, kita tak beli barang makanan, kita akan beli barang-barang yang boleh digunakan oleh semua seperti ‘*didamex*’.”

Secara umumnya mazhab fiqh yang empat mengharuskan wakaf daripada bukan Islam kerana orang Islam dan bukan Islam perlu melaksana hukum-hukum berkaitan muamalat yang sama di dalam negara Islam. Begitu juga wakaf kepada bukan Islam, para

fuqaha mengharuskan tersebut. Keharusan wakaf kepada bukan Islam juga bertujuan untuk dakwah bagi mendekati mereka kepada Islam. Oleh itu, wakaf yang berbentuk umum seperti hospital, sekolah, rumah orang tua dan seumpama dengannya boleh dimanfaatkan bukan sahaja kepada orang Islam, malah kepada orang bukan Islam kerana ia tidak bertentangan dengan maqasid syariah.³⁸

Berikut merupakan pandangan daripada Dr Luqman berkenaan isu bukan Muslim mendapatkan rawatan di hospital wakaf dan melakukan wakaf:³⁹

“Tiada masalah wakaf oleh *non-Muslim*. *Non-Muslim* boleh berwakaf kerana wakaf adalah secara sukarela. Dan sah bagi *non-Muslim* berwakaf dan wakaf *non-Muslim* diterima. Ini kerana wakaf adalah amalan yang harus dan digalakkan dan bersifat kehartaan. Ia berbeza dengan zakat dan ibadah yang lain.”

Syariah Islam diturunkan oleh Allah untuk memberikan kebaikan dan kemaslahatan kepada manusia. Objektif maqasid hukum Islam ialah untuk menjaga kepentingan dan keperluan manusia di dunia dan akhirat. Matlamat utama hukum Islam adalah bagi memelihara kemaslahatan (kepentingan) masyarakat. Masalah asas (*Darurriyah*) adalah melibatkan pemeriharaan lima perkara iaitu agama, jiwa, akal, kehormatan dan harta. Kesemua kepentingan ini dapat dianggap sebagai keperluan asasi yang amat diperlukan oleh setiap manusia di dalam kehidupan bermasyarakat. Sebarang tindakan yang tidak memenuhi masalah tersebut dianggap sebagai satu *mafsadah*.⁴⁰ Menjaga kesihatan merupakan salah satu daripada maqasid syariah iaitu menjaga nyawa. Oleh itu pembinaan hospital merupakan alat pelengkap bagi keperluan masalah tersebut. Pembinaan hospital wakaf merupakan kewajipan yang berbentuk fardu kifayah kerana pembinaan hospital asalnya adalah tanggungjawab pihak pemerintah.

³⁸ Mohamad Akram Laldin, Mek Wok & Fuad Sawari, “Maqasid Syariah dalam Pelaksanaan Waqaf,” *Jurnal Pengurusan JAWHAR* 2, no. 2 (2008), 22.

³⁹ Dr Luqman Abdullah (Pensyarah Kanan Jabatan Fiqh & Usul, APIUM), dalam temubual dengan penulis, 13 Ogos 2014.

⁴⁰ Mohamad Akram Laldin, Mek Wok Mahmud & Mohd Fuad Sawari, *Maqasid al-Shariah dalam Pelaksanaan Waqaf* (Kuala Lumpur: IIUM Press, 2012), 5.

Sihat adalah *taklif* syarak untuk melakukan tuntutan ibadah. Oleh itu, kesihatan adalah satu perkara yang wajib dijaga supaya dapat melaksanakan ibadah kepada Allah.⁴¹ Wakaf kesihatan penting dalam pembiayaan umat Islam kerana melihat kepada tahap kesihatan umat Islam pada masa sekarang. Maka, di sini lah kepentingan wakaf bagi membantu masyarakat dalam mendapatkan rawatan perubatan dengan harga yang berpatutan.⁴²

Berikut merupakan petikan pandangan Dr Luqman Abdullah berkaitan kepentingan wakaf kesihatan:

“Wakaf penting dalam pembiayaan umat Islam kerana melihat kepada tahap kesihatan umat Islam pada masa sekarang. Belanja perubatan pula semakin tinggi, walaupun kerajaan memberikan *service* masih tidak mencukupi. Kerajaan mempunyai masalah hendak memberikan perkhidmatan kerana terdapat masalah dalam pembiayaan dan kewangan. Maka, di sini lah kepentingan wakaf. Untuk membantu masyarakat dalam mendapatkan rawatan perubatan dengan harga yang berpatutan. Bayaran mendapatkan rawatan di hospital wakaf itu akan dimasukkan semula dalam dana wakaf di hospital untuk ‘*maintaine*’ operasi hospital dan juga akan beri manfaat semula kepada pesakit.”⁴³

ii. Mengurangkan Beban Kewangan

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

“Berdasarkan pengalaman, rawatan yang diterima pesakit mampu untuk mengurangkan beban kewangan mereka. Di mana, *base on survey* kami buat. Bayaran klinik [swasta] adalah 50 ringgit untuk sekali rawatan. Kami 5

⁴¹ Esmaeilzadeh Mahdi dan Kazemzadeh Fariba, “Medical Care in Silamic Tradition During the Middle Ages (Historical View),” *Life Science Journal* 10, no. 1 (2013), 19.

⁴² Dr Luqman Abdullah (Pensyarah Kanan Jabatan Fiqh & Usul, APIUM), dalam temubual dengan penulis, 13 Ogos 2014.

⁴³ Ibid.

ringgit untuk rawatan. Jadi 45 ringgit tu, dah terlalu banyak beban. Kita dah *cover* 90% jadi 5 ringgit dengan 45 ringgit bayangkan...sekiranya waktu malam, di luar, memang dia akan dikenakan caj 90 hingga 100 ringgit. Sini baru 20 ringgit *after office hour*. Dari *survey* kami, kami memang terlalu membantu. Mereka rasa, walaupun wakaf ni, setakat memberi rawatan, sekurang-kurangnya kalau teruk, kita boleh *refer* dia masuk hospital kerajaan. Mereka bersyukur ada hospital ni.”

Menurut Puan Hamidah juga bayaran RM5 yang dikenakan merupakan sumbangan yang disalurkan kepada dana wakaf. Ia bukanlah bayaran untuk perkhidmatan dan ubat-ubatan. Ini kerana pembayaran gaji bagi hal ehwal sumber manusia, ubat-ubatan dan peralatan adalah daripada KPJ Healthcare dana wakaf sebagaimana yang dinyatakan dalam petikan temubual bersama beliau:

“Di resit tu, tulis sumbangan kepada dana. Dan [pesakit] dia bukan sebab bayaran rawatan. Awak bayar 5 ringgit, dimasukkan dalam sumbangan. Awak bukan bayar perkhidmatan. Awak menyumbang 5 ringgit untuk mendapatkan rawatan. Dan resit tu boleh *claim income tax*.”

Kerajaan Malaysia melalui Kementerian Kesihatan Malaysia telah menubuhkan klinik 1 Malaysia di seluruh negara bagi membantu golongan miskin. Walaupun bayaran yang dikenakan hanya RM1 bagi warganegara Malaysia yang mendapat rawatan di klinik tersebut, namun rawatan tersebut hanya dilakukan oleh Penolong Pegawai Perubatan (PPP). Kerajaan membenarkan PPP memberikan ubat bagi sakit yang ringan sahaja. Antaranya ialah demam, batuk dan menjalani pemeriksaan darah dan tahap kandungan gula.⁴⁴

Status Hospital Waqaf An-Nur yang bersifat sebagai sebuah hospital yang *Non Government Organization* (NGO) dan tidak melakukan operasi untuk mengaut keuntungan telah menarik perhatian dan memberi kesedaran kepada pelbagai pertubuhan sama ada Muslim atau bukan Muslim untuk menyumbang. Ini kerana mereka ingin bersama-sama

⁴⁴ Klinik 1 Malaysia, dicapai pada 20 Oktober 2013, www.pmr.penerangan.gov.my.

untuk memberikan sumbangan kepada masyarakat di Pasir Gudang serta meringankan beban kewangan masyarakat setempat.⁴⁵

iii. Keberkesanan Ubat-ubatan

Keberkesanan pengambilan ubat-ubatan di Hospital Waqaf An-Nur merupakan antara sebab responden dan para pesakit memilih hospital wakaf ini berbanding pusat perubatan yang lain. Keberkatan berwakaf, ikhlas membantu serta usaha yang berterusan dan konsisten memungkinkan perkara ini terjadi. Berdasarkan Rajah 4.1 menunjukkan kedudukan Masjid Jamek Pasir Gudang yang berada bersebelahan dengan Hospital Waqaf An-Nur. Perkara tersebut dapat dilihat melalui respon dan tindak balas kesihatan responden yang semakin pulih selepas mendapatkan rawatan dan pengambilan ubat-ubatan di hospital ini. Fenomena ini dinyatakan oleh Puan Hamidah sendiri melalui petikan temubual:

“Mungkin rawatan optima tapi hari-hari punya bacaan dan azan, mungkin ubat-ubat di situ terpanggil untuk mendengar, berkat dia lebih banyak. Sebab macam *Islamic version* pun. Ambik air, bacakan doa. Saya membayangkan itulah konsep yang kami gunakan di sini. Satu hari, lima kali ubat kita dengar azan dan bacaan quran. Mungkin proses baik pulih tu, dengan izin Allah mungkin lebih berkat. Kat situ saya nampak, dari *survey, it's not dari survey* yang bertulis, pesakit suka ubat wakaf, mungkin dari berkat azan. Mungkin setiap kali azan ubat tu, molekul..getaran...saya guna konsep yang ada, yang saya bayangkan salah satu itu dia. Dan dialisis memang kami dapat *feedback* dari KKM, pesakit kami mendapat rawatan yang optima. Dia ada target. *Level blood 10 to 11*. Itu adalah proses dialisis yang baik. Tahap kesihatan yang optimum bagi pesakit dialisis. Kita punya *level group* takde yang kritikal.”

⁴⁵ Puan Hamidah Othman, 2013.

Gambar 4.1. Masjid Jamek Pasir Gudang



Gambar 4.2. Hospital Waqaf An-Nur



Rajah 4.1 Kedudukan Hospital Waqaf An-Nur dan Masjid Jamek Pasir Gudang

Kajian oleh Nurdden Deuraseh dan Siti Nor Azani Mohd Tohar Ruqyah⁴⁶ berkenaan perubatan menggunakan ayat-ayat daripada al-Quran (*ruqyah*) serta bacaan doa membuktikan bahawa amalan tersebut masih digunakan dalam mengubati pesakit yang mengalami penyakit yang tidak dapat disembuhkan menggunakan perubatan moden.

iv. Halangan dan Masalah

Amanah yang diberikan dalam menerajui pengurusan dan operasi di Hospital Waqaf An-Nur dan Klinik Waqaf An-Nur seluruh negeri Johor tidak terlepas daripada halangan dan masalah. Pelanggan iaitu pesakit di HWAN merupakan cabaran utama Puan Hamidah dalam mengendalikan Hospital Waqaf An-Nur. Halangan dalam komunikasi, salah faham konsep hospital wakaf, rungutan pesakit yang tidak memahami, sifat mementingkan diri sendiri dan tidak bertolak ansur adalah antara cabaran tersebut. Golongan yang bermasalah adalah golongan pertengahan berbanding dengan golongan atasan dan bawahan sebagaimana yang ditunjukkan dalam petikan temubual dengan Puan Hamidah:

“Masalah utama adalah *customer complain* dan tak faham konsep. Dia [pesakit] selalu cakap wakaf *is free*. Kalau boleh 5 ringgit pun nak *free*. Sebab bukan masalah besar. Tapi *culture typical Malaysian*. Tak semestinya hospital wakaf tu *free* kan. Di resit tu, tulis sumbangan kepada dana. Dan dia bukan sebab bayaran rawatan. Awak bayar 5 ringgit dimasukkan dalam sumbangan. Awak bukan bayar perkhidmatan. Awak menyumbang 5 ringgit untuk mendapatkan rawatan. Dan resit tu boleh *claim income tax*. Masalah lain adalah *communication*, dari pelbagai golongan. Kita ada *middle*, bawah, ada atasan. Selalunya susah nak *tackle middle group*. Yang golongan berpendapatan rendah dia akan dengar. Orang *high level*, ada *knowledge* dia tau. *You explain* dia faham.”

Kajian oleh Kaul dan Gupta menunjukkan bahawa para pesakit di India lebih menyukai perkhidmatan di hospital swasta berbanding hospital kerajaan. Terdapat pelbagai faktor yang mempengaruhi kecenderungan pesakit memilih hospital ini berdasarkan

⁴⁶ Nurdeen Deuraseh & Siti Nor Azhani Mohd Tohar, “Healing Through Ruqyah (Incantation) With Special Focus on The Perception of Malay-Muslim Society in Kelantan and Terengganu on Ruqyah as an Alternative Way of Healing in Malaysia,” *Journal of Islamic History in Medicine* 6-7 (2007-2008), 50-54.

pengalaman daripada pesakit yang menerima rawatan daripada kedua-dua jenis hospital ini. Faktor kritikal adalah manusia itu sendiri dan ia dilihat dari aspek interaksi, layanan dan tingkah laku kakitangan hospital termasuk jururawat dan doktor terhadap para pesakit. Selain itu, waktu menunggu yang panjang menambahkan lagi kekecewaan para pesakit. Pesakit yang mendapat rawatan yang sebaiknya tidak akan berpuas hati dengan perkhidmatan yang diberikan. Pada keseluruhannya, tahap kepuasan di hospital swasta dilihat lebih baik daripada hospital kerajaan dan pesakit membayar lebih daripada bayaran di hospital kerajaan.⁴⁷

Aspek kewangan memainkan peranan yang sangat penting dalam usaha pembangunan. Kekurangan dana telah banyak menyebabkan projek-projek pembangunan yang dirancang tidak dapat dilaksanakan. Masalah kekurangan sumber kewangan berlaku atas beberapa sebab seperti pendapatan yang diperolehi oleh pemegang-pemegang amanah adalah terlalu kecil berbanding jumlah perbelanjaan yang ditanggung. Perbelanjaan bagi penyelenggaraan dan pentadbiran wakaf kadangkala melebihi pendapatan tahunan harta wakaf. Dalam membudayakan dan menggalakkan masyarakat berwakaf, pihak pengurusan yang bertanggungjawab dalam mengurus dana membangunkan institusi wakaf perlu sentiasa telus. Isu pengurusan sumber manusia merupakan isu yang paling kritikal.⁴⁸

v. Faktor Kejayaan

Kerjasama dan sokongan padu daripada pelbagai pihak seperti Johor Corporation Berhad bersama dengan anak-anak syarikat, KPJ Healthcare, Waqaf An-Nur dan kakitangan merupakan faktor kejayaan Hospital Waqaf An-Nur dapat beroperasi dan memberi manfaat

⁴⁷ Himani Kaul, Shivangi & Vinnie Jauhari, "An Insight Service Processes in Public and Private Hospitals in India," *Journal of Services Research*, special issue (2008), 62-63.

⁴⁸ Razali Othman, *Institusi Wakaf, Sejarah dan Amalan Masa Kini* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2013), 117.

kepada masyarakat umumnya, dan penduduk tempatan khasnya. Ekspresi Puan Hamidah dapat dilihat berdasarkan petikan temubual: “Sumbangan dan berkat dan sokongan padu daripada yang diberi tanggungjawab. Sama la, JCorp, KPJ, anak-anak syarikat yang membantu. Itu lah menyebabkan faktor ini berjaya. Kami membantu sahaja.”

Kejayaan sesebuah organisasi adalah berdasarkan kepada pelbagai faktor. Maher al-Mahrouq⁴⁹ dalam kajian berkenaan 163 firma perusahaan kecil dan sederhana di Jordan mendapati terdapat lima faktor yang memberi impak kepada kejayaan sesebuah perusahaan kecil dan sederhana yang dikaji. Faktor tersebut adalah teknikal prosedur dan teknologi, struktur firma, struktur kewangan, pemasaran dan produktiviti dan struktur sumber manusia.

vi. Perancangan Masa Hadapan

Bagi memantapkan lagi operasi Hospital Waqaf An-Nur, beberapa perancangan dan penambakan program akan dilakukan oleh pihak pengurusan. Bagi menambahkan dana, pihak pengurusan berusaha dengan berkolaborasi dengan syarikat-syarikat korporat dan Majlis Agama Islam untuk mendapatkan dana. Selain itu, perancangan yang akan dilakukan adalah menambahkan klinik bergerak.

Klinik bergerak menggunakan *caravan* yang beroperasi pada hari Isnin, Selasa, Rabu dan Jumaat. Gambar 4.3 menunjukkan *caravan* yang digunakan untuk memberikan rawatan penjagaan kesihatan kepada masyarakat yang tinggal di kawasan pedalaman dan sukar untuk mendapatkan akses di hospital wakaf. Oleh sebab keadaan *caravan* yang tidak memuaskan, pihak pengurusan berusaha untuk menggantikan *caravan* tersebut dengan *caravan* yang lebih baik kondisinya atau membeli sebuah *caravan* yang baru. Selain itu,

⁴⁹ Maher Al-Mahrouq, “Success Factors of Small and Medium-Sized Enterprises (SMEs): The Case of Jordan,” *Anadolu University Journal of Social Sciences* 10, no. 1 (2010), 1-16.

perancangan yang akan dilakukan adalah memberikan khidmat rawatan, rundingan dan nasihat, pameran kesihatan ke sekolah-sekolah rendah menggunakan *caravan* tersebut.

Berdasarkan kepada petikan temubual:

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

Gambar 4.3. *Caravan* Hospital Waqaf An-Nur



4.4.2 Kefahaman Pengurus Operasi Tentang Konsep Wakaf di Hospital Waqaf An-Nur

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

wakaf yang diketahui oleh masyarakat masih *rigid* dan terhad pada kefahaman wakaf yang klasik seperti tanah perkuburan, keagamaan dan masjid.⁵⁰

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

“Sebenarnya keyakinan masyarakat tentang wakaf ni jarang jumpa kecuali bagi mereka yang ada ilmu. Jadi datanglah sini, *declare* dengan kita. Walaupun *wheel chair* tu dah buruk, datang sini wakafkan pada kami, selagi benda tu boleh dipakai, selagi tu lah amalan tu dikira. Duit tu buat kat tembok tu. Selagi tembok tu tak pecah lah, pahala awak..macam buat kat masjid. Tapi orang tak faham. Wakaf tak nampak. Sedekah nampak. Tapi beza dalam wakaf dengan sedekah. Cuma selalunya, konsep mewakafkan, kita guna selama boleh sebab kita menjalankan amanah, dia di dalam sana dapat pahala. Dan itulah kerja saya. Selagi benda tu boleh dipakai, selagi benda tu boleh *repair*, nilai kita *declare* lupus, kita kena *turn back* pada dia.”

Namun begitu, berikut merupakan pandangan dari Dr Luqman tentang kesedaran masyarakat tentang amalan berwakaf:

“Kesedaran masyarakat sekarang telah meningkat. Ada dalam radio dan sebagainya. Kesedaran ada tapi tiada saluran untuk berwakaf. Maklumat tidak sampai kepada masyarakat. Masyarakat [di kampung] hanya tahu wakaf di sekeliling mereka sahaja seperti tanah kubur dan masjid. Mungkin masyarakat melihat kepada keutamaan untuk berwakaf lebih kepada pendidikan, masjid kerana kesihatan adalah perkara minimum dalam hidup dan ada pihak kerajaan yang menyediakannya. Pendidikan dilihat penting kerana melihat kepada nak mendidik anak-anak.”

Masyarakat kini telah mulai mempunyai kesedaran dan kefahaman tentang wakaf dan kepentingannya kepada masyarakat dan negara. Ini dilihat melalui usaha pelbagai pihak untuk mendekatkan wakaf dengan masyarakat. Selain itu, penerimaan wakaf dalam bentuk wakaf tunai yang meningkat dari tahun setahun membuktikan bahawa masyarakat mempunyai kesedaran untuk berwakaf.

⁵⁰ Puan Hamidah Othman, 2013.

Pada 30 Oktober 2009 DYMM Tuanku Sultan Selangor telah bertitiah supaya Majlis Agama Islam menubuhkan Perbadanan Wakaf Selangor (PWS) agar pengurusan wakaf dapat diperkasa seperti pengurusan zakat. Perintah penubuhan Perbadanan Wakaf Selangor 2011 telah diperkenankan oleh DYMM Tuanku Sultan Selangor pada Februari 2011. Objektif penubuhan PWS adalah berusaha meningkatkan nilai tambah dalam pengurusan harta wakaf dan membudayakan amalan wakaf ke arah membangunkan ekonomi ummah secara efikasi dan holistik berdasarkan hukum syarak. Masyarakat boleh melakukan wakaf tunai melalui Saham Wakaf Selangor, Skim Infaq dan Sahabat Korporat. Setiap penyertaan Saham Wakaf Selangor melalui produk-produk yang ditawarkan oleh Perbadanan Wakaf Selangor melayakkan peserta menerima pelepasan cukai pendapatan di bawah Seksyen 44(6) Akta Cukai Pendapatan 1967. Jumlah sumbangan wakaf yang diterima sehingga Jun 2013 adalah sebanyak RM20,283,477.76.⁵¹

Wakaf Selangor-Mualamat merupakan jalinan kerjasama antara Perbadanan Wakaf Selangor dan Bank Muamalat Malaysia Berhad (BMMB) bagi menguruskan dana wakaf secara bersama melalui pembentukan Jawatankuasa Pengurusan Bersama (JPB). BMMB merupakan institusi perbankan pertama yang menjalankan kerjasama pengurusan dana wakaf secara bersama. Penggunaan dana wakaf untuk tujuan pembangunan infrastruktur kesihatan dan pendidikan, pembiayaan peralatan kesihatan dan pendidikan, kos rawatan kesihatan dan yuran/biasiswa pendidikan dan penjanaaan dana melalui pelaburan yang dibenarkan.⁵²

Selain itu, melalui peranan yang dimainkan oleh Yayasan Waqaf Malaysia (YWM) untuk membangun dan memajukan harta di seluruh negara melalui jalinan kerjasama dengan Majlis Agama Islam Negeri (MAIN) selaku pemegang amanah tunggal wakaf juga perlu dilihat sebagai usaha yang dinamik. Selain itu, YWM berperanan membangun dan

⁵¹ Perbadanan Wakaf Selangor, dicapai 16 Ogos 2014, <http://www.wakafselangor.gov.my>.

⁵² Bank Muamat Malaysia Berhad, dicapai 16 Ogos 2014, <http://www.muamalat.com.my/consumer-banking/other-services/wakaf-selangor/overview.html>.

memajukan harta wakaf dan harta umat Islam bagi tujuan khairat dan amal jariah melalui pembangunan ekonomi, pendidikan, keagamaan, kesihatan sosial dan kebajikan umat Islam. Wakaf Tunai Malaysia merupakan skim wakaf tunai yang dilaksanakan oleh YWM. Dana wakaf yang dikumpul kemudiannya ditukar kepada harta kekal yang akan dimanfaatkan untuk kebajikan dan kepentingan masyarakat.⁵³

4.5 ANALISIS PERBEZAAN HOSPITAL DALAM TAMADUN ISLAM DENGAN HOSPITAL WAQAF AN-NUR

Secara ringkasnya, persamaan dan perbezaan antara Hospital Waqaf An-Nur dengan hospital yang pernah wujud dalam tamadun Islam dapat dilihat dalam beberapa aspek:

4.5.1 Pengurusan

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

4.5.2 Bayaran Perkhidmatan

Hospital yang diasaskan oleh pemerintahan Islam dalam tamadun Islam yang lalu tidak mengenakan sebarang bayaran kepada pesakit, malah pesakit yang tidak mampu bekerja

⁵³ Yayasan Waqaf Malaysia, dicapai 16 Ogos 2014, <http://www.muamalat.com.my/consumer-banking/other-services/wakaf-selangor/overview.html>.

semasa tempoh pemulihan diberikan bantuan kewangan. Hospital Waqaf An-Nur pula mengenakan bayaran kepada pesakit. Namun bayaran yang dikenakan masih mampu ditanggung oleh golongan berpendapatan rendah dan miskin. Bagi golongan fakir miskin tiada bayaran dikenakan ke atas perkhidmatan yang diberikan oleh Hospital Waqaf An-Nur kepada mereka.

4.5.3 Sumber Kewangan

Hospital-hospital di zaman kegemilangan Islam mempunyai harta wakaf sendiri untuk membiayai para doktor yang bertugas. Bahagian wakaf ini terletak di bawah kelolaan seorang nazir yang biasanya disandang oleh para pembesar negara atau para khalifah sendiri. Para pemerintah banyak menyumbangkan harta wakaf untuk kegunaan masyarakat dari pelbagai aspek seperti kesihatan, pendidikan, ibadat dan lain-lain.

Hospital di zaman kegemilangan Islam dalam tamadun Islam memperolehi sumber kewangan daripada wakaf. Bahkan tanah sebagai tapak pembinaan, bangunan dan keperluan yang terdapat didalamnya diperolehi daripada sumber wakaf. Institusi yang diasaskan melalui sistem wakaf ini dapat memberi manfaat dan perkhidmatan yang memuaskan kepada masyarakat.

Hospital Wakaf An-Nur membiayai operasi hospital menggunakan dana daripada pewakafan korporat. Pewakafan saham merupakan perubahan baru bentuk pengaplikasian wakaf sejajar dengan peredaran zaman kontemporari. Kaedah pembiayaan operasi adalah melalui manfaat dividen saham yang diwakafkan oleh anak-anak syarikat JCorp. Sebanyak 25 peratus daripada dividen yang diterima WANCorp sepertimana di dalam Hujah Waqaf diperuntukkan bagi tujuan *fisabilillah* termasuk pembiayaan untuk program kesihatan. Penggunaan wakaf korporat dalam menjana dana wakaf sememangnya memberi impak yang positif dalam menjalankan hospital wakaf.

Selain itu, Hospital Waqaf An-Nur membiayai operasi hospital melalui dana wakaf dan derma daripada orang ramai dan pihak-pihak secara persendirian atau berkumpulan yang membantu untuk menambahkan dana. Badan Bukan Kerajaan dan syarikat-syarikat korporat juga menyumbang kepada penambahan dana wakaf HWAN. Pengumpulan dana wakaf bukan sahaja terbuka kepada Muslim malah terbuka kepada syarikat bukan Islam. HWAN sering mengadakan majlis makan malam amal sebagai inisiatif untuk menambahkan dana dengan kerjasama daripada JCorp, WanCorp dan KPJ Healthcare.

Berhubung dengan perbincangan harta-harta yang boleh diwakafkan, semua kategori harta boleh dijadikan subjek pewakafan, asalkan ia dapat memberi manfaat yang berkekalan kepada benefisiarinya dalam merealisasikan tujuan-tujuan kebajikan yang disalurkan. Pewakafan melalui wang boleh dibuat secara gabungan dengan membabitkan individu-individu tertentu yang secara sukarela memberi sumbangan ikhlas mereka. Sumbangan yang dibuat secara kolektif ini dapat memberikan peluang kepada golongan masyarakat yang berpendapatan sederhana atau rendah untuk sama-sama melibatkan diri dalam ibadat pewakafan. Ini adalah termasuk dalam kategori wakaf *musytarak* yang melibatkan penyatuan harta-harta yang diwakafkan oleh sekelompok masyarakat kepada tujuan-tujuan kebajikan yang diiktiraf oleh syarak.⁵⁴

⁵⁴ Siti Mashitoh Mahamood, "Pembentukan Dana Wakaf Menurut Perspektif Syariah dan Undang-undang," *Jurnal Syariah* 15, no. 2 (2007), 67-69.

4.6 KESIMPULAN

Kenaikan perbelanjaan dalam bidang kesihatan memberikan kesan kepada golongan masyarakat berpendapatan rendah dan miskin kerana kos untuk mendapatkan rawatan semakin meningkat. Berdasarkan kajian yang dilakukan, ia jelas menunjukkan faktor kewangan mempunyai perkaitan dengan pemilihan masyarakat dalam mendapatkan rawatan dalam penjagaan kesihatan.

Ini kerana penerima rawatan bergantung kepada bayaran yang murah untuk mendapatkan rawatan disebabkan oleh pendapatan yang tidak mencukupi dan kos rawatan penjagaan kesihatan yang semakin meningkat dari masa ke semasa. Peranan wakaf dalam memberikan penjagaan kesihatan di Hospital Waqaf An-Nur kepada masyarakat setempat dapat dilihat dengan memberikan bayaran yang rendah kepada masyarakat dan sebagai satu alternatif kepada masyarakat dalam mendapatkan rawatan dan penjagaan kesihatan.