

1080- TAKAFUL KESIHATAN MIKRO (MHT): POTENSI MODEL TAKAFUL FILANTROPI UNTUK GOLONGAN B40

KHAIRUL ANUAR AHMAD

Fakulti Syariah dan Undang-undang

Universiti Islam Selangor

khairulanuar@kuis.edu.my

ABSTRAK

Agenda mengurangkan kos sara hidup golongan B40 di Malaysia telah menjadi keutamaan kerajaan beberapa tahun kebelakangan ini. Pelbagai inisiatif telah diambil oleh kerajaan Malaysia dalam meringankan beban kewangan golongan ini termasuklah aspek perlindungan kesihatan rakyat melalui penawaran beberapa skim antaranya mySalam, PeKA B40 dan yang terbaru Skim Perubatan MADANI. Namun begitu, spesifiknya tiada skim takaful kesihatan mikro (micro health takaful - MHT) yang ditawarkan oleh pengendali takaful di Malaysia. Model skim perlindungan kesihatan sedia ada yang ditawarkan oleh kerajaan terdedah kepada beberapa kekurangan terutamanya jangka masa mendapatkan rawatan di hospital dan klinik kerajaan yang lama manakala model lain seperti perlindungan kesihatan Ceupacscare dengan kerjasama pengendali takaful menawarkan kad perubatan dengan akses diagnosis dan penghospitalan yang lebih cepat, namun penyertaannya tidak menyeluruh kepada golongan B40 dan hanya terhad kepada ahli Ceupacs sahaja. Untuk itu, kertas ini mengupas dan mencadangkan keperluan kepada model takaful mampu milik berasaskan filantropi di samping menganalisis beberapa isu dan cabaran berkaitan pelaksanaan model takaful ini. Bagi mengkaji keperluan tersebut, satu analisis keperluan telah dilaksanakan dari perspektif penawaran dan permintaan terhadap model sedia ada dan mencadangkan model yang ditambah baik. Analisis tematik dari data temubual menunjukkan wujud keperluan kepada model takaful filantropi dan dijangkakan ia berpotensi diguna pakai oleh pengendali takaful.

Kata Kunci: *Takaful kesihatan mikro, model takaful filantropi, mampu milik, B40, perlindungan kesihatan*

PENDAHULUAN

Agenda mengurangkan beban kewangan golongan B40 di Malaysia telah menjadi keutamaan kerajaan beberapa tahun kebelakangan ini. Pelbagai inisiatif telah diambil oleh kerajaan Malaysia dalam meringankan beban golongan ini termasuklah aspek perlindungan kesihatan rakyat melalui penawaran beberapa skim antaranya mySalam, PeKA B40 dan yang terbaru Skim Perubatan MADANI. Namun begitu, spesifiknya tiada skim takaful kesihatan mikro (micro health takaful - MHT) yang ditawarkan oleh pengendali takaful di Malaysia. Model skim perlindungan kesihatan sedia ada yang ditawarkan oleh kerajaan terdedah kepada beberapa kekurangan terutamanya masa menunggu rawatan di hospital dan klinik kerajaan yang lama manakala model lain seperti perlindungan kesihatan Ceupacscare dengan kerjasama pengendali takaful menawarkan kad perubatan dengan akses diagnosis dan penghospitalan yang lebih cepat, namun penyertaannya tidak menyeluruh kepada golongan B40 dan hanya terhad kepada ahli Ceupacs sahaja. Oleh yang demikian, kajian ini akan mencadangkan satu model yang ditambahbaik terhadap model sedia ada.

METODOLOGI

Kajian ini bertujuan untuk membina sebuah model takaful mampu milik melalui bantuan sumbangan (filantropi) dari pelbagai pihak bagi menyantuni golongan B40. Untuk tujuan tersebut, kajian ini menggunakan kaedah penyelidikan kualitatif melalui pendekatan penyelidikan reka bentuk dan pembangunan (DDR) dalam tiga fasa. Kertas kerja ini akan memfokus pada fasa kedua iaitu fasa reka bentuk dan pembangunan.

Dalam fasa reka bentuk dan pembangunan model, kajian literatur telah digunakan bagi mengenalpasti komponen-komponen utama dan elemen-elemen model dalam mereka bentuk model takaful filantropi. Komponen-komponen utama dan elemen-elemen ini kemudiannya disusun dalam satu borang penilaian pada tujuh skala Likert yang kemudiannya disahkan oleh pakar bidang dan metode penyelidikan.

Bagi membangunkan model, komponen-komponen utama dan elemen-elemen model tersebut telah dinilai oleh panel-panel pakar berpengalaman lebih dari lima tahun dari pelbagai disiplin yang terdiri daripada penasihat syariah, pakar undang-undang dan ahli lembaga pengarah pengendali takaful. Dalam satu bengkel, lapan orang panel pakar tersebut telah berbincang dan membuat sumbang saran terhadap isu-isu berkaitan komponen-komponen utama dan elemen-elemen model takaful untuk panambah baikan.

Setelah penambahbaikan dibuat pada model yang dicadangkan, panel-panel pakar membuat penilaian terhadap komponen-komponen utama dan elemen-elemen model menggunakan borang penilaian/undian dengan tujuh skala Likert. Hasil penilaian tersebut telah dianalisis menggunakan kaedah Fuzzy Delphi (FDM) bagi mengenal pasti, menilai dan mengesahkan kesemua komponen utama dan elemen-elemen yang terkandung di dalamnya berdasarkan kepada tiga syarat kesepakatan pakar iaitu i) nilai threshold (d), ii) peratus kesepakatan pakar dan iii) Nilai skor fuzzy (A). Kedudukan keutamaan (ranking) setiap komponen dan elemen model juga boleh diketahui melalui analisis ini.

SOROTAN LITERATUR

Berdasarkan tajuk penulisan ini, beberapa istilah penting perlu ditelusuri berdasarkan sorotan literatur terutamanya konsep takaful dan filantropi serta frasa model takaful filantropi.

Konsep Takaful

Takaful merupakan istilah Arab iaitu *kafala* yang bermaksud saling menjamin, menjaga atau memelihara. Menurut Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013, takaful ditakrifkan sebagai satu skim yang berasaskan persaudaraan, perpaduan dan bantuan bersama yang dibawahnya peserta takaful bersetuju untuk menyumbang kepada suatu kumpulan yang sama yang menyediakan manfaat kewangan kepada peserta takaful atau kepada benefisiarinya ketika berlakunya sesuatu kejadian yang telah dipersetujui terdahulu (Islamic Financial Services Act, 2013). Takaful juga bermaksud permuafakatan antara dua pihak atau lebih yang bersetuju untuk saling menjamin antara satu sama lain jika berlaku sebarang kerugian atau kerosakan yang disebabkan bencana atau musibah (Ahmad Mazlan et al., 2012). Secara ringkasnya, takaful merupakan persetujuan oleh sekumpulan individu untuk menjamin antara

satu sama lain sekiranya berlaku sebarang kerugian atau risiko yang menimpa salah seorang daripada mereka.

Menurut Engku Rabiah Adawiah & Odierno (2008), sistem takaful adalah berteraskan konsep kerjasama, tanggungjawab, jaminan, perlindungan dan saling membantu di kalangan pesertanya. Ia bertujuan menggalakkan sifat tolong-menolong dan perpaduan di kalangan para peserta selari dengan konsep *ta'āwun* (saling membantu). Oleh itu, kesepakatan yang dibuat adalah untuk berkongsi kerugian atau risiko yang telah ditentukan dan dibayar dengan menggunakan dana takaful yang ditubuhkan.

Dalam erti kata lain juga, konsep takaful merupakan sumbangan kewangan yang dikongsi bersama bagi membantu mereka yang ditimpa musibah. Asas falsafah ini adalah berpandukan kepada firman Allah di dalam Al-Quran:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ

“Bekerjasamalah kamu pada perkara-perkara kebaikan dan takwa dan jangan bekerjasama dalam perkara-perkara dosa dan yang boleh menimbulkan permusuhan.”

Al-Mā'idah, 5: 2

Konsep Filantropi

Perkataan filantropi (*philanthropy*) adalah berasal daripada perkataan Greek *philos* yang bermaksud cinta atau rasa sayang dan *anthropos* yang bermakna manusia atau orang. Pengertian filantropi dalam Bahasa Inggeris dinyatakan sebagai “*Love for mankind, usually as shown by money given to, or work done for, other people*” yang membawa maksud berkasih sayang terhadap manusia, yang kebiasanya ditunjukkan melalui wang ringgit yang diberi atau kerja yang dilakukan untuk orang lain (Oehri et al., 2014).

Menurut Payton & Moody (2008), filantropi meliputi aspek-aspek pemberian sukarela (*voluntary giving*) perkhidmatan sukarela (*voluntary service*) dan organisasi sukarela (*voluntary organization*) serta merumuskan filantropi ini adalah sebagai suatu perkhidmatan, kerja sukarela untuk kebaikan orang ramai.

Pada asasnya, filantropi boleh ditakrifkan sebagai “kasih sayang terhadap sesama insan” (Norajila et al., 2014). Dorongan daripada kasih sayang ini telah membenarkan seseorang untuk memberi bantuan dan pertolongan sama ada dalam bentuk material atau sebaliknya kepada mereka yang memerlukan bagi tujuan kebaikan atau faedah sesama insan tanpa mengharapkan sebarang ganjaran dan balasan.

Berdasarkan definisi yang dikemukakan, dapat disimpulkan bahawa filantropi adalah melibatkan dua aspek iaitu merujuk kepada aspek kemanusiaan dan juga aspek material. Melalui kasih sayang dan rahmat sesama manusia ini telah mendorong seseorang mengorbankan hartanya dan apa-apa sahaja bentuk bantuan material bagi disalurkan kepada mereka yang dalam kesusahan. Filantropi dalam Islam boleh dibahagikan kepada dua jenis iaitu filantropi yang bersifat wajib dan filantropi yang bersifat sukarela atau pilihan. Filantropi bersifat wajib adalah merujuk kepada kewajipan zakat bagi yang berkemampuan dan mempunyai lebih harta. Manakala filantropi bersifat sukarela atau atas pilihan sendiri

adalah merujuk kepada amalan wakaf, sedekah dan infaq yang boleh memberi manfaat kepada orang lain. Hasan (2013) menyatakan Al-Quran juga telah menyebut istilah-istilah tertentu seperti infak, sedekah, derma, pengorbanan, jihad, kasih sayang, takaful (jamin menjamin), kehendak dan *ta'āwun* (tolong menolong) sebagai isyarat kepada prinsip dan tabiat filantropi (Abdul Ghafar et al., 2020). Dapatlah difahami bahawa konsep filantropi tidak jauh bezanya dengan konsep takaful yang mana wujud unsur saling membantu antara pemberi dan penerima melalui sumbangan kewangan. Cuma konsep filantropi diperindahkan dengan nilai kasih sayang sesama manusia.

Model Takaful Berasaskan Filantropi

Berdasarkan sorotan literatur, terdapat dua peranan sumbangan filantropi dalam takaful dari perspektif teori dan praktis iaitu sebagai sebahagian dari bayaran manfaat takaful dan sebagai mekanisme untuk mengurangkan nilai sumbangan peserta takaful. Merujuk kepada peranan pertama, dari perspektif teorinya terdapat beberapa kajian dan cadangan menjadikan sumbangan wakaf sebagai salah satu manfaat takaful (hibah wakaf) (Amirul Afif et al., 2019; Ashraf, 2007; Asmak & Wan Marhaini, 2011; Wan Ab Rahaman & Yaacob, 2014). Dari sisi praktis, terdapat beberapa pengendali takaful yang telah menawarkan hibah wakaf sebagai sebahagian daripada manfaat takaful dalam produk mereka (AmMetLife Takaful Berhad, 2023; Hong Leong MSIG Takaful Berhad, 2023; Sun Life Malaysia Takaful Berhad, 2023; Takaful Ikhlas Family Berhad, 2023).

Merujuk kepada peranan kedua filantropi dari sudut teori telah dibincangkan dalam beberapa tulisan. Contohnya penggunaan wakaf yang digabungkan dengan akad *wakālah* atau *mudārabah* (Mikail et al., 2017; Mikail & Tijani, 2014; Mohamad Zaharuddin et al., 2019). Selain itu, terdapat juga cadangan model takaful berasaskan zakat (Ahmed, 2016; Mikail et al., 2017; Nik Abdul Rahim et al., 2019, 2020). Wujud juga cadangan model takaful berasaskan *mushārah* di bawah sepanduk takaful sosial atau *takāful ijtīmā'ī* dan takaful kerjasama atau *mushārah ta'āwuniyyah* (Abdullah et al., 2017; Azman & Muhammad Abd Hadi, 2016; Dewi & Abdullah, 2017).

Dalam tulisan lain, Nik Abdul Rahim et al. (2020); Nik Abdul Rahim & Mohd Sabri (2020) mencadangkan integrasi model takaful wakaf dan zakat tetapi mengenalpasti tiga cabaran. Cabaran pertama berkaitan institusi fatwa terutamanya tentang hak milik dan pelaburan dana takaful berasaskan zakat dan wakaf serta isu operasi dan proses pelaksanaan kedua-dua bentuk dana tersebut dalam aspek penentuan pihak berkuasa yang menguruskannya dan kos pengoperasian. Isu berkaitan hak milik ini juga merupakan isu lama yang ditimbulkan oleh Yuhasni & Yusuf (2011) yang mana jika dana zakat dan wakaf tersebut menjadi entiti sah yang terpisah dari pemberi wakaf dan pembayar zakat, maka ia bertentangan dengan piawaian yang telah ditetapkan dalam Rangka Kerja Operasional Takaful (BNM, 2019). Cabaran kedua yang ditimbulkan terkait Majlis Agama Islam Negeri berkenaan perkongsian dana zakat dengan asnaf-asnaf lain serta masalah harta wakaf yang kebanyakannya dalam bentuk harta kekal. Cabaran ketiga melibatkan pengendali takaful itu sendiri dari sudut keupayaan untuk membangunkan model takaful mikro berasaskan zakat dan wakaf yang komprehensif.

Mikail et al. (2017) ada mengutarakan model takaful berasaskan wakaf dan zakat tetapi tidak membincangkan secara mendalam tentang pengoperasian model takaful berasaskan wakaf

dan zakat tersebut. Antara isu yang dibangkitkan oleh mereka ialah tentang wakaf khas sama ada perlukan keizinan penerima dan penama atau tidak, penggunaan segera dana zakat oleh pembayar, pihak berkuasa serta penerima dan agihan wajib kepada seluruh penerima zakat. Walaubagaimanapun, mereka melihat isu ini boleh diselesaikan. Mereka juga mencadangkan takaful bermodelkan wakaf dalam tiga bentuk sumbangan sama ada secara i) sumbangan pelengkap atau ii) sumbangan keseluruhan atau iii) saling bantu membantu.

Berdasarkan sorotan literatur di atas, sebahagian besar tulisan hanya mencadangkan rangka kerja konsep (*conceptual framework*) model takaful berasaskan filantropi tanpa cadangan model praktikal. Dari sudut praktis, terdapat beberapa syarikat takaful di luar Malaysia yang telah mengguna pakai model takaful gabungan *wakālah* dan wakaf antaranya Dawood Family Takaful Limited (2020) dan Pak Qatar Family Takaful Limited (2021). Namun begitu, menurut Ayaz et al. (2020), syarikat -syarikat takaful mikro di Pakistan juga tidak terlepas dari beberapa isu antaranya kewangan masyarakat yang lemah, kekurangan dana yang mencukupi di pihak pengendali takaful, kekurangan kerjasama dalam kalangan pengendali takaful, kekurangan kesedaran dan minat peserta takaful, kekurangan pakar takaful dan kepelbagaian produk takaful, ketiadaan budaya amalan takaful dan kekurangan penyelidikan dan pembangunan produk dalam bidang mikro-takaful. Sudah pastinya sebahagian isu-isu yang dibincangkan terkait dengan praktis aplikasi wakaf dalam takaful di Malaysia dan sebahagian lagi isu-isu yang tidak terkait tetapi spesifik pada ekosistem takaful di Malaysia.

Takaful Kesihatan Mikro

Insurans kesihatan ialah kontrak antara syarikat insurans dan pemegang polisi (orang yang diinsuranskan. Syarikat bersetuju untuk membayar semua atau sebahagian daripada kos penjagaan kesihatan orang yang diinsuranskan sebagai balasan untuk pembayaran premium bulanan. Kontrak itu biasanya perjanjian satu tahun, di mana syarikat insurans akan bertanggungjawab untuk membayar perbelanjaan khusus yang berkaitan dengan penyakit, kecederaan, kehamilan atau penjagaan pencegahan (Kagan, 2023).

Dalam konteks kewangan Islam di Malaysia, insurans kesihatan disediakan oleh pengendali-pengendali takaful. Cuma istilah yang digunakan ialah takaful kesihatan dan ada kalanya menggunakan istilah takaful perubatan. Takaful perubatan difahami sebagai bayaran rawatan perubatan peserta di mana-mana kemudahan penjagaan kesihatan (swasta) terutamanya untuk sebarang diagnosis, penyakit atau kemalangan yang dilindungi. Walaupun sama dengan insurans kesihatan konvensional, pengendali takaful mematuhi undang-undang Islam yang mementingkan semangat saling membantu dan amalan perniagaan patuh syariah. Dengan memilih takaful perubatan, setiap peserta menyumbang kepada dana kumpulan, yang kemudiannya digunakan untuk membayar perbelanjaan perubatan mana-mana peserta yang sakit atau cedera. Dengan cara ini, takaful perubatan berperanan seperti koperasi atau persatuan khairat. Kos-kos ini akan meliputi penginapan dan makan hospital, yuran doktor dan pakar bedah, serta peralatan dan perkhidmatan perubatan (FWD Takaful Berhad, 2023). Semakin ramai rakyat Malaysia memilih untuk dirawat di fasiliti kesihatan swasta daripada fasiliti kerajaan kerana kepakaran kakitangan dan peralatan khusus yang lebih baru yang disediakan kepada mereka. Bagi menyokong usaha ini, Persatuan Insurans Hayat Malaysia (LIAM, 2017) menyatakan bahawa di Malaysia, pelan takaful distrukturkan untuk menampung kos rawatan sebenar di hospital swasta.

Menurut Nik Ahmad Sufian et al. (2015), perlindungan kesihatan boleh menjadi mahal dan jika tiada perlindungan insurans, isi rumah dengan penyakit teruk yang memerlukan perubatan segera akan terpaksa membelanjakan sebahagian besar daripada bajet isi rumah mereka untuk penjagaan kesihatan. Ini boleh mengakibatkan golongan berpendapatan rendah akan menjadi lebih miskin (O'Donnell et al., 2015). Melihat kepada rakyat di negara membangun seperti Malaysia dengan tiga kelas pendapatan iaitu, kaya, pertengahan dan miskin, penjagaan kesihatan adalah salah satu perkara yang membimbangkan. Golongan miskin yang tidak mempunyai akses kepada penjagaan kesihatan akan mengalami kesan negatif terhadap maruah, pembentukan modal insan dan pilihan pengurusan risiko mereka (Jütting, 2003). Walaupun skim insurans kesihatan disertai golongan "miskin" secara umum, golongan "miskin tegar" didapati sukar dari segi kewangan untuk menyertainya. Untuk mengatasi kekangan tersebut, skim perlindungan kesihatan ini harus dirancang dengan baik dengan subsidi bersasar (sebahagiannya), fleksibiliti dalam prosedur pembayaran (ansuran), pendidikan dan pengukuhan kesedaran risiko di kalangan golongan miskin. Oleh itu, pembangunan mekanisme yang boleh meningkatkan akses dan kualiti penjagaan kesihatan di negara membangun adalah perkara yang mendesak (O'Donnell, 2007). Sebahagian besar masalah kesihatan negara berpendapatan rendah dan sederhana berpunca daripada kekurangan kewangan, namun, melihat keterbatasan sistem penjagaan kesihatan awam, insurans kesihatan swasta merupakan alternatif yang berpotensi untuk menginsuranskan kos penyakit (Drechsler & Jütting, 2005). Rekod WHO menyerlahkan bahawa sangat sedikit peruntukan bajet kerajaan yang menanggung sebahagian besar perbelanjaan penjagaan kesihatan mereka melalui skim insurans kesihatan swasta, justeru sumbangan program perkongsian risiko antara kerajaan dan swasta ke arah perlindungan kesihatan sejagat masih sangat terhad (Drechsler & Jütting, 2005).

Melihat kepada keperluan penjagaan kesihatan swasta tersebut, pengendali takaful perlu menyahut seruan ini. Namun begitu, isunya hanya 22% rakyat Malaysia mempunyai pelan takaful atau insurans kesihatan peribadi dan 50.1% tidak mempunyai perlindungan kewangan tambahan dan bergantung pada penjagaan kesihatan yang dibiayai cukai sedia ada (National Institute of Health, 2020). Masalah ini timbul kerana 43% rakyat Malaysia tidak mampu memiliki perlindungan kesihatan dan perubatan yang ditawarkan oleh pengendali takaful kerana sumbangan takaful yang perlu dibayar adalah tinggi. Antara faktor yang menyumbang kepada produk takaful perubatan yang mahal ialah kos perubatan yang semakin tinggi disebabkan inflasi dalam industri perubatan. Inflasi dalam industri perubatan biasanya paling tinggi disebabkan oleh kemajuan perubatan dan jangka hayat rakyat yang semakin panjang menyebabkan lebih banyak rawatan perubatan diperlukan. Oleh itu, kepentingan insurans/takaful perubatan tidak boleh diabaikan (FWD Takaful Berhad, 2023). Berdasarkan fakta tersebut, pembangunan sebuah model takaful berasaskan filantropi dengan kerjasama semua pihak terutamanya kerajaan amat diperlukan bagi memastikan sumbangan takaful kekal rendah dan mampu dimiliki oleh golongan B40.

DAPATAN KAJIAN

Analisis Kaedah Fuzzy Delphi (FDM) terhadap penilaian atau undian lapan orang pakar telah dijalankan dan hasilnya sepertimana dalam Jadual 1 di bawah. Sebanyak lapan komponen model dengan keseluruhan enam puluh sembilan elemen (diwakili oleh item sepertimana dalam jadual) telah dinilai. Nilai item mewakili nilai ambang (*threshold*) (d) bagi setiap item manakala nilai konstruk (d) merupakan nilai purata *threshold* (d). Bagi item <0.2 ia mewakili

jumlah kesepakatan pakar bagi setiap item manakala peratus item <0.2 mewakili peratus kesepakatan pakar bagi setiap item. Purata peratus (%) kesepakatan menunjukkan purata peratus kesepakatan bagi keseluruhan item/elemen. Defuzzifikasi pula mewakili nilai skor A dan daripada nilai ini kedudukan elemen boleh disusun mengikut urutan keutamaan. Status pula menunjukkan penerimaan pakar terhadap sesuatu item/elemen.

Jadual 1: Analisis FDM Terhadap Penilaian Pakar Bagi Komponen Utama dan Elemen Model

Komponen	Item/ Elemen	Nilai Item	Nilai Konstruktif (d)	Item \leq 0.2	% Item \leq 0.2	Purata % Kesepakatan	Defuzzifikasi	Kedudukan	Status
Komponen Utama	Item1	0.06315	0.06031	8	100%	100	0.7875	6	Terima
	Item2	0.07758		8	100%		0.8125	4	Terima
	Item3	0.06495		8	100%		0.85	3	Terima
	Item4	0.05413		8	100%		0.8875	2	Terima
	Item5	0.08661		8	100%		0.8	5	Terima
	Item6	0.03789		8	100%		0.9125	1	Terima
	Item7	0.03789		8	100%		0.9125	1	Terima
Elemen Sumber Dana Tambahan	Item1	0.07939	0.06811	8	100%	100	0.7875	5	Terima
	Item2	0.083		8	100%		0.825	4	Terima
	Item3	0.083		8	100%		0.825	4	Terima
	Item4	0.083		8	100%		0.825	4	Terima
	Item5	0.06495		8	100%		0.85	3	Terima
	Item6	0.0433		8	100%		0.75	6	Terima
	Item7	0.07037		8	100%		0.8625	2	Terima
	Item8	0.04691		8	100%		0.8625	2	Terima
	Item9	0.06495		8	100%		0.85	3	Terima
	Item10	0.083		8	100%		0.825	4	Terima
	Item11	0.06495		8	100%		0.75	6	Terima
	Item12	0.05052		8	100%		0.875	1	Terima
Elemen Proses Pengoperasian	Item1	0.06315	0.0654	8	100%	99	0.7875	10	Terima
	Item2	0.07758		8	100%		0.8125	8	Terima
	Item3	0.09562		8	100%		0.7875	10	Terima
	Item4	0.07217		7	87%		0.85	5	Terima
	Item5	0.06495		8	100%		0.85	5	Terima
	Item6	0.05052		8	100%		0.875	3	Terima
	Item7	0.083		8	100%		0.825	7	Terima
	Item8	0.07217		8	100%		0.775	11	Terima
	Item9	0.07939		8	100%		0.7875	10	Terima
	Item10	0.03789		8	100%		0.9125	1	Terima
	Item11	0.06315		8	100%		0.7875	10	Terima
	Item12	0.06315		8	100%		0.7875	10	Terima

	Item13	0.06495		8	100%		0.85	5	Terima
	Item14	0.05052		8	100%		0.875	3	Terima
	Item15	0.05052		8	100%		0.875	3	Terima
	Item16	0.07037		8	100%		0.8625	4	Terima
	Item17	0.06495		8	100%		0.85	S5	Terima
	Item18	0.05413		8	100%		0.8875	2	Terima
	Item19	0.06495		8	100%		0.85	5	Terima
	Item20	0.05954		8	100%		0.8375	6	Terima
	Item21	0.06495		8	100%		0.85	5	Terima
	Item22	0.06495		8	100%		0.8125	8	Terima
	Item23	0.06495		8	100%		0.85	5	Terima
	Item24	0.07217		8	100%		0.8	9	Terima
Elemen Produk	Item1	0.09382	0.06495	8	100%	100	0.7625	5	Terima
	Item2	0.0433		8	100%		0.925	1	Terima
	Item3	0.07217		8	100%		0.825	4	Terima
	Item4	0.06495		8	100%		0.85	3	Terima
	Item5	0.06495		8	100%		0.85	3	Terima
	Item6	0.05052		8	100%		0.875	2	Terima
Elemen Undang-undang	Item1	0.08841	0.09442	8	100%	95	0.8375	1	Terima
	Item2	0.08841		8	100%		0.8375	1	Terima
	Item3	0.09382		8	100%		0.8125	2	Terima
	Item4	0.08841		8	100%		0.8375	1	Terima
	Item5	0.10104		7	87%		0.8	3	Terima
	Item6	0.10645		7	87%		0.8125	2	Terima
Elemen Penetapan Harga	Item1	0.07578	0.09238	8	100%	97	0.875	1	Terima
	Item2	0.07217		8	100%		0.825	2	Terima
	Item3	0.083		8	100%		0.825	2	Terima
	Item4	0.10645		8	100%		0.8125	3	Terima
	Item5	0.12449		7	87%		0.7125	4	Terima
Elemen Patuh Syariah	Item1	0.0433	0.04691	8	100%	100	0.925	1	Terima
	Item2	0.0433		8	100%		0.925	1	Terima
	Item3	0.05413		8	100%		0.8875	2	Terima
Elemen Pemasaran	Item1	0.05413	0.05894	8	100%	100	0.8875	1	Terima
	Item2	0.06495		8	100%		0.85	3	Terima
	Item3	0.06495		8	100%		0.85	3	Terima
	Item4	0.05052		8	100%		0.875	2	Terima
	Item5	0.06495		8	100%		0.85	3	Terima
	Item6	0.05413		8	100%		0.8875	1	Terima

PERBINCANGAN

Berdasarkan Jadual 1, didapati keseluruhan komponen utama dan item-item atau elemen-elemen komponen utama telah diterima oleh pakar sepertimana yang ditunjukkan dalam lajur Status. Ini kerana penilaian pakar telah memenuhi syarat bagi triangulasi nombor-nombor *fuzzy* iaitu i) nilai threshold (d) ≤ 0.2 sepertimana ditunjukkan dalam lajur Nilai Konstruksi (d) yang kurang dari nilai 0.2 dan ii) peratus kesepakatan pakar $\geq 75\%$ sepertimana ditunjukkan dalam lajur Purata Peratus (%) Kesepakatan yang kesemuanya melebihi 75%, sungguhpun beberapa elemen komponen tidak mencapai kesepakatan pakar 100% (merujuk kepada item/elemen 4 dalam komponen proses pengoperasian, item/elemen 5 dan 6 dalam komponen undang-undang dan item/elemen 5 dalam komponen penetapan harga). Menurut Chu & Hwang (2008) dan Murry & Hammons (1995), nilai peratusan kesepakatan pakar hendaklah sama atau melebihi 75%. Nilai skor (A) juga melebihi 0.5 sepertimana ditunjukkan dalam lajur Defuzzifikasi, berdasarkan syarat bahawa proses defuzzifikasi menghasilkan skor Fuzzy (A) \geq nilai a - cut = 0.5.

Bagi susunan kedudukan (*ranking*) setiap komponen dan elemen, ringkasannya sepertimana dalam Jadual 2 di bawah:

Jadual 2: Susunan Kedudukan (*Ranking*) Komponen Utama dan Elemen Komponen Utama

Komponen Utama			
Item	Butiran	Defuzzifikas i	Keduduka n
Item 6	Patuh syariah	0.9125	1
Item 7	Pemasaran	0.9125	1
Item 4	Undang-undang	0.8875	2
Item 3	Produk	0.85	3
Item 2	Proses pengoperasian	0.8125	4
Item 5	Penetapan harga	0.8	5
Item 1	Sumber dana tambahan	0.7875	6
Item6 (Patuh Syariah)			
Item 1	Kepatuhan syariah produk, terma dan pengoperasian	0.925	1
Item 2	Hukum penyaluran dana zakat kepada pengendali takaful bagi membiayai sumbangan takaful	0.925	1
Item 3	Hak terhadap keuntungan dana-dana skim	0.8875	2
Item7 (Pemasaran)			
Item 1	Pemasaran yang bersesuaian dan berkesan	0.8875	1
Item 6	Pendigitalan	0.8875	1
Item 4	Kerjasama pemasaran antara syarikat takaful	0.875	2
Item 2	Kerjasama pemasaran antara institusi kewangan konvensional dan Islam	0.85	3
Item 3	Kerjasama pemasaran bersama agensi kerajaan	0.85	3
Item 5	Peranan ketua penduduk komuniti B40	0.85	3
Item4 (Undang-undang)			
Item 1	Rangka kerja kawal selia	0.8375	1
Item 2	Rangka kerja undang-undang	0.8375	1
Item 4	Tadbir urus syariah	0.8375	1
Item 3	Keharmonian perundangan persekutuan dan negeri	0.8125	2
Item 6	Polisi kerajaan	0.8125	2
Item 5	Masalah birokrasi	0.8	3

Item3 (Produk)			
Item 2	Harga mampu milik	0.925	1
Item 6	Perlindungan kesihatan mikro terhad	0.875	2
Item 4	Rangkuman penyertaan terhad	0.85	3
Item 5	Rangkuman perlindungan terhad	0.85	3
Item 3	Kad perubatan	0.825	4
Item 1	Kepelbagaian produk	0.7625	5
Item2 (Proses Pengoperasian)			
Item 10	Pengurusan filantropi menggunakan teknologi [internal]	0.9125	1
Item 18	Kerjasama institusi zakat dan wakaf [external/ecosystem]	0.8875	2
Item 6	Saluran penawaran [internal]	0.875	3
Item 14	Perkhidmatan berkualiti [internal]	0.875	3
Item 15	Peranan agen [internal]	0.875	3
Item 16	Meningkatkan ketelusan [internal]	0.8625	4
Item 4	Kepakaran (syariah) [internal]	0.85	5
Item 5	Pengurusan tuntutan [internal]	0.85	5
Item 13	Kerjasama agensi kerajaan [external/ecosystem]	0.85	5
Item 17	Kerjasama institusi kewangan [external/ecosystem]	0.85	5
Item 19	Kerjasama NGO [external/ecosystem]	0.85	5
Item 21	Kerjasama komuniti [external/ecosystem]	0.85	5
Item 23	Takaful Semula (Retakaful) [external/ecosystem]	0.85	5
Item 20	Dasar pelaksanaan polisi syarikat [internal]	0.8375	6
Item 7	Pengurusan risiko [internal]	0.825	7
Item 2	Kepakaran (produk) [internal]	0.8125	8
Item 22	Kerjasama syarikat korporat [external/ecosystem]	0.8125	8
Item 24	Crowdfunding platform [internal]	0.8	9
Item 1	Kerjasama antara pengendali takaful [external/ecosystem]	0.7875	10
Item 3	Kepakaran (aktuari) [internal]	0.7875	10
Item 9	Pengendali takaful sebagai nazir [internal]	0.7875	10
Item 11	Kecukupan tenaga kerja [external/ecosystem]	0.7875	10
Item 12	Persaingan sihat [external/ecosystem]	0.7875	10
Item 8	Kerjasama komuniti [external/ecosystem]	0.775	11
Item5 (Penetapan Harga)			
Item 1	Kos perubatan	0.875	1
Item 2	Kurang insentif	0.825	2
Item 3	Kos pemasaran	0.825	2
Item 4	Kos pengurusan	0.8125	3
Item 5	Margin keuntungan	0.7125	4
Item1 (Sumber Dana Tambahan)			
Item 12	Majlis Agama Negeri (sumber-sumber am)	0.875	1
Item 7	Surplus (lebih dana risiko peserta)	0.8625	2

Item 8	Subsidi kerajaan	0.8625	2
Item 5	CSR	0.85	3
Item 9	Sumbangan kewangan/Sedekah	0.85	3
Item 2	Wakaf (individu/peruntukan khas)	0.825	4
Item 3	Insentif cukai	0.825	4
Item 4	Geran kerajaan	0.825	4
Item 10	Endowment	0.825	4
Item 1	Zakat (individu/peruntukan khas)	0.7875	5
Item 6	Bantuan sara hidup (BSH)	0.75	6
Item 11	NGO	0.75	6

Berdasarkan Jadual 2 di atas, nilai defuzzifikasi boleh dijadikan penentu kepada kedudukan keutamaan komponen utama dan elemen yang mana semakin tinggi nilai defuzzifikasi semakin utamalah kedudukan sesuatu komponen dan elemen komponen itu.

Merujuk kepada komponen utama model takaful filantropi, didapati panel pakar telah meletakkan kepatuhan syariah dalam senarai teratas bersama komponen pemasaran. Komponen sumber dana merupakan senarai terakhir dalam susunan keutamaan walaupun ia mungkin dianggap ciri terpenting yang membezakannya dengan model takaful biasa.

Bagi komponen patuh syariah, elemen kepatuhan syariah produk, terma dan pengoperasian serta hukum penyaluran dana zakat kepada pengendali takaful bagi membiayai sumbangan takaful perlu diletakkan dalam kedudukan teratas. Bagi komponen pemasaran pula, pemasaran yang bersesuaian dan berkesan serta pendigitalan perlu diutamakan bagi meluaskan pasaran produk takaful kesihatan mampu milik dan mengurangkan kos. Bagi komponen undang-undang pula, elemen rangka kerja kawal selia, rangka kerja undang-undang dan tadbir urus syariah merupakan keutamaan bagi memastikan tiada isu undang-undang yang timbul di peringkat pra, semasa dan pasca penawaran produk takaful kesihatan mikro. Bagi komponen produk, ia mestilah ditawarkan pada harga mampu milik bersesuaian dengan kemampuan kewangan golongan B40. Dalam proses pengoperasian, pengurusan takaful berasaskan filantropi perlulah menggunakan teknologi agar lebih ekonomik, efektif dan cekap. Berkenaan penetapan harga produk takaful kesihatan mikro, kos perubatan perlu diberikan pertimbangan sebaik-baiknya bagi memastikan kemampuan jangka panjang dana risiko peserta dan harga produk takaful kesihatan kekal rendah. Sumber dana tambahan yang merupakan komponen terakhir amat diperlukan bagi memastikan kemampuan dana risiko peserta terutamanya sumber-sumber dana dari Majlis Agama Negeri melalui sumber-sumber am seperti wakaf, harta tidak patuh syariah, denda-denda Islam dan sebagainya. Selain itu, lebihan dari dana risiko peserta (*surplus*) juga berpotensi menambahkan sumber dana tambahan.

KESIMPULAN

Ringkasnya, model takaful berasaskan filantropi berpotensi untuk dijadikan asas bagi penawaran produk takaful kesihatan mampu milik atau produk takaful mikro kesihatan untuk golongan B40. Potensi ini dibuktikan melalui penyelidikan reka bentuk dan pembangunan yang dijalankan yang mana sebanyak tujuh komponen utama dan enam puluh sembilan elemen komponen utama secara puratanya telah disepakati oleh lapan orang panel pakar

dalam bidang syariah, undang-undang dan operasi takaful. Kedudukan keutamaan setiap elemen komponen perlu diberikan pertimbangan dalam membina model operasi takaful berasaskan filantropi untuk memastikan keberkesanan penggunaan model. Kesimpulannya, model takaful filantropi yang dicadangkan dalam tulisan ini masih bersifat prototaip kerana belum melalui fasa terakhir DDR iaitu fasa penilaian. Oleh itu, model yang dicadangkan ini hanya berstatus “berpotensi” diguna pakai oleh pengendali takaful.

PENGHARGAAN

Artikel ini merupakan sebahagian daripada geran penyelidikan bertajuk Model Takaful Berasaskan Filantropi Sebagai Perlindungan Kesihatan Golongan B40 yang dibiayai sepenuhnya oleh Kementerian Pengajian Tinggi Malaysia melalui Skim Geran Penyelidikan Fundamental (FRGS dengan kod rujukan FRGS/1/2021/SSI0/KUIS/02/1).

RUJUKAN

- Abdul Ghafar, D., Puteh, A., Muhamat@Kawangit, R., & Mohd Nasir, B. (2020). Pendekatan Filantropi Dakwah dalam Membangun Kesejahteraan Masyarakat. *AZKA International Journal of Zakat & Social Finance*, 1(1), 44–56.
- Abdullah, Z., Hasanah, U., & Dewi, G. (2017). A Waqf and Musyarakah Implementation Model in Takaful Ijtima'i as an Alternative Sharia Insurance System: An Experiment to Maximise the Realisation of the Social Justice Principle in Sharia Insurance in Indonesia. *Law and Justice in a Globalized World*, 187–194. <https://doi.org/10.9774/gleaf.9781315223292>
- Ahmad Mazlan, Z., Abd Rahman, B. H., Yassin, N., & Ramly, J. (2012). *Amalan Asas Takaful Tahap Permulaan untuk Pengamal*. IBFIM.
- Ahmed, M. (2016). Micro Takaful Insurance as a Tool to Guaranteeing Financing and Protecting Micro Enterprises. *Journal of Business & Financial Affairs*, 05(04). <https://doi.org/10.4172/2167-0234.1000228>
- Amirul Afif, M., Siti Zubaidah, A., Azreen, R., Norzifah, A. K., & Norfaridah, A. A. (2019). The Readiness of Takaful Operators to Adopt Waqf (Endowment) as Additional Feature in Takaful Policy. *Journal of Academia*, 7(1), 72–81. <http://www.wakafselangor.gov.my/index.php/wakaf/terimaan-sumbangan-sws>
- AmMetLife Takaful Berhad. (2023). *Protect-i Budi*.
- Ashraf, M. H. (2007). The Collection of Waqf through Insurance Companies : A Critical Analysis of the Malaysian Experience. *Review of Islamic Economics*, 11, 63–74.
- Asmak, A. R., & Wan Marhaini, W. A. (2011). The Concept of Waqf and Its Application in an Islamic Insurance Product: The Malaysian Experience. *Arab Law Quarterly*, 25(2), 203–219. <https://doi.org/10.1163/157302511X553994>
- Ayaz, M., Saeed, M., & Ashraf, M. A. (2020). Micro-Takaful by Takaful Operators in Pakistan: Problems and their Solutions from the Practitioners' Perspective. *Global Social Sciences Review*, V(II), 523–540. [https://doi.org/10.31703/gssr.2020\(v-ii\).50](https://doi.org/10.31703/gssr.2020(v-ii).50)
- Azman, M. N., & Muhammad Abd Hadi, A. R. (2016). Cooperative Takaful for Non-Banking Financial Institutions: Islamization of SOCSO in the case of Malaysia. *Intellectual Discourse*, 24, 459–476.
- BNM. (2019). Takaful Operational Framework. *Policy Document*, June, 1–27. <https://www.bnm.gov.my/index.php?ch=57&pg=140&ac=807&bb=file>
- Chu, H. C., & Hwang, G. J. (2008). A Delphi-based Approach to Developing Expert Systems

- with the Cooperation of Multiple Experts. *Expert Systems with Applications*, 34(4), 2826–2840. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2007.05.034>
- Dewi, G., & Abdullah, Z. (2017). Reconstructing Collaborative Economy in Indonesia by Implementing Takaful Ijtima’I Insurance System. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 167, 295–300. <https://doi.org/10.2991/icaspgs-icbap-17.2017.33>
- Drechsler, D., & Jütting, J. (2005). *Private Health Insurance for the Poor in Developing Countries* (Issue 11, pp. 1–7). OECD Development Centre. <http://www.oecd.org/dataoecd/25/14/35274754.pdf>
- Engku Rabiah Adawiah, E. A., & Odierno, H. S. P. (2008). *Essential Guide to Takaful (Islamic Insurance)*. CERT Publications Sdn. Bhd.
- FWD Takaful Berhad. (2023). *Why is it important to get health or medical takaful and how to choose one?* FWD Takaful Webpage. <https://www.fwd.com.my/blog/health/importance-of-medical-takaful-how-to-choose/>
- Hasan, B. (2013). Kedermawanan: Nilai dan Falsafah. *Transforming Islamic Philanthropy for Ummah Excellence*, 657–667.
- Hong Leong MSIG Takaful Berhad. (2023). *Valued Added Services*. <https://www.hlmtakaful.com.my/products-and-services/value-added-services.aspx>
- Jütting, J. (2003). Health Insurance for the Poor? Determinants of Participation in Community-Based Health Insurance Schemes in Rural Senegal. In *OECD Development Centre Working Paper* (Working Paper No. 24). <http://dx.doi.org/10.1787/006580410672>
- Kagan, J. (2023). *Health Insurance: Definition, How it Works*. Investopedia. <https://www.investopedia.com/terms/h/healthinsurance.asp>
- Islamic Financial Services Act, (2013).
- LIAM. (2017). *Understanding Medical and Health Insurance/Takaful*. <https://www.liam.org.my/pdf/consumer/MHITedu.articles.Part1.pdf>
- Limited, D. F. T. (2020). *Wakala Waqf Model*.
- Mikail, S. A., Muhammad Ali Jinnah, A., & Adekunle, S. S. (2017). Utilisation of Zakāh and Waqf Fund in Micro-takāful Models in Malaysia: An Exploratory Study. *ISRA International Journal of Islamic Finance*, 9(1), 100–105. <https://doi.org/10.1108/IJIF-07-2017-010>
- Mikail, S. A., Muhammad Ali Jinnah, A., & Ansary, R. (2017). Utilisation of Zakah and Waqf Funds in Micro-Takaful in Malaysia: An Exploratory Study. In *ISRA Research Paper* (No. 95).
- Mikail, S. A., & Tijani, I. M. (2014). Introduction to Takaful: Concepts & Models. *Fatwa in Islamic Finance*, 1–4.
- Mohamad Zaharuddin, Z., Salleh, A. Z., Hasbullah, M., Ismail, A. M., & Ab Jalil, M. A. (2019). Exploring Waqf-Based Takaful Fund as Financial Aid for the B40 Group in Malaysia. *Al-Shajarah, Special Issue: Shariah and Law as Catalysts for Global Peace*, 149–167.
- Murry, J. W., & Hammons, J. O. (1995). Delphi: A Versatile Methodology for Conducting Qualitative Research. *The Review of Higher Education*, 18(4), 423–436. <https://doi.org/10.1353/rhe.1995.0008>
- National Institute of Health. (2020). *National Health and Morbidity Survey 2019: Non-Communicable Diseases, Healthcare Demand and Health Literacy Key Findings*. Ministry of Health Malaysia. <https://doi.org/10.18356/be4d1601-en>
- Nik Abdul Rahim, N. A. G., & Ihsan Ilahi, M. S. (2020). Potensi Integrasi Zakat dan Wakaf

- Dalam Pembinaan Model Takaful Mikro: Isu dan Cabaran. *Journal of Islamic Economics and Law*, 1(1), 1–13.
- Nik Abdul Rahim, N. A. G., Ihsan Ilahi, M. S., & Salmi Edawati, Y. (2019). Penggunaan Dana Zakat dalam Pembangunan Takaful Mikro: Satu Sorotan Literatur. *Journal of Fatwa Management and Research*, 17(2), 73–85.
- Nik Abdul Rahim, N. A. G., Salleh, A. D., Ahmad, A. A., Yusoff, A. F. J., & Muhd Adnan, N. I. (2020). Zakat-based Micro Takaful Model: A Critical Review from Islamic Perspective. *Journal of Critical Reviews*, 7(19), 8420–8427.
- Nik Ahmad Sufian, B., Fauzilah, S., & Nik Mohd Ghazi, B. (2015). National Intelligence and Private Health Expenditure: Do High IQ Societies Spend More on Health Insurance? *Intelligence*, 52, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2015.06.005>
- Norajila, C. M., Abd Wahab, N. A., & Ab Hamid, N. (2014). Islamic Philanthropy: Important Instruments for Development of the Civilization. *2nd World Conference on Islamic Thought and Civilization*, 1–11.
- O'Donnell, O. (2007). Access to Health Care in Developing Countries: Breaking Down Demand Side Barriers. *Cadernos de Saude Publica*, 23(12), 2820–2834. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001200003>
- O'Donnell, O., Doorslaer, E. van, & Rannan-eliya, R. P. (2015). Who Pays for Health Care in Asia? In *International Journal for Equity in Health* (EQUITAP Project: Working Paper #1 Who). <https://doi.org/10.1186/1475-9276-10-26>
- Oehri, O., Dreher, C., & Jochum, C. (2014). *Fundamentals of Modern Philanthropy – New Perspectives for Foundations*. Center for Social Sustainable Products.
- Pak Qatar Family Takaful Limited. (2021). *ABC Education Takaful (Platinum)*. <https://www.pakqatar.com.pk/family/wp-content/uploads/sites/3/2021/11/ABC-ENGLISH-PLATINUM.pdf>
- Payton, R. L., & Moody, M. P. (2008). *Understanding Philanthropy: Its Meaning and Mission*. Indiana University Press.
- Sun Life Malaysia Takaful Berhad. (2023). *Sun Life Malaysia Partners Yayasan Waqaf Malaysia to Promote Waqaf Contribution through Takaful*. <https://www.sunlifemalaysia.com/shineon/shine-on-edition/2022/october/>
- Takaful Ikhlas Family Berhad. (2023). *IKHLAS Waqf & Endowment (IWE)*.
- Wan Ab Rahaman, W. M. A. F., & Yaacob, S. E. (2014). Takaful Wakaf di Syarikat Takaful Malaysia Berhad: Sorotan Literatur. *Islamiyyat*, 36(2), 47–56. <https://doi.org/10.17576/islamiyyat-2014-3602-05>
- Yuhani, R., & Yusuf, M. (2011). Revisiting and Redefining the Concept of Retakaful and the Viability of Its Model in Malaysian Takaful Industry. *Business & Management Quarterly Review*, 2(4), 20–32.