

KESEJAHTERAAN KESIHATAN RAKYAT MELALUI FILANTROFI ISLAM

(THE WELLBEING OF PEOPLE HEALTH'S THROUGH ISLAMIC PHILANTHROPY)

Maymunah Ismail^{a*}, Mohd Saladin Abd Rasool^b, Noormala Rabu^c, Marziana Abd Malib^c, Sharina Shariff^d

Faculty of Business and Management, Universiti Teknologi MARA, Melaka Branch, Alor Gajah Campus, Melaka, Malaysia. Email: maymu791@uitm.edu.my

Faculty of Business and Management, Universiti Teknologi MARA, Melaka Branch, Alor Gajah Campus, Melaka, Malaysia Email: saladin@uitm.edu.my

Academic of Contemporary Islamic Studies, Universiti Teknologi MARA, Melaka Branch, Alor Gajah Campus, Melaka, Malaysia. Email: sufmala@uitm.edu.my

Law Department, Universiti Teknologi MARA, Melaka Branch, Alor Gajah Campus, Melaka, Malaysia. Email: marziana@uitm.edu.my

Faculty of Business and Management, Universiti Teknologi MARA, Melaka Branch, Alor Gajah Campus, Melaka, Malaysia. Email: sharinashariff@uitm.edu.my

**Corresponding Author*

Article info	Abstrak
<p>Received: 01/06/2020 Received in revised form: 30/11/2020 Accepted: 02/12/2020 Available online: 04/12/2020</p>	<p><i>Golongan B40 dan kurang berkemampuan seringkali ketinggalan dalam mendapatkan khidmat rawatan yang sewajarnya kerana faktor kesempitan kewangan mereka. Sedangkan mereka berhak mendapat kesejahteraan kesihatan yang sama seperti insan lain. Golongan ini kebanyakannya tidak berkemampuan kerana faktor kemiskinan itu menghalang mereka dari mendapatkan rawatan yang sepatutnya dan yang memburukkan keadaan, golongan ini akan membiarkan penyakit yang ditanggung melarat sehingga memberi kesan kepada ekonomi pesakit itu sendiri dan juga pembangunan sosio-ekonomi negara. Antara akibatnya ialah pesakit akan hilang mata pencarian disebabkan penyakit yang tidak dapat dirawat dan ini akan menjejaskan ekonomi keluarga mereka, malah sudah tentu ia turut terkait kepada bebanan ekonomi negara kerana akhirnya ia akan menjadi tanggungan kerajaan juga akhirnya. Pengkaji berpendapat filantropi Islam memainkan peranan penting dalam memperbaiki ekonomi negara melalui susun atur pengurusan tadbir urus dan pengembangan dana Islam secara sistematik untuk disalurkan kepada yang memerlukan. Dana seperti wakaf, zakat, sedekah, hibah dan wasiat dapat memanfaatkan ummah dan khususnya golongan asnaf dan B40. Oleh itu menjadi satu tuntutan yang tinggi untuk mewujudkan model filantropi Islam untuk kesejahteraan kesihatan asnaf dan golongan B40. Ini sekaligus akan mencapai matlamat kesejahteraan kesihatan dan kehidupan selaras dengan matlamat kelestarian yang mampan (Sustainable Development goal). Oleh itu, kajian ini bertujuan mencadangkan Model Filantropi Islam Kesejahteraan Kesihatan Asnaf dan B40 dengan membangunkan Pusat Sehenti Rehabilitasi dan Rawatan Kesihatan (PSRR). Kajian ini adalah kertas konsep dan merupakan kajian kualitatif dari kaedah analisis kandungan. Diharapkan hasil kajian ini dapat membantu meringankan beban peningkatan kos sara hidup dan kos kesihatan yang tinggi</i></p>
<p>Keywords: Asnaf dan B40; Kesejahteraan Kesihatan; Model Filantropi Islam;</p>	

kepada golongan asnaf dan B40, meningkatkan kesejahteraan kesihatan rakyat dan sekaligus membantu mengurangkan tanggungan ekonomi negara

Abstract

B40 and underperforming groups are often left behind in seeking proper treatment due to their financial difficulties. Whereas they are entitled to the same well-being of their health as others. These groups are mostly impacted because the poverty factor prevents them from seeking proper treatment and which worsens the situation, these people will let the disease incurred so as to affect the patient's own economy as well as the socio-economic development of the country. Among the consequences is that patients will lose their livelihood due to untreatable illnesses and this will affect their family economy, but of course it is also related to the economic burden of the country as it will eventually become a government obligation as well. Previous researcher found that Islamic philanthropy plays an important role in improving the country's economy through a systematic layout of governance management and expansion of Islamic funds to be channelled to the needy. Funds such as waqf, zakat, charity, hibah and will be able to benefit the ummah and especially the asnaf and B40. Thus, becoming a high demand for creating a Model for Islamic philanthropy for the well-being of asnaf and the B40 group. This will at once achieve the goal of health and life wellbeing in line with sustainable sustainability goals. Therefore, this study aims to propose the Asnaf and B40 Islamic Wellness Philanthropy Model by developing the Rehabilitation and Health Care One Stop Centre (PSRR). This study is a conceptual paper and is a qualitative study of the methods of content analysis. It is hoped that the findings will help ease the burden of rising costs of living and high health costs to the asnaf and B40 groups, improve the well-being of the people and thus help reduce the country's economic obligations

PENDAHULUAN

Malaysia mencatatkan peningkatan jumlah perbelanjaan kesihatan daripada RM16.3 Billion pada 2008 kepada RM 26.21 bilion pada 2018 seperti yang dilaporkan di dalam Laporan Kementerian Kesihatan Malaysia (2018). Manakala dalam Belanjawan 2020 peruntukan untuk perbelanjaan penjagaan kesihatan awam adalah sebanyak RM3.6 bilion berbanding tahun sebelumnya sebanyak RM28.7 bilion (Bernama, 2019). Populasi penduduk Malaysia pada 2020 yang meningkat kepada 32.7 juta orang berbanding 32.5 juta orang pada 2019 orang berserta trend jangka hayat rakyat Malaysia yang semakin meningkat menyumbang kepada kesukaran kerajaan dalam memastikan perkhidmatan kesihatan bersubsidi dapat diberikan kepada seluruh rakyat (Penerbitan Anggaran Penduduk Semasa Malaysia, 2020). Ini adalah kerana kerajaan menghadapi kekangan dari sudut ketidakcukupan belanjawan dalam menyediakan kemudahan kesihatan, urusan pengambilan kakitangan baru serta kekurangan kemudahan fasiliti kesihatan. Perkara ini menambahkan bebanan di mana rakyat perlu menunggu masa yang lama di Jabatan-Jabatan kecemasan dan klinik-klinik kesihatan untuk mendapatkan rawatan.

Oleh sebab itulah, dana seperti filantropi Islam memainkan peranan penting dalam membantu mengurangkan bebanan kerajaan yang mana dicadangkan penubuhan Pusat Sehati Rehabilitasi dan Rawatan Kesihatan (PSRR) melalui dana filantropi Islam di seluruh negara sebagai perkhidmatan sokongan yang boleh digunakan oleh rakyat yang berpendapatan rendah dalam membantu usaha kerajaan untuk meningkatkan kesejahteraan kesihatan rakyat. Majlis Agama Islam Negeri serta Institusi Zakat dan Wakaf dapat membantu membangunkan perkhidmatan kesihatan berupa pemeriksaan kesihatan, pusat dialisis, perkhidmatan fisioterapi dengan kos yang rendah kepada masyarakat.

Kertas kerja ini bertujuan untuk membincangkan kepentingan perkhidmatan kesihatan atau pusat sehati yang dibangunkan menggunakan model Filantropi Islam sebagai instrumen kewangan

baru untuk membantu rakyat yang berpendapatan rendah khususnya golongan B40 dan asnaf dalam meningkatkan kesejahteraan kesihatan. Kertas kerja ini turut membincangkan tentang keperluan mewujudkan pusat rehabilitasi atau pusat sehati bagi kesihatan untuk kemudahan masyarakat awam dan golongan asnaf yang meliputi kemudahan kesihatan seperti rawatan hemodialisis, rawatan fisiologi dan pemeriksaan kesihatan percuma. Model ini dirangka bertujuan untuk membantu pentadbir dana filantropi Islam melaksanakan tanggungjawab dan amanah dengan lebih cekap serta sebagai model kesejahteraan untuk masyarakat khususnya golongan yang memerlukan seperti golongan berpendapatan rendah dan miskin yang perlu diberikan keutamaan dalam mengecapi kesejahteraan dalam semua aspek kehidupan. Ini boleh direalisasikan melalui usaha menyeluruh semua pihak termasuk kerajaan dan agensi Islam seperti pusat zakat dan wakaf

KAJIAN LITERATUR

Kesejahteraan Kesihatan

Kos perbelanjaan kesihatan kerajaan di Malaysia yang semakin meningkat menyebabkan kerajaan menanggung beban dalam memberikan rawatan bersubsidi kepada rakyat yang memerlukan. Hospital kerajaan yang sesak dengan pesakit serta ketidakupayaan kakitangan dan ketidakcukupan peralatan menambahkan lagi masalah untuk memberikan perkhidmatan yang cekap kepada pesakit. Menurut Abdul Rahman Ramdzan & Ihsanudin Abas (2019), jumlah katil yang tidak seimbang antara sektor awam (70%) dan swasta (30%), meningkatkan beban kewangan yang mana perbelanjaan tahunan kesihatan Malaysia adalah 4.7% daripada Keluaran Dalam Negara Kasar (KDNK) yang mana nisbah kerajaan kepada swasta adalah 50-50 peratus. Populasi Malaysia yang meningkat, kadar jangka hayat penduduk Malaysia serta kadar penyakit yang meningkat juga antara faktor yang akan meningkatkan permintaan terhadap perkhidmatan kesihatan ini (Laporan Kementerian Kesihatan Malaysia, 2018).

Trend penyakit tidak berjangkit juga merekodkan peningkatan. Dalam tempoh 5 tahun kajian Kesihatan Kebangsaan Malaysia & Morbidiliti dibuat, terdapat 15% peningkatan penyakit seperti kencing manis, obesiti, dan sakit mental. Kerajaan mula memberikan bantuan subsidi berupa Tabung Bantuan Perubatan, Subsidi Haemodialisis & Suntikan Erythropoietin, bantuan kewangan kepada agensi-agensi bukan kerajaan (NGO), serta bayaran kepada Institut Jantung Negara Sdn Bhd. Namun demikian, sumbangan yang diberikan masih tidak mencukupi untuk semua pesakit yang memerlukan. Ini menambahkan lagi bebanan kos kesihatan yang perlu ditanggung oleh kerajaan (Laporan Kesihatan Kebangsaan Malaysia & Morbidiliti, 2019).

Oleh kerana proses untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan kerajaan ini mengambil masa yang lama, maka ramai pesakit beralih kepada perkhidmatan kesihatan swasta. Namun sepertimana telah sedia maklum, kos rawatan hospital swasta adalah tinggi dan ini menyebabkan kesukaran bagi pesakit berpendapatan rendah mendapatkan khidmat doktor dan jururawat. Di antara masalah yang dilalui oleh pesakit adalah perbelanjaan kesihatan di klinik pesakit luar dan pakar swasta masih menggunakan duit poket atau simpanan pesakit. Ini menyebabkan pekerja akan terkesan apabila mereka berhenti kerja ataupun telah berpencen. Pada masa yang sama, hospital swasta juga mengalami kekurangan fasiliti dan kakitangan bagi menampung pertambahan pesakit khususnya dari kalangan yang mengambil insurans perubatan yang dapat juga dilihat dari pertambahan masa menunggu di klinik dan kemasukan wad (Abdul Rahman Ramdzan & Ihsanudin Abas, 2019).

Masalah ini sudah pasti menyumbang kepada ketidaksejahteraan kesihatan dalam kalangan rakyat berpendapatan rendah khususnya golongan B40. Golongan B40 adalah merujuk kepada isi rumah miskin berpendapatan kurang dari garis kemiskinan atau bawah RM48500.00 (Laporan Penyiasatan Pendapatan Isi rumah Dan Kemudahan Asas, 2016). Rakyat akan menghadapi penurunan kualiti hidup individu bahkan turut memberikan kesan buruk kepada pembangunan ekonomi negara. Keluarga yang sihat merupakan tunggak penting dalam melahirkan individu dan komuniti sejahtera. Ini tidak akan dapat mewujudkan kesejahteraan individu secara psikologi, mental dan fizikal sekaligus

tidak dapat membina komuniti yang makmur dari segi sosial, ekonomi dan kesejahteraan ekologi manusia.

Kesukaran rakyat yang berpendapatan rendah untuk mendapatkan rawatan kesihatan wajar diambil berat oleh kerajaan bagi menjamin kesejahteraan kesihatan yang dapat melahirkan rakyat yang produktif. Amran et. al (2012) menegaskan keluarga yang sihat merupakan tunggak penting di dalam melahirkan individu dan komuniti yang sejahtera. Tambahan pula dari perspektif Islam, menjamin kesejahteraan kesihatan adalah sesuatu yang dituntut di dalam maqasid syariah. Menurut Al Rusayni (1991), maqasid syariah adalah objektif yang dikawal oleh undang-undang Islam dan perlu dicapai oleh manusia. Chapra (2008) dan Mubashir et. al (2014), mendapati maqasid syariah mengandungi lima elemen yang perlu dicapai oleh manusia iaitu agama (ad-din), kehidupan (an-nafs), kepintaran intelektual (al-aql), keturunan (an-nasl), kekayaan (al-mal). Elemen kedua iaitu kehidupan, yang mana ini jelas bahawa kesejahteraan kesihatan amat berkait rapat dengan elemen kedua maqasid syariah. Ini boleh direalisasikan dengan memenuhi keperluan fizikal seperti pusat rawatan dan makanan nutrisi, keperluan asas, utiliti dan pakaian serta pengangkutan (Rasool et. al, 2017). Oleh yang demikian, dengan memaksimumkan sumber kedermawanan Islam ini, ia mampu untuk memastikan golongan asnaf fakir dan miskin serta golongan B40 mencapai kesejahteraan kesihatan yang meliputi aspek kesihatan. Oleh yang demikian bagi memastikan maqasid syariah ini tercapai, satu pusat sehati sebagai memelihara elemen kehidupan adalah wajar diwujudkan. Oleh sebab itulah, filantropi Islam dilihat besar peranannya di dalam membantu mengurangkan bebanan kerajaan dan juga rakyat melalui mekanisma filantropi Islam yang dapat digunapakai oleh semua rakyat yang berpendapatan tinggi ataupun rendah di dalam usaha kerajaan untuk meningkatkan kesejahteraan kesihatan rakyat. Masyarakat akan berpeluang mendapatkan rawatan di Pusat Kesihatan Sehati ini seterusnya dapat membantu meringankan kos sara hidup yang semakin meningkat.

Penulisan ini bertujuan untuk menghasilkan satu model yang mengintegrasikan dana filantropi Islam iaitu wakaf, zakat, hibah, wasiat dan sedekah untuk kesejahteraan kesihatan rakyat yang mana kaedahnya, harta wakaf yang sedia ada sama ada tanah, bangunan atau premis, dibangunkan dengan dana Islam (zakat, sedekah serta wakaf) menjadi PSRR Pusat Kesihatan Sehati ini akan berupaya memberikan perkhidmatan kesihatan seperti 1) rawatan hemodialisis, 2) rawatan fisioterapi, 3) pemeriksaan kesihatan percuma, dan 4) klinik kesihatan 5) Rehabilitasi iaitu pencegahan sebelum sakit kronik dan rawatan susulan selepas perubatan.

Penubuhan pusat Kesihatan Sehati (PSRR) ini turut dijangka berpotensi untuk menawarkan peluang pekerjaan setempat bagi ahli masyarakat yang layak dan berkaitan yang mana peluang pekerjaan ini juga akan mengutamakan golongan yang berpendapatan rendah. Manfaat lain dari PSRR ini ialah membantu rakyat untuk mendapatkan rawatan dengan mudah dan percuma yang mana ini membantu mencapai matlamat meningkatkan kesejahteraan kualiti hidup golongan B40 dan ini dapat memberi keyakinan kepada penyumbang wakaf, muzakki, sedekah, hibah dan wasiat. Oleh yang demikian, pembangunan aset-aset wakaf bagi membangunkan pusat kesihatan sehati ini dapat direalisasikan dengan menggunakan dana-dari kaedah filantropi Islam yang dinyatakan sebelum ini.

Model ini dirangka bertujuan untuk membantu pentadbir dana dari filantropi Islam melaksanakan tanggungjawab dan amanah dengan lebih cekap serta boleh menjadi satu model kesejahteraan kesihatan yang bermanfaat untuk masyarakat khususnya golongan yang memerlukan seperti golongan berpendapatan rendah, fakir miskin dan golongan B40. Golongan ini perlu diberikan keutamaan dalam mengecapi kesejahteraan bagi semua aspek kehidupan terutamanya faktor kesihatan melalui usaha menyeluruh semua pihak termasuk kerajaan dan agensi Islam seperti pusat zakat, wakaf baitulmal dan institusi berkaitan.

Hasil kajian ini turut membantu meyakinkan rakyat untuk menyumbang harta mereka sejajar dengan filantropi Islam. Ini sekaligus meningkatkan ekonomi negara, membantu mengurangkan beban kewangan kerajaan, membantu rakyat yang memerlukan selaras dengan aspirasi kerajaan dalam *Sustainable Development Goals (SDG)* yang merangkumi kesejahteraan yang baik, mengurangkan ketidaksamarataan, perkongsian untuk mencapai matlamat kemampanan ekonomi.

Filantropi Islam

Faozan (2017), menyatakan secara definisi filantropi Islam atau kedermawanan Islam ini adalah berasal dari konseptual dari praktis pemberian sumbangan secara sukarela, penyediaan layanan sukarela serta asosiasi sukarela. Zakat adalah institusi yang menyelamatkan manusia dari kelaparan, menjamin keadilan sosial dalam masyarakat, dan membantu manusia memastikan mencapai tujuan diciptakan oleh Allah SWT (Wahid et. al, 2012). Menurut Al-Qardawi (1980), Islam menyediakan jaringan sistem pertahanan sosial yang berasaskan zakat.

Kewajipan pembayaran, perbelanjaan yang spesifik dan meluas serta peranan kerajaan dalam pengurusan institusi zakat menunjukkan ia adalah perlindungan sosial yang unik. Pengagihan zakat menurut Islam adalah kepada 8 asnaf iaitu, yang pertama fakir (miskin), masakin (memerlukan), a'mil (pentadbir zakat), muallaf (orang yang baru memeluk Islam), riqab (orang yang terbelenggu), Gharimin (penghutang), fisabilillah (pejuang ke jalan Allah), Ibnu Sabil (Musafir) (Manual Pengurusan Agihan Zakat, 2007).

Wakaf adalah bermaksud menahan sesuatu harta seseorang untuk dimanfaatkan oleh orang lain. Harta wakaf ini hendaklah berada dalam keadaan yang baik, kekal dan tujuan ia melakukan wakaf adalah untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT dan memberikan kebajikan kepada orang lain. Terdapat dua bentuk kategori harta yang boleh diwakafkan iaitu harta tak alih ('aqar atau immovables) dan harta alih (manqul atau movables) (Al Khatib Al-Syarbini, 1998). Menurut Iman et. al (2014), tiga prinsip asas kepada amalan dan perwujudan wakaf yang sah dari segi hukum adalah muktamad (irrevocability), kekekalan (peruity) dan tidak boleh dipinda milik (inalienability). Muktamad bermakna pewakaf tidak ada kuasa didalam membatalkan harta-harta yang telah diwakafkan. Kekekalan pula adalah harta yang ingin diwakafkan hendaklah bersifat kekal dan tahan lama, tidak mudah rosak dan tidak cepat habis seperti tanah dan rumah manakala ketiga, menjurus kepada keadaan yang mana wakaf tidak boleh dipindah milik (Razali et. al, 2017).

Wakaf mempunyai potensi untuk mengurangkan jurang sosial, dan dapat meningkatkan kualiti hidup. Wakaf berperanan di dalam perkhidmatan kesihatan, pengurangan kemiskinan, pendidikan dan lain-lain lagi (Alias, 2012). Asmak (2009) mendapati projek pembangunan ekonomi yang dilaksanakan di Malaysia kebanyakannya menggunakan harta wakaf yang diperoleh hasil pulangan daripada harta itu sendiri atau dari kumpulan wang dana saham wakaf. Amalan wakaf tidak terhad kepada pembinaan masjid, bahkan merangkumi semua amalan yang berlaku pada sedekah seperti amalan mewakafkan tanah, pembinaan hospital, rumah-rumah anak yatim dan fakir miskin. Pelbagai program pendidikan, bantuan kecemasan dan perubatan mudah dilaksanakan dengan pembiayaan ditanggung oleh dana atau tabung sedekah yang dikumpulkan hasil sumbangan orang ramai (didalam artikel Maqasid Syariah Dalam Perlaksanaan Waqaf (Mohamad Ikram et. al, 2008)

Menurut Muhsin (2017) sedekah tidak dibatasi oleh waktu dan jumlah tertentu. Dari sudut bahasa, sedekah bermaksud benar, lurus dan perkara yang diberikan kepada orang lain kerana Allah. Manakala dari sudut syarak, sedekah bermaksud suatu pemberian yang diberikan oleh seorang muslim kepada orang lain secara sukarela tanpa dibatasi oleh waktu dan jumlah (haul dan nisab) tertentu sebagai kebajikan yang mengharap pahala dan redha Allah SWT.

Bentuk sedekah sesungguhnya tidak dibatasi pemberian dalam bentuk wang dan material, malah juga meliputi sejumlah amal kebaikan yang dilakukan oleh seorang muslim: Diriwayatkan dari Hudzaifah RA, dari Nabi SAW: Beliau bersabda: "Semua kebaikan itu adalah sedekah." (HR Muslim). Syarbini (1998), menyatakan sebaik-baik sedekah adalah diambil dari lebihan keperluannya dan tanggungannya dan berdosa jika seseorang itu bersedekah dengan mengurangkan nafkah tanggungannya. Sunat bersedekah dengan disertai rasa ikhlas dan gembira kerana akan mendapat pahala yang banyak kerana ia merupakan satu ibadah. Menurut Noorfazreen et. al. (2017), sedekah ini boleh menjadi lambang perpaduan dan ikatan hati antara pelbagai lapisan masyarakat. Sifat kedermawanan dapat dipupuk di kalangan golongan kaya melalui pelaksanaan tanggungjawab yang ditetapkan.

Manakala hibah pula dari segi bahasa bermaksud pemberian samada dalam bentuk ain atau selainnya. Ia merangkumi hadiah dan sedekah. Istilah ini mempunyai pengertian yang hampir sama tapi perbedaannya adalah dari aspek tujuan pemberian itu. Sedekah sepertimana yang dinyatakan di atas, adalah satu pemberian yang bertujuan untuk mendapat pahala di akhirat dan ia biasanya dari yang kaya kepada yang ada hubungkait dengan sesuatu perkara. Secara ringkasnya, setiap sedekah dan hadiah adalah hibah tetapi bukan semua hibah adalah sedekah dan hadiah. Hibah pada istilah syarak ialah suatu akad yang mempunyai pemberian milik oleh seseorang yang lain pada masa hidupnya tanpa balasan (I'wad) semasa hidup secara sukarela dan bukan semestinya mengharapkan pahala di akhirat dan memuliakan seseorang dengan menggunakan lafaz ijab dan qabul atau seumpamanya (al-Nawawi: 1985, al-Khatib:t.t dan al-Ramli:1967). Pemberian hibah ini turut menjadi satu punca pemberian yang boleh disalurkan untuk tujuan pembinaan Pusat Sehati (PSSR) ini. Hibah ini boleh didokumenkan. Ini menjadi kelebihan kepada manfaat yang hendak diberi kerana ia memudahkan proses agihan harta dan dapat mengelakkan pertikaian antara penerima hibah dan waris setelah kematian pemilik harta.

Oleh yang demikian sekiranya ada pihak yang berhasrat untuk memberi hibah untuk tujuan kebajikan, ia akan memudahkan proses manfaat digunakan untuk tujuan pemberi hibah dan masyarakat yang memerlukan. Seterusnya ada juga pihak yang berhasrat untuk mewasiatkan harta mereka 1/3 untuk tujuan kebajikan yang mana biasanya pihak yang berniat mewasiatkan harta mereka dengan mewasiatkan secara sukarela dengan cara mewakafkan harta mereka untuk tujuan kebajikan. Oleh itu, wasiat untuk tujuan kebajikan juga turut membantu merealisasikan kewujudan Pusat Sehati (PSRR) dipermudahkan.

Peranan Filantropi Islam Terhadap Kesejahteraan Kesihatan

Kesejahteraan adalah elemen penting dalam kehidupan manusia yang membawa kepada kebahagiaan dalaman dan luaran. Kebahagiaan dalaman merujuk kepada ketenangan dan perasaan bahagia. Kebahagiaan luaran merujuk kepada keadaan fizikal seperti kesihatan, tahap pendidikan dan fikiran yang cerdas. Badan Kesihatan Sedunia (WHO) mendefinisikan kesihatan sebagai satu tahap atau keadaan di mana seseorang individu itu mempunyai kesejahteraan yang sempurna dari segi fizikal, mental dan sosial dan bukan semata-mata bebas dari penyakit atau tidak berdaya. Tahap penjagaan kesihatan yang baik bukan sahaja memberi kesan kepada kualiti hidup individu bahkan turut memberikan kesan kepada pembangunan ekonomi Negara (Laporan WHO, 2016).

Keluarga yang sihat merupakan tunggak penting dalam melahirkan individu dan komuniti sejahtera. Kesejahteraan individu secara psikologi, mental dan fizikal boleh membantu membina komuniti yang makmur dari segi sosial, ekonomi dan kesejahteraan ekologi manusia. Manakala, dari perspektif Islam, memastikan dan menggalakkan kesejahteraan semua manusia dan menjauhi bahaya merupakan satu keutamaan. Setiap individu bertanggungjawab di atas kesihatan diri masing-masing dan akan menanggung risikonya jika tidak mengamalkan kehidupan yang sihat (Amran et. al, 2012). Menurut Setyowati (2014), peningkatan status kesihatan akan meningkatkan produktiviti untuk bekerja serta menjalankan perniagaan bagi golongan miskin yang mana mereka akan memperoleh pendapatan tinggi serta keluar dari kepompong kemiskinan. Manakala menurut Herianingrum (2019), campurtangan kerajaan untuk meningkatkan kesihatan rakyat dilihat sebagai kunci utama untuk mengurangkan masalah kemiskinan. Rasulullah (s.a.w) telah bersabda di dalam sebuah hadisnya, yang diriwayatkan oleh Al Bukhari: "Dan diri kamu mempunyai hak ke atas kamu". Manakala Al-Rusayni (1991), dalam konteks yang lebih besar, menyatakan maqasid syariah adalah objektif yang dikawal oleh undang-undang Islam dan perlu dicapai bagi manfaat manusia. Kategori yang digariskan oleh Al-Shatibi dan Al-Ghazali, dijangka akan meningkatkan keperluan dalaman dan luaran manusia, dan akan memandu ke arah kehidupan yang aman.

Maqasid Syariah mengandungi lima elemen berkaitan dengan manusia iaitu keyakinan agama (ad-din), kehidupan (an-nafs), kepintaran intelektual (al-aql), keturunan (an-nasb) dan kekayaan (al-mal). (Chapra, 2008: Mubashir et. al.2014). Keyakinan agama merupakan keperluan utama manusia.

Ianya akan dapat memacu individu untuk melaksanakan tanggungjawab agama, seperti solat, berpuasa dan menunaikan haji. Kedua, keperluan fizikal seperti pusat rawatan dan makanan nutrisi, keperluan asas, utiliti dan pakaian serta pengangkutan. Ketiga, ilmu atau pengetahuan, penting dalam membangunkan level intelektual dan kemahiran individu. Disebabkan itu, Islam mementingkan pengetahuan dan pendidikan. Keempat, menjaga keturunan merupakan elemen penting yang mana adalah satu kewajipan menjaga dan mendidik nilai-nilai Islam pada anak-anak. Kelima, kekayaan seperti pengumpulan asset tetap dan barang tahan lama akan dapat menjaga individu Islam agar tidak termasuk dalam masalah kemiskinan.

Menurut Muhammad Hasbi Zaenal et. al (2018), sekiranya institusi zakat dan wakaf dapat mengurangkan kemiskinan dan membantu golongan miskin, ia akan dapat mempromosi maqasid syariah yang mana untuk melindungi dan memastikan ia boleh membantu seseorang untuk menampung keperluan penting dan kritikal dalam hidupnya dan membolehkan mereka untuk menjadi lebih bahagia di masa hadapan. Manakala Erny Azziaty Rozali dan Nur Ainun Basyirah (2019) melalui kajian keatas pentadbiran dana wakaf Hospital Fatih, Istanbul mendapati wakaf bukan sahaja dapat memberi manfaat dalam menyediakan perkhidmatan dan kebajikan kepada masyarakat, ianya juga merupakan salah satu cara untuk menstabilkan ekonomi sesebuah negara. Menurut mereka lagi, institusi wakaf yang dibina telah memberi peluang pekerjaan kepada rakyat dalam pelbagai sektor seperti pengurusan dan pentadbiran malah ia dapat mengurangkan jurang antara golongan kaya dan miskin. Ini adalah kerana individu masyarakat berpeluang merasai taraf pendidikan, kesihatan, makanan dan kemudahan yang sama. Selain itu, perkembangan wakaf dalam era kerajaan Uthmaniyah, telah memberi impak kepada keadilan sosial dalam dunia Islam serta Barat dan ianya berupaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan negara.

Seseorang itu dianggap tidak berupaya atau miskin sekiranya tidak mendapat kemudahan dan peluang untuk mendapatkan khidmat rawatan kesihatan. Kesannya adalah faktor kemiskinan itu menghalang mereka dari mendapatkan rawatan sepatutnya dan ini akan memburukkan keadaan di mana golongan ini akan membiarkan penyakit yang ditanggung berpanjangan dan melarat. Ini akan memberi kesan jangka pendek dan jangka panjang. Kesan jangka pendek adalah peluang mereka untuk mencari sumber pendapatan akan terhenti dan terhalang kerana faktor kesihatan dan jangka masa panjangnya mereka perlu menanggung sakit mereka hingga ke akhir hayat.

Keadaan jangka pendek dan panjang ini sebenarnya secara tidak langsung turut menjejaskan pembangunan sosial dan ekonomi negara. Ini adalah kerana apabila hilang mata pencarian disebabkan sakit, bukan sahaja ekonomi keluarga itu terjejas tetapi juga ekonomi negara. Begitu juga golongan ini akhirnya akan menjadi tanggungan kerajaan pula. Oleh yang demikian, dengan memaksimumkan sumber kedermawanan Islam, ia mampu untuk memastikan umat Islam terutamanya golongan asnaf fakir, miskin dan golongan B40 mendapat peluang yang sama terhadap akses khidmat kesihatan dan sekaligus mencapai kesejahteraan yang meliputi aspek kehidupan, ekonomi dan sosial serta khususnya aspek kesihatan dan ini sejajar dengan elemen-elemen maqasid syariah yang hendak dicapai.

MODEL KESEJAHTERAAN KESIHATAN MELALUI FILANTROFI ISLAM

Kerangka Konseptual

Kajian menggunakan filantropi Islam dalam membangunkan Pusat Sehati Rehabilitasi dan Rawatan Kesihatan (PSRR) ini boleh membantu ramai golongan fakir miskin, B40 dan pihak yang memerlukan melalui kesejahteraan kesihatan dan menikmati kehidupan yang lebih sihat seterusnya secara tak langsung turut membantu mengurangkan kos perubatan yang perlu ditanggung oleh kerajaan. Kewujudan Pusat Kesihatan Sehati (PSSR) ini akan dapat memberi peluang kepada doktor-doktor pakar untuk menyalurkan kepakaran mereka. Seperti yang dimaklumkan oleh Dekan Pusat Pengajian Siswazah USIM, Prof. Madya Dr. Amir Shaharudin (2019), kos perubatan dan pendidikan di negara yang semakin meningkat menjadikan wakaf perkhidmatan antara cara terbaik untuk meningkatkan sumbangan awam. Wakaf berbentuk perkhidmatan ini adalah penting bagi seseorang menyumbang

kepakaran mereka sebagai contoh, doktor perubatan yang mewakafkan kepakarannya, yang mana Doktor dan pegawai perubatan yang berminat boleh berkhidmat secara percuma di pusat kesihatan yang dibina berdasarkan konsep wakaf.

Turut tertulis dalam lipatan sejarah membuktikan salah satu filantropi Islam iaitu wakaf sememangnya memainkan peranan penting dalam pembangunan kesihatan sesebuah negara. Dalam tamadun Islam, Institusi perubatan seperti klinik, hospital, klinik-klinik bergerak dan hospital-hospital universiti yang kebanyakannya didirikan melalui pembiayaan wakaf. Terdapat juga perkhidmatan perubatan sepertimana rumah-rumah penginapan musafir seperti asrama dan hotel, pusat-pusat sufi, masjid-masjid dan institusi pendidikan banyak bergantung kepada bantuan dari kaedah wakaf. Institusi kesihatan seperti hospital bukan sahaja didirikan oleh kerajaan atau pemerintah tetapi juga individu atau syarikat sebagai sumbangan dalam bentuk wakaf kepada orang ramai untuk tujuan kebajikan. Contohnya, Ibn Toulon telah mendirikan hospital untuk mereka yang kurang berkemampuan di Kaherah pada tahun 913M.

Manakala dalam memastikan pusat kesihatan ini dapat memberikan perkhidmatan yang terbaik, khidmat daripada para jururawat yang terlatih terutamanya yang telah tamat belajar tetapi masih belum mendapat pekerjaan boleh dimanfaatkan. Ini akan dapat memastikan rawatan yang diperlukan oleh golongan fakir miskin, B40 dan pihak yang memerlukan ini tidak terganggu atas alasan kurang tenaga kepakaran dan kakitangan yang bertauliah serta kekurangan dana.

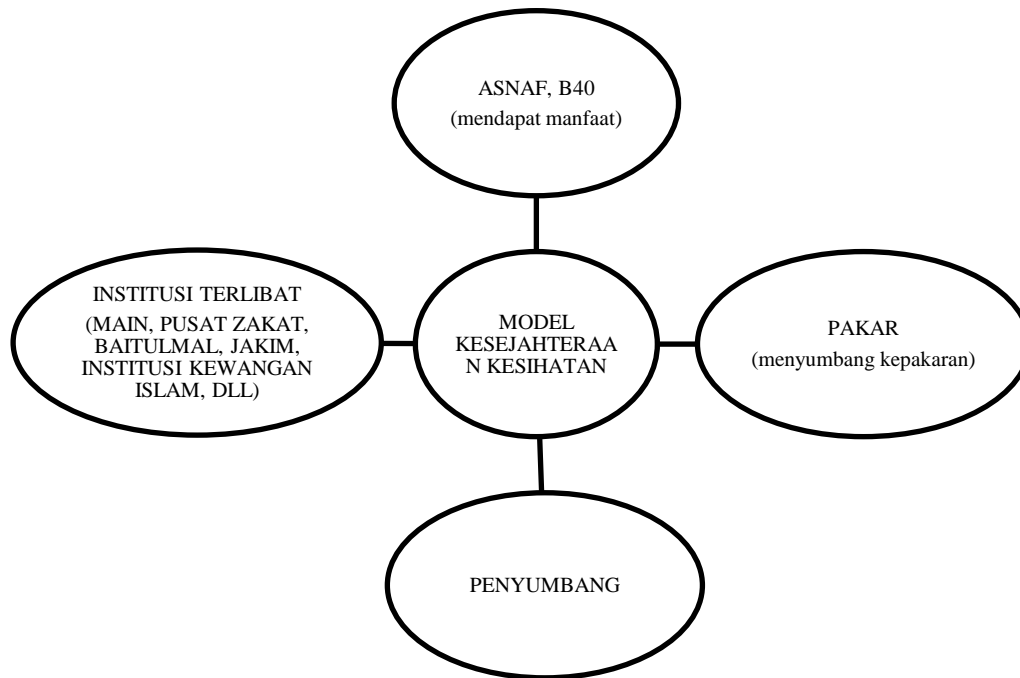
Dana dari filantropi Islam (wakaf, zakat, sedekah, hibah, wasiat untuk tujuan kebajikan) yang diterima oleh orang ramai akan juga boleh digunakan untuk menambah peralatan keperluan kesihatan yang tidak mampu ditanggung atau dibeli oleh golongan fakir miskin, B40 dan pihak yang memerlukan seperti kemudahan hemodialisis, peralatan fisioterapi serta peralatan untuk pemeriksaan kesihatan secara percuma di pusat ini. Mengambil contoh, WanCorp pada tahun 2012 telah menyalurkan dana bagi pembinaan dan pembangunan Hospital dan Klinik Wakaf An-Nur (KWAN). Sebanyak RM0.5 juta dana digunakan untuk menaik taraf Pusat Dialisis di Hospital Waqaf An-Nur Pasir Gudang. Penaiktarafan ini akan dapat memberikan lebih keselesaan kepada pesakit-pesakit buah pinggang. Pertambahan mesin dialisis akan dapat menampung pertambahan bilangan pusat buah pinggang yang dirawat. Sebagai contoh, Hospital Waqaf An-Nur di Pasir Gudang merupakan hospital wakaf pertama diwujudkan dengan konsep wakaf kesihatan demi memberi khidmat kesihatan kepada golongan yang kurang berkemampuan dengan kadar yang minimum iaitu RM5 untuk rawatan dan ubat-ubatan dikendalikan oleh Syarikat WanCorp iaitu anak syarikat milik Johor Corporation. Hospital ini mula beroperasi pada bulan Ogos 2001 diatas tanah wakaf yang berkeluasan 14.88 ekar dan terletak bersebelahan Masjid Jamek Pasir Gudang (Mohd. Ali, 2019).

Antara contoh yang dapat diikuti adalah wakaf kesihatan yang telah dimulakan oleh Klinik Waqaf An-Nur Johor yang mempromosikan produk sadaqah jariah dalam kalangan masyarakat membabitkan antara lain sumbangan dalam bentuk dana wakaf secara tunai hasil kerjasama penubuhan ini adalah dari Johor Corporation menerusi Masjid An-Nur Kotaraya dengan kerjasama Majlis Agama Islam Johor. Perkhidmatan ini diguna pakai bukan sahaja untuk asnaf malah orang bukan Islam juga menggunakan perkhidmatan yang disediakan dengan yuran yang berpatutan dan mampu dibayar.

Dana yang dikumpulkan juga turut digunakan untuk membantu golongan yang memerlukan bagi pembayaran kos pengangkutan ke hospital yang melibatkan kereta ambulans swasta seperti St John, Mega Medic Ambulance, Pertahanan Awam dan sebagainya. Ini adalah kerana, perkhidmatan ambulans hospital tidak disediakan untuk penghantaran pesakit dari rumah ke premis kesihatan. Untuk tujuan ini, pesakit perlu mengeluarkan kos sendiri di mana harganya agak mahal terutama apabila melibatkan jarak yang jauh.

Tambahan pula jika merujuk kepada contoh negara lain yang mengamalkan model sebegini iaitu Al-Qalqashandi yang telah meninggal pada 1418M, dalam penulisan beliau menyatakan dalam abad ke-14 di Delhi dan kawasan sekitarnya di benua India, terdapat lebih dari 1000 dan 700 buah hospital, 2000 rumah rehat sufi dan istirehat musafir yang semuanya dari sumber wakaf. Hospital-

hospital pula menawarkan perkhidmatan percuma kepada pesakit dalam golongan fakir miskin malah mereka dibenarkan menginap di hospital sekiranya tiada tempat tinggal. Lebih mengagumkan lagi, Lembaga Wakaf Kartanaka di bawah kerajaan India turut membina pusat perubatan percuma khususnya untuk golongan Muslim yang miskin yang mana antara kemudahannya pada masa itu adalah 20 buah katil, bank darah dan makmal, menggerakkan program imunisasi dan turut ada khidmat ambulan bergerak melawat beberapa daerah untuk memberi suntikan imunisasi, vitamin dan lain-lain bantuan perubatan khususnya golongan wanita dan kanak-kanak.



Rajah 1: Kerangka Konseptual

Kajian ini melahirkan satu inovasi model kesejahteraan kesihatan melalui kedermawanan Islam (waqaf, zakat dan sedekah). Model Kesejahteraan Kesihatan Rakyat melalui dana Islam yang lebih komprehensif, seragam dan khusus melalui kajian yang dijalankan dengan rujukan dan analisa maklumat dari kajian lapangan penyelidikan dalam membina model kesejahteraan kesihatan untuk golongan fakir miskin dan B40 ini. Model Kesejahteraan Kesihatan Rakyat ini akan memberikan impak positif kepada sosial dan ekonomi negara. Model kesejahteraan kesihatan yang bakal dibangunkan ini dijangka akan dapat mengutarakan peluang-peluang untuk mendapatkan rawatan kesihatan bagi rakyat yang berpendapatan rendah yang turut memberi impak positif kepada produktiviti sumber manusia.

Selain dari itu, ia juga dapat menjana ekonomi negara dalam membantu kerajaan di dalam mengurangkan beban kewangan kepada pelbagai sektor seperti institusi pendidikan, hospital dan keperluan prasarana masyarakat. Dengan manfaat dana Islam ini juga, ia membantu rakyat yang tidak berkemampuan untuk menikmati kemudahan-kemudahan kesihatan yang diwujudkan tidak terhalang kerana bebanan kewangan. Dengan kejayaan perlaksanaan aktiviti kedermawanan ini, akan turut meningkatkan ekonomi negara dan membolehkan rakyat untuk menikmati kemudahan secara seimbang dan berterusan. Ia juga turut membantu negara merapatkan jurang antara mereka yang miskin dan kaya.

Pengumpulan Data dan Kerja Lapangan

Kaedah pengumpulan data melalui pengumpulan sumber primer dan sekunder menggunakan teknik kualitatif memberi fokus kepada lima kumpulan responden yang terdiri dari golongan B40, badan perundangan, pihak yang menguruskan harta waqaf (Mutawalli), pihak yang menyediakan kemudahan pemulihan iaitu PERKESO di Melaka dan Hospital KWAN di Johor, JCORP. Kajian ini juga menumpukan kepada pengumpulan (1) fakta kes dan (2) amalan yang telah dilaksanakan untuk tujuan dianalisis bagi mencapai objektif kajian. Melalui kajian kualitatif, penelitian dibuat secara komprehensif dan mendalam berkaitan beberapa bahagian seperti di bawah:

- i. Model kajian secara komprehensif dari aspek perundangan dan tadbir urus agar pengurusan dana Islam lebih terurus dan efektif.
- ii. Proses pengumpulan maklumat bermula dengan kepentingan.
- iii. Faktor- faktor sistematik yang mempengaruhi untuk menjawab soalan dan menilai kajian tersebut.

Kajian ini menganalisis pelbagai data yang diperoleh dari pengumpulan maklumat melalui kaedah temubual atau wawancara dengan pihak yang berkaitan khususnya *mutawalli*. Di samping itu, bahan-bahan dari buku-buku, jurnal, manuskrip, suratkhobar dan laman web turut digunakan sebagai rujukan. Kajian ini juga memberi fokus kepada kajian kes dan kerja lapangan untuk pengumpulan data. Teknik pengumpulan data yang melibatkan wawancara dan temuduga sama ada ke atas individu dan kumpulan fokus turut diaplikasikan dan diguna pakai di dalam tujuan kajian ini. Jawapan-jawapan dan maklum balas dari responden sepanjang proses temubual dan wawancara tersebut direkodkan secara bertulis, rakaman atau kedua-duanya sekali. Wawancara dan temuduga yang dilaksanakan adalah secara fleksibel.

Selain itu, metod kajian perpustakaan dijalankan sepanjang proses pengumpulan data dilakukan. Penyelidikan perpustakaan merupakan teknik bagi mendapatkan data dan bukti melalui kajian ke atas dokumen dan rekod (Idris Awang, 2001). Kajian perpustakaan adalah bertujuan untuk mendapatkan data-data sekunder mengenai: isu-isu pembangunan berkaitan tanah wakaf di Malaysia seperti dokumen-dokumen, buku akademik, akta-akta dan statut, artikel-artikel, kes-kes terdahulu, kertas kerja, jurnal, laporan mahkamah, maklumat dari laman web serta bahan-bahan atau dokumentasi yang lain.

Pengumpulan data dari sumber primer dan sekunder secara komprehensif adalah bertujuan meningkatkan dapatan hasil kajian secara lebih tepat, telus dan menyeluruh bagi semua aspek yang terlibat secara langsung atau tidak langsung bagi membantu menambah baik dan memperkasakan kesejahteraan kesihatan rakyat di Malaysia.

KESIMPULAN

Model Kesejahteraan Kesihatan Rakyat melalui pengurusan dana Islam secara profesional dan produktif dapat membantu membasmi kemiskinan, meningkatkan tahap kehidupan masyarakat, menambah nilai (*added value*) kesejahteraan kehidupan masyarakat sekali gus melahirkan masyarakat yang dapat membantu ke arah kemajuan negara selaras dengan *Sustainable Development Goals (SDG goal)* iaitu Tanpa kemiskinan (*No Poverty*), Hidup sihat dan sejahtera (*Good Health and Well-being*) Berkurangnya kesenjangan (*Reduced Inequalities*) kesihatan dan kesejahteraan yang baik, mengurangkan ketidaksamarataan, perkongsian untuk mencapai matlamat kemampanan ekonomi.

Dapatan dari kajian ini diharapkan akan diguna pakai bagi mengaplikasikan Model Pusat Sehenti Rehabilitasi dan Rawatan Kesihatan (PSSR) bagi manfaat kesihatan rakyat kepada pihak yang mengurus dan mentadbir waqaf dan Zakat di negara ini seperti Majlis Agama Islam Negeri (MAIN), Jabatan Waqaf, Zakat Haji (JAWHAR), Baitulmal Negeri, dan pentadbir individu atau nazir yang dilantik MAIN serta pengurusan Pusat Rehabilitasi (PERKESO) dan pengurusan Hospital Kerajaan

dan Swasta serta banyak pihak yang berhasrat untuk menyumbang aset yang mereka ada untuk kebajikan masyarakat yang memerlukan. Ini tidak mustahil untuk dicapai kerana rakyat Malaysia terkenal dengan sikap kedermawanan yang tinggi. Oleh itu dengan cadangan mewujudkan Pusat Sehenti Rehabilitasi dan Rawatan Kesihatan (PSSR) yang lebih sistematik akan menarik ramai penyumbang dan ahli dermawan samada individu atau syarikat untuk turut menyumbang dan menyokong usaha ini.

Diharapkan PSSR ini akan turut membantu meyakinkan rakyat untuk menyumbang apa jua dari harta mereka dalam kaedah filantropi Islam yang lebih efektif dan berkesan. Secara tidak langsung, ianya turut membantu meningkatkan kesejahteraan kesihatan rakyat khususnya dan seterusnya membantu meningkatkan ekonomi negara sekaligus membantu kerajaan mengurangkan beban kewangan. Oleh yang demikian matlamat untuk membantu rakyat yang memerlukan terutamanya dalam kalangan fakir miskin dan B40 akan tercapai.

RUJUKAN

- Al- Qardhawi, Y. (1980). *Fiqh Al-Zakat*. Translated by M. Kafh. King Abdul Aziz University, Jeddah, Saudi Arabia: Scientific Publishing Centre.
- Awang, I. (2001). *Kaedah Penyelidikan: Suatu Sorotan*, Kuala Lumpur. Akademi Pengajian Islam.
- Baharin, H. B. (2019, Julai 13). Doktor, Pensyarah boleh wakaf perkhidmatan. *Berita Harian*. Bernama, Jumaat, 11 Oktober 2019
- Chapra, M.U. (2008). *The Islamic Vision of Development in the Light of Maqasid Syariah*. London. International Institute of Islamic Thought.
- Ermy, A. R. & Nur A. B. A. (2019). Pentadbiran Dana Wakaf Hospital Fatih, Istanbul (1470-1824). *Malaysia Journal of History, Politics & Strategic Studies*, Vol 46 (1) (July 2019). 112-130.
- Faozan, A. (2017). Implementasi Filantropi Islam di Indonesia. *JAI Urban*, Vol 1, No. 1, Juni 2017. 1-14.
- Hassan, A., Yusoff, F., & Alavi, K. (2012). *Keluarga sihat melahirkan komuniti sejahtera: satu ulasan (A healthy family generates prosperous community: An overview)*. *Geografia: Malaysian Journal of Society and Space*, 8 (5). pp. 51-63.
- Iman, A. M., & Mohamad, M. T. S. (2014). *Waqf Property: Concept, Management, Development and Financing*. Penerbit UTM Press.
- Laldin, M. A., Mahmud, M. W., & Sawari, M. F. (2008). Maqasid Syariah Dalam Pelaksanaan Wakaf. *Jurnal Pengurusan JAWHAR* (Vol 2, No 2).
- Manual Pengurusan Agihan Zakat (2007). Jabatan Wakaf, Zakat dan Haji.
- Muhammad D, M.A. (2019). Teori Wakaf, Kepelbagaian dan Contoh Amalan di Malaysia. *MALIM Jurnal Pengajian Umum Asia Tenggara*. 20. 24-39. doi.org/10.17576/malim-2019-2001-03.
- Noorfazreen, M. A., Sara Dina, M. A., & Mariam Farhana M. N. (2017). *Contemporary Issues and Development in Islamic Social Finance*. 71-82.
- Penerbitan Anggaran Penduduk Semasa Malaysia 2020, Jabatan Perangkaan Malaysia
- Ramdzan, A. R., & Abas, I. (2019, Ogos 19). Perlukah rakyat bayar kos perubatan?. *Berita Harian*.
- Ramdzan, A. R., & Abas, I. (2019, Ogos 29). Pembiayaan Kos Perubatan: Apakah solusinya. *Laporan I-Medik 2019*.
- Ramdzan, A. R., & Abas, I. (2019, September 11). Antara Peka B40, My Salam. *Berita Harian*.
-

- Rasool, M. S. A. ., Sharifah Adlina. S. A., & Mohd Azmil. M. Y. (2017). Enhancing Wellbeing of The Muslim Ummah Through Islamic Philanthropy. *Contemporary Issues and Development in Islamic Social Finance*. 17-23.
- Razali, O., & Rohayu, A. G. (2017). Wakaf Pemahaman untuk Semua. 6 -22.
- Sri H., Rihfenti E., Haryo S., M.N.H. Rayandon & M. Q. Fauzy (2020). The Impact of Zakat, Education Expenditure, and Health Expenditure Towards Poverty Reduction. *Systematic Reviews in Pharmacy 2020: Vol 11 (12)*. 235 - 239.
- Syams Al-Din Muhammad Bin Al-Khatib Al- Syarbini. (1998). Mugni Al- Muhtaj. jil.1. Beirut. Lubnan: Dar Al-Ma'rifah.
- Wahid, H., Kader, R.A., & Ahmad, S. (2012). Penerimaan Amil dan Asnaf Terhadap penyempatan pengagian zakat di Malaysia. *Jurnal Ekonomi Malaysia*, 46 (1), 39-51.
- WHO report (2016).
- Lembaran Fakta Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi 2019 (NHSM 2019) dalam iku.gov.my
- Laporan Malaysia National Health & Mobidity Survey (2015).
- Laporan Pelan Strategik KKM 2016-2020 (2019).
- Laporan Penyiasatan Pendapatan Isi rumah Dan Kemudahan Asas, 2016.
- Laporan Kementerian Kesihatan Malaysia (2018).
- <http://www.perkeso.gov.my>: "Pusat Rehabilitasi PERKESO Tun Razak".
- <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>: Laporan UN Sustainable Development Goals: 17 Goals to Transform Our World (2015).
- Zaenal, M. H., Choirin, M., Sadariyah, A. S., & Astuti, A. D. (2019). Patient Satisfaction Surveys and Quality of Care: An Information Paper of BAZNAS Free Hospital, Indonesia. *International Journal of Accounting, Finance and Business (IJAFB)*, 4(20), 46-63.