



PROCEEDINGS

ISHC



2ND INTERNATIONAL ISLAMIC HERITAGE

2nd International Islamic
Heritage Conference 2017

CONFERENCE 2017

المؤتمر الدولي الثاني للتراث الاسلامي

"STRENGTHENING KNOWLEDGE, EMPOWERING ACHIEVEMENT"

EDITORS

MOHD FAIZAL P.RAMELI
ABDUL QAYUUM ABDUL RAZAK
MUHAMMAD TAUFIK MD SHARIPP
MOHD ZAID MUSTAFAR
MOHD KHAIRUL NIZAM MOHD AZIZ
RAWI NORDIN
S. SALAHUDIN SUYURNO
DZIAUDDIN SHARIF

**PROCEEDING OF 2ND INTERNATIONAL
ISLAMIC HERITAGE CONFERENCE
(ISHEC 2017)**



2nd International Islamic
Heritage Conference 2017



2nd International Islamic
Heritage Conference 2017

PROCEEDING OF 2ND INTERNATIONAL ISLAMIC HERITAGE CONFERENCE (ISHEC 2017)

Editors

MOHD FAIZAL P. RAMELI
ABDUL QAYUUM ABDUL RAZAK
MUHAMAD TAUFIK MD SHARIPP

MOHD ZAID MUSTAFAR

MOHD KHAIRUL NIZAM MOHD AZIZ
RAWI NORDIN

S. SALAHUDIN SUYURNO

DZIAUDDIN SHARIF

Academy of Contemporary Islamic Studies (ACIS),
Universiti Teknologi MARA Cawangan Melaka
Alor Gajah • 2017

Cetakan Pertama / *First Printing*, 2017
Hak Cipta / *Copyright* Penerbit ACIS, UiTM Cawangan Melaka

Hak cipta terpelihara. Tiada bahagian daripada terbitan ini boleh diterbitkan semula, disimpan untuk pengeluaran atau ditukarkan ke dalam sebarang bentuk atau dengan sebarang alat juga pun, sama ada dengan cara elektronik, gambar serta rakaman dan sebagainya tanpa kebenaran bertulis daripada ACIS, UiTM Cawangan Melaka terlebih dahulu.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from ACIS, UiTM Cawangan Melaka.

Diterbitkan di Malaysia oleh / *Published in Malaysia by*
AKADEMI PENGAJIAN ISLAM KONTEMPORARI (ACIS),
UNIVERSITI TEKNOLOGI MARA CAWANGAN MELAKA,
JALAN LENDU, 78000 ALOR GAJAH,
MELAKA, MALAYSIA
Tel: +606 558 2303, 2305

Atur huruf oleh / *Typeset by*
ABDUL QAYUUM ABDUL RAZAK, MUHAMAD TAUFIK MD SHARIPP,
MOHD ZAID MUSTAFAR & MOHD KHAIRUL NIZAM MOHD AZIZ
Mel-e: qayyumfpi@yahoo.co.uk

Reka bentuk kulit oleh
Mohd Khairul Nizam Mohd Aziz
Mel-e: nizamiyah86@gmail.com

ISBN:

Table of Contents

<i>Foreword</i>	7
<i>Preface</i>	9

HISTORIOGRAPHY AND ISLAMIC THOUGHT

Genre Historiografi Ibn al-Athir <i>Norsaeidah Jamaludin, Abdul Qayuum Abdul Razak, Nor Adina Abdul Kadir & Mariam Farhana Md Nasir ...</i>	3
Kajian Literatur Istilah 'Umrn Ibn Khaldun <i>Abdul Qayuum Abdul Razak & S.Salahudin Suyurno ...</i>	13
Metodologi Penulisan Isu Kenabian menurut Badiuzzaman Said Nursi dalam Kitab <i>Rasail al-Nur</i> <i>Muaz Mohd Noor, S.Salahudin Suyurno, Nor Adina Abdul Kadir, Abdul Qayuum Abdul Razak & Mohd Khairul Nizam Mohd Aziz ...</i>	21
Metodologi Penulisan Syed Qutb dalam Kitab <i>Fi Zilal al-Quran</i> <i>Halipah Hamzah & Noormala Rabu ...</i>	35
Sejarah Pengajian Pondok dan Tokoh Ulama: Kajian di Daerah Besut, Terengganu Darul Iman <i>Mohd Zainodin Mustaffa, Emie Sylviana Mohd Zahid, Nur Farhana Mohd Daud, Mahasin Saja@Mearaj, Mohd Asyadi Redzuan & Mohamad Zaki Razaly ...</i>	47
Mekah Pusat Dunia: Hubungan dengan Brunei <i>Muhammad Hadi Muhammad Melayong ...</i>	55
Peranan Sufi dalam Penyebaran Islam di Nusantara <i>H Sumanta MA & Hajam M.Ag ...</i>	63
Ngaji Kitab bersama Para Kiai Cirebon 'Memaknai Jihad Islam' untuk Meraih Sukma Pancasila <i>Siti Fatimah M.Hum ...</i>	75
Jender dalam Perspektif Nasaruddin Umar <i>H Jamali Sahrodi MA & Amin Maulana ...</i>	101

Madrasah Menggapai Mutu
H Maksum MA ... 117

Pendekatan Kajian Orientalis terhadap Islam: Satu Sorotan Awal
Mohd Farhan Abd Rahman & Muhamad Azrul Azwan ... 125

ZA'BA, Melayu dan Kolonialisme Inggeris
Noor Aziera Mohamad Rohana, Nurul Asma Mazlan, Noraini Abd Muaziz & Ermy Azziaty Rozali ...137

Budaya Berfikir Kritis Islam sebagai Pendekatan dalam Mengukuhkan Jatidiri Masyarakat Melayu Kini
Norafifah Ab Hamid, Nor Azlina Abd Wahab, Norajila Che Man & Siti Nurul Izza Hashim ... 151

Kepentingan Kepercayaan Konsep Ilmu dalam Pembentukan Pandangan Alam
Mahfuzah Mohammed Zabidi & Rohaya Sulaiman... 167

HISTORIOGRAPHY AND ISLAMIC HERITAGE

Penentuan Tarikh Perkahwinan Rasulullah SAW berdasarkan Pengiraan Takwim Hijri terkini
Nur Jannah Ballazi, Hamidah Jalani, Norsaeidah Jamaludin, Sarah Dina Mohd Adnan & Nang Naemah Nik Dahalan ... 180

Konsep Kepimpinan Melayu Islam di Nusantara Menurut Teks *Bustan al-Salatin*
Shah Rul Anuar Nordin ... 188

Prasasti Terengganu: Kepentingannya dalam Sejarah Tamadun Islam Alam Melayu
Nor Adina Abdul Kadir, Nang Naemah Nik Dahalan, Norsaeidah Jamaludin, Abdul Qayyum Abdul Razak & Khairul Nizam Abdul Aziz ... 199

Kelangsungan Budaya Masyarakat Chetti Melaka Era Globalisasi
Siti Nurul Izza Hashim, Norafifah Ab Hamid, Rawi Nordin, Nor Rafedah Mohsan & Muhammad Faiz Mohd Fadzil ... 209

Sejarah dan Implementasi Dekorasi Cina dalam Pembinaan Masjid Terawal di Malaysia
Nor Adina Abdul Kadir, S.Salahudin Suyurno, Sarah Dina Mohd Adnan, Noorfazreen Mohd Aris & Muaz Mohd Noor ... 223

ISLAMIC LITERATURE AND ART

Keindahan Konsep Tauhid dalam Rekabentuk Motif-motif Seni Tradisi Melayu
Shaliza Dasuki, Azahar Harun, Liza Marziana Mohammad Noh, Nur Hasliza Abdullah, Nurkhozilah Idris & Fazlina Mohd Radzi ... 239

Identifying A Lotus Motif Transformation on The Melaka Traditional Mosque's Roof Crown in 1720-1950
Raziq Abdul Samat, Sharifah Shaari, Dona Lowii Madon, Meor Hasmadi Meor Hamzah & Nor Fariza Baharuddin ... 255

Potensi Seni Iluminasi al-Qur'an Mushaf Malaysia
Nik Narimah Nik Abdullah, Mohd Hisham Johari, Ayob Wahid, Zahara Ramli, Muhamad Fauzi Harun, Anith Liyana Amin Nudin & Mohd Amin Mohd Noh... 263

أثر التراث العربي الإسلامي في الرسم الأوروبي الحديث
شكيبيا مصطفى الشرنقية & محمود حسين عبد الرحمن ... 281

Notes on the Ibadi Religious Architecture: A Comparative Study of the Mosques in Mزاب, Djerba and Oman
Naima Benkari ... 301

Contemporary Telekung in Malaysia it's Challenges and Realities
Norzaleha Zainun, Jamiaah Abdul Holed & Zolina Mohamad ... 317

The Development of Character Category in Jawi Typography-An Implementation in Typography Course in UiTM
Intan Nur Firdaus Muhammad fuad, Sharifah Raudzah S. Mahadi & Ahmad Khairul Azizi Ahmad ... 333

Art Photography: Ideation and Influences of Islamic Geometric Patterns
Azmil Aswad Che Mat, Aidah Alias & Farihan Zahari ... 345

The Reading of Tajwid in Surah Yaasin for Red-Green Colour Vision Deficiencies
Siti Sarah Adam Wan, Azahar Harun, Nur Hasliza Abdulah & Shaliza Dasuki ... 357

