



## Ciri-Ciri Skim Takaful Kesehatan Mikro: Kajian Persepsi Dalam Kalangan B40

**Kewangan  
Islam**

### *Characteristics of Micro Health Takaful Schemes: A Perception Study Among B40*

**133**

ANIS NADHIRAH NOR MUKSHAR  
(Corresponding Author)  
Fakulti Pengurusan dan Muamalah  
Universiti Islam Selangor  
nisnadh98@gmail.com

Submitted: 20 September 2023  
Revised: 25 October 2023  
Accepted: 31 October 2023  
E-Published: 31 October 2023

NOOR AIMI MOHD PUAD  
Fakulti Pengurusan dan Muamalah  
Universiti Islam Selangor  
nooraimi@kuis.edu.my

KHAIRUL ANUAR AHMAD  
Fakulti Syariah dan Undang-undang  
Universiti Islam Selangor  
khairulanuar@kuis.edu.my

#### **ABSTRAK**

Dewasa ini, masalah kesihatan merupakan salah satu masalah sosial utama bagi sesebuah negara. Fenomena ini tidak dinafikan berupaya memberi kesan terhadap kestabilan ekonomi kewangan sesebuah masyarakat terutamanya masyarakat miskin. Perlindungan kesihatan mikro merupakan instrumen perancangan kewangan yang khusus untuk perbelanjaan kos perubatan dan rawatan kepada populasi miskin dan berpendapatan rendah. Namun begitu, skim kesihatan mikro seperti mySalam, PeKa B40, Perlindungan Tenang dan yang terbaru iaitu Skim Perubatan Madani adalah tidak bersifat menyeluruh dalam penawaran manfaatnya malah industri takaful mikro juga turut berdepan dengan isu dana risiko yang tidak mampan. Justeru, kajian ini menfokuskan kepada ciri-ciri skim model takaful kesihatan mikro yang khusus kepada masyarakat miskin dan berpendapatan rendah (B40). Kajian ini adalah berbentuk kajian kualitatif yang menggunakan kaedah temu bual separa berstruktur dalam mendapatkan data. Informan kajian ini terdiri daripada 12 orang ketua keluarga dari golongan B40 dan lapan orang pelaksana takaful yang dipilih di sekitar Lembah Klang. Hasil kajian mendapati ciri-ciri model skim takaful kesihatan mikro bagi golongan B40 adalah melibatkan dari sudut kontrak akad, penyaluran produk, kemampuan dana risiko, pengurusan kos penawaran takaful dan sumber dana tambahan. Diharapkan dapatan kajian ini memberi pencerahan dan input kepada syarikat takaful secara khusus dalam meningkatkan pembangunan produk takaful kesihatan yang berskala mikro kepada golongan B40 khususnya.





**Kata kunci:** Ciri-ciri, Takaful Mikro, Takaful Kesihatan, Syarikat Takaful, Golongan B40.

### ABSTRACT

Nowadays, health problems are one of the main social problems for a country. This phenomenon undoubtedly affects the economic stability of a society, especially the poor. Micro health insurance is a financial planning instrument that is specific to medical expenses and treatment for the poor and low-income population. However, micro health schemes such as mySalam, PeKa B40, Perlindungan Tenang and the latest which is the Madani Medical Scheme are not comprehensive in their benefits and the micro takaful industry is also facing the issue of ineffective risk funds. Therefore, this study focuses on the characteristics of micro health takaful model schemes that are specific to poor and low-income communities (B40). This study is in the form of a qualitative study that uses the semi-structured interview method in obtaining data. The informants for this study consisted of 12 heads of families from the B40 group and some takaful implementers selected around the Klang Valley. The results of the study found that the characteristics of the micro health takaful model scheme for the B40 group are involved from the point of view of contracts, product distribution, sustainability of risk funds, cost management of takaful offerings and additional sources of funds. It is hoped that the findings of this study will provide enlightenment and input to takaful companies specifically to improve the development of micro-scale health takaful products for the B40 group in particular.

**Keywords:** Characteristics, Micro-Takaful, Health Takaful, B40 Community, Takaful Operator.

### PENGENALAN

Tahap kesihatan yang rendah umumnya akan dikaitkan dengan golongan yang berumur atau yang telah lanjut usia. Dalam konteks semasa hari ini, tidak dinafikan pendedahan kepada pelbagai bentuk penyakit juga telah melibatkan semua golongan masyarakat dan lapisan umur termasuklah individu dewasa, remaja dan kanak-kanak. Sehubungan dengan itu, bagi mendapatkan rawatan yang sewajarnya pada masa kini dilihat sukar dan mustahil untuk didapati terutamanya bagi golongan B40 disebabkan oleh harga kos rawatan dan perubatan yang sangat mahal dan tinggi serta jelas berada di luar kemampuan pendapatan mereka.

Skim perlindungan takaful mikro telah diperkenalkan oleh Bank Negara Malaysia (BNM) bagi menyantuni golongan B40 yang berpendapatan rendah dan miskin terhadap peluang mendapatkan perlindungan takaful yang mampu milik dan berpatutan (Kamal, Mohamad & Mohamad, 2020). Takaful mikro telah berperanan sebagai mekanisme pengurusan kewangan yang ideal bagi golongan B40 ketika berhadapan dengan kejutan kewangan yang berlaku (Thaidi et al., 2021). Antara perlindungan takaful mikro yang ditawarkan adalah seperti skim kesihatan mySalam, PeKa B40,



Perlindungan Tenang dan yang terbaru iaitu Skim Perubatan Madani. Namun begitu, melihat kepada penawaran takaful kesihatan mikro yang ditawarkan adalah tidak bersifat *all-in-one* sepertimana manfaat pelan perlindungan kesihatan swasta di pasaran umpamanya penggunaan kad perubatan. Tanpa kad perubatan, individu B40 tidak boleh mendapatkan rawatan di klinik dan hospital swasta malah akan terlepas daripada diagnosis dan rawatan dalam tempoh yang singkat.

Oleh yang demikian, kajian ini bertujuan menganalisa ciri-ciri skim model takaful kesihatan mikro yang khusus kepada masyarakat miskin dan berpendapatan rendah (B40) berdasarkan kepada keperluan golongan B40. Kajian ini juga turut mengupas dan membincangkan berkenaan konsep, prinsip-prinsip, skim model takaful mikro serta isu dan cabaran dalam pelaksanaannya di Malaysia.

## **TINJAUN LITERATUR**

### **Konsep Takaful Mikro**

Konsep dan peranan takaful mikro adalah tidak lari dengan konsep sebenar takaful yang menyediakan perlindungan kepada benefisarinnya. Konsep takaful mikro secara khususnya merupakan penawaran perlindungan kepada kumpulan masyarakat yang tidak berkemampuan (Thaidi et al., 2020). Ringkasnya, takaful mikro adalah takaful kepada masyarakat miskin iaitu lebih dikenali sebagai golongan B40.

Menurut Puad (2017) juga takaful mikro adalah alternatif perlindungan insurans konvensional bagi melindungi golongan miskin dan berpendapatan rendah pada harga yang berpatutan dan mampu milik. Perlindungan takaful mikro di pasaran kebanyakannya melindungi risiko kehilangan, kemalangan dan bencana alam. Pembangunan takaful mikro adalah bertujuan membantu golongan miskin mempunyai hak dalam mendapatkan perlindungan (*protection*) dan keselamatan (*security*) apabila berhadapan masalah kewangan (Htay, Sadzli & Amin, 2015).

Oleh itu, dapat disimpulkan bahawa takaful mikro adalah instrumen kewangan yang terbaik kepada masyarakat miskin bagi meningkatkan sosio-ekonomi mereka agar berdaya tahan terhadap kejutan ekonomi dan kewangan yang mendatang.

### **Prinsip-prinsip Takaful Mikro**

Bank Negara Malaysia (2016) telah menetapkan beberapa aspek penting dalam pembangunan produk takaful mikro iaitu:



**i. Ringkas**

Segala syarat, terma dan prosedur dalam pembangunan takaful mikro mestilah ringkas dan jelas.

**ii. Menawarkan perlindungan yang diperlukan**

Produk yang ditawarkan mestilah bersesuaian dan keperluan kepada golongan sasaran.

**iii. Mudah akses**

Capaian atau *outreach* takaful mikro mestilah meluas iaitu boleh dicapai oleh semua golongan sama ada golongan masyarakat B40 yang tinggal di bandar mahupun di luar bandar.

**iv. Efisien**

Aspek keteraturan, kecekapan dan penjimatan masa perlu dititikberatkan oleh syarikat takaful dalam segala operasi takaful yang dijalankan.

### **Model-Model Takaful Mikro**

**i. mySalam**

Skim perlindungan kesihatan yang diberi oleh kerajaan sepenuhnya secara percuma kepada golongan B40. Skim ini menumpukan kepada masyarakat B40 yang menghadapi salah satu daripada 45 penyakit kritikal sepertimana yang dinyatakan di dalam sijil.

**ii. Perlindungan Tenang**

Model perlindungan mampu milik yang diinisiatifkan oleh BNM bagi membantu golongan B40 mendapatkan perlindungan kematian dan kehilangan upaya kekal menyeluruh. Terdapat lebih 20 penanggung insurans dan pengendali takaful di bawah MTA telah mengambil bahagian.

**iii. Skim Perubatan Madani**

Skim Perubatan Madani merupakan satu inisiatif rintis oleh Kerajaan Malaysia melalui Kementerian Kesihatan Malaysia yang diwujudkan bagi menampung keperluan kesihatan golongan B40 terhadap Penjagaan Kesihatan Primer Akut di 21 daerah yang terpilih. Rawatan pesakit luar kes-kes akut adalah merangkumi demam dan selsema, cirit birit dan muntah, terseliuh, sakit kepala dan trauma ringan.



#### **iv. I-BR1M**

i-BR1M merupakan inisiatif kerajaan dalam memberi manfaat kepada penerima BR1M sama ada kategori isi rumah atau keluarga sekiranya berlaku kematian atau hilang upaya kekal akibat kemalangan. Skim ini diuruskan oleh konsortium pengendali takaful yang terlibat.

#### **v. 1MMPP**

Pelan ini adalah terbuka kepada perusahaan mikro dan individu yang ingin mendapatkan perlindungan kewangan yang disebabkan oleh kematian, sakit, kemalangan, kebakaran dan kehilangan harta benda.

#### **vi. Takaful Asnaf**

Skim perlindungan khusus bagi golongan asnaf daripada sumber kutipan dana zakat. Skim ini dilancarkan oleh Majlis Agama Islam Wilayah Persekutuan (MAIWP) bagi meringankan beban kewangan asnaf yang ditimpa kemalangan dan kematian.

### **Isu dan Cabaran Takaful Mikro**

#### **i. Kos rawatan**

Peningkatan kadar inflasi perubahan setiap tahun menyebabkan kos rawatan menjadi tinggi dan mahal. Hal ini menyebabkan terdapat syarikat takaful tidak bersedia mengambil risiko untuk menawarkan produk perlindungan kesihatan berskala mikro (Kaur, 2018; Loong, 2019). Malah penawaran takaful mikro yang sedia ada ditawarkan, syarikat takaful terpaksa membataskan manfaat bagi mengelak risiko.

#### **ii. Nisbah tabungan caruman dan tuntutan tidak seimbang**

Ketidakseimbangan ini disebabkan oleh kos tuntutan daripada peserta melebihi dana tabungan caruman terkumpul. Kerugian dan defisit akan berlaku rentetan kadar caruman peserta yang rendah (Thaidi et al., 2020).

#### **iii. Kemampuan bayaran caruman**

Isu ini melibatkan komitmen golongan B40 dalam membuat bayaran caruman atau sumbangan secara tidak konsisten dan berdisiplin. Kegagalan peserta membayar sumbangan mengakibatkan syarikat takaful terdedah kepada pelbagai risiko kerugian (Salleh & Padzim, 2018).



#### iv. Keuntungan

Polisi takaful mikro yang bersifat pemerksasaan sosial dilihat kurang mendatangkan nilai keuntungan kepada syarikat takaful (Gor, 2013).

### METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini menggunakan kaedah kualitatif yang melibatkan temu bual separa berstruktur dan dokumentasi. Kaedah temu bual ini digunakan adalah untuk membantu pengkaji meneroka dan mendapatkan maklumat secara mendalam dan berkualiti. Maklumat juga akan diperolehi oleh pengkaji dengan cepat dan langsung (Long, 2015). Temu bual kajian ini melibatkan 12 orang ketua keluarga dari golongan B40 dan lapan orang pelaksana takaful yang dipilih di sekitar Lembah Klang. Para informan ini dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling* atau persampelan bertujuan iaitu dalam kalangan golongan B40 yang mempunyai perlindungan takaful dan juga tidak pernah mempunyai perlindungan takaful manakala pelaksana takaful pula adalah pegawai-pegawai yang terlibat secara langsung dalam operasi dalaman atau teknikal pembangunan produk takaful. Tempoh temu bual ini dijalankan bermula dari Julai 2022 sehingga Oktober 2022. Ia dijalankan secara bersemuka dan atas talian mengikut kesesuaian informan. Sesi temu bual ini memakan masa selama 30-60 minit. Berikut merupakan jadual senarai informan pelaksana takaful yang di temu bual:

Jadual 1: Senarai Informan B40 yang Ditemu Bual

Informan	Mempunyai takaful/Tidak mempunyai takaful
B40 1	x
B40 2	x
B40 3	x
B40 4	x
B40 5	x
B40 6	x
B40 7	√
B40 8	√
B40 9	√
B40 10	√
B40 11	x
B40 12	√



Jadual 2: Senarai Informan Pelaksana Takaful Yang Ditemu Bual

<b>Informan</b>	<b>Jawatan</b>
PT 1	Pegawai Jabatan Syariah
PT 2	Pegawai Pengurusan Syariah
PT3	Ketua Pengurusan Syariah
PT 4	Ketua Jabatan Syariah dan Perundingan Perniagaan
PT 5	Ketua Jabatan Syariah
PT 6	Pegawai Perundingan Syariah
PT 7	Timbalan Pengarah, Pembangunan Skim GB40
PT 8	Ketua Skim mySalam

Bagi dokumentasi pula dijalankan untuk mengenal pasti konsep takaful mikro, prinsip-prinsip takaful mikro, model skim takaful mikro serta isu dan cabaran dalam pelaksanaannya yang melalui buku-buku ilmiah, akta, peraturan, rangka kerja operasional takaful, jurnal, kertas kerja seminar dianalisis dan data sokongan kajian lain. Kedua-kedua kaedah ini dapat membantu pengkaji memahami dengan jelas dan mendalam berkenaan kajian yang dijalankan. Kemudian, hasil temu bual ini dianalisis menggunakan analisis tematik yang melibatkan beberapa tema ciri-ciri yang dikenal pasti iaitu kontrak akad, penawaran produk, kemampuan dana risiko, pengurusan kos penawaran takaful dan sumber dana tambahan.

## **ANALISIS DAN HASIL KAJIAN**

### **Ciri-ciri Takaful Kesehatan Mikro**

Berdasarkan temu bual yang dijalankan, ciri-ciri takaful mikro yang dicadangkan ialah:

#### **Akad Kontrak**

Berdasarkan temu bual yang dijalankan, kajian mendapati kontrak akad yang sesuai untuk diaplikasi di dalam model takaful berasaskan filantropi adalah melalui kontrak wakalah. Kontrak wakalah dalam takaful adalah kontrak wakalah di antara syarikat takaful dan peserta takaful. Manakala kontrak tabarru" (derma) adalah kontrak diantara peserta takaful. Melalui pengaplikasian kontrak-kontrak ini, syarikat takaful adalah wakil atau pemegang amanah yang bertanggungjawab dalam menguruskan dana takaful peserta sekiranya berlaku perkara-perkara yang tidak dijangka. Pendapatan syarikat takaful adalah diperolehi daripada yuran wakalah peserta takaful. Kontrak wakalah umumnya merupakan kontrak utama dalam model perniagaan takaful di Malaysia. Ini dapat dilihat melalui keputusan mesyuarat Majlis Penasihat Syariah Bank Negara Malaysia kali ke-24 pada 24 April 2004 yang



membenarkan pengaplikasian kontrak wakalah dan tabarru" dalam model perniagaan takaful di Malaysia. Oleh yang demikian menerusi model takaful berasaskan filantropi yang dicadangkan, syarikat takaful akan dijadikan sebagai wakil yang dilantik dalam menguruskan dana-dana filantropi yang meliputi sumber dana daripada kerajaan, baidulmal, zakat, wakaf, sedekah dan sebagainya yang diperolehi melalui sumbangan atau derma daripada individu, masyarakat mahupun organisasi yang berperanan sebagai alternatif sumbangan bayaran peserta takaful mikro iaitu masyarakat B40. Berikut adalah kenyataan daripada temu bual:

*"Wakalah dia normal punya produk takaful. Model takaful wakalah dan juga tabarru' lah". (PT 7). "Kita punya dekat Malaysia ni kita guna wakalah model, lah. Technically semua operator guna wakalah model". (PT 8).*

### **Penyaluran Produk**

Kajian mendapati saluran produk takaful tidak melalui ejen adalah kaedah penawaran yang sesuai dalam ciri model takaful kajian ini. Ini kerana antara isu yang sering dikaitkan dalam lantikan ejen takaful adalah berkenaan aspek etika dan akhlak ejen itu sendiri. Dalam hal ini, terdapat tindakan ejen yang telah memanipulasikan maklumat-maklumat, dokumen-dokumen kepada pelanggan dan syarikat takaful bagi kepentingan peribadi. Bahkan itu juga, golongan sasaran ejen lebih menfokuskan kepada golongan masyarakat yang mempunyai pendapatan yang stabil seperti golongan M40 dan T20.

Pemilihan golongan sasaran oleh ejen adalah bagi memastikan kelancaran disiplin dan komitmen peserta dalam membuat sumbangan bayaran. Maka dilihat sasaran pihak ejen akan mengecualikan golongan miskin yang berpendapatan rendah iaitu golongan B40 berikutan tahap kewangan mereka yang tidak stabil dan terhad. Dalam masa yang sama, dalam konteks penawaran ejen juga tidak dinafikan memerlukan kepada pembayaran komisen. Syarikat takaful perlu membayar komisen atau upah kepada ejen dalam tanggungjawab yang dimainkan dalam melaksanakan pemasaran takaful kepada masyarakat. Hal ini juga secara tidak langsung akan menjadikan harga produk takaful semakin tinggi dan mahal. Namun begitu, tidak dinafikan melalui pengurangan fungsi ejen dapat memberi kelebihan kepada syarikat takaful dalam meminimumkan kos-kos operasi takaful mikro. Pendekatan ini dilihat efektif dan relevan untuk dilaksanakan berikutan kepada harga sumbangan takaful mikro yang rendah dan murah. Tambahan itu juga, berdasarkan Pelan Sektor Kewangan 2022 telah menyatakan antara lima teras strategik 2022-2026 adalah melibatkan kemajuan pendigitalan dalam sektor kewangan. Ini mendedahkan



bahawa peranan ejen dalam industri takaful dan insurans akan dikurangkan dari semasa ke semasa bagi ke arah pendigitalan secara penuh. Oleh yang demikian, model takaful tanpa melalui ejen ini berperanan mendorong pelanggan berhubung secara terus dengan produk takaful yang ditawarkan pada bila-bila masa. Berikut adalah kenyataan daripada temu bual yang dijalankan:

*“Kita banyak database daripada agensi. Agensi ini biasa ialah kalau go through agent ini dia orang akan target customer yang ada duit. So berkemungkinan besar bukan dari segmen B40”. (PT 3).*

*“Ejen ini of course lah komisen. Jadi bila ada orang perantaraan ni, dia jadi tak cantik dan orang kata apa jadi banyak manipulasi, boleh ambil kesempatan apa semua. So cerita benda lain, boleh jadi tak telus”. (PT 6).*

Ciri penyaluran produk yang kedua yang dikenalpasti ialah kolaborasi dengan platform digital. Kajian daripada Sha'aban dan Salleh (2021) turut menyokong dapatan ini yang menyatakan penawaran secara digital adalah bersesuaian diaplikasikan dalam pelan takaful mikro bagi tujuan pengurangan kos. Kolaborasi bersama platform digital antaranya berperanan sebagai platform atau medium bagi peserta membuat pembayaran sumbangan takaful. Antara platform-platform digital bayaran atau e-Wallet” yang telah menjalinkan kerjasama dengan syarikat-syarikat takaful atau insurans di Malaysia termasuklah *Touch N Go, Boost, GrabPay, JomPay dan MBB QRPay*. Kaedah pembayaran melalui e-Wallet yang diperkenalkan dapat meningkatkan disiplin peserta dalam membuat bayaran sumbangan takaful. Ini kerana peserta boleh membuat transaksi dengan mudah pada bila-bila masa tanpa had dan prosesnya juga tidak mengambil tempoh masa yang lama. Malah itu juga, memudahkan pelanggan atau peserta akan menikmati manfaat-manfaat yang ditawarkan apabila membuat pembayaran melalui e-Wallet. Antara manfaatnya ialah pulangan wang, mata ganjaran, diskaun, rebat tunai dan sebagainya. Oleh yang demikian ini membuktikan bahawa kolaborasi syarikat takaful dengan platform digital dapat meningkatkan mutu perkhidmatan syarikat-syarikat takaful di samping memberi kemudahan dan manfaat berganda kepada peserta-peserta takaful. Berikut adalah kenyataan daripada temu bual yang dijalankan:

*“So kita partnership dengan digital punya platform contohnya TNG eWallet enn. So dia ada dia punya portal sendiri, dia ade Wallet software sendiri. Jadi dia punya bisnes modul, dia boleh bagi fund dekat orang atau pun points dia boleh bagi free. At the same time, yang benda-benda macam tu kalau ada customer yang ambil redeem melalui dia punya daripada e-Wallet portal dia, dan dia dapatlah macam extra RM5 masuk dekat dia punya fund, masuk kat dia punye e-Wallet”. (PT 3).*

Kemudian, ciri ketiga penyaluran produk yang dikenal pasti ialah kolaborasi dengan agensi kerajaan dan swasta. Kajian daripada Rom, Hassan dan Rahman (2020), Fauzi



dan Laldin (2022), Razak et al. (2021) dan Shamsudeen (2020) turut menjelaskan kerjasama daripada pihak kerajaan mahupun swasta seperti NGO adalah diperlukan bagi meningkatkan penyertaan takaful dalam kalangan masyarakat. Kaedah penawaran produk takaful secara kerjasama dengan badan-badan kerajaan dan swasta adalah signifikan dengan melibatkan badan-badan organisasi yang mempunyai kaitan secara langsung iaitu lokasi tumpuan utama masyarakat setempat termasuklah masyarakat miskin dan berpendapatan rendah. Antara lokasi dan institusi yang umumnya menjadi tumpuan seluruh masyarakat adalah seperti institusi bank, pejabat pos, badan-badan berkanun, badan-badan komuniti masyarakat dan seumpamanya. Institusi dan lokasi badan-badan ini adalah dilihat strategik yang mana ianya akan ditempatkan di setiap penempatan masyarakat sama ada di bandar mahupun di luar bandar. Penubuhannya bertujuan bagi memudahkan masyarakat dalam membuat urusan-urusan yang berkaitan. Dengan demikian, tidak dinafikan pendekatan syarikat takaful dalam mengadakan kerjasama dengan agensi-agensi ini adalah langkah yang efektif dalam kaedah penawaran takaful yang berskala mikro. Ini dilihat bahawa melalui kolaborasi ini dapat meningkatkan capaian takaful dan pendedahan yang lebih meluas kepada seluruh masyarakat terutamanya dalam kalangan masyarakat miskin dan berpendapatan rendah. Di samping itu juga, berupaya meningkatkan tahap kesedaran kepentingan takaful terhadap masyarakat Malaysia amnya. Berikut adalah kenyataan daripada temu bual yang dijalankan:

*“Kita buat Pos Tenang. Nama Pos Tenang tu sebab kita bekerjasama dengan pejabat Poslah. Jadi kenapa mungkin timbul persoalan kenapa pejabat Pos, sebab pejabat Pos ini kat manamana ceruk dekat Malaysia ni In Shaa Allah pejabat Pos ada lah. Jadi pejabat Pos ni serba ada. Maknanya dia akan jadi One Stop Centre nak hantar surat, nak buat money drop, bank draft, renew roadtax. Semua bendalah. Jadi, 184 salah satunya juga ialah nak beli insurans ataupun nak ambil takaful lah. Itu sebab kita nampak B40 ni terutamanya di luar bandar tu, mereka ada akses di pejabat Pos untuk produk inilah. Itu salah satu yang kita buat”. (PT 6).*

### **Kemampuan Dana Risiko**

Berdasarkan dapatan temu bual, kajian mendapati pelaksanaan kepada kemampuan dana risiko dapat dilaksanakan melalui limitasi manfaat. Dalam konteks penawaran takaful kesihatan mikro kepada masyarakat miskin dan berpendapatan rendah, pemilihan manfaat takaful perlu dilakukan secara kristis oleh syarikat takaful. Ini kerana asas penetapan dan pemilihan manfaat dalam sesebuah polisi takaful adalah bergantung kepada jumlah sumbangan peserta. Dengan itu apabila melibatkan peserta B40 dalam perlindungan kesihatan mikro, syarikat takaful berkeperluan untuk memilih, membuat kawalan dan menghadkan manfaat setanding dengan bayaran sumbangan pesertanya yang rendah. Malah penetapan manfaat juga didorong oleh kos rawatan dan perubatan di Malaysia yang tidak dinafikan semakin meningkat saban tahun. Pendekatan ini bertujuan bagi menjaga dan mengawal kestabilan dana risiko takaful mikro umumnya. Oleh yang demikian, syarikat takaful akan menyediakan



manfaat-manfaat kesihatan yang utama dan asas agar memastikan masyarakat B40 tidak terlepas dalam mendapatkan perlindungan khususnya perlindungan kesihatan. Berikut adalah kenyataan daripada temu bual yang dijalankan:

*“Mungkin boleh dilihat apakah benefit yang ditawarkan di bawah produk kesihatan biasa dan benda tu dipertimbangkan untuk golongan B40. Tapi mungkin dia punya coverage ataupun skop sum covered ke sebagainya tu taklah boleh sama tapi at least golongan B40 ni ada juga perlindungan-perlindungan seumpama tu”. (PT 7).*

Seterusnya, pelaksanaan kepada kemampunan dana risiko yang kedua adalah melalui pelaksanaan digital. Kajian mendapati majoriti syarikat takaful di Malaysia telah mula mengorak langkah ke arah sistem digitalisasi dalam setiap pengurusan operasinya. Perkara ini dapat dilihat dalam penawaran takaful mikro yang mana kaedah utama penawarannya adalah secara atas talian melalui portal website yang dibangunkan. Pelaksanaan digital dalam operasi takaful mikro secara khusus dilihat berkesesuaian dan relevan untuk dilaksanakan. Cadangan ini juga turut disokong oleh kajian daripada Maf’ula dan Mi’raj (2022) dan Ayaz, Saeed dan Asyraf (2020) yang menyatakan melalui sistem digitalisasi dapat membantu memberi kemudahan proses dan peningkatan terhadap capaian takaful kepada pelanggan. Malah tidak dinafikan mampu mengurangkan kos pengurusan daripada perlu membayar komisen kepada wakil atau ejen. Dalam pada masa yang sama, pelaksanaan ini juga merupakan antara teras pelan strategik Bank Negara Malaysia (BNM) dalam usaha memajukan pendigitalan dalam sektor kewangan dalam tempoh 2022-2026. Ini secara tidak langsung membuktikan satu galakkan dan dorongan daripada pihak kerajaan dalam meningkatkan pembangunan industri takaful di Malaysia. Oleh itu, jelaslah bahawa penumpuan kepada pelaksanaan digital dalam penawaran produk takaful mikro khususnya dapat mendorong kepada kestabilan dana risiko takaful berikutan kepada penjimatan dalam kos pengurusan. Berikut adalah kenyataan daripada temu bual yang dijalankan:

*“Dia memang dalam website sahaja untuk memudahkan, untuk mengurangkan kos, untuk membuang orang tengah tu, agensi sebagainya. So kita memang terus kepada website, lah”. (PT 4).*

Selain itu, pelaksanaan kepada kemampunan dana risiko yang ketiga adalah mempelbagaikan platform pemasaran secara offline. Kajian mendapati di samping melibatkan organisasi kerajaan mahupun swasta dalam konteks pemasaran takaful, 168 jalinan kerjasama dengan persatuan-persatuan penduduk, ahli-ahli kariah, ahli jawatan kuasa masjid dan surau perlu juga dilibatkan. Kajian daripada Nugraheni dan Muhammad (2020) turut memberi cadangan yang sama dengan menyatakan kerjasama daripada komuniti masyarakat adalah merupakan antara alternatif pemasaran produk takaful yang berkesan. Pendekatan daripada pihak-pihak ini berupaya memberi pendedahan yang meluas dan efektif kepada penduduk sesebuah masyarakat. Ini kerana pihak-pihak ini kebiasaannya menjadi tumpuan masyarakat setempat dalam mendapat rujukan, maklumat dan sebagainya. Ini jelas



memperlihatkan pihak-pihak tersebut mempunyai peranan penting dalam sesebuah kelompok masyarakat serta mempunyai hubungan yang erat bersama penduduk setempat. Oleh itu, pengenalan takaful oleh pihak-pihak ini kepada masyarakat dapat membuka pemahaman masyarakat dengan lebih jelas berkenaan konsep dan kepentingan takaful. Namun bagi mencapai pemahaman dan kesedaran yang mantap kepada masyarakat, pihak-pihak ini perlu digilap dan ditingkatkan maklumat-maklumat berkenaan produk takaful yang ditawarkan. Malah pendekatan ini juga secara tidak langsung mampu meningkatkan pemilikan takaful dalam masyarakat serta membantu dalam meminimumkan kos pemasaran takaful amnya. Berikut adalah kenyataan daripada temu bual yang dijalankan:

*"Nak market produk ini dia kita guna partner-partner yang macam digital punya platform tapi kita ada lagi partner-partner yang apa lagi dekat dengan B40 contohnya macam Persatuan Pengguna Islam (PPIM), macam ahli-ahli kariah macam masjid ke surau ke dengan persatuan penduduk, memang tak ada daripada situ" (PT 3).*

Kemudian, pelaksanaan kepada kemampuan dana risiko yang keempat adalah mempelbagaikan platform pemasaran secara online. Kajian mendapati kaedah pemasaran atas talian melalui media-media sosial seperti Facebook, Instagram, Tiktok, Youtube dan sebagainya dapat dijadikan sebagai platform utama dalam membuat kerja pemasaran dan promosi yang berkesan. Cadangan ini juga turut dinyatakan dalam kajian yang dijalankan oleh Jusoh dan Noreffendi (2021) dan Kamal, Sulaiman dan Mohamad (2022) iaitu pendekatan media sosial merupakan salah satu kaedah pemasaran yang terbaik yang perlu dilaksanakan oleh syarikat takaful disebabkan media sosial merupakan medium interaksi maklumat utama yang digunakan oleh masyarakat dunia kini termasuklah negara Malaysia. Di samping itu, ini juga dapat dibuktikan melalui hasil kajian yang dijalankan oleh Jabatan Perangkaan Negara (DOSM) yang mendedahkan, pencapaian peratusan individu menggunakan internet untuk mengakses laman web media sosial mereka telah menjangkau 96.5 peratus (Selangorkini, 2019). Ini secara jelas menggambarkan potensi media sosial dalam memberi pendedahan takaful secara lebih menyeluruh dan mendalam kepada seluruh masyarakat termasuklah masyarakat miskin dan berpendapatan rendah. Dalam masa yang sama, daya kreatif dan inovatif dalam pemasaran takaful ke atas pemasaran atas talian dilihat dapat menambah nilai keberkesanan pemasaran takaful dalam mendorong minat masyarakat untuk mengambil tahu maklumat-maklumat produk takaful yang disampaikan. Bahkan itu juga, penawaran melalui platform media sosial dilihat menepati ciri produk takaful yang berskala mikro. Ini kerana media sosial merupakan saluran penawaran atas talian yang tidak memerlukan perbelanjaan kos dalam erti kata lain ianya adalah secara percuma. Oleh itu, perkara ini memberi kemudahan dan kelebihan kepada pihak takaful dalam usaha menjamin kemampuan dana risiko takaful. Berikut adalah kenyataan daripada temu bual yang dijalankan:

*"Sekarang kalau tengok kan trend yang untuk budak-budak IT, budak-budak muda sekarang, kalau tengok trend dia orang ini suka tengok*



*kadang-kadang keluar dekat FB itu dia orang punya storylah, TikTok. Jadi kita kena buat medium benda-benda macam ini. Dia orang dah tak suka tengok macam iklan lama-lama" (PT 3).*

### **Pengurusan Kos Penawaran Takaful Mikro**

Melalui hasil temu bual yang dijalankan, antara pengurusan kos yang dikenal pasti dalam permintaan takaful kesihatan mikro ialah harga yang mampu milik. Definisi harga mampu milik adalah merujuk kepada harga yang mampu dibeli oleh seseorang individu. Malah, merupakan suatu harga yang tidak memberi bebanan kepada individu dalam membayarnya secara komited pada waktu atau masa yang ditetapkan. Sehubungan itu, kajian telah mendapati bahawa kadar sumbangan takaful mampu milik bagi masyarakat B40 adalah di antara RM20-RM50. Ini bermaksud masyarakat miskin dan berpendapatan rendah mampu membayar sumbangan takaful sebanyak RM20-RM50 sebulan dalam mendapatkan pelan perlindungan kesihatan. Dapatan ini bertepatan dengan kajian yang dijalankan oleh Yakob dan Rahman (2017) yang menyatakan masyarakat B40 berkemampuan mencarum sekitar RM20-RM30 sahaja sebulan dalam satu polisi takaful. Manakala menurut Htay, Sadzli dan Amin (2015) pula menyatakan dalam kajiannya hanya RM5 sahaja yang mampu dibayar oleh mereka. Dalam konteks ini, garis paduan Bank Negara Malaysia telah menggariskan bahawa elemen harga mampu milik merupakan antara ciri utama dalam asas pembangunan produk takaful mikro. Oleh yang demikian, syarikat takaful perlu memberi penekanan terhadap ciri harga produk takaful mikro yang menepati kemampuan masyarakat miskin dan berpendapatan rendah. Sekiranya syarikat takaful gagal memperhalusinya dengan baik, isu harga mampu milik takaful akan sentiasa wujud dalam industri takaful di Malaysia malah hasrat negara dalam melibatkan seluruh masyarakat terutamanya masyarakat yang tidak berkemampuan untuk mempunyai perlindungan tidak dapat direalisasikan dengan menyeluruh dan berkesan. Berikut adalah kenyataan daripada temu bual yang dijalankan:

*"Tengokla kalau macam RM10, RM20 tu In Syaa Allah lah boleh usahakan" (B40 1).*

*"Kalau kalau sekarang ni, yang paling paling minimum, orang kata habih RM30 macam tu lah. Jadi kalau jumlah macam tu, okaylah saya boleh". (B40 5).*

Pengurusan kos kedua yang dikenal pasti ialah pelbagaikan hospital dan klinik panel. Hasil kajian mendapati permintaan terhadap penambahan dan perluasan rangkaian hospital dan klinik panel yang terletak di kawasan penempatan masyarakat miskin dan berpendapatan rendah seperti di kawasan-kawasan Projek Perumahan Rakyat (PPR), pendalaman dan seumpamanya. Penambahan kepada bilangan hospital dan klinik panel di kawasan sekitar penempatan mereka adalah bagi memudahkan capaian rawatan kesihatan yang dekat dan segera serta mengurangkan kos-kos sampingan yang lain seperti kos pengangkutan dan sebagainya. Dalam konteks ini, syarikat-syarikat takaful boleh mempelbagaikan rangkaian hospital dan klinik panel dengan melibatkan fasiliti-fasiliti kesihatan swasta dan separa kerajaan. Cadangan ini berikutan



kepada lokasi-lokasi klinik swasta yang banyak terdapat di kawasan-kawasan penempatan penduduk masyarakat setempat. Oleh yang demikian, pendekatan ini membolehkan masyarakat B40 mendapat capaian kepada klinik-klinik panel swasta berkenaan rawatan-rawatan pesakit luar. Manakala hospital panel swasta dan separa kerajaan adalah meliputi rawatan-rawatan kecemasan dan kritikal. Inisiatif penglibatan hospital dan klinik ini secara tidak langsung membantu pengurangan kesesakan di hospital-hospital kerajaan malah dalam masa yang sama membolehkan masyarakat B40 berpeluang mendapat rawatan yang lebih cepat dan baik melalui kemudahan kesihatan swasta. Berikut adalah kenyataan daripada temu bual yang dijalankan:

*"Saya rasa kalau boleh diperluaskan panel hospital ni ya lah kita takut mana lah tahu macam ada eksiden ke, jauh ke". (B40 11).*

Pengurusan kos ketiga yang dikenal pasti ialah medical card atau kad perubatan. Kajian mendapati terdapat permintaan terhadap manfaat kad perubatan dalam polisi perlindungan kesihatan mikro seperti yang terdapat dalam produk takaful kesihatan di pasaran dari segi manfaat-manfaat yang ditawarkan di dalamnya. Keperluan kepada kemudahan kad perubatan takaful mikro adalah bagi membolehkan masyarakat B40 merasai dan berpeluang mendapatkan rawatan di hospital dan klinik swasta yang umumnya mempunyai perkhidmatan kesihatan yang lebih selesa, lancar, mudah dan cepat. Malah mempunyai manfaat-manfaat perlindungan lain yang meliputi pembedahan, rawatan susulan dan lain-lain lagi. Dalam perkara ini sememangnya menjadi hasrat masyarakat B40 dalam mendapatkan perlindungan kesihatan mikro yang menawarkan kad perubatan. Ia bagi membantu meringankan beban kewangan mereka berikutan atas jaminan penanggungjawaban kos rawatan oleh syarikat takaful di samping mendapat rawatan yang terbaik. Oleh yang demikian, tindakan daripada syarikat takaful diperlukan dalam menyantuni masyarakat miskin dan berpendapatan rendah dalam berpeluang mendapat manfaat kad perubatan perlindungan kesihatan mikro seakan produk-produk takaful kesihatan arus perdana yang telah diperkenalkan. Berikut adalah kenyataan daripada temu bual yang dijalankan:

*"Dapat membantu mengurangkan kos perbelanjaan perubatan lah. Sekarang kan semuanya tinggi apa semua, lepastu lagi satu macam melancarkanlah. Kalau macam kita pergi dekat hospital tu, mungkin kalau dah tunjuk kita dah ada kad tu, dia memudahkan lagi". (B40 8).*

Pengurusan kos keempat yang dikenal pasti ialah perlindungan berkelompok. Kajian mendapati permintaan masyarakat B40 terhadap penawaran polisi perlindungan kesihatan kepada ketua isi rumah dan orang di bawah tanggungan mereka. Ini merujuk kepada satu pelan kesihatan yang melindungi ahli keluarga mereka yang meliputi pasangan mereka dan anak-anak mereka umumnya. Pelan perlindungan berkelompok yang ditawarkan dapat membolehkan semua lapisan umur atau seluruh isi rumah masyarakat B40 mempunyai perlindungan sekurang-kurangnya perlindungan kesihatan. Dalam perkara ini tidak dinafikan selain individu dewasa yang memerlukan bantuan perubatan, golongan kanak-kanak juga dilihat mempunyai permintaan yang



tinggi terhadap bantuan rawatan dan perubatan kesihatan. Ini dapat dibuktikan melalui kajian Rahman et al. (2021) yang menyatakan golongan kanak-kanak daripada keluarga B40 sangat terdedah kepada penyakit-penyakit berisiko termasuklah penyakit jantung. Oleh yang demikian, perlindungan berkelompok kesihatan mikro yang meliputi ketua dan ahli isi rumah B40 adalah menepati keperluan masyarakat B40 hari ini dan wajar untuk di ambil tindakan dan penekanan oleh syarikat-syarikat takaful amnya bagi meringankan beban kewangan mereka. Berikut adalah kenyataan daripada temu bual yang dijalankan:

*"Kami rasa sepatutnya boleh tambah lagi coverage tu kepada anak. Extend to the kids lah sebab sekarang ni penerimanya adalah ahli dan juga pasangan tapi banyak yang memerlukan bantuan perubatan ni kebanyakannya anak- 189 anak especially" (PT 5).*

Selain itu, pengurusan kos kelima yang dikenal pasti adalah klinik bergerak. Dalam kajian mendapati masyarakat B40 berkehendaki kepada manfaat perkhidmatan kesihatan bergerak secara berkala di kawasan penempatan mereka. Perkhidmatan kesihatan bergerak secara umum menyediakan khidmat nasihat kesihatan serta rawatan asas kepada pesakit ringan dan luar. Di samping itu turut menyediakan pemeriksaan-pemeriksaan kesihatan seperti tekanan darah, gula, kolestrol, pemeriksaan jantung dan seumpamanya. Dari sudut masyarakat B40, kajian mendapati bahawa kemudahan perkhidmatan mobiliti kesihatan sebegini dapat memberi kemudahan dan manfaat besar kepada mereka dari segi pergerakan, kos dan masa. Ini kerana mereka tidak perlu untuk bergerak ke hospital atau klinik yang sememangnya agak jauh dari tempat tinggal mereka malah dapat menjimatkan masa dan kos seperti kos pengangkutan, ubat-ubatan dan sebagainya. Oleh itu dilihat bahawa, kejayaan mobiliti kesihatan ini boleh dilaksanakan oleh syarikat takaful melalui kerjasama antara organisasi atau pertubuhan bukan kerajaan (NGO) dalam usaha menjaga kebajikan dan kesihatan masyarakat miskin dan berpendapatan rendah secara khususnya. Berikut adalah kenyataan daripada temu bual yang dijalankan:

*"Kawasan PPR ni kan dia punya klien en ramai jadi seminggu sekali ke buat mobile kat sini untuk checkup so orang tak perlulah nak pergi jauhjauh" (B40 4).*

Pengurusan kos keenam yang dikenal pasti adalah berkenaan inflasi perubatan. Dalam perkara ini kajian mendapati syarikat takaful akan berhadapan dengan senario kadar inflasi yang sentiasa meningkat setiap tahun apabila melibatkan perlindungan kesihatan. Malah, apabila berlaku pertembungan di antara peningkatan kos perubatan dengan peningkatan kos tuntutan, syarikat takaful perlu memperbaharui semula harga sumbangan peserta. Hal ini sememangnya akan memberi kesan yang mendalam kepada ekonomi kewangan peserta takaful lebih-lebih melibatkan peserta takaful mikro yang terdiri daripada masyarakat miskin dan berpendapatan. Oleh yang demikian, tindakan proaktif daripada pihak syarikat takaful diperlukan dalam mengawal dan menangani isu-isu inflasi perubatan. Antara pendekatan-pendekatan



yang boleh diambil adalah dengan sentiasa membuat kajian semula pelan takaful perubatan yang ditawarkan bagi meninjau kos perubatan dan rawatan terkini di pasaran. Kemudian, kecekapan operasi perkhidmatan perlu diperbaiki dari semasa ke semasa bagi meningkatkan kualiti perkhidmatan. Seterusnya, mengadakan kerjasama di antara hospital-hospital terpilih dan pembekal penjagaan kesihatan bagi mendapatkan rawatan berkualiti pada harga terbaik. Pendekatan-pendekatan ini adalah bagi memastikan isu inflasi yang timbul tidak memberi kesan ketara kepada perlindungan pelanggan atau peserta di samping memberi jaminan kepada kualiti perlindungan penjagaan kesihatan yang ditawarkan (AIA, n.d.). Berikut adalah kenyataan daripada temu bual yang dijalankan:

*"Kos perubatan masih terus meningkat atau claim terlampau banyak, so mungkin satu masa nanti perlu ada repricing dan menyebabkan contribution tu perlu ditambah lagi" (PT 2).*

### **Sumber Dana Tambahan**

Berdasarkan temu bual yang dijalankan, kajian telah mengenal pasti beberapa sumber dana tambahan yang berpotensi sebagai sumber dana model takaful berasaskan filantropi kesihatan mikro, antaranya ialah melalui sumber dana zakat. Kajian mendapati terdapat cadangan kepada sokongan dan peranan daripada dana zakat sebagai salah satu pengukuhan dana terhadap pelaksanaan model perlindungan takaful kesihatan mikro. Perkara ini juga banyak dicadangkan oleh kajian-kajian lepas yang menyatakan bahawa kestabilan dana takaful mikro dapat dipastikan melalui peranan sumber dana zakat (Mikail, Ahmad & Adenkule, 2017; Ghani & Sabri, 2020; Ghani et al., 2019; Thaidi et al., 2020; Ghani et al., 2018; Kamal, Mohamad & Mohamad, 2020; Salleh et al., 2020). Secara umumnya, zakat adalah merupakan salah satu amalan filantropi Islam yang bersifat wajib dan di Malaysia pengurusannya adalah di bawah pelaksanaan pusat zakat atau Majlis Agama Islam 177 Negeri. Tuntutan kepada pelaksanaan zakat adalah bagi memastikan memenuhi kemaslahatan masyarakat Islam khususnya. Di samping itu, berdasarkan laporan Pusat Pungutan Zakat Wilayah Persekutuan (PPZ), kutipan zakat pada tahun 2019 adalah sebanyak RM682.28 juta manakala pada tahun 2020 adalah sebanyak RM756.00 juta dan pada tahun 2021 pula telah dicatatkan sebanyak RM821.74 juta. Ini menunjukkan bahawa prestasi kutipan zakat yang sentiasa meningkat saban tahun walaupun ketika negara berhadapan dengan penularan wabak COVID-19 yang jelasnya telah menjejaskan sebahagian besar pendapatan rakyat Malaysia. Peningkatan jumlah kutipan zakat adalah dorongan daripada tahap kesedaran masyarakat Islam yang tinggi terhadap kewajