

**Jurnal Pengurusan
JAWHAR**

Vol.11 No.1, 2017

LEMBAGA EDITOR

Penasihat

YBrs Encik Ahmad Musadad bin Hj Sulaiman
Ketua Pengarah,
Jabatan Wakaf, Zakat dan Haji (JAWHAR)
Jabatan Perdana Menteri

Ketua Editor

YBrs Tuan Haji Jaafar bin Ismail
Timbalan Ketua Pengarah,
Jabatan Wakaf, Zakat dan Haji (JAWHAR)

Sidang Editor

En Mohd Faizal bin Ab Hamid
En Mohd Azizan bin Abdullah
Pn Siti Zaida binti Mahmod
Bahagian Penyelidikan dan Kerjasama Antarabangsa
Jabatan Wakaf, Zakat dan Haji (JAWHAR)

Penerbitan

En Saifol Iskandar bin Md Kassim
Pn Noor Azura binti Zainal
En Ahmad Ariffin bin Joferi
Bahagian Penyelidikan dan Kerjasama Antarabangsa
Jabatan Wakaf, Zakat dan Haji (JAWHAR)

JURNAL PENGURUSAN JAWHAR

KANDUNGAN

Kata Aluan Ketua Editor	III-V
KEBERKESANAN AGIHAN ZAKAT PERUBATAN OLEH INSTITUSI ZAKAT: KAJIAN LEMBAGA ZAKAT SELANGOR (LZS) DAN MAJLIS AGAMA ISLAM WILAYAH PERSEKUTUAN (MAIWP) <i>Muhammad Hafiz Hassan, Hairunnizam Wahid, Sanep Ahmad</i>	1-24
RELEVANSI KONSEP ISTIBDAL SEBAGAI MEDIUM PENYELESAIAN MASALAH PEMBANGUNAN TANAH WAKAF DI MALAYSIA <i>Affudin Bin Mohammed Noor, Che Zuina Binti Ismail</i>	25-35
PERANAN MAQASID SYARIAH DALAM WAKAF DAN ZAKAT <i>Dr. Nur Mohammad Hadi Bin Zahalan</i>	36-63
AMALAN KUTIPAN ZAKAT RENTAS SEMPADAN TANPA TAULIAH: SATU TINJAUAN AWAL <i>Mohamed Hadi Abd Hamid, Ibrahim Ismail</i>	64-87
MENINGKATKAN KEBERDAYAAN BAITULMAL DALAM MENANGANI PERMASALAHAN SOSIOEKONOMI UMAT ISLAM <i>Prof. Dato' Dr. Haji Mohammad Haji Alias, Dr. Mohd Farihal Osman, Hj. Azzerol Effendy Abdul Kadir</i>	88-109
AGIHAN ZAKAT MELALUI PENDIDIKAN MENERUSI ANAK SYARIKAT MAJLIS AGAMA ISLAM WILAYAH PERSEKUTUAN (MAIWP): SUATU PENGALAMAN INSTITUT PROFESIONAL BAITULMAL (IPB) <i>Muhammad Farid bin Adnan & Dr. Izwan Harith bin Md Ithnan</i>	110-125
PENGAJIAN MUAMALAT IPB: PROGRAM HOMEGROWN ZAKAT, WAKAF, HAJI DAN UMRAH <i>Wan Mohd Al Faizee, Dr. Mohamad Fitri Mohamad Yusoff</i>	126-143

KATA ALUAN KETUA EDITOR

Alhamdulillah, Jabatan Wakaf, Zakat dan Haji (JAWHAR) merakamkan setinggi penghargaan tahniah kepada semua pihak yang terlibat dalam penerbitan Jurnal Pengurusan JAWHAR Vol.11, No.1 2017 ini. Penerbitan Jurnal ini merupakan sebahagian daripada usaha meningkatkan dan memantapkan fahaman masyarakat terhadap bidang-bidang teras di bawah seliaan JAWHAR. Jurnal Pengurusan ini mengandungi tujuh penulisan terpilih yang mengupas segenap segi kajian berkaitan bidang wakaf, zakat, mal dan haji.

Artikel pertama disediakan oleh Muhammad Hafiz Hassan, Hairunnizam Wahid dan Sanep Ahmad yang bertajuk Keberkesanan Agihan Zakat Perubatan Oleh Institusi Zakat: Kajian Lembaga Zakat Selangor (LZS) Dan Majlis Agama Islam Wilayah Persekutuan (MAIWP). Artikel ini membincangkan tentang usaha untuk mendapatkan dana pembiayaan perubatan dalam membantu pihak kerajaan serta masyarakat terutamanya golongan fakir dan miskin bagi menampung kos perubatan yang agak tinggi. Artikel ini juga menggariskan beberapa cadangan dan implikasi terhadap kajian-kajian yang telah dilakukan oleh pihak Awam dan Swasta dalam memperkasakan dana zakat sebagai sumber utama dalam membantu pesakit-pesakit yang terdiri daripada golongan asnaf.

Artikel kedua yang bertajuk Relevansi Konsep Istibdal Sebagai Medium Penyelesaian Masalah Pembangunan Tanah Wakaf Di Malaysia di tulis oleh Afiffudin Bin Mohammed Noor dan Che Zuina Binti Ismail. Artikel ini telah menganalisis punca masalah yang menghalang pembangunan tanah wakaf serta relevansi konsep istibdal sebagai medium penyelesaian masalah tersebut. Penulis telah mendapati bahawa masalah fizikal dan lokasi tanah wakaf merupakan masalah utama yang menghalang pembangunan ke atas tanah-tanah wakaf di Malaysia. Kebanyakan Majlis Agama Islam Negeri di Malaysia menghadapi masalah dan halangan yang sama dalam aktiviti pembangunan tanah wakaf di negeri masing-masing dalam melestarikan semula peranan dan potensi tanah-tanah wakaf tersebut. Oleh sebab itu, konsep istibdal merupakan konsep yang signifikan dan boleh dikaji untuk dilaksanakan sepertimana yang telah disarankan.

Artikel ketiga pula merupakan kertas kerja yang ditulis oleh Dr. Nur Mohammad Hadi Bin Zahalan Peranan Maqasid Syariah Dalam Wakaf dan Zakat . Kertas kerja ini membincangkan mengenai peranan Maqasid Syariah dalam Wakaf dan Zakat. Penulis cuba mendekatkan para pembaca kepada tujuan sesuatu pengsyariaan itu adalah berdasarkan kebaikan iaitu kemaslahatan dan menolak segala keburukan.

Artikel keempat pula yang bertajuk Amalan Kutipan Zakat Rentas Sempadan Tanpa Tauliah: Satu Tinjauan Awal ditulis oleh Mohamed Hadi Abd Hamid dan juga Ibrahim Ismail. Penulisan makalah ini hanyalah merupakan satu tinjauan awal untuk meneliti amalan kutipan zakat rentas sempadan tanpa tauliah di Malaysia. Oleh itu, beberapa cadangan diberikan untuk memperkemarkan penguatkuasaan ke atas amalan kutipan zakat tanpa tauliah supaya wang zakat tidak 'tiris' dan jatuh ke tangan pihak-pihak yang tidak bertanggungjawab, sekaligus melindungi usaha MAIN untuk membantu para asnaf melalui pengagihan zakat yang menjadi bidang kuasa mereka.

Artikel kelima bertajuk Meningkatkan Keberdayaan Baitulmal Dalam Menangani Permasalahan Sosioekonomi Umat Islam telah dikupas oleh tiga orang cendekiawan iaitu Prof. Dato' Dr. Haji Mohammad Haji Alias, Dr. Mohd Farihal Osman dan juga Hj. Azzerol Effendy Abdul Kadir. Kertas ini disediakan bagi menerangkan tentang peranan Baitulmal yang dinamik dalam sosioekonomi umat Islam dalam negara. Tumpuan utama dalam kertas ini adalah tentang keupayaan dan kemampuan sebuah institusi Baitulmal di Malaysia.

Artikel keenam pula bertajuk Agihan Zakat Melalui Pendidikan Menerusi Anak Syarikat Majlis Agama Islam Wilayah Persekutuan (MAIWP): Suatu Pengalaman Institut Profesional Baitulmal (IPB) di bawah penulisan Muhammad Farid bin Adnan & Dr. Izwan Harith bin Md Ithnan. Artikel ini adalah memperihalkan tentang agihan zakat melalui Pendidikan menerusi Majlis Agama Islam Wilayah Persekutuan (MAIWP) dalam konteks pengalaman salah satu anak syarikatnya iaitu Institut Profesional Baitulmal (IPB). Artikel ini juga menceritakan bagaimana MAIWP menyalurkan bantuan pendidikan kepada pelajar-pelajar IPB daripada tahun 2013

sehingga 2016. Rumusan yang akan diperolehi ialah tentang kesan bantuan zakat terhadap prestasi pelajar IPB dan bagaimana pengurusan agihan zakat oleh MAIWP ini boleh menjadi contoh kepada majlis-majlis dan institusi-institusi hal ehwal Islam yang lain.

Manakala artikel terakhir iaitu artikel ketujuh merupakan sentuhan penulisan bertajuk Pengajian Muamalat IPB: Program Homegrown Zakat, Wakaf, Haji dan Umrah yang ditulis oleh Wan Mohd Al Faizee dan Dr. Mohamad Fitri Mohamad Yusoff. Artikel penutup ini ditulis bertujuan untuk mengenal pasti secara terperinci program diploma homegrown di Institut Profesional Baitulmal yang mana ini merupakan satu langkah transformasi setelah 20 tahun Institut Profesional Baitulmal yang merupakan institusi pengajian tinggi swasta di bawah Majlis Agama Islam Wilayah Persekutuan (MAWIP) yang telah melaksanakan program pengajian secara bersama dengan UiTM dan badan profesional dari London. Ia juga menjelaskan setiap program yang ditawarkan oleh pihak IPB yang mungkin dapat menarik minat para pembaca jurnal ini di dalam pencarian ilmu yang tiada berkesudahan.

Kesemua penulisan dalam Jurnal ini telah dipilih berdasarkan kajian dan penemuan oleh pakar-pakar bidang teras JAWHAR yang mampu memberi impak praktikal di dalam bidang wakaf, zakat, mal dan haji khususnya dan pentadbiran amnya. Pihak editorial Jurnal Pengurusan JAWHAR turut mengambil kesempatan untuk mengucapkan ribuan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat khususnya kepada penulis-penulis yang telah menyumbangkan penulisan untuk Jurnal ini. Semoga setiap pandangan, cadangan, ulasan dan kritikan yang dihasilkan dikira sebagai amalan soleh yang mendapat ganjaran di sisi ALLAH SWT jua hendaknya.

KEBERKESANAN AGIHAN ZAKAT PERUBATAN OLEH INSTITUSI ZAKAT: KAJIAN LEMBAGA ZAKAT SELANGOR (LZS) DAN MAJLIS AGAMA ISLAM WILAYAH PERSEKUTUAN (MAIWP)¹

Muhammad Hafiz Hassan²

Hairunnizam Wahid³

Sanep Ahmad⁴

Pusat Pengajian Ekonomi

Fakulti Ekonomi & Pengurusan UKM

ABSTRAK

Kos perbelanjaan kerajaan terhadap sektor kesihatan semakin meningkat dari tahun ke tahun dan ini akan memberi tekanan kepada pihak kerajaan untuk menyediakan bajet tersebut. Bebanan kos ini menjadi semakin berat apabila sejak kebelakangan ini berlakunya peningkatan kos perubatan yang mendadak di peringkat global. Peningkatan kos perubatan ini juga turut membebankan masyarakat untuk mendapatkan rawatan kesihatan di hospital kerajaan mahupun swasta terutamanya golongan fakir dan miskin. Kualiti hidup masyarakat dan pembangunan ekonomi negara juga akan terjejas sekiranya kos ini tidak dapat ditampung sepenuhnya oleh pihak kerajaan. Oleh itu, satu usaha untuk mendapatkan dana pembiayaan perubatan perlu dilaksanakan segera bagi membantu pihak kerajaan serta masyarakat terutamanya golongan fakir dan miskin bagi menampung kos perubatan yang agak tinggi. Antara sumber pembiayaan yang ditawarkan oleh Islam ialah dana zakat. Pengagihan zakat perubatan telah dilaksanakan secara meluas oleh institusi zakat di Malaysia. Namun begitu, ia tidak dibincangkan secara meluas oleh ramai pengkaji sebelum ini dan maklumat ini tidak sampai kepada pembayar zakat. Malahan isu keberkesanan serta

1 Sekalung penghargaan dan terima kasih kepada ketua dan pegawai JKSP Hospital Kuala Lumpur (HKL) dan Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia (PPUKM). Penghargaan juga kepada Encik Muhammad Rizal Jalil, pegawai di Lembaga Zakat Selangor atas perkongsian maklumat yang diperlukan oleh kajian ini.

2 Pelajar Sarjana Ekonomi Islam, FEP, UKM; email: mhafizhassan@gmail.com

3 Pensyarah Kanan di FEP, UKM; email: hairun@ukm.edu.my

4 Prof Madya di FEP, UKM; email: nep@ukm.edu.my

kecekapan agihan tersebut kepada asnaf zakat masih perlu dibuat kajian secara menyeluruh. Justeru itu, kajian ini dijalankan untuk mengkaji kaedah pengagihan zakat perubatan di Malaysia serta melihat prosedur-prosedur yang perlu dilalui oleh pesakit sebelum menerima bantuan zakat perubatan yang ditawarkan oleh institusi zakat. Kajian ini juga menguji secara umum keberkesanan bantuan zakat perubatan yang telah dilaksanakan oleh institusi zakat di Malaysia. Sampel kajian ini adalah Hospital Kuala Lumpur (HKL) dan Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia (PPUKM) dan menggunakan kaedah kualitatif iaitu menemubual pegawai kerja sosial yang bertanggungjawab menguruskan dana zakat di hospital berkaitan. Hasil kajian mendapati kaedah lokalisasi pengagihan zakat telah dipraktikkan secara berkesan dalam pengagihan zakat perubatan. Ini dibuktikan dengan perlaksanaan beberapa prosedur yang mudah dan efisien untuk membantu pesakit yang terdiri daripada asnaf zakat bagi mendapatkan bantuan zakat perubatan. Hasil kajian juga mendapati karenah birokrasi juga dapat dikurangkan bagi mempercepatkan agihan bantuan zakat perubatan sampai kepada sasaran asnaf. Kejayaan pelaksanaan model lokalisasi pengagihan zakat perubatan ini sedikit sebanyak akan meningkatkan tahap keyakinan pembayar zakat agar terus membayar zakat melalui saluran formal. Beberapa cadangan dan implikasi dasar juga turut dibincangkan dalam kajian ini.

KLASIFIKASI JEL : Z12, I3, I18

PENGENALAN

Saban hari pelbagai masalah kesihatan serta penyakit kronik sering dibincangkan di seluruh lapisan masyarakat di media sosial disebabkan oleh sikap tidak prihatin terhadap penjagaan kesihatan dalam kalangan masyarakat. Aspek penjagaan kesihatan termasuklah penggunaan air bersih, pemakanan yang bersih dan berkhasiat, persekitaran yang bersih, pencegahan pelbagai penyakit berjangkit dan sebagainya sering dipandang remeh oleh masyarakat setempat. Menurut World Health Organization (WHO), kesihatan adalah suatu keadaan yang sempurna daripada aspek fizikal, mental dan sosial dan bukan semata-mata bebas daripada pelbagai

penyakit dan cacat. Tahap penjagaan kesihatan yang baik bukan sahaja memberi kesan kepada kualiti hidup individu bahkan turut memberikan kesan kepada pembangunan ekonomi negara. Kajian Bloom, Canning & Savilla (2001) mendapati bahawa tahap kesihatan individu lebih signifikan menyumbang kepada agregat output negara berbanding tahap pendidikan individu. Ini menunjukkan tahap kesihatan anggota masyarakat sangat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi di mana individu yang tidak sihat dan menghidap pelbagai penyakit tidak dapat bekerja untuk menjana pendapatan serta memperlahankan kitaran ekonomi negara.

Namun melalui bajet kerajaan yang diperuntukkan setiap tahun, kos perbelanjaan terhadap sektor kesihatan semakin meningkat. Kos perbelanjaan ini sentiasa meningkat dari tahun ke tahun bertujuan bagi memastikan tahap kesihatan masyarakat sentiasa berada di dalam keadaan baik. Walau bagaimanapun, peningkatan kos perubatan ini memberikan tekanan kewangan kepada pihak kerajaan dalam memperuntukkan dana yang terhad dan di masa yang sama tidak mengabaikan sektor lain seperti pendidikan, pertahanan, kebajikan sosial, pembangunan infrastruktur dan sebagainya. Bahkan bebanan ini menjadi semakin berat apabila kebelakangan ini berlaku peningkatan kos rawatan kesihatan yang mendadak di peringkat global yang turut memberikan kesan kepada negara. Hal ini akan memaksa kerajaan berbelanja lebih besar bagi menampung kenaikan kos tersebut yang pastinya akan membebankan masyarakat terutamanya golongan fakir dan miskin. Menurut World Health Organization (2007), peningkatan kos rawatan kesihatan adalah berpunca daripada kemajuan teknologi dalam bidang perubatan dan juga disumbangkan oleh jangkakan kos perubatan yang tinggi daripada pesakit terhadap rawatan yang diterima.

Kerajaan telah berusaha sedaya upaya membantu meningkatkan taraf kesihatan rakyat dengan menawarkan pelbagai bantuan kesihatan serta menaik taraf kemudahan kesihatan sedia ada. Kerajaan telah memperuntukkan sebanyak RM21,914 juta pada tahun 2015 bagi menampung perbelanjaan mengurus sektor kesihatan berbanding perbelanjaan disemak tahun sebelumnya iaitu sebanyak RM20,338 juta pada tahun 2014 dan RM17,682 juta pada tahun 2013. Manakala peruntukan bagi perbelanjaan pembangunan sektor kesihatan pula dianggarkan sebanyak RM1,702 juta pada tahun 2015 berbanding perbelanjaan disemak

bagi tahun 2014 dan 2013 masing-masing adalah sebanyak RM1,704 juta dan RM1,738 juta (Kementerian Kewangan Malaysia, 2015). Walaupun bajet perbelanjaan pembangunan telah dikurangkan, namun bajet telah diperuntukkan bagi membiayai perbelanjaan mengurus sektor kesihatan semakin meningkat demi menampung kenaikan kos kesihatan dan rawatan pesakit yang dihadapi oleh kebanyakan negara ekoran daripada perkembangan teknologi masa kini.

Selain itu, negara juga mengalami peningkatan terhadap aliran perbelanjaan kesihatan negara bermula tahun 1997 sebanyak RM8,286 juta kepada RM42,308 juta pada tahun 2012. Manakala peratusan perbelanjaan kesihatan terhadap Keluaran Dalam Negara Kasar (KDNK) sebanyak 2.94 peratus pada 1997 meningkat kepada 4.5 peratus pada tahun 2012. Perbelanjaan kesihatan yang dijana oleh dua sektor utama iaitu sektor awam dan sektor swasta memainkan peranan penting di dalam membiayai perbelanjaan kesihatan masyarakat. Pada tahun 2012, sektor awam yang terdiri daripada Kementerian Kesihatan (KKM), Kementerian Pengajian Tinggi (KPT), agensi persekutuan yang lain dan sebagainya membelanjakan hampir 53 peratus daripada jumlah keseluruhan perbelanjaan kesihatan negara sebanyak RM42,309 juta manakala sektor swasta yang terdiri daripada perbelanjaan poket rakyat, syarikat insurans, syarikat korporat dan lain-lain sebanyak 47 peratus.

KKM merupakan penyumbang terbesar sektor awam terhadap perbelanjaan kesihatan negara iaitu sebanyak 83 peratus iaitu berjumlah RM22,514 juta. Begitu juga sektor swasta yang mana peratusan terbesar perbelanjaan kesihatan sebanyak 79 peratus (RM19,795 juta) dibiayai oleh perbelanjaan poket rakyat untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan. Walaupun aliran perbelanjaan sektor awam menunjukkan peningkatan bermula tahun 1997 sehingga 2012, namun ia bergerak seiring dengan peningkatan perbelanjaan sektor swasta sebanyak 2.1 peratus (2012) daripada 1.4 peratus (1997) yang banyak disumbangkan oleh perbelanjaan poket rakyat (Jameela, 2014). Manakala kebanyakan perbelanjaan kesihatan pada tahun 2012 diperuntukkan kepada perbelanjaan rawatan perubatan sebanyak 57 peratus iaitu sebanyak RM23,927 juta. Ini menunjukkan aliran perbelanjaan poket rakyat semakin meningkat dari tahun ke tahun bagi mendapatkan perkhidmatan kesihatan terutamanya rawatan perubatan walaupun dibantu

oleh perbelanjaan kerajaan sedia ada. Hal ini sudah tentu menambahkan bebanan kepada masyarakat khususnya golongan fakir dan miskin yang sememangnya tidak mempunyai kemampuan yang kukuh dalam aspek kewangan.

Justeru, pihak kerajaan perlu memikirkan kaedah alternatif bantuan kewangan bertujuan membantu golongan kurang berkemampuan mendapatkan perkhidmatan kesihatan pada kadar kos yang minimum untuk mengelakkan mereka terus terbeban. Terdapat banyak kaedah untuk menampung kos rawatan ini termasuklah melalui pembiayaan melalui dana insuran atau melalui pertubuhan bukan kerajaan (NGO) seperti yayasan dan sebagainya serta majlis agama Islam negeri melalui mekanisme skim bantuan zakat.

Kebanyakan institusi zakat di Malaysia telah lama memperkenalkan bantuan zakat perubatan bagi membantu asnaf yang mempunyai masalah kesihatan. Bantuan ini diagihkan kepada asnaf yang layak dengan menggunakan pelbagai kaedah yang memudahkan, berkesan dan cepat. Di Selangor dan Kuala Lumpur, Lembaga Zakat Selangor (LZS) dan Majlis Agama Islam Wilayah Persekutuan (MAIWP) bertanggungjawab mengutip dan mengagihkan zakat telah menggunakan pendekatan lokalisasi untuk mengagihkan zakat perubatan di hospital-hospital besar yang terdapat di Selangor dan Kuala Lumpur. Hasilnya sebanyak RM53.75 juta zakat perubatan daripada agihan zakat keseluruhan sebanyak RM595.74 juta telah diagihkan oleh LZS (Lembaga Zakat Selangor, 2014) manakala zakat perubatan MAIWP pula sebanyak RM18 juta daripada RM419.22 juta keseluruhan agihan zakat (Majlis Agama Islam Wilayah Persekutuan, 2015). Begitu juga institusi-institusi zakat yang lain turut menggunakan kaedah yang tersendiri bagi memastikan bantuan zakat perubatan sampai kepada asnaf yang selayaknya.

Namun begitu, kaedah pengagihan bantuan zakat ini masih tidak dibincangkan secara meluas oleh kebanyakan kajian serta mengakibatkan maklumat ini tidak sampai ke pengetahuan masyarakat terutamanya pembayar zakat. Malah isu keberkesanan dan keefisienan pengagihannya juga belum diterokai oleh pengkaji sebelum ini bagi membuktikan wujudnya manfaat yang besar pengagihan zakat perubatan kepada asnaf terutamanya

asnaf fakir dan miskin. Ini akhirnya akan meningkatkan keyakinan pembayar zakat untuk terus membayar zakat di institusi formal iaitu institusi zakat negeri (Sanep et. al, 2006). Kajian ini penting untuk mengurangkan persepsi negatif dalam kalangan pembayar zakat yang beranggapan institusi zakat tidak menguruskan zakat dengan telus dan cekap.

Justeru itu, kajian ini bertujuan mengkaji kaedah pengagihan zakat perubatan di Malaysia serta menganalisis beberapa prosedur yang perlu dilalui oleh pesakit sebelum menerima bantuan zakat perubatan yang ditawarkan oleh institusi zakat. Kajian ini akan membuat perbandingan secara deskriptif antara pengurusan zakat perubatan oleh pihak LZS-MAIS dan PPZ-MAWIP dalam aspek keberkesanan bentuk bantuan serta prosedur permohonan bantuan zakat. Hipotesis kajian ini adalah setiap institusi zakat mempunyai prosedur permohonan yang tersendiri yang mempunyai prosedur yang lebih komprehensif⁵ berbanding tabung rawatan perubatan yang bukan berbentuk dana zakat. Namun kajian ini menjangkakan proses kelulusan bantuan yang lebih cepat dan efisien memandangkan proses penurunan kuasa meluluskan bantuan telah diturunkan kepada pegawai khusus di hospital berkenaan. Hasil kajian ini diharapkan akan dapat meningkatkan keyakinan kepada pembayar zakat untuk terus membayar zakat kepada institusi serta menangkis kritikan tidak berasas terhadap pengurusan zakat oleh institusi zakat disamping menyebarkan maklumat kewujudan bantuan zakat perubatan kepada masyarakat terutamanya para asnaf yang mengalami masalah kesihatan.

KAJIAN LEPAS

Kajian zakat telah banyak dijalankan oleh beberapa pengkaji sebelum ini terutamanya dalam aspek pengurusan zakat seperti aspek kutipan dan juga aspek pengagihan zakat kepada pelbagai asnaf. Hal ini menunjukkan betapa instrumen zakat sangat diberikan perhatian bagi membantu golongan asnaf meningkatkan taraf hidup dan seterusnya menjadi pembayar zakat di masa hadapan. Ahmad Hidayat Buang (2000) contohnya telah menggariskan beberapa asas pengurusan zakat yang telah disebut di dalam al-Quran

⁵ Bertujuan memastikan dana zakat sampai kepada sasaran yang sebenar iaitu seperti golongan fakir dan miskin yang dinyatakan dengan jelas di dalam al-quran.

dan hadith seperti berlaku keadilan dalam pungutan zakat, memudahkan pungutan zakat, jumlah dan kaedah bayaran hendaklah jelas dan tepat, harta yang dipungut bukan dari harta yang paling disukai, pihak pengurusan zakat berilmu dan berkelayakan, wujud badan yang mengawasi pengurusan zakat, mempercepatkan agihan, amil wajib menjalankan tugas dengan tegas serta menggalakan muslim membayar zakat melalui nasihat dan kempen. Kesemua asas-asas pengurusan ini telah diamalkan oleh institusi-institusi di seluruh negara bagi memastikan pengurusan zakat berjalan dengan baik dan efisien.

Dari aspek inovasi dan cadangan bagi meningkatkan kutipan zakat, pelbagai kajian telah dijalankan oleh beberapa pengkaji bagi membantu institusi zakat meningkatkan kutipan zakat, antaranya seperti kajian pengkorporatan institusi zakat (Nor Ghani et al., 2001), kesedaran masyarakat terhadap pembayaran harta yang diikhtilaf (Sanep & Hairunnizam 2004), keberkesanan pengurusan zakat oleh institusi formal (Sanep, Hairunnizam & Adnan 2006), penguatkuasaan undang-undang pembayaran zakat (Kamil 2006), meningkatkan kesedaran membayar zakat di kalangan masyarakat termasuklah kumpulan pekerja profesional (Mohd Ali, Hairunnizam & Nor Ghani 2004) dan juga penggunaan kaedah bayaran zakat pendapatan melalui skim potongan gaji kakitangan (Hairunnizam, Sanep & Mohd Ali 2007). Inovasi dan cadangan ini telah membuahkan hasil yang positif terhadap prestasi kutipan zakat di Malaysia. Kutipan zakat fitrah di Selangor telah meningkat sebanyak RM3.14 juta pada tahun 1995 kepada RM17.9 juta pada tahun 2011 walaupun terdapat sedikit penurunan pada tahun 1996, 1998, 1999 dan 2001 (Mohd Yahya, Fidlizan & Mohamad Ali 2013). Bagi keseluruhan negeri-negeri di Malaysia pula, kutipan zakat menunjukkan peningkatan yang besar daripada RM423.8 juta pada tahun 2003 kepada RM1.936 bilion pada tahun 2012 (Adibah & Joni Tamkin, 2015). Ini menunjukkan bahawa dalam masa 10 tahun, telah berlaku peningkatan sebanyak RM 1.512 bilion kutipan dengan kadar peningkatan sebanyak 356.3 peratus. Kajian ini juga menganggarkan kutipan zakat bagi 10 tahun akan datang berkemungkinan mencapai RM10 bilion dengan menggunakan kaedah kadar purata pertumbuhan sebagai asas unjuran.

Peningkatan jumlah kutipan zakat dijangka memberikan kelebihan kepada asnaf di mana pelbagai bentuk agihan zakat dapat diberikan kepada mereka yang layak. Antara bentuk bantuan zakat yang terkini ialah zakat perubatan yang berperanan membantu meringankan bebanan kos rawatan kesihatan pesakit. Dengan menggunakan dana zakat, Suhaib (2009) mencadangkan supaya menubuhkan farmasi di pelbagai lokaliti yang berbeza dengan menyediakan rawatan kesihatan kepada golongan miskin tanpa mengenakan sebarang caj atau dengan bayaran yang minimum. Bahkan perkhidmatan doktor sukarela atau doktor yang mengenakan caj minimum juga perlu disediakan oleh pihak Baitul Mal atau institusi pengurusan zakat untuk membantu pesakit. Dana zakat juga harus menjadi sumber kewangan utama untuk membiayai hospital yang membantu pesakit miskin (Mohamed, 2007). Di peringkat tempatan, bantuan zakat perubatan telah diagihkan kepada asnaf yang tertentu seperti asnaf fakir, miskin, muallaf dan gharimin yang meliputi bantuan perubatan kronik, rawatan bulanan, peralatan dan juga bantuan dialisis (Zurina, et al. 2013). Selain itu, bantuan zakat perubatan juga diberikan dalam bentuk Tabung Pesakit Kronik dan Kecemasan kepada hospital-hospital yang terpilih bagi membantu asnaf yang mendapatkan rawatan kesihatan di hospital tersebut.

Manakala kajian di peringkat antarabangsa pula, kerajaan memainkan peranan penting di dalam membiayai kos rawatan pesakit. Dengan menggunakan wang zakat, bantuan-bantuan akan diberikan melalui caruman insurans kesihatan kepada rakyat miskin (Mohamed, 2007) dan juga menawarkan perkhidmatan rawatan kesihatan percuma kepada rakyat (Public Health Institute 2014; Shaikh, 2011). Terdapat pelbagai skim insurans yang ditawarkan dengan faedah yang berbeza-beza seperti tanggungan rawatan kesihatan meliputi kos perundingan perubatan, yuran kemasukan, prosedur diagnostik dan juga operasi pembedahan, bantuan perkhidmatan pergigian, perlindungan kepada ahli keluarga dan juga elaun pengangkutan. Contohnya di India, kerajaan banyak menggunakan perlindungan skim insurans yang kebanyakannya diperuntukkan kepada rakyat yang berada di bawah paras kemiskinan bagi membiayai kos rawatan kesihatan. Akan tetapi, skim ini tidak menggunakan wang zakat sebagai bayaran premium di dalam membantu golongan fakir dan miskin. Terdapat lima skim insurans yang telah ditawarkan oleh pihak kerajaan dengan pelbagai ciri yang

tersendiri seperti Universal Health Insurance Scheme, Rashtriya Sazsthya Bima Yojna, Yeshasvini Sceme in Karnataka, Kudumbasree in Kerala dan Arogyashree in Andhra Pradesh (Kumar et al, 2011). Setiap skim insurans ini mempunyai faedah yang pelbagai bagi membantu pesakit bahkan terdapat juga insurans yang turut melindungi keluarga pencarum.

Walaupun pelbagai cadangan dan inovasi dibuat bagi memastikan agihan zakat sampai kepada asnaf, namun institusi zakat tetap berhadapan dengan isu ketidakpuasan hati pembayar zakat terhadap pengagihan zakat yang dilaksanakan (Muhammad Syukri, 2006; Sanep et. al, 2006; Hairunnizam, Sanep & Radiah 2009; dan Hairunnizam, Sanep & Radiah 2010) termasuklah pembayar zakat di kalangan kumpulan akademik (Anuar Muhamad 2008). Hal ini telah menyebabkan asnaf lebih cenderung memilih pembayaran zakat secara manual atau terus kepada asnaf tanpa melalui institusi zakat formal (Sanep et. al, 2006 dan Hairunnizam et. al, 2009). Selain itu, kajian oleh Muhammad Syukri (2006) juga menyatakan bahawa pengagihan zakat oleh institusi zakat hanya tertumpu kepada golongan fakir dan miskin sahaja tanpa menghiraukan asnaf yang lain, masalah maklumat asnaf zakat dan perbezaan definisi setiap asnaf di setiap negeri yang menimbulkan kerumitan kepada amil (Hairunnizam et. al, 2010) serta diburukkan lagi dengan fenomena lebihan zakat yang tidak diagihkan setiap tahun oleh kebanyakan negeri di Malaysia. Fenomena ini menjadi semakin bermasalah apabila pengurusan zakat diurus secara berpusat (Muhammad Syukri, 2006). Bagi menyelesaikan masalah pengagihan zakat, Muhammad Syukri (2006) mencadangkan struktur pengurusan sedia ada iaitu pemusatan pengurusan zakat digantikan dengan struktur baru yang dilihat lebih berkesan di dalam urusan pengagihan zakat iaitu menyetempatan atau melokalisasikan kuasa pengurusan kepada suatu daerah atau penempatan yang tertentu.

Menurut Muhammad Syukri (2006), konsep lokalisasi atau penyetempatan pengagihan zakat berlaku dimana kuasa kutipan dan agihan zakat yang diperuntukkan kepada pusat pengurusan zakat dijalankan dalam lokaliti atau kawasan yang tertentu yang secara relatifnya adalah lebih kecil. Konsep ini akan mengecilkan kuasa pusat pengurusan zakat kepada lokaliti tertentu seperti daerah, mukim, kampung atau kariah untuk mengutip hasil zakat daripada pembayar yang wajib dan seterusnya mengagihkan kepada

golongan asnaf yang memerlukan di kawasan lokaliti tersebut. Amil zakat yang ditugaskan untuk mengutip zakat hanya dipertanggungjawabkan di kawasan atau lokaliti tertentu yang bersifat lebih kecil dan mudah dicapai. Selain itu, konsep lokalisasi juga disebut sebagai desentralisasi kuasa membuat keputusan kepada pihak pentadbiran peringkat tempatan dan boleh dicapai melalui desentralisasi politik, pentadbiran dan fiskal (Shah dan Thompson, 2004). Dalam konteks kajian ini, desentralisasi akan mengecilkan kuasa pusat pentadbiran zakat di peringkat negeri kepada pusat pentadbiran zakat peringkat tempatan untuk membuat sebarang keputusan mengenai pengurusan zakat di lokaliti terbabit terutamanya dalam aspek politik, pentadbiran dan fiskal. Hal ini dapat memudahkan pihak pengurusan zakat untuk berinteraksi dengan masyarakat setempat kerana berlakunya perubahan struktur pentadbiran dan akauntabiliti yang melangkaui sempadan geografi (Schnider, 2003). Manakala dalam aspek federalism fiskal, kaedah lokalisasi dikenali sebagai proses pemencaran kuasa pengagihan cukai kepada kerajaan negeri dan pihak berkuasa tempatan (Hairunnizam & Sanep 2012).

Kaedah lokalisasi yang terkenal di dalam aspek federalisme fiskal dianggap berkesan kerana ia mampu mengatasi masalah wujudnya jurang perhubungan antara pusat pengurusan zakat dan asnaf yang merupakan penyebab asnaf zakat terutamanya fakir dan miskin tidak dapat dikenalpasti secara tepat serta dapat mengurangkan proses birokrasi yang terpaksa dihadapi oleh asnaf melalui penglibatan kakitangan institusi pengurusan zakat yang terdiri daripada orang-orang tempatan sendiri (Muhammad Syukri, 2006). Penglibatan orang tempatan akan memudahkan urusan pengenalanpastian asnaf dilakukan dengan lebih cepat dan tepat kerana orang tempatan lebih mengenali masyarakat di lokaliti tersebut berbanding kakitangan institusi zakat di peringkat pusat. Selain itu, lokalisasi juga mampu memperbaiki kualiti hidup asnaf melalui perubahan sikap yang positif untuk meningkatkan pendapatan (Hairunnizam & Sanep 2012), pegawai yang lebih dipercayai, akauntabiliti dan telus (Shah, dan Thompson, 2004), bertanggungjawab dan tindak balas yang segera terhadap keperluan penduduk setempat (Faguet, 2004) dan juga mengurangkan ketidakseimbangan ekonomi antara kawasan dan wilayah (Hankla, 2008). Kelebihan kaedah lokalisasi ini diyakini dapat meningkatkan keberkesanan agihan zakat serta memudahkan pembayar melaksanakan kewajipan berzakat.

METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini menggunakan kaedah kualitatif dengan menjalankan temu bual terhadap pegawai kerja sosial di hospital berkenaan bagi mendapatkan maklumat mengenai bantuan zakat perubatan yang disediakan. Di Hospital Kuala Lumpur (HKL), tiga orang kakitangan telah ditemu bual iaitu ketua Jabatan Kerja Sosial Perubatan (JKSP), Datuk Hajjah Hasnah Sulaiman di samping dua orang lagi pegawai kerja sosial perubatan iaitu Encik Zulhan Ambi dan Encik Mohd Faishal Ismail Udin. Di Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia (PPUKM) pula, kajian telah menemubual ketua JKSP iaitu Puan Suraiyah Harun dan pegawai kerja sosial iaitu Encik Muhammad Faiz Sabli bagi mendapatkan maklumat mengenai bantuan zakat perubatan.

Selain itu, data sekunder juga digunakan melalui kajian perpustakaan dan statistik mengenai zakat perubatan diperoleh daripada laporan tahunan institusi zakat iaitu Lembaga Zakat Selangor (LZS) dan Majlis Agama Islam Wilayah Persekutuan (MAIWP). Dua buah hospital telah dipilih sebagai sampel kajian iaitu Hospital Kuala Lumpur (HKL) dan juga Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia (PPUKM). Kedua-dua hospital ini dipilih kerana perbezaan struktur organisasinya di mana HKL merupakan hospital yang berada di bawah naungan Kementerian Kesihatan Malaysia manakala PPUKM pula berada di bawah naungan Kementerian Pengajian Tinggi Malaysia. Dengan wujudnya perbezaan ini, kajian ini menjangkakan dapat menunjukkan pelaksanaan bantuan zakat perubatan yang berbeza antara kedua-dua hospital sama ada daripada aspek permohonan, kelulusan, jumlah bantuan, proses birokrasi dan sebagainya.

HASIL KAJIAN

Secara umumnya, bantuan zakat perubatan kepada asnaf adalah bertujuan meringankan kos rawatan kesihatan di hospital kerajaan terpilih. Bantuan yang diberikan kepada pesakit bukanlah berbentuk wang tunai atau pun cek yang kebiasaannya diterima oleh asnaf tetapi ia merupakan bantuan terus dari pihak hospital yang merangkumi pembiayaan kos pembedahan, kos rawatan, ubat-ubatan, peralatan perubatan, makanan tambahan dan lain-lain. Bantuan-bantuan yang diberikan ini dibiayai melalui dana zakat yang telah disalurkan oleh institusi-institusi zakat di Malaysia seperti Lembaga

Zakat Selangor (LZS) dan Majlis Agama Islam Wilayah Persekutuan (MAIWP). Dana zakat yang telah disalurkan kepada hospital diuruskan oleh pihak hospital sendiri melalui JKSP yang bertindak sebagai pembantu institusi zakat didalam proses mengagihkan bantuan zakat kepada pesakit yang layak. Pemilihan JKSP sebagai pembantu LZS adalah bersesuaian dengan peranannya dalam bidang kerja sosial yang menekankan kepada keprihatinan terhadap kefungsi sosial berkaitan pesakit dan keluarga (Johnson & Yanca, 2004). Pekerja sosial membantu pesakit mengatasi pelbagai cabaran hidup seperti kemiskinan, diskriminasi, penderaan, ketagihan, penyakit fizikal, perceraian, kehilangan, pengangguran, masalah pendidikan, kecacatan, dan penyakit mental (National Association of Social Workers). Oleh itu, di dalam membantu mensejahterakan masyarakat daripada masalah kesihatan dan juga kewangan, JKSP dibenarkan untuk menentukan sendiri asnaf-asnaf yang layak menerima bantuan zakat perubatan melalui proses penilaian yang tertentu tanpa ada campur tangan daripada pihak institusi zakat.

Di dalam melaksanakan amanah ini, JKSP telah dipertanggungjawabkan mengurus pelbagai jenis dana bagi membantu pesakit-pesakit terutamanya golongan fakir dan miskin yang memerlukan bantuan bagi menampung kos perbelanjaan rawatan kesihatan. Dengan bantuan pelbagai dana ini, pesakit boleh mendapatkan rawatan kesihatan yang sewajarnya tanpa sebarang bayaran atau pada kos yang minima. Di peringkat hospital seperti Hospital Kuala Lumpur (HKL) contohnya, terdapat pelbagai dana bantuan yang telah diperuntukkan seperti dana daripada Kementerian Kesihatan Malaysia yang dinamakan sebagai Tabung Bantuan Perubatan (TBP). Tabung ini hanya diperuntukkan bagi kes-kes besar yang menelan belanja puluhan ribu ringgit merangkumi kos rawatan yang besar seperti penyakit kronik, pembelian mesin-mesin perubatan, alat-alat implan dan sebagainya. Selain itu, HKL juga telah menerima dana daripada institusi zakat seperti MAIWP dan LZS serta NGO seperti Majlis Kanser Negara (MAKNA), Buddhist Association, Yayasan EON, Rumah Gereja dan juga Tabung Kebajikan Perubatan Malaysia (TKPM) yang berada dibawah naungan Persatuan Pegawai Kerja Sosial Malaysia. Setiap dana ini mempunyai syarat yang tersendiri untuk dipenuhi sebelum diagihkan kepada pesakit mengikut jenis keperluan perubatan serta berpanduan

nasihat daripada pakar perubatan. Begitu juga PPUKM yang menerima sumbangan kewangan daripada pelbagai pihak bagi membantu pesakit seperti pihak kerajaan, NGO, bank, persatuan-persatuan, sukarelawan dan juga institusi-institusi zakat di Malaysia. Bantuan kewangan yang diterima adalah berbentuk wang tunai, cek, postal order, money order dan juga kiriman pos.

Sehingga kini, jumlah dana yang diperuntukkan oleh institusi zakat semakin bertambah ekoran keperluan yang meningkat serta kenaikan harga ubat-ubatan dan juga kos rawatan yang semakin mendesak. Oleh itu, menjadi keperluan LZS dan MAIWP untuk menambahkan peruntukkan dana kepada hospital bagi meringankan lagi bebanan pesakit. Jadual 1 menunjukkan jumlah dana yang disalurkan oleh LZS dan juga MAIWP kepada HKL dan PPUKM mengikut tahun bagi membantu pesakit di kalangan asnaf yang memerlukan.

Jadual 1: Jumlah dana zakat perubatan mengikut institusi zakat

Tahun	Dana zakat LZS (RM)		Dana zakat MAWIP (RM)	
	HKL	PPUKM	HKL	PPUKM
2010	100,000	60,000	450,000	250,000
2011	100,000	60,000		250,000
2012	200,000	100,000	250,000	250,000
2013	200,000	100,000	300,000	300,000
2014	200,000	100,000	300,000	300,000

Sumber: Temu Bual Jabatan Kerja Sosial Perubatan HKL & Laporan Tahunan Majlis Agama Islam Wilayah Persekutuan.

Jadual 1 menunjukkan wujud peningkatan peruntukkan dana zakat oleh kedua-dua institusi zakat. Walaupun peningkatan tersebut tidak berlaku pada setiap tahun, namun ia menunjukkan bahawa bantuan zakat amat diperlukan oleh pesakit-pesakit serta diuruskan dengan cekap oleh JKSP. Semakin ramai pesakit atau asnaf yang mengetahui kewujudan bantuan zakat perubatan di hospital-hospital kerajaan yang dapat mengurangkan beban kewangan mereka dan kesannya meningkatkan permintaan terhadap bantuan zakat perubatan. Keadaan ini juga disokong oleh peranan JKSP

yang sentiasa mewar-warkan kewujudan bantuan zakat perubatan kepada pesakit melalui hebahan dalaman iaitu dengan menggunakan bantuan doktor dan pakar perubatan di HKL. JKSP menyarankan supaya doktor dan pakar perubatan di HKL sentiasa menawarkan dan memaklumkan kepada pesakit akan kewujudan bantuan zakat perubatan yang dapat digunakan bagi membiayai kos rawatan kesihatan. Begitu juga peranan penyumbang dana yang sentiasa mengadakan majlis penyerahan bantuan zakat perubatan pada setiap tahun turut membantu mewar-warkan kewujudan bantuan zakat di hospital-hospital tertentu. Contohnya pada tahun 2014, LZS telah mengadakan majlis penyerahan cek bantuan zakat perubatan kepada HKL bertempat di Institut Jantung Negara (IJN). Majlis penyerahan bantuan yang terbuka kepada orang ramai juga turut mengagihkan bantuan kepada 12 hospital lain yang terpilih di negeri Selangor dan Kuala Lumpur (Lembaga Zakat Selangor, 2014). Faktor-faktor ini telah memberikan kesan kepada peningkatan permintaan bantuan zakat perubatan dan telah memaksa LZS untuk meningkatkan peruntukan dana bagi memenuhi keperluan asnaf-asnaf yang sangat memerlukan.

Seiring dengan pertambahan peruntukkan dana ini, JKSP berusaha sedaya mungkin untuk menggunakan dana zakat mengikut keperluan pesakit dan sebahagian kecilnya pula disimpan untuk kegunaan tahun hadapan sebagai langkah berjaga-jaga jika terjadi kelewatan peruntukkan daripada pihak institusi zakat. Penggunaan dana zakat secara adil, telus dan berhemah amat dititikberatkan kerana ia merupakan wang zakat yang hanya dikhususkan kepada asnaf zakat yang lapar serta memenuhi syarat yang telah ditetapkan oleh kedua-dua institusi zakat. Sebarang penyelewangan wang zakat akan menafikan hak-hak asnaf dan akan menambah beban kewangan mereka. Walaupun secara umumnya dana zakat boleh diterima oleh semua asnaf yang lapar, namun LZS dan MAIWP hanya menghadkan bantuan zakat perubatan kepada beberapa golongan asnaf sahaja. Di HKL dan PPUKM, LZS hanya memberikan bantuan zakat perubatan kepada empat golongan asnaf iaitu asnaf fakir, miskin, muallaf dan al-gharimin. Bantuan perubatan ini juga merangkumi bantuan rawatan hemodialisis yang menelan belanja yang agak besar berbanding bantuan perubatan yang lain. Contohnya pada tahun 2014, perbelanjaan rawatan hemodialisis oleh LZS adalah sebanyak RM 37.35 juta berbanding perbelanjaan keseluruhan perubatan sebanyak RM 53.75 juta (Lembaga Zakat Selangor 2014).

Begitu juga MAIWP yang turut memberikan bantuan perubatan kepada 4 golongan asnaf iaitu asnaf fakir, miskin, muallaf dan fisabilillah dalam tiga bentuk seperti bantuan perubatan am (pembedahan dan ubatan), bantuan peralatan kesihatan dan juga bantuan rawatan hemodialisis (Majlis Agama Islam Wilayah Persekutuan, 2014). Sebanyak RM18.07 juta bantuan perubatan telah diberikan pesakit di mana RM9.69 juta daripada jumlah tersebut adalah bagi membiayai kos rawatan hemodialisis asnaf.

Menyedari hakikat tanggungjawabnya mengagihkan zakat secara adil dan efisien, LZS dan juga MAIWP telah menggunakan satu kaedah pengagihan zakat yang dianggap berkesan bagi memastikan agihan zakat perubatan sampai kepada asnaf yang memerlukan. Kaedah lokalisasi telah dipilih dengan memperuntukkan kuasa pengagihan zakat kepada pihak hospital tanpa ada campur tangan daripada pihak penyumbang dana. Pihak hospital bertanggungjawab mengagihkan zakat perubatan kepada asnaf di lokaliti yang tertentu setelah pelbagai proses saringan seperti saringan status ekonomi asnaf serta mengikut keperluan sesuatu kes samada kes yang mendesak atau pun tidak. Proses pemilihan atau penilaian asnaf yang memerlukan rawatan kesihatan akan dijalankan oleh wakil hospital iaitu JKSP. Pesakit yang ingin mendapatkan bantuan zakat perubatan hanya perlu melalui beberapa prosedur sahaja yang telah ditetapkan oleh pihak hospital.

Rajah 1: Prosedur permohonan bantuan perubatan LZS di HKL

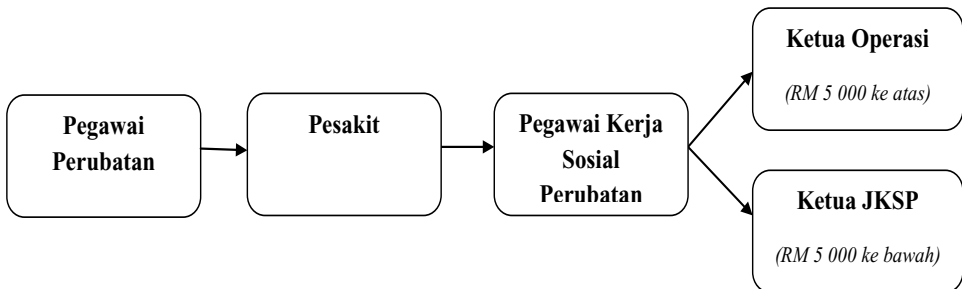


Sumber: Temu bual pegawai Jabatan Kerja Sosial Perubatan Hospital Kuala Lumpur.

Rajah 1 merupakan prosedur-prosedur yang akan dilalui oleh pesakit di HKL sebelum mendapat kelulusan permohonan bantuan zakat perubatan LZS. Prosedur-prosedur ini juga dilaksanakan bagi pesakit yang memohon bantuan daripada dana zakat MAIWP dan juga dana Tabung Kebajikan Perubatan Malaysia (TKPM). Manakala dana-dana lain pula menggunakan prosedur yang tersendiri serta kelulusannya pula bergantung kepada

penyumbang dana tersebut. Contohnya seperti dana MAKNA, JKSP hanya akan menguruskan proses permohonan bantuan dengan melengkapkan maklumat penting pesakit dan seterusnya dihantar ke pihak MAKNA untuk mendapatkan kelulusan. Pihak MAKNA melalui panel penilainya akan membuat penilaian dan menentukan kelayakan pesakit untuk mendapat bantuan perubatan serta meluluskan bantuan yang diperlukan. Manakala Rajah 2 pula menunjukkan prosedur yang perlu dilalui oleh pesakit di PPUKM bagi mendapatkan bantuan zakat perubatan LZS. Secara umumnya, kedua-dua prosedur di HKL dan PPUKM ini tidak mempunyai perbezaan yang ketara serta merumitkan pesakit mendapatkan bantuan. Ia hanya melibatkan 3 proses utama iaitu permohonan, penilaian kelayakan dan juga kelulusan permohonan. Hanya terdapat sedikit perbezaan pada proses akhir permohonan iaitu di peringkat kelulusan permohonan.

Rajah 2: Prosedur permohonan bantuan perubatan LZS di PPUKM.



Sumber: Temu bual pegawai Jabatan Kerja Sosial Perubatan (JKSP) Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia.

Berdasarkan Rajah 1 dan Rajah 2, pesakit yang mengalami masalah kesihatan akan berjumpa doktor atau pakar perubatan bagi mendapatkan pengesahan penyakit yang dihadapi, jenis rawatan yang perlu dilalui, tempoh rawatan, ubat-ubatan serta kos rawatan yang diperlukan. Begitu juga pesakit yang telah dirawat oleh doktor atau pakar perubatan, mereka akan diberi pilihan untuk memohon bantuan zakat ataupun menggunakan wang sendiri untuk membiayai kos rawatan kesihatan. Bagi pesakit yang memerlukan bantuan kewangan, laporan kesihatan yang telah disediakan itu akan dirujuk oleh doktor kepada JKSP secepat mungkin bagi mendapatkan bantuan kewangan

kepada pesakit. Pesakit hanya perlu menunggu panggilan atau arahan untuk menghadirkan diri ke pejabat JKSP bagi memberikan maklumat sosio ekonomi kepada pegawai JKSP dan mengisi borang permohonan. Pegawai JKSP akan membuka fail kes serta mendapatkan maklumat-maklumat penting daripada pesakit mengenai sosio ekonomi seperti status pekerjaan, insurans, pendapatan isi rumah, tanggungan dan lain-lain.

Hal ini kerana berdasarkan maklumat-maklumat ini, proses penilaian kelayakan asnaf terhadap bantuan zakat dapat dijalankan dengan sebaiknya dan menepati syarat-syarat yang telah ditetapkan LZS. Di dalam proses penilaian ini, kedua-dua hospital iaitu HKL dan PPUKM memberikan tanggungjawab kepada JKSP untuk membuat penilaian sosio ekonomi pesakit seperti status pekerjaan, jumlah pendapatan, insurans, umur, had kifayah, tanggungan pesakit dan sebagainya. Bagi mereka yang bekerja di sektor awam dan swasta serta mempunyai perlindungan atau insurans daripada majikan, JKSP akan merujuk kepada majikan untuk menguruskan pembiayaan kos rawatan yang diperlukan pesakit. Bagi pesakit yang tidak mempunyai perlindungan atau insurans pula serta menerima pendapatan melebihi RM3,000, mereka akan dikenakan bayaran sebanyak 12 peratus daripada jumlah pendapatan untuk setiap kali rawatan manakala bakinya akan dibiayai oleh dana zakat LZS. Ini merupakan garis panduan bantuan kewangan yang telah ditetapkan oleh LZS. Proses penilaian kelayakan ini akan dijalankan dengan teliti dan berhemah disamping memastikan keadilan berlaku kepada pesakit dan juga dana zakat kerana ia melibatkan duit zakat yang merupakan amanah daripada pembayar zakat untuk diagihkan hanya kepada asnaf yang layak.

Setelah melalui proses penilaian, laporan tersebut akan diserahkan kepada pegawai kanan JKSP untuk semakan semula dan disahkan telah mengikut langkah-langkah yang telah ditetapkan. Pegawai tersebut akan memastikan pesakit memberikan maklumat yang benar serta layak menerima bantuan zakat perubatan. Akhirnya, borang penilaian akan diserahkan kepada ketua JKSP bagi mendapatkan kelulusan bantuan. Kuasa meluluskan permohonan hanya diperuntukkan kepada ketua JKSP. Namun begitu, terdapat juga kes bantuan di mana ketua JKSP membenarkan atau mengarahkan pegawai kanannya memberikan kelulusan kepada permohonan bantuan perubatan yang telah dikemukakan seperti kes

rawatan yang memerlukan kos sebanyak RM5,000 dan ke bawah. Ini merupakan prosedur yang telah ditetapkan oleh JKSP HKL. Berbeza pula di PPUKM di mana laporan atau permohonan bantuan yang telah dinilai oleh pegawai kanan kerja sosial perubatan akan diserahkan kepada pegawai atasan untuk mendapatkan kelulusan bantuan. Terdapat dua orang pegawai yang bertanggungjawab meluluskan permohonan bantuan. Bagi kes bantuan yang berjumlah RM5,000 dan ke bawah, kelulusan bantuan akan dibuat oleh Ketua JKSP PPUKM manakala kes yang melebihi RM5,000 sehingga RM10,000 akan diluluskan oleh pegawai yang lebih tinggi jawatannya iaitu Ketua Operasi. Perbezaan proses kelulusan bantuan ini telah memberikan kesan kepada tempoh kelulusan bantuan yang perlu dihadapi oleh pesakit.

Di HKL, keseluruhan prosedur ini hanya diuruskan dalam satu jabatan sahaja iaitu JKSP yang memberikan kesan positif kepada tempoh masa kelulusan bantuan. Pesakit tidak perlu menunggu tempoh kelulusan yang lama kerana ia hanya memerlukan antara 2 hari hingga 7 hari bekerja untuk diluluskan. Selain itu, prosedur ini juga berjaya mengurangkan karenah birokrasi yang kebiasaannya melambatkan proses kelulusan sesuatu kes. Tempoh kelulusan bantuan yang cepat ini amat membantu pesakit yang memerlukan rawatan segera serta mendesak. Manakala pesakit yang tidak memerlukan rawatan segera, JKSP akan merujuk kepada dana-dana lain seperti Tabung Bantuan Perubatan (TBP) untuk membiayai kos rawatan pesakit berkenaan. Selain itu, tempoh kelulusan bantuan zakat perubatan juga dipengaruhi oleh faktor jarak dan lokasi pesakit. Bagi mereka yang menetap jauh daripada hospital akan mengambil masa agak lama berbanding pesakit yang menetap berdekatan dengan hospital. Hal ini berkemungkinan berlaku kepada pesakit yang sudah tidak berupaya ke hospital seperti pesakit strok yang memerlukan pegawai JKSP untuk datang melawat ke rumah bagi mendapatkan maklumat sosio ekonomi pesakit dan juga keluarga. Keadaan ini akan menyebabkan proses menilai kelayakkan dan kelulusan bantuan zakat perubatan sedikit lambat berbanding pesakit yang berkemampuan untuk menghadirkan diri ke JKSP untuk memberikan maklumat yang diperlukan. Manakala di PPUKM, proses kelulusan mengambil masa sedikit lama berbanding HKL iaitu tidak melebihi 14 hari atau dua minggu. Hal ini berkemungkinan kerana sebahagian kesnya melibatkan proses kelulusan di luar JKSP iaitu melibatkan Ketua Operasi Fakulti Perubatan PPUKM dan kesannya akan menambahkan karenah

birokrasi yang perlu dihadapi sebelum mendapat kelulusan bantuan.

Bagi jumlah bantuan yang dibiayai oleh kedua-dua hospital pula, LZS dan MAIWP telah menetapkan jumlah maksimum bantuan zakat perubatan sebanyak RM10,000 terhadap satu rawatan tetapi tidak menghadkan bilangan bantuan perubatan yang diperlukan pesakit dalam tempoh setahun. Pesakit yang terpaksa menjalani pelbagai rawatan kesihatan pada setiap tahun boleh menerima bantuan zakat perubatan dengan had maksimum bantuan sebanyak RM10,000 sahaja setiap kali rawatan. Selain itu, dana yang diperuntukkan oleh LZS ini hanya terhad kepada asnaf yang berada di negeri Selangor. Bagi asnaf yang berada di luar Selangor, mereka perlu memohon bantuan perubatan daripada dana-dana yang lain seperti MAIWP, TBP, TKPM dan sebagainya. Walaupun jumlah bantuan dilihat tidak mencukupi bagi kes rawatan pesakit kronik, namun ia banyak membantu meringankan beban pesakit serta tidak menghadkan bilangan rawatan yang akan dibiayai oleh bantuan zakat pada setiap tahun.

Walaupun pelaksanaan bantuan zakat perubatan LZS di kedua-dua hospital mempunyai sedikit perbezaan, namun pelaksanaannya yang menggunakan kaedah lokalisasi banyak memberikan faedah terutamanya kepada pesakit dan pihak JKSP. Proses kelulusan bantuan yang cepat dan berkesan telah membantu memudahkan pesakit mendapatkan pembiayaan rawatan kesihatan. Hal ini diakui sendiri oleh pegawai JKSP yang telah ditemu bual dan menganggap bantuan zakat perubatan ini sangat berkesan dan penting di dalam membantu asnaf yang mengalami masalah kesihatan. Pesakit juga tidak perlu menunggu tempoh yang lama untuk mendapatkan kelulusan bantuan disamping kurangnya karenah birokrasi yang akan melambatkan urusan pemberian bantuan. Selain itu, pesakit juga tidak perlu menyediakan beberapa dokumen dan mengisi pelbagai borang bagi mendapatkan bantuan. Segala urusan permohonan akan dijalankan oleh doktor/pakar perubatan dan juga pihak JKSP sendiri.

PERBINCANGAN DAN IMPLIKASI DASAR

Bantuan zakat perubatan merupakan satu inisiatif yang terbaik oleh institusi zakat bagi mempelbagaikan bantuan zakat kepada asnaf. Bersesuaian dengan keperluan semasa dan desakan ekonomi, bantuan ini memainkan peranan penting di dalam membantu asnaf meringankan beban kewangan mereka. Maka, kajian ini mencadangkan supaya institusi zakat menambahkan peruntukkan dana bagi membolehkan jumlah bantuan ditingkatkan terutamanya bagi kes penyakit kronik yang memerlukan bantuan kos yang tinggi.

Selain itu, kajian ini juga menyarankan pihak LZS untuk melebarkan bantuan zakat perubatan kepada asnaf yang berada di luar Selangor iaitu bukan rakyat Selangor. Hal ini kerana kebanyakan hospital di negeri Selangor merupakan pusat rujukan nasional yang terkenal dengan kepakaran tersendiri. Contohnya seperti Hospital Ampang dan Hospital Sungai Buluh yang mempunyai kepakaran masing-masing di dalam merawat kanser dan HIV serta Aids. Oleh itu, ramai pesakit di seluruh Malaysia yang menghadapi masalah kanser dan HIV akan mendapatkan rawatan di sini serta memerlukan bantuan kewangan bagi menampung perbelanjaan kos rawatan kesihatan. Malangnya, mereka tidak layak untuk menerima bantuan zakat LZS kerana mereka bukan merupakan rakyat negeri Selangor. Kesannya, mereka akan merasa terbeban dengan kos rawatan kesihatan dan seterusnya akan menyebabkan pesakit tidak dapat menjalani rawatan yang sepatutnya.

KESIMPULAN

Pelaksanaan bantuan zakat perubatan di hospital-hospital kerajaan telah banyak membantu asnaf mendapatkan rawatan kesihatan yang sewajarnya. Kebanyakan asnaf tidak lagi perlu risau akan masalah kewangan yang sering menghantui pesakit-pesakit. Kajian ini mendapati dengan adanya bantuan ini, perbelanjaan asnaf yang mengalami masalah kesihatan dapat dijaga sehinggakan mereka tidak perlu mengeluarkan sebarang perbelanjaan bagi sesetengah kes. Seluruh kos rawatan serta rawatan susulan telah dibantu oleh dana zakat perubatan LZS. Selain itu, kelulusan permohonan yang singkat dan kurangnya karenah birokrasi telah memudahkan urusan pesakit yang memerlukan rawatan segera. Pelaksanaan bantuan zakat perubatan yang berkesan ini akan memberikan kesan positif terhadap persepsi pembayar-pembayar zakat serta meningkatkan keyakinan mereka untuk sentiasa membayar zakat kepada institusi zakat di Malaysia. Oleh itu, bantuan zakat perubatan harus dikekalkan dan diperkasakan demi membantu golongan asnaf yang memerlukan.

RUJUKAN

- Adibah Abdul Wahab & Joni Tamkin Borhan. 2015. Analisis Prestasi Kutipan Zakat di Malaysia. Dlm. Nor Aini Ali, Azizi Che Seman & Mohammad Taquiuddin Mohamad (pnyt.). Isu Kontemporari Pengurusan dan Pembayaran Zakat di Malaysia, hlm. 1-20. Kuala Lumpur: Majlis Agama Islam Wilayah Persekutuan.
- Ahmad Hidayat Buang. 2000. Pengurusan zakat: satu analisis dari perspektif al-Quran dan al-Sunnah. *Jurnal Syariah*, 8(2), 89–102.
- Anuar Muhamad. 2008. Perception of Academicians Toward Zakat Administration Particularly Zakat Distribution: The Case of Selangor and Kelantan. IIUM. Unpublished.
- Bloom, D, Canning, D & Savilla, J. 2001. The Effect of Health on Economic Growth: Theory and Evidence. NBER Working Paper Series, Working Paper 8587.
- Faguet J.P (2004). Does decentralization increase government responsiveness to local needs? Evidence from Bolivia. *Journal of Public Economics* 88. (2004) 867– 893
- Hairunnizam Wahid, Sanep Ahmad & Mohd Ali Mohd Noor. 2007. Kesedaran membayar zakat pendapatan di Malaysia. *Islamiyyat*, 29, 53–70.
- Hairunnizam Wahid, Sanep Ahmad & Radiah Abdul Kader. 2009. Pengagihan zakat oleh institusi zakat di Malaysia: Mengapakah masyarakat islam tidak berpuashati? *Jurnal Syariah*. 17 (1) 2009: 89-112
- Hairunnizam Wahid, Sanep Ahmad & Radiah Abdul Kader. 2010. Pengagihan zakat oleh institusi zakat kepada lapan asnaf: Kajian di Malaysia. *Jurnal Pengurusan JAWHAR*. 4(1) 2010: 141-170
- Hairunnizam Wahid & Sanep Ahmad. 2012. Cadangan penyetempatan pengagihan zakat di Malaysia : Adakah amil sudah bersedia ? *Jurnal Ekonomi Malaysia*, 46(2), 17–27.
- Hankla C.R 2008. When is fiscal decentralization good for governance? Publius: The Journal of Federalism. 1-19

Jameela Zainuddin. 2014. Health Expenditure Report 1997 - 2012. Kementerian Kesihatan Malaysia.

Johnson, L. C., & Yanca, S. J. 2004. Social Work Practice: A Generalist Approach. Boston: Allyn and Bacon.

Kamil Md Idris. 2006. Kesan Persepsi Undang-undang dan Penguatkuasaan Zakat Terhadap Gelagat Kepatuhan Zakat Pendapatan Gaji. Dlm. Abdul Ghafar Ismail & Hailani Muji Tahir (pnyt.). Zakat: Pensiaryatan, Perekonomian dan Perundangan. Bangi. Penerbit UKM.

Kementerian Kewangan Malaysia. 2015. Laporan Ekonomi 2015/2016.

National Association of Social Workers. Social Work Profession. <https://www.socialworkers.org/pressroom/features/general/profession.asp> [21 Februari 2016].

Kumar, A. K. S., Chen, L. C., Choudhury, M., Ganju, S., Mahajan, V., Sinha, A. & Sen, A. 2011. Financing health care for all : Challenges and opportunities. The Lancet, 377(9766), 668–679. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61884-3/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61884-3/abstract) [3 Disember 2015].

Lembaga Zakat Selangor. 2014. Laporan Pengurusan Zakat Selangor 2014.

Majlis Agama Islam Wilayah Persekutuan. 2015. Laporan Tahunan 2014.

Mohd Yahya Mohd Hussin, Fidlizan Muhammad & Mohamad Ali Roshidi Ahmad. 2013. Kepatuhan membayar zakat: Analisis kutipan dan ketirisan zakat fitrah di Selangor. Jurnal Syariah, 21(2), 191–206.

Mohd Ali Mohd Nor, Hairunnizam Wahid & Nor Ghani Md Nor. 2004. Kesedaran membayar zakat pendapatan di kalangan kakitangan profesional Universiti Kebangsaan Malaysia. Islamiyyat, 26(2), 59–67.

Mohamed, G. K. 2007. Financing health care in Sudan : Is it a time for the abolishing of user charges ? Sudanese Journal of Public Health, 2(1), 38–47.

Muhammad Syukri Salleh. 2006. Lokalisasi Pengagihan Zakat: Satu Cadangan Teoritis. dalam Hailani & Abdul Ghafar (penyt). Zakat:

Pensyariatan, Perekonomian & Perundangan. Bangi: Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia.

Nor Ghani Md Nor, Mariani Majid, Jaafar Ahmad & Nahid Ismail. 2001. Can Privatization Improve Performance? Evidence From Zakat Collection Institutions. Kertas kerja Bengkel Ekonomi Islam. Fakulti Ekonomi, Universiti Kebangsaan Malaysia

Public Health Institute. 2014. Health System Financing Review Report May 2014. Sudan Federal Ministry of Health. Sudan

Sanep Ahmad & Hairunnizam Wahid. 2004. Persepsi Dan Kesedaran Terhadap Perluasan Sumber Zakat Harta Yang Diikhtilaf. Seminar Halatuju Zakat Korporat Alaf Baru, hlm.45–65.

Sanep Ahmad, Hairunnizam Wahid & Adnan Mohamad. 2006. Penswastan institusi zakat dan kesannya terhadap pembayaran secara formal di Malaysia. *International Journal of Management Studies* 13 (2), 175-196.

Schneider A. 2003. Who Gets What from Whom? The Impact of Decentralization on Tax capacity and Pro-Poor Policy. IDS Working Paper 179, Institute of Development Studies, France.

Shah, A. & Thompson, T. 2004. Implementing Decentralized Local Governance: A Treacherous Road with Potholes, Detours and Road Closures. World Bank Policy Research Working Paper, (3353), 1–41.

Shaikh, B. T., Mazhar, A., Khan, S. A., & Hafeez, A. 2011. Social protection strategies and health financing to safeguard reproductive health for the poor: Making a case for Pakistan. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 23(4), 126-130.

Suhaib, A. Q. 2009. Contribution of zakat in the social development of Pakistan. *Pakistan Journal of Social Sciences (PJSS)*, 29(2), 313–334.

World Health Organization. 2007. People Centred Health Care: A Policy Framework. Geneva: WHO Regional Office for the Western Pacific.

Zurina Kefeli, Nursilah Ahmad, Siti Nurazira Mohd Daud, Mohd Azlan Shah Zaidi & 1