POLITICS AND GOVERNANCE

Peranan Sultan Abu al-Hasan 'Ali al-Marini dalam Kerajaan Banu Marin di Fas, al-Maghrib (1331-1351M)

Mariam Farhana Md Nasir, Sarah Dina Mohd Adnan, Noorfazreen Mohd Aris, Hamidah Jalani & Muhammad Taufik Md Sharipp ... 365

Sejarah Institusi Ketenteraan di Malaysia dan Sumbangan kepada Kelangsungan Ketamadunan
Burhanuddin Jalal, Sayuti Ab Ghani, Amnah Saayah & Redwan Yasin ... 380

Perspektif Kitab Quran terhadap Bidang Pengurusan Rekod
Ahmad Azman Mohamad Ramli, Azmi Ab Rahman, Kasmarini Baharuddin, Mohd Naim Mohd Nasfi, Mohd Ridzuan Ibrahim & Abd Rashid Abd Rahman ... 397

ISLAMIC ECONOMICS AND BUSSINES MANAGEMENT

Etika Pengurusan Sumber Manusia bagi Muslimpreneurs dalam Perniagaan Berskala Kecil
Mohd Faizal P.Rameli, Suhaida Mohd. Amin, Dziauddin Sharif, Norajila Che Man & Noorfazreen Mohd Aris ... 413

Paradigma Tauhid dalam Pelaksanaan Tanggungjawab Sosial Korporat (CSR)
Norajila Che Man, Muhammad Rahimi Osman & Mohd Faizal P.Rameli ... 427

Wasatiyyah sebagai Asas Pembuatan Keputusan Pelabur Muslim
Noor Hasyimah Sulaiman, Wan Noor Hazlina Wan Jusoh, Che Zuina Ismail, Azarudin Awang & Rubiah Abu Bakar ... 445

Penilaian Pakar dalam Model Konseptual Penggunaan Berhierarki Islam
Basri Abd. Ghani & Ahmad Azrin Adnan ... 453

The Need to Work by Educated Muslim Women in Malaysia
Suhaida Mohd. Amin & Mohd Faizal P.Rameli ... 461

The Impact of Macroeconomic Variables on FTSE Bursa Malaysia Emas Shariah Index
Siti Nurulhuda Ibrahim, Zuraini Abdul Hamid, Amirudin Mohd Nor, Fahmi Abdul Rahim & Noraznira Abd Razak ... 469

Multimodal Analysis on Muslimah Cosmetic Billboards
Nor Atifah Mohamad, S. Salahudin Suyurno, Sumarni Maulan & Nazarul Azali Razali ... 489

Determinants of Electronic Commerce Adoption: Case Study Among Small and Medium Enterprise (SME) in Klang Valley

Nur Atiqah Zainuddin, Maymunah Ismail, Nurul Zamratul Asyikin Ahmad, Sharina Sharif, Maz Izuan Mazalan & Mohd Sufian Ab Kadir ... 501

Halal vs Non-Halal Cosmetic: Positioning in Malaysian Market
Azahar Harun, Roszi Naszariah Nasni Naseri, Nur Hazwani, Zolkifly & Mastura Ayob ... 513

Total Quality Management and Halal Certification of Food Product in Malaysia
Rizuwan Abu Karim, Nurazree Mahmud, Helmy Fadlisham Abu Hasan & Juan Rizal Sa'ari ... 519

Pemantauan dan Penguatkuasaan Halal terhadap Produk Makanan Import oleh JAKIM
Mohd Zaid Daud, Mohd Izhar Ariff Mohd Kashim, Nurzahidah Jaafar & Sharifah Fadylawaty Syed Abdullah ... 527

WAQF DEVELOPMENT IN MALAYSIA

Elemen Kekal Harta Wakaf: Analisis menurut Fuqaha dan Undang-undang di Malaysia
Che Zuina Ismail, Azarudin Awang, Rubiah Abu Bakar, Noor Hasyimah Sulaiman & Wan Noor Hazlina Wan Jusoh ... 549

Sejarah Universiti al-Azhar sebagai Model Institusi Pendidikan Wakaf Terulung
Mohd. Ali Muhamad Don ... 565

Pembangunan Tanah Wakaf Melalui Inovasi Istibdal
Che Zuina Ismail, Rubiah Abu Bakar, Azarudin Awang, Noor Hasyimah Sulaiman & Wan Noor Hazlina Wan Jusoh ... 575

Pembangunan Wakaf Kesihatan: Model Operasi dan Pengurusan Hospital Waqaf An-Nur (HWAN)
Norizah Mohamed @ Daud, Noorfazreen Mohd Aris, Sharipah Amirah Abas & Noraini Abd Muaziz ... 587

Urus Tadbir Hartanah Wakaf Melaka: Strategi Penambahbaikan oleh Majlis Agama Islam Melaka (MAIM)
Norajila Che Man, Rawi Nordin, Norafifah Ab Hamid & Nor Azlina Abd Wahab ... 601

Aktiviti Pembangunan Saham Wakaf di Johor
Nurfarhana Mohd Daud, Emie Sylviana Mohd Zahid, Mohd Zainodin Mustaffa, Munirah Zakaria & Aflah Isa ... 613

CONTEMPORARY ISSUE OF ZAKAT IN MALAYSIA

Penetapan Had Kifayah Zakat Pelajar di UiTM: Satu Keperluan
Baharuddin Sayin, Azri Bhari, Mohd Afandi Mat Rani & Muhammad Nor Aman Jamaluddin ... 625

Profil Asnaf Zakat di Kalangan Pelajar UiTM Melaka Kampus Bandaraya
Nor Rafedah Mohsan, Dziauddin Sharif, Norafifah Ab Hamid, Siti Nurul Izza, Hashim & Rizuan Abu Karim ... 635

Pengambilan Hukum Uruf dalam Zakat Emas Perhiasan Negeri-negeri di Utara Malaysia
Noraini Saro & Rawi Nordin ... 643

Aktiviti Pembangunan Spiritual Bagi Asnaf Zakat Fakir dan Miskin di Selangor
Emie Sylviana Mohd Zahid, Mohd Zainodin Mustaffa, Nurfarhana Mohd Daud & Mahasin Saja@Mearaj ... 651

ISLAMIC PHILANTHROPY AND HOSPITALITY

Crowdfunding: A New Phenomenon of Philanthropic Method
Nurzahidah Jaafar, Siti Noorbiah Md Rejab, Sharifah Fadylawaty Syed Abdullah, Mohd Zaid Daud & Mazni Natasha Mohd Nasir ... 675

Corporate Philanthropy as A Corporate Social Responsibility Component: An Islamic Perspective
Wan Noor Hazlina Wan Jusoh, Che Zuina Ismail, Noor Hasyimah Sulaiman & Azarudin Awang ... 687

Travel Patterns of People with Physical Disabilities in Attractions Sector of Selangor's Tourism Industry
Nurul Fatin Nabila Md Nafiah Intan Farhana Abd.Karim, Nurul Zamratul Asyikin Ahmad, Sharina Shariff, Mohd Sufian Ab Kadir & Maz Izuan Mazalan ... 695

MANAGEMENT IN ISLAMIC PERSPECTIVE

Siapakah yang Sayang: Pengurusan Gerontologi Kajian di Rumah Amal Baitul Rahmah, Rawang

Nurzahidah Jaafar, Suliah Mohd Aris, Fadhilah Adibah Ismail, Rafeah Saidon & Sharifah Fadylawaty Syed Abdullah.... 711

An Insight into The Islamic Manufacturing Practices (IMP)

Sharifah Fadylawaty Syed Abdullah, Mohd Zaid Daud, Nurzahidah Jaapar & Thuraya Ahmad ... 723

Shariah Risk Profiling Through Shariah Based Business Modelling: A Rectification Plan for Shariah Audit Finding (SNCR-01) for Company XYZ

Mohd Helmi Ahmad & Najahuddin Lateh ... 737

Qualitative Characteristics Accounting Information of Kariah Mosque:
A Concept Paper

Masita Hassan, Salina Abdullah, Rahayu Mohd Sihat & Norlinda Tendot Abu Bakar ... 749

Sulh Approach in The Education Loan's Repayment: The Study on Education Loan of The National Higher Education Fund Corporation (PTPTN)

Dziauddin Sharif, Norajila Che Man, Zainab Mohd Zain, Nasif Sidquee Pauzi & Ahmad Faiz Ahmad Ubaidah ... 757

Assessing Managers' Perception towards Fitness: Examining A Few Procedures and Steps

Saidin Wan Ismail & Norzaidi Mohd. Daud... 765

CONTEMPORARY ISSUES IN ISLAMIC JURISPRUDENCE

Ta'liq Talak: Antara Peruntukan Perundangan dan Amalan di Melaka

Noormala Rabu, Halipah Hamzah, Mohd Fauzi Md Isa & Zainal Fikri Zamzuri ... 791

Dilema Hak Suami Pasca Penceraian: Suatu Penelitian Awal di Malaysia

Mohd Ab Malek Md Shah, Zunaidah Ab Hasan, Sulaiman Mahzan, Marziana Abd Malib, Akmal Adanan & Mohamad Daim Darson ... 799

Penjagaan Akal Menurut Perspektif Islam dalam Konteks Maqasid Syariah

Fadhilah Adibah Ismail, Sharifah Fadylawaty Syed Abdullah, Kamariah Yusoff, Azizah Zakaria & Norsalwati Sabtu ... 809

Maqasid Syariah dalam Pelancongan

Nor Azlina Abd Wahab, Norajila Che Man, Rawi Nordin, Mohamad Shafiei Ayub & Mohd Zaid Mustafar ... 817

Pengurusan Harta Menurut Islam: Analisa Menurut Perspektif Maqasid Syariah
Nor Azlina Abd Wahab, Norajila Che Man, Norafifah Ab Hamid & Rawi Nordin ... 835

علم الفروق الأصولية: منهجية تجديدية في تأليف علم الأصول
(The Science of Usuli Nuances: a Renewal Method of Writing in Usul al-Fiqh)
...847 مصطفی بن محمد جبري شمس الدين

The Wisdom of Polygamy in Islam: The Law and Customary Practice in
Afghanistan
Nasir Ahmad Yousefi... 865

Pendekatan Fuqaha dalam Memahami Illah Riba bagi Emas dan Perak
Mohd Asyadi Redzuan, Mohamad Zaki Razaly, Mohd Zainodin Mustaffa & Siti Noor Ain Aziz ... 879

CONTEMPORARY ISSUES OF DAKWAH IN MALAYSIA

Konsep Amar Makruf Nahi Mungkar dalam Kerangka Dakwah Islam
Razali Musa, Wan Hishamudin Wan Jusoh, Mohd Shahril Othman, Syed Hadzrullathfi Syed Omar & Mohd Safri Ali ... 889

Pengurusan Akidah di Malaysia Secara Berorganisasi: Satu Tinjauan Awal
Tentang Jalinan antara Institusi Islam Kerajaan Pusat dan Negeri di Malaysia
Sophian Rambli & Engku Ahmad Zaki Engku Alwi ... 895

Toleransi Agama dalam Kehidupan Komuniti Muslim Baharu: Tinjauan dari
Aspek Cabaran
Azarudin Awang, Che Zuina Ismail, Azman Che Mat & Rubiah Abu Bakar ... 901

Kartun Bertemakan Dakwah Islamiyah Atas Talian: Interpretasi Dakwah
Sarkastik Dan Satira
Fazlina Mohd Radzi & Azahar Harun ... 909

The Correlation Between Salah (Prayers) and Students' Academic Performance
Che Haslina Abdullah, Mahanim Omar, Raja Rosila Raja Berahim, Nur Afiqah Ab Latif & Che Nooryohana Zulkifli... 921

Peranan Laman Facebook dalam Penyampaian Maklumat Pengurusan Pusaka
Mohd Khairy Kamarudin, Mohd Hafizie Suhaimi & Nasrul Hisyam Nor Muhamad... 931

Muslims in South Korea: The Way of Life

*Mahsuri Khalid, Ashirah Fatimah Mohd, Nurauni Aqilah Mohd Khir,
Nur Nabila Mazlan, Nur Farhanah Mahamad Halid & Noraini Jamal... 943*

Kajian Awal Tahap Kesukarelawan di Kalangan Rakyat Johor, Malaysia

*Nik Rozilaini Wan Mohamed, Abdul Rasid Abdul Razzaq, Rohayu Roddin & Nor
Asikin Shaharuddin... 963*

Perubahan Akhlak Saudara Kita Selepas Memeluk Islam di Johor

*Nur Najwa Hanani Abd Rahman, Mohd Farhan Ahmad, Noraishah P Othman,
Siti Fairuz Sujak & Luqmanulhakim Ab Rahman... 969*

Dakwah Melalui Media Sosial: Penerimaan dalam Kalangan
Warga IPD Setiu, Terengganu

*Azman Che Mat, Khairul Azhar Abd. Karim, Azarudin Awang,
Ahmad Fakrulazizi Abu Bakar, Nor Shaifura Musilehat &
Ahmad Zulfadhli Nukman... 987*

ISLAM AND COMMUNICATION

Akhlak Terbina Komunikasi Sempurna

*S.Salahudin Suyurno, Mohammad Taufik Md Sharipp, Mohd Shafie Ayub,
Mohd Zaid Mustafar & Mohd Zin Junoh ... 997*

Aplikasi Syarat Kesihatan Hadith terhadap Model Komunikasi Berkesan

*Muhammad Taufik Md Sharipp, Muhammad Faidz Mohd Fadzil, Mohd Zaid
Mustafar, Mohd Khairul Nizam Mohd Aziz & S Salahudin Suyurno ... 1005*

Komunikasi IntraPersonal dalam Dialog antara Agama:

Pengalaman Saudara Baru

*Azarudin Awang, Che Zuina Ismail, Azman Che Mat, Noor, Hasyimah Sulaiman
& Wan Noor Hazlina Wan Jusoh ... 1015*

Pembangunan dan Pengesahsahihan Instrumen *Manhaj Rabbāniyyah* sebagai
Indikator Komunikator Islam

*Muhammad Taufik Md Sharipp, S Salahudin Suyurno, Mohamad Shafiei Ayub,
Abdul Raf Ridzuan & Mariam Farhana Md Nasir ... 1023*

Media Baharu dan Budaya Popular Islam: Peranan dan Realiti

*Aini Faezah Ramlan, S Salahudin Suyurno, Muhamad Shafie Ayub, Rosilawati
Sultan Mohideen & Abdul Qayyum Abd Razak ... 1031*

Unsur-unsur Takmilah dalam Filem Islam

Mohamad Shafiei Ayub, Muhammad Taufik Md Sharipp, Aini Faezah Ramlan, Abdul Qayyum Abdul Razak, S Salahudin Suyurno & Ahmad Faiz Ahmad Ubaidah ... 1037

ISLAMIC EDUCATION DEVELOPMENT

Gagasan Madrasah Al-Zahra': Penubuhan Universiti Islam di Akhir Kerajaan Turki Uthmani

Mohd Nasir Ayub, Surita Hartini Mat Hassan, Muaz Mohd Noor, Noor Hidayah Kasim & Rafidah Amat ... 1055

Kaedah Hafazan: Suatu Tinjauan Ringkas

Siti Suriyani Sulaiman ... 1071

Pembelajaran Berpusatkan Pelajar dan Pencapaian Pelajar Bahasa Arab

Azman Che Mat, Muhammad Saiful Anuar Yusoff, Azarudin Awang, Ahmad Fakrulazizi Abu Bakar, Nor Shaifura Musilehat & Ahmad Zulfadhli Nukman ... 1087

Perlaksanaan Pendekatan Pembelajaran Berasaskan Permainan Digital bagi Kursus CTU 281: Kesan terhadap Prestasi Akademik dan Motivasi Diri Pelajar Grafik di UiTM Alor Gajah

Ilinadia Jamil, Azahar Harun, Fatrisha Mohamed Yusoff, Nor Yus Shahirah Hassan & Fazlina Mohd Radzi ... 1095

Analisis Kerelevanan Kurikulum Kursus Pemikiran dan Tamadun Islam (CTU151) terhadap Pelajar di UiTM

Rubiah Abu Bakar, Che Zuina Ismail, Azarudin Awang & Noor Hasyimah Sulaiman ... 1107

Hadith's Source of Reference Finder Browser Extension

Mohamad Hafiz Khairuddin, Nur Azalizana Ahmad Saru, Mohd Hafifi Mohd Supir, Anwar Farhan Zolkeplay & Mohd Taufik Mishan... 1117

Peranan IPTA dan IPTS dalam Menerapkan Pendidikan al-Quran di dalam Kurikulum sebagai Kursus Teras bagi Semua Pelajar Islam di Malaysia: Kajian Awal di Beberapa Buah IPT di Malaysia

Nor Ashiqeen Jamaluddin, Raihana Farahiyah Abdul Rahman, Sulaiman Shakib Mohd Noor & Mohd Nazir Kadir... 1127

Hukum Kanun Brunei dan Hukum Kanun Melaka: Suatu Ristaan Sejarah
Haji Dzulkiflee Haji Abdul Latif... 1143

جهود علماء المسلمين في مجال الطب وأثره على الحضارة الإنسانية

1155 ... د. محمد مرسلين محمد إسماعيل



2nd International Islamic
Heritage Conference 2017



2nd International Islamic
Heritage Conference 2017

Foreword

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Bismillahirrahmanirrahim. All praise to Allah SWT. Blessing and Prayers be upon Prophet Muhammad SAW, and also to his family members, kindred's, companions and his followers who adhere faithfully to his teaching.

I would like to express my gratitude for this invitation to write a few words in conjunction of this proceeding. Heartiest congratulations go to the organizers of the 2nd International Islamic Heritage Conference 2017 (2nd IsHeC2017) that was held on 14th – 15th November 2017. Congratulations also to the editors for their efforts in publishing the articles presented at the 2nd IsHeC2017.

Proceeding of 2nd International Islamic Heritage Conference 2017 is a very noble effort as it adds to the corpus of literature on Islamic based research in various disciplines of knowledge. I hope that this proceeding can be a catalyst for the germination and strengthening of Islamic knowledge.

Finally, I wish to extend my sincere appreciation to all parties involved in the publication of this proceeding especially Academy of Contemporary Islamic Studies (ACIS) UiTM Melaka, Center for Islamic Philanthropy and Social Finance (CIPSF), Pusat Jaringan Industri, Komuniti dan Alumni (PJI & A) UiTM Melaka and the authors for their contribution.

DATUK PROF. MADYA SABARIAH MAHAT

Rektor,
Universiti Teknologi MARA Cawangan Melaka,
Alor Gajah, Melaka.



2nd International Islamic
Heritage Conference 2017

Preface

In the name of Allah, the Most Beneficent, the Most Merciful. All praise is due to Allah SWT, the Almighty. We all praise Him, seek His Help, and ask for His Forgiveness. We seek refuge with Him from the evil of our souls, and from our sinful deeds. He whom Allah SWT guides, no one can misguide him, and whoever Allah SWT misguides, no one can guide him. Blessings and prayers upon His Messenger Prophet Muhammad SAW. We would like to express our thorough and sincere gratefulness to Allah the Almighty, who has given us the opportunity to write, edit and complete the *Proceeding of 2nd International Islamic Heritage Conference 2017*.

We wish to extend our appreciation to YBhg. Datuk Associate Professor Sabariah Hj. Mahat, Rector of Universiti Teknologi MARA (UiTM) Cawangan Melaka for her full encouragement in ensuring the success of the 2nd IsHeC2017 and also the publication of this proceeding. Special thanks to YBrs. Associate Professor Dr. Shafinar Ismail, Deputy Rector of Research and Industrial Linkage UiTM Cawangan Melaka for her continuous support in 2nd IsHeC2017.

A great deal of appreciation also goes to the Center for Islamic Philanthropy and Islamic Finance (CIPSF), Uni-Charity Society, ACIS UiTM Cawangan Melaka and UiTM Press for their tremendous effort in making the 2nd IsHeC2017 a success.

This proceeding comprises the articles that were presented in 2nd IsHeC2017 which held on 14 hingga 15 November 2017 at Avillion Hotel Melaka.

Hopefully, the *Proceeding of 2nd International Islamic Heritage Conference 2017* will give a clearer view of various contemporary issues in Islamic-based research in this country and the Muslim world as a whole. Finally, we hope that this proceeding may inspire and motivate its readers in initiating attempts and contributions for the sake of Muslim ummah.

MOHD FAIZAL P. RAMELI
ABDUL QAYUUM ABDUL RAZAK
MUHAMAD TAUFIK MD SHARIPP
MOHD ZAID MUSTAFAR
MOHD KHAIRUL NIZAM MOHD AZIZ
RAWI NORDIN
S. SALAHUDIN SUYURNO
DZIAUDDIN SHARIF

Editor

Proceeding of 2nd Islamic Heritage Conference (ISHEC 2017)



2nd International Islamic
Heritage Conference 2017

PEMBANGUNAN WAKAF KESIHATAN: MODEL OPERASI DAN PENGURUSAN HOSPITAL WAQAF AN-NUR (HWAN)

Norizah Mohamed @ Haji Daud¹⁶⁸, Noorfazreen Mohd Aris¹⁶⁹,
Sharipah Amirah Hj Abas¹⁷⁰, Noraini Abd Muaziz¹⁷¹

ABSTRACT

Waqf is a unique form of welfare in Islam because it is worship that combines both spiritual and material aspects. Waqf plays a major role in helping the government to provide services such as health and education to the society. This could be clearly seen during the golden age of Islam at the time of the Ottoman Empire. This article discusses the model of operation and management of Waqaf An-Nur Hospital (HWAN) and contribution played by the Waqf at Waqaf An-Nur Hospital (HWAN) in providing healthcare services to the local community. Health is a necessity for all, but for the poor and low-income people, health becomes a very expensive thing. The implementation of this hospital is seen as an alternative for low-income people, especially for the poor and the needy to receive medical treatment, regardless of race and religion. Data were collected by interviewing the Operations Manager and Senior Executive of WANCorp. Data from the interviews were analysed using content analysis based on themes. The results from this study show that Waqaf An-Nur Hospital is an alternative to help ease the financial burden of society in terms of health and medical care because the cost of treatment is increasing from year to year.

Keywords: operation, waqf, healthcare

PENDAHULUAN

Deklarasi Sejagat Hak Asasi Manusia (*Universal Declaration of Human Right*) 1948 telah menggariskan bahawa “setiap orang mempunyai hak untuk suatu piawaian kehidupan yang mencakupi kesihatan dan kesejahteraan diri dan keluarga. Ia meliputi makanan, pakaian, tempat tinggal dan penjagaan kesihatan”.

Pertubuhan Kesihatan Sedunia mendefinisikan kesihatan sebagai “seseorang individu itu mencapai tahap kesejahteraan fizikal dan mental yang tinggi dan bukan sekadar bebas daripada penyakit atau kelemahan anggota badan.” Dimensi kesihatan luas dan meliputi tahap tertentu, iaitu antara waktu hidup sehingga mati. Antaranya termasuklah tahap kesakitan, pemulihan mental, dan ketidakupayaan fizikal. Seseorang yang mempunyai kesihatan yang tidak

¹⁶⁸ Pensyarah, Akademi Pengajian Islam Kontemporari, UiTM Melaka, nor_izah@melaka.uitm.edu.my

¹⁶⁹ Pensyarah, Akademi Pengajian Islam Kontemporari, UiTM Melaka, noor_fazreen@melaka.uitm.edu.my

¹⁷⁰ Pensyarah, Akademi Pengajian Islam Kontemporari, UiTM Melaka, sharipah8132@melaka.uitm.edu.my

¹⁷¹ Pensyarah, Akademi Pengajian Islam Kontemporari, UiTM Negeri Sembilan, noraini8414@.uitm.edu.my

baik akan menjejaskan aktiviti sehariannya. Umpamanya, keupayaan untuk menjalani kehidupan akan terbatas, mengurangkan keupayaan untuk bekerja secara berkesan dan sebagainya. Kesihatan rakyat merupakan kunci untuk negara mencapai objektif pembangunan ekonomi dan masyarakat. Penjagaan kesihatan yang bertambah baik dapat menyumbang tenaga kerja yang lebih produktif dan menjadikan Malaysia sebagai tempat yang lebih baik untuk didiami. Dari segi sejarah, bidang kesihatan telah berkembang sejak 500 tahun sebelum Masihi lagi dengan tertubuhnya kerajaan Rom yang telah mengambil beberapa langkah termasuk undang-undang bagi mengawal penyakit berjangkit (Syed Mohamed Aljunid, 2013)

Kesan kemiskinan terhadap kesihatan merupakan fokus utama kesihatan awam. Individu yang berpendapatan rendah didapati mempunyai status kesihatan yang lebih rendah berbanding individu yang mempunyai pendapatan yang lebih tinggi (Sushil Kumar, 2010). Hubungan antara kemiskinan dengan kesihatan sangat kompleks. Antara faktor yang menyebabkan hal ini terjadi ialah persekitaran, tahap pendidikan yang rendah, kesedaran tentang penjagaan kesihatan, halangan kewangan dalam mengakses perkhidmatan kesihatan, dan kekurangan sumber yang perlu untuk mengekalkan tahap kesihatan yang baik (Ibekwe Perpetus Chudi, 2010). Individu yang hidup dalam kemiskinan sememangnya mempunyai belanjawan yang terhad.

Oleh itu, mereka hanya berupaya mendapatkan makanan yang murah dan kurang nutrien penting. Selain itu, individu yang berpendapatan rendah mungkin tidak mampu untuk mengakses penjagaan perubatan pencegahan, akut, atau jangka panjang apabila mereka memerlukannya (Seccombe, 2000). Selain faktor kekurangan tenaga kerja, beban tugas yang tinggi dan kesesakan di pusat kesihatan awam juga menyebabkan keterbatasan rakyat untuk mendapatkan perkhidmatan di sektor awam. Perkhidmatan kesihatan di sektor swasta pula berasaskan keuntungan. Oleh itu, kaedah pembayaran yang tidak seragam mendedahkan masyarakat terhadap risiko kemudaratannya kewangan sekiranya pesakit mendapatkan perkhidmatan kesihatan di sektor swasta (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2011). Oleh sebab kesihatan menjadi suatu perkara yang membebankan bagi golongan miskin dan berpendapatan rendah kerana kos perubatan dan farmaseutikal yang kian meningkat, maka, wajarlah institusi wakaf menjadi alternatif bagi membantu meringankan beban masyarakat dengan melaksanakan sistem perkhidmatan kesihatan yang berfungsi melalui “sumbangan” rakyat.

PENJAGAAN KESIHATAN DI MALAYSIA

Rancangan Malaysia Kesebelas (RMK-11) adalah rancangan pembangunan 5 tahun terakhir ke arah merealisasikan matlamat Wawasan 2020. Wawasan yang dilancarkan pada 1991 ini mensasarkan Malaysia menjadi sebuah negara maju berpendapatan tinggi menjelang Wawasan 2020. RMK-11 yang berteraskan prinsip ‘Bangsa Malaysia’ yang progresif dan bersatu mengukuhkan lagi komitmen kerajaan untuk mencapai status negara makmur dan sejahtera (KKM, 2016). Dalam tempoh tersebut, pelbagai usaha telah dilaksanakan untuk

meningkatkan keupayaan dan liputan perkhidmatan penjagaan kesihatan bagi menyediakan perkhidmatan yang lebih baik kepada rakyat. Objektif utama usaha tersebut adalah untuk mempertingkatkan akses dan mengoptimumkan penggunaan sumber penjagaan kesihatan.

Perkhidmatan kesihatan di Malaysia telah bermula sejak abad ke-19 lagi. Pada awalnya, perkhidmatan tersebut bertujuan untuk memberikan rawatan kepada pekerja industri perlombongan bijih timah dengan kadar bayaran rawatan yang dikenakan sebanyak 50 sen seorang untuk tempoh setahun. Hospital Taiping merupakan antara hospital pertama yang dibina pada tahun 1880 (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2011). Sistem kesihatan Malaysia adalah setanding dengan negara maju dan ini menjadikan Malaysia diiktiraf antara sebuah negara yang mempunyai sistem penjagaan kesihatan yang baik di dunia. Penilaian yang meletakkan sesebuah negara mempunyai sistem penjagaan kesihatan yang paling cekap berdasarkan tiga kriteria. Kriteria tersebut ialah jangka hayat semasa lahir, kos relatif penjagaan kesihatan per kapita dan kos mutlak penjagaan kesihatan per kapita.

Di Malaysia, penjagaan kesihatan dilaksanakan secara bersama oleh sektor awam dan swasta (K.Kananatu, 2002). Sejak merdeka lagi, perkhidmatan penjagaan kesihatan telah dibiayai oleh kerajaan hampir keseluruhannya melalui hasil cukai, dan perkhidmatan swasta pula dibiayai oleh majikan melalui skim kemudahan pekerja (Chee Heng Leng, 2007). Sistem pembiayaan kesihatan negara ini meliputi kutipan hasil, *fund pooling* dan perolehan. Kutipan hasil diperoleh melalui lapan cara, iaitu bayaran sendiri (*out-of-pocket money*), insurans persendirian (mengikut pendapatan), insurans persendirian mengikut risiko, insurans wajib, cukai umum, cukai *earmarked*, kutipan derma dan sumbangan daripada agensi melalui pemindahan simpanan akaun. Bagi *fund pooling*, kutipan yang diperoleh adalah daripada hasil yang dikumpulkan bagi tujuan pembiayaan kesihatan. Perolehan pula adalah melalui proses pengagihan kutipan hasil kepada pusat tanggungjawab dan institusi yang mengimplementasikan intervensi program kesihatan (Khalib Abdul Latip, 2002).

Isu pembiayaan perkhidmatan kesihatan akan sentiasa mengiringi manusia sejagat. Berdasarkan kepada fakta semasa, isu kenaikan kos perkhidmatan kesihatan akan menjadi faktor penghalang yang penting. Peningkatan penduduk sesebuah negara yang disertai oleh transisi demografi secara langsung merupakan faktor yang meningkatkan kos pembiayaan perkhidmatan kesihatan. Pembekal perkhidmatan terpaksa berhadapan dengan pengguna yang mengharapkan kualiti perkhidmatan kesihatan yang baik dan terkini. Penggubal polisi dan perancang kesihatan terpaksa berhati-hati dalam usaha meningkatkan taraf perkhidmatan kesihatan melalui perancangan kemudahan kesihatan yang rapi dan perkembangan tenaga manusia kerana semua ini menyebabkan peningkatan kos. Penggantungan kepada cukai sebagai sumber utama untuk membiayai perkhidmatan kesihatan bukanlah merupakan langkah yang wajar (Syed Mohamed al-Junid, 1997). Isu kesesakan di hospital awam merupakan cabaran yang berterusan dan semakin meruncing, walaupun terdapat penambahan bilangan hospital-hospital baru. Kesesakan ini disebabkan oleh

perubahan pola penyakit dan demografi, peningkatan bilangan hari pesakit menginap di hospital, peningkatan bilangan pesakit yang menggunakan jalan pintas (*by-passing*) untuk mendapatkan rawatan hospital serta penyalahgunaan perkhidmatan kecemasan bagi pesakit luar. Sebagai tindak balas peningkatan kos, pelbagai usaha dijalankan untuk mendapatkan sumber pembiayaan perkhidmatan kesihatan alternatif untuk memenuhi keperluan untuk mendapatkan penjagaan kesihatan dengan kos yang mampu dibiayai oleh pengguna atau pesakit.

WAKAF PENJAGAAN KESIHATAN

Amalan berwakaf telah dipraktikkan oleh umat Islam seiring dengan perkembangan Islam itu sendiri. Amalan ini merupakan satu daripada wahana atau cara umat Islam berbakti, di samping menyumbang terhadap perkembangan dan pembangunan syiar Islam. Wakaf melibatkan pemindahan harta milik persendirian kepada Allah SWT untuk tujuan ibadah, sosial dan ekonomi termasuk pendidikan, kesihatan, kemudahan awam dan lain-lain lagi. Kefahaman yang jelas dan betul terhadap konsep wakaf ini amat penting bagi memastikan kesinambungan amalan ini dapat diteruskan sesuai dengan perkembangan semasa.

Institusi hospital dalam dunia Islam terus berkembang pesat. Pemerintah dan masyarakat Islam tanpa mengira kedudukan telah membelanjakan harta mereka untuk jalan kebaikan dan mendekati diri kepada Allah SWT. Hospital merupakan sebahagian daripada sumbangan kebajikan mereka terhadap masyarakat (Razali Othman, 2013). Hospital yang dibangunkan oleh al-Walid bin Abdul Malik, khalifah kerajaan Uthmaniyah merupakan hospital pertama yang dibangunkan di Damsyik. Hospital ini digunakan untuk para pesakit sama ada miskin atau kaya, Muslim atau bukan Muslim. Usaha pembinaan seperti ini semakin dipergiat pada zaman Abasiyah sehingga terdapat lima puluh buah hospital yang didirikan di Baghdad dan Cordova, Sepanyol (Ahmad Taha, 1992). Banyak hospital wakaf dibangunkan melalui institusi wakaf di bandar-bandar penting. Hospital al-Nasiri atau al-Salahi dibuka atas perintah Salahuddin al-Ayyubi di Kaherah, Mesir pada tahun 577 H (1171 M). Pembinaan hospital yang sempurna telah dibina ketika pemerintahan Khalifah Harun al-Rasyid di Baghdad, iaitu Hospital al-‘Adudi yang dibina oleh ‘Adud al-Dawla ibn Buwaih di bawah seliaan al-Razi. Beliau memilih kawasan yang terbaik untuk membina hospital dengan cara menggantung daging di setiap penjuru kota. Tempat di mana paling lambat daging tersebut itu rosak akan dibina hospital. (Husain F. Nagamia, 2003).

Penubuhan hospital terawal di Baghdad oleh Harun al-Rashid telah diteruskan dengan penubuhan hospital yang lain. Antaranya termasuklah hospital yang dibina oleh Ali b. Isa di Baghdad dan Hospital al-Muqtadiri yang dibina oleh Khalifah al-Muqtadir atas nasihat Sinan ibn Thabit. Al-Wazir b. Isa pernah mengarahkan hospital bergerak digunakan untuk merawat mereka yang berada di pedalaman dan tidak terdapat doktor. (Ahmad Taha, 1992). Perkembangan pembangunan hospital memberikan sumbangan yang besar kepada perubahan Islam. Semua golongan masyarakat diberikan rawatan tanpa melihat latar belakang pesakit. Hospital diuruskan oleh kerajaan dan pengarah hospital yang

terdiri daripada doktor. Pesakit lelaki dan perempuan diasingkan dan ditempatkan di wad yang berlainan. Pesakit yang mempunyai penyakit yang berbeza seperti demam, luka, jangkitan, mata dan sebagainya juga diletakkan di wad yang berlainan. Pesakit disediakan bekalan air dan kemudahan bilik mandi yang mencukupi. (Husain F. Nagamia, 2003). Hanya doktor yang bertauliah dan mempunyai lesen sahaja yang boleh memberikan rawatan kepada pesakit. Rawatan di hospital dibahagikan kepada jabatan pesakit luar dan pesakit dalam. Di Hospital Tulun, ketika pesakit dimasukkan ke hospital, mereka diberikan pakaian dan wang. Barang berharga milik mereka akan disimpan oleh pihak hospital sehingga pesakit dibenarkan pulang. Malah, pesakit juga diberikan lima keping emas untuk keperluan harian sehingga mereka benar-benar dapat bekerja semula.

Hospital Qairawan yang dibina pada 830 M di Tunisia mempunyai ciri pembahagian wad, bilik menunggu untuk pesakit, pelawat dan jururawat. Hospital itu juga menyediakan kemudahan untuk menjalankan ibadah solat. Hospital Al-'Adu di yang dibina pada 981 M di Baghdad dilengkapi dengan perabot dan peralatan yang terbaik pada waktu itu (Syed Ibrahim, 2002). Kompleks Suleymaniye (*kulliye*) yang dibina di Istanbul, Turki oleh arkitek yang bernama Mimar Sinan menempatkan sekolah perubatan yang dikenali sebagai *Sulleymaniye Medical Madrasa (Dar al-Tib)* telah dibina di dalam kompleks ini (Ayduz, 2009-2010). Ketika Paris dan London hanya mempunyai jalan lumpur, Baghdad, Kaherah dan Cordova telah mempunyai hospital yang hebat dan moden. Terdapat dua jenis hospital, iaitu hospital tetap dan hospital bergerak. Hospital bergerak ini menyediakan perkhidmatan yang hampir sama dengan hospital tetap, iaitu dilengkapi dengan ubat-ubatan, alatan perubatan, khemah, doktor dan jururawat. Bagi masyarakat yang tinggal di pedalaman, hospital bergerak ini memudahkan mereka untuk mendapatkan rawatan.

Terdapat banyak lagi hospital yang dibiayai oleh institusi wakaf ketika zaman kegemilangan Islam. Antara hospital terawal yang dibina menggunakan konsep wakaf ialah Hospital Badr Ghulam di Baghdad, Hospital Baghkami yang dibina oleh Amir Abdul Hassan Baghkan (Yukham), Hospital Ikshidid, Mesir dibina oleh Turkish Kafur al-Ikshid, hospital yang dibina oleh Muizzuddawala ibn Buwayh, Hospital Marakish di Afrika Utara, Hospital Nuri yang diasas oleh Raja Nur al-Din Zanji dan Hospital Mansuri di Mesir (Nowsherawi, 1983). Di Malaysia, terdapat sebuah hospital yang dibina berasaskan konsep wakaf, iaitu Hospital Waqaf An-Nur (HWAN). Penubuhan HWAN adalah bertujuan untuk memperbaiki sistem perkhidmatan kesihatan awam demi kebajikan dan manfaat rakyat. Hal ini sememangnya digalakkan memandangkan sistem perkhidmatan kesihatan awam memainkan peranan yang amat penting dalam kehidupan semua lapisan masyarakat. Matlamat atau objektif sebenar penubuhan HWAN ini adalah untuk memberikan rawatan kepada masyarakat umum, khususnya bagi golongan yang kurang berkemampuan dan golongan yang tiada tempat untuk mendapatkan rawatan perubatan asas yang wajar akibat halangan ekonomi atau sebab-sebab lain tanpa mengira bangsa dan agama dengan kos yang paling minima, iaitu RM5 (Muhammad Ali Hashim, 2001). Konsep wakaf yang menjadi teras kepada

HWAN ini memberi peluang semua pihak untuk menyumbang, menginfak dan mewakafkan harta, wang ringgit atau masa, tenaga, ilmu dan kepakaran mengikut keupayaan masing-masing. Sumbangan tersebut boleh disalurkan dalam bentuk premis, kelengkapan klinik serta peralatan, khidmat kedokteran dan juga wang ringgit.

MODEL OPERASI DAN PENGURUSAN HOSPITAL WAKAF AN-NUR (HWAN)

Secara amnya, Hospital Waqaf An-Nur (HWAN) menawarkan perkhidmatan perundingan dan rawatan kesihatan kepada pesakit yang memerlukan tanpa mengira bangsa dan agama. Penubuhan hospital dan pusat dialisis bagi pesakit buah pinggang yang mempunyai masalah kewangan ini telah merealisasikan hasrat Perbadanan Johor (JCorp) untuk melaksanakan amalan wakaf. Perkataan “waqaf” itu sendiri telah menggambarkan hasrat untuk menyerahkan sebahagian daripada harta yang sebenarnya milik Allah SWT bagi manfaat masyarakat secara keseluruhan.

Sejarah Penubuhan HWAN

Penubuhan hospital wakaf ini merupakan idea daripada Johor Corporation (JCorp) setelah melihat negara mengalami kegawatan ekonomi pada tahun 1998 dan taraf kesihatan semakin buruk. Sejak itu, JCorp bersama-sama anak syarikat masing-masing telah menyumbangkan sejumlah wang untuk membiayai perkhidmatan kesihatan masyarakat yang berpendapatan rendah melalui tanggungjawab sosial korporat (CSR). Maka, dari situlah tertubuhnya Klinik Waqaf An-Nur (KWAN) yang pertama di Kotaraya, Johor dengan kepakaran pengurusan kesihatan bersama-sama Kumpulan Perubatan Johor (KPJ Healthcare Berhad). Sebelum penubuhan HWAN, Syarikat JCorp telah menubuhkan klinik wakaf di Pasir Gudang pada tahun 1999. Oleh sebab permintaan yang semakin meningkat daripada penduduk Pasir Gudang, maka klinik tersebut telah dinaikkan taraf kepada sebuah hospital pada tahun 2006 dan seterusnya menjadi hospital wakaf pertama di negara ini. Hospital tersebut telah dirasmikan oleh Duli Yang Maha Mulia Sultan Iskandar ibn al-Marhum Sultan Ismail pada 21 April 2006. HWAN merupakan sebuah hospital berkonsepkan kebajikan dan tidak bermotifkan keuntungan yang ditubuhkan oleh JCorp menerusi KPJ Healthcare Berhad dengan kerjasama Majlis Agama Islam Johor (MAIJ) (Hamidah Othman, 2013).

MAIJ telah menyediakan tapak bagi pembinaan bangunan hospital tersebut yang bersebelahan dengan Masjid Pasir Gudang. Rasionalnya adalah untuk mendekatkan masyarakat dengan aktiviti masjid. Hospital ini diuruskan oleh KPJ Healthcare Berhad serta Waqaf An-Nur Corporation (Johar Jonit, 2013). Waqaf An-Nur Corporation Berhad (WANCorp) merupakan salah sebuah syarikat berhad dengan jaminan tanpa syer yang ditubuhkan untuk menguruskan aset dan saham syarikat dalam Kumpulan Johor Corporation yang diwakafkan. Selain itu, syarikat ini juga berperanan sebagai *mawquf ‘alaih* saham dan lain-lain bentuk sekuriti syarikat perniagaan secara keseluruhannya. WANCorp mula beroperasi pada 25 Oktober 2000 dengan nama Pengurusan Klinik Waqaf An-Nur

Berhad yang pada awalnya ditubuhkan untuk menguruskan klinik wakaf dan pusat dialisis di bawah JCorp yang diuruskan oleh KPJ Healthcare Berhad. Syarikat ini kemudiannya ditukarkan namanya kepada Kumpulan Waqaf An-Nur Berhad pada 19 Julai 2005 dengan peranan dan aspirasi yang lebih luas lagi.

WANCorp telah mengagihkan dana kebajikan Am WANCorp. Ia merupakan dana yang dimanfaatkan untuk diagihkan kepada yang memerlukan. Ini merupakan satu daripada tanggungjawab korporat JCorp melalui WANCorp untuk mengagihkan dividen sebagai manfaat kebajikan daripada saham yang diwakafkan. Sehingga 31 Disember 2016, WANCorp telah mengagihkan sejumlah RM2,507,675 kepada golongan yang memerlukan. Terdapat tiga kategori pengagihan dana kebajikan am iaitu kategori kebajikan dan amal, kategori pembangunan insan dan modal insan, pendidikan dan keusahawanan dan juga projek khas. Aspek penjagaan kesihatan termasuk dalam kategori yang pertama iaitu kebajikan dan amal. Jumlah agihan bagi bahagian Kesihatan adalah sebanyak 27% dengan jumlah RM250,000. Ia diperuntukkan khas untuk Dana HWAN dan Klinik Waqaf An-Nur serta Tabung Tjajah Ramadan (Laporan Tahunan WANCORP, 2016). Penubuhan rangkaian KWAN dan HWAN Pasir Gudang berjaya dalam merealisasikan matlamat JCorp bagi membantu lebih ramai masyarakat terutamanya golongan yang kurang berkemampuan menikmati kemudahan rawatan kesihatan menerusi konsep wakaf. WANCorp telah berperanan dengan menyalurkan dana bagi pembinaan dan pembangunan hospital dan KWAN (WANCorp, 2012).

Objektif, Misi dan Visi Penubuhan HWAN

Objektif HWAN adalah untuk memberi dan menyediakan kemudahan perubatan kepada masyarakat khususnya golongan yang berpendapatan rendah tanpa mengira bangsa dan agama. Idea untuk menubuhkan HWAN lahir daripada usaha untuk memperkembangkan projek kesihatan dan rawatan oleh JCorp. Misi hospital wakaf ini adalah untuk memberikan khidmat rawatan perubatan kepada semua pesakit tanpa mengira bangsa dan agama dengan kadar yang minimum terutama kepada golongan yang kurang berkemampuan. Visi hospital ini pula adalah untuk memastikan masyarakat terutamanya golongan yang berpendapatan rendah di sekitar Pasir Gudang dapat menikmati perkhidmatan perubatan yang sempurna setaraf dengan klinik kerajaan atau swasta yang lain. Walaupun matlamat hospital wakaf ini adalah untuk memberikan perkhidmatan kesihatan dan perubatan kepada golongan berpendapatan rendah, namun hospital ini juga turut menerima para pesakit yang berkemampuan dan golongan profesional. Malah, perkhidmatan dan rawatan juga dibuka kepada golongan bukan Islam dan warga asing. Hal ini secara tidak langsung dapat membuka minda dan mengubah persepsi orang ramai tentang konsep kebajikan melalui wakaf yang dianjurkan oleh Islam.

Struktur Organisasi HWAN

Johor Corporation Berhad membangun bersama-sama KPJ Healthcare melalui Waqaf An-Nur Corporation Berhad dengan kerjasama Majlis Agama Islam

Negeri telah menubuhkan HWAN, iaitu pusat kesihatan yang berteraskan kebajikan dengan mengadaptasikan konsep wakaf. Secara amnya, HWAN menawarkan perkhidmatan perundingan dan rawatan kesihatan kepada pesakit yang memerlukan tanpa mengira bangsa dan agama. HWAN diuruskan oleh pegawai perubatan dan jururawat dari KPJ Healthcare Berhad yang diketuai oleh Pengurus Operasi. Pengurus Operasi HWAN bertanggungjawab dalam hal ehwal pembelian peralatan dan ubat-ubatan dan menguruskan kakitangan di hospital wakaf ini dan juga seluruh rangkaian KWAN di seluruh negeri Johor.

Kesemua tenaga kerja di hospital wakaf ini adalah daripada KPJ Healthcare yang merupakan cabang penjagaan kesihatan di bawah JCorp. Hospital wakaf ini mempunyai empat orang doktor yang berkhidmat di Jabatan Kemalangan dan Kecemasan, Jabatan Pesakit Luar dan Klinik Bergerak. Mereka bergilir-gilir menjalankan tugas pada waktu siang dan malam kerana hospital ini beroperasi selama 24 jam. Seorang doktor pakar dari Hospital Pakar Puteri akan datang membuat pemantauan terhadap perkhidmatan yang dijalankan di hospital dan pusat dialisis secara berkala. Pengurus Operasi dibantu oleh tenaga kerja yang terdiri daripada ketua jururawat, jururawat dan pembantu jururawat. Selain itu, terdapat juga tenaga kerja sokongan yang berkhidmat di bahagian makmal, bahagian x-ray, bahagian farmasi, bahagian pendaftaran, bahagian dispensari, bahagian pembayaran dan dibantu oleh bahagian pentadbiran. Pemandu ambulan pula bertugas membawa pesakit ke hospital rujukan jika kecederaan yang dihadapi pesakit bersifat kritikal serta tidak terdapat kemudahan dan kepakaran di hospital wakaf ini untuk merawat pesakit.

Perkhidmatan yang Diberikan

Perkhidmatan kesihatan dan perubatan yang disediakan di hospital ini ialah Jabatan Pesakit Luar, Jabatan Kemalangan dan Kecemasan, dan wad pesakit. Di tingkat bawah hospital, selain daripada klinik, terdapat bilik x-ray, bahagian pendaftaran, farmasi dan Unit Hemodialisis yang beroperasi selama 24 jam. Rawatan di Jabatan Pesakit Luar beroperasi bermula pada pukul 8.30 pagi hingga pukul 5.00 petang. Selepas pukul 5.00 petang, perkhidmatan di hospital wakaf ini akan beroperasi di bilik Jabatan Kemalangan dan Kecemasan. Jabatan Kemalangan dan Kecemasan memberikan rawatan kecemasan mengikut keutamaan berdasarkan hasil penilaian yang dilakukan oleh pegawai perubatan. Perkhidmatan kecemasan dan kemalangan bertujuan khas memberikan perkhidmatan yang bermutu tinggi, cekap dan berkesan untuk menyelamatkan nyawa. Para petugas perlu bertindak cepat, cekap dan tepat untuk mengendalikan kes kecemasan

Klinik Bergerak

Pihak pengurusan HWAN mengambil inisiatif dengan mengadakan klinik bergerak yang bertujuan untuk membantu masyarakat kurang berkemampuan yang berada di kawasan pedalaman untuk menerima rawatan. Klinik Bergerak Waqaf An-Nur diuruskan sepenuhnya oleh pihak pengurusan HWAN dengan kerjasama KPJ Healthcare Berhad. Waktu Klinik Bergerak beroperasi bermula

pada pukul 2.30 petang hingga pukul 4.00 petang dan tertakluk pada pindaan dan situasi semasa. Kawasan yang dikunjungi oleh Klinik Bergerak merupakan kawasan pedalaman dan penduduk di kawasan tersebut yang agak sukar untuk mendapatkan khidmat rawatan kesihatan, tambahan pula bayaran perkhidmatan penjagaan kesihatan yang semakin meningkat.

Klinik Bergerak Waqaf An-Nur sering terlibat dalam aktiviti atau program di bawah kendalian Majlis Perbandaran Pasir Gudang mahupun organisasi kesihatan. Antara program yang disertai termasuklah Kempen Derma Darah, Pameran Kesihatan dan lain-lain. Seramai tiga orang pekerja sahaja yang bertugas di Klinik Bergerak pada satu-satu masa. Anggota perkerja yang terlibat ialah Pegawai Perubatan, Pembantu Perawatan atau Jururawat dan Pemandu Caravan van (Pendaftaran). Kadar caj untuk pemeriksaan adalah sebanyak RM5.00 (tidak termasuk caj prosedur). Kes yang diterima rawat pula adalah adalah seperti demam, kecederaan ringan dan pemeriksaan berkala kencing manis atau darah tinggi. Kes yang tidak diterima rawat ialah penyakit serius seperti jantung, buah pinggang, kecederaan parah seperti kecederaan kepala, kes ibu mengandung dan bersalin dan kes yang memerlukan *gas anaesthetis*. Bangsa Melayu merupakan pesakit yang paling ramai berbanding bangsa lain kerana kebanyakan Klinik Bergerak beroperasi di kampung yang majoriti penduduknya adalah berbangsa Melayu.

Kadar Caj Rawatan

Sebagaimana hospital dan klinik awam dan swasta yang lain, HWAN mengenakan bayaran terhadap perkhidmatan rawatan penjagaan kesihatan dan perubatan yang diberikan kepada setiap pesakit. Namun begitu, bayaran yang dikenakan rendah berbanding hospital atau pusat perubatan awam dan swasta yang sedia ada, iaitu serendah RM5. Hal ini selaras dengan objektif penubuhan HWAN yang ingin membantu masyarakat berpendapatan rendah dan kurang berkemampuan mendapatkan rawatan penjagaan kesihatan dan perubatan. Kos rawatan pesakit luar ialah RM5.00 bagi rakyat Malaysia dan RM15.00 bagi warga asing. Bayaran tambahan hanya dikenakan apabila pesakit memerlukan ujian saringan dan prosedur yang lain seperti ujian darah (*blood test*), suntikan atau antibiotik. Bagi perkhidmatan di bahagian kemalangan dan kecemasan, kos yang dikenakan berdasarkan prosedur rawatan yang diberikan di samping mengekalkan caj tetap sebanyak RM5.00.

Bagi kes rujukan ke Hospital Sultanah Aminah (HSAJB) atau Hospital Sultan Ismail (HSIJ), perkhidmatan ambulan disediakan dengan menggunakan ambulan HWAN dengan kadar caj sebanyak RM45.00 di kawasan sekitar Pasir Gudang. Bagi pesakit yang memerlukan rawatan yang berterusan di wad, kos perubatan ialah sebanyak sepuluh ringgit bagi pesakit yang berpendapatan RM1500 ke bawah dan RM50 bagi pesakit yang berpendapatan RM1500 ke atas. Kos tersebut meliputi rawatan perubatan beserta makan dan minum sepanjang berada di wad tersebut. Pesakit Klinik Bergerak dikenakan caj sebanyak RM5.00 sama seperti rawatan bagi pesakit luar. Pesakit yang memerlukan rawatan dialisis pula dikenakan bayaran sebanyak RM90.00 untuk sekali rawatan selama 13 kali

sebulan. Perbelanjaan tinggi yang terpaksa ditanggung oleh pesakit akan dibantu oleh HWAN dengan mencari penaja kepada pesakit dialisis tersebut seperti pihak Baitulmal, Badan Bukan Kerajaan (NGO), syarikat korporat atau individu yang prihatin.

Sumber Pembiayaan Operasi HWAN

Pewakafan saham merupakan perubahan baharu bentuk pengaplikasian wakaf sejajar dengan peredaran zaman. Tuntutan terhadap keperluan semasa telah membawa pada penjenamaan wakaf, iaitu daripada wakaf tradisional diinovasikan kepada wakaf saham. JCorp merupakan perintis kepada konsep ini apabila bertindak melepaskan harta yang dimiliki, iaitu saham. Saham wakaf merupakan pelengkap kepada hasrat JCorp sebagai pewakaf yang membawa ke arah merealisasikan wawasan sebagai Institut Korporat Amanah. Kecemerlangan wakaf korporat secara tidak langsung membuktikan kecemerlangan WANCorp sebagai sebuah institusi wakaf yang produktif.

Permulaan penglibatan JCorp dalam urusan wakaf bermula pada 17 Januari 1992 menerusi pewakafan tapak Masjid An-Nur Plaza Kotaraya Johor Bahru dengan kos pembinaan sebanyak RM500,000. Masjid ini merupakan masjid pertama di Malaysia yang dibina dalam sebuah pusat membeli belah. Melihat kemajuan tersebut, JCorp meneruskan lagi usaha dengan pewakafan lot ruang niaga dengan mendirikan KWAN Kotaraya di Lot 85 sehingga 87 bersebelahan masjid tersebut. Operasi penyediaan perkhidmatan kesihatan ini bermula pada 1 November 1998. Para pesakit tidak mengira pegangan agama mahupun bangsa berpeluang mendapatkan khidmat nasihat dan rawatan kesihatan daripada doktor beserta ubat-ubatan dengan bayaran RM5 seorang. Selain itu, caj perkhidmatan dialisis sekadar RM90 sekali rawatan turut disediakan bagi pesakit buah pinggang. Baki daripada kos sebenar di bawah tanggungan seperti Dana Waqaf An-Nur, Baitulmal dan NGO.

Keputusan JCorp mewakafkan sebahagian saham anak syarikat merupakan keputusan yang produktif demi kelangsungan pemilikan harta milik Muslim pada masa hadapan. Hal ini mendapat sokongan daripada pihak penyelidikan Islam di Universiti al-Azhar, Mesir yang mengeluarkan fatwa keharusan berwakaf dengan saham sebagai harta wakaf menerusi surat permintaan fatwa pada 9 November 2005 oleh Dato' Haji Noh Gadut selaku mufti kerajaan negeri Johor. Keputusan Persidangan Penyelidikan Islam pada 24 November 2005 merujuk pandangan sesetengah mazhab seperti mazhab Maliki dan seterusnya pandangan ulama kontemporari dalam syariah Islam. Mereka berpendapat bahawa harus untuk mewakafkan bahagian tertentu dan saham syarikat daripada harta *mustaghillah* yang diharuskan syarak. Hal tersebut tertakluk pada syarat bahawa segala urusan saham dan keuntungan adalah bertepatan dengan syarat, iaitu mesti diselaras dengan kaedah yang telah dipersetujui oleh ulama ke atasnya (Nurul Asyikin Mahmood, 2013).

Wakaf korporat ini bukan sekadar memperuntukkan sumbangan manfaat kepada program atau golongan sasaran seperti lazimnya kerana WANCorp turut merangka strategi bagi mengoptimumkan penggunaan harta wakaf dan seterusnya

memaksimumkan nilai manfaat bagi jangka masa panjang. Tindakan tersebut dikenali sebagai proses produktiviti wakaf korporat yang merujuk penjanaaan kembali manfaat wakaf. Menerusi proses ini, manfaat harta wakaf tidak hanya tertumpu pada satu peringkat sahaja kerana penggunaan manfaat daripada peringkat pertama diharap dapat membantu penerima khususnya dan ekonomi negara amnya bertambah baik pada peringkat kedua. Selain wakaf korporat, ia juga didasarkan kepada *waqf al-nuqud* atau *waqf al-dinar* dan *waqf al-dirham*. Secara umumnya, perwakafan wang dibolehkan dalam Islam dengan syarat tertentu. Menurut Ibn Abidin, mewakafkan wang atau duit adalah sah meskipun fizikalnya tidak boleh dikekalkan dalam bentuk asal, tetapi pengekalannya ini masih boleh direalisasikan dengan menukarkannya kepada bentuk lain (atau harta lain yang berbentuk kekal). Pada masa yang sama, beliau berpandangan bahawa kesahannya hanya terhenti pada '*uruf*' atau adat masyarakat setempat. Di Malaysia, wang tunai telah diterima pakai sebagai medium pertukaran kewangan sejak dahulu lagi. Oleh itu, wang tersebut sesuai untuk diwakafkan dan merupakan harta yang bernilai (Siti Mashitoh Mahamood, 2007).

Kaedah pembiayaan operasi dibuat melalui manfaat dividen saham yang diwakafkan oleh anak-anak syarikat JCorp. Sebanyak 25 peratus daripada dividen yang diterima oleh WANCorp sebagaimana dalam Hujah Waqaf diperuntukkan bagi tujuan *fisabilillah* termasuk pembiayaan untuk program kesihatan. Selain itu, KPJ Healthcare akan membiayai aspek pembayaran gaji tenaga kerja, ubat-ubatan dan peralatan yang diperlukan oleh hospital wakaf ini. Pembayaran gaji tenaga kerja merupakan bahagian yang paling besar dalam menguruskan sesebuah hospital berbanding kos yang lain. KPJ Healthcare telah memperuntukkan kira-kira sebanyak RM2.5 juta setahun bagi menampung kos tersebut. Selain dana daripada dividen saham syarikat yang diwakafkan, hospital juga memperoleh dana wakaf daripada pelbagai pihak sama ada individu dan syarikat korporat. Tabung dana wakaf disediakan di kawasan tumpuan orang ramai seperti di kompleks membeli belah, pasar raya, lobi hospital dan sebagainya. Selain itu, terdapat juga individu yang mewakafkan peralatan atau barangan seperti kerusi roda, komputer dan sebagainya untuk kegunaan hospital. Sumbangan mereka kepada hospital wakaf ini akan diberikan pelepasan cukai daripada Lembaga Hasil Dalam Negeri (LHDN). (Hamidah Othman, 2013).

KESIMPULAN

Kesimpulannya, wakaf masih signifikan dalam memberikan sumbangan yang besar kepada umat Islam. HWAN telah mengadaptasikan sistem wakaf dalam membantu golongan berpendapatan rendah untuk mendapatkan rawatan dan penjagaan kesihatan. Kertas kerja ini juga telah melihat hubungan wakaf dan wakaf kesihatan dengan melihat kepada model operasi dan pengurusan di Hospital Waqaf An-Nur (HWAN) sebagai suatu organisasi berkonsepkan wakaf pada zaman ini yang berperanan memberikan kemudahan kesihatan dan terhadap masyarakat miskin dan mereka yang tidak berkemampuan dalam mendapatkan rawatan penjagaan kesihatan. Melalui pewakafan kontemporari, bukan sahaja modal atau aset yang diwakafkan itu dapat dipertahankan, malah

akan memberikan keuntungan yang berlipat ganda dan melahirkan lebih banyak harta wakaf baharu dalam bentuk harta kekal. Konsep wakaf yang menjadi teras kepada HWAN ini memberi peluang semua pihak untuk menyumbang, menginfak dan mewakafkan harta, wang ringgit atau masa, tenaga, ilmu dan kepakaran mengikut keupayaan masing-masing. Sumbangan tersebut disalurkan dalam bentuk premis, kelengkapan klinik serta peralatan, khidmat kedoktoran dan juga wang ringgit. Institusi wakaf harus diintegrasikan sebagai nadi utama sistem masyarakat dan ekonomi sesebuah negara dalam mengatasi cabaran semasa yang dihadapi oleh umat Islam untuk membentuk masyarakat yang harmoni seterusnya membentuk kesejahteraan ummah.

RUJUKAN

- Ahmad Taha. (1992). *Kedoktoran Islam*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Ayduz, S. (2009-2010). Suleymaniye Medical Madrasa (Dar al-Tib) and Its Important in the History of Ottoman Medicine. *Journal of International Society for the History of Islamic Medicine* , 8-9.
- Chee Heng Leng. (2007). *Health Care in Malaysia: The Dynamics of Provision Financing and Access*. Kuala Lumpur: Routledge Malaysian Studies Series.
- Husain F. Nagamia. (2003). Islamic Medicine History and Current Practise. *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine* , 23.
- Ibekwe Perpetus Chudi. (2010). Healthcare Problems in Developing Countries. *Medical Practice and Reviews* , 9-11.
- Johar Jonit. (2013, Julai 3). Eksekutif Kanan, Waqaf An-Nur Corporation Berhad.
- K.Kananatu. (2002). Healthcare Financing in Malaysia. *Asia-Pasific Journal of Public Health* , 23.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2011). *Pelan Strategik 2011-2015*. Kementerian Kesihatan Malaysia: Putrajaya.
- Khalib Abdul Latip. (2002). Performans Sistem Kesihatan: Satu Dimensi Baharu dalam Mengukur Status Kesihatan Negara. *Jurnal Kesihatan Malaysia* , 49.
- KKM, B. P. (2016). *Pelan Strategik KKM 2016-2020*. Putrajaya: KKM.
- Muhammad Ali Hashim. (2001). Institusi Wakaf: Relevannya di dalam Pembangunan Sektor NGO dan Korporat. *Seminar Waqaf: Penjana Ekonomi ke Arah Pembangunan Ummah*. Johor Baharu.
- Nowsherawi, A. (1983). Muslim Hospital in the Medivel Period. *Islamic Studies* , 56-57.
- Nurul Asyikin Mahmood. (2013). Potensi Wakaf Korporat kepada Pemilikan Ekuiti Muslim: Kajian di Wakaf An-Nur Corporation. *Seminar PERKEM VII*.
- Puan Hamidah Othman. (2013, Julai 2). Pengurus Operasi HWAN.
- Razali Othman. (2013). *Institusi Wakaf: Sejarah dan Amalan Masa Kini*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.

- Salim Ayduz. (2009-2010). Suleymaniye Medical Madrasa (Dar al-Tib) and Its Importance in the Hospital of the Ottoman Medicine. *Journal of International Society for the History of Islamic Medicine* , 31.
- Seccombe, K. (2000). Families in Poverty in the 1900s: Trends, Causes, Consequences and Lesson Learned. *Journal of Marriage and Family* , 1094-1113.
- Siti Mashitoh Mahamood. (2007). Konsep Wakaf Sebagai Instrumen Pembangunan Hartanah di Wilayah Pembangunan Iskandar (WPI). *Jurnal Pengurusan JAWHAR* , 1-31.
- Sushil Kumar. (2010). Does Human Capital Cause Economic Growth?. A Case Study in India. *International Journal of Economic Science and Applied Research* , 7-25.
- Syed Ibrahim. (2002). Islamic Medicine: 1000 Years and Ahead of Its Time. *Journal of International Society for the History of Islamic Medicine* , 4-5.
- Syed Mohamed Aljunid. (2013). *Ekonomi Kesihatan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Syed Mohamed al-Junid. (1997). Pembiayaan Perkhidmatan Kesihatan: Cabaran di Alaf Baru. *Buletin Kesihatan Masyarakat* , 1-25.
- WANCorp, L. T. (2012). Didapatkan dari <http://j.corp.com.my/WANCorp-AnnualReport2012Ver1.pdf>

2nd International Islamic
Heritage Conference 2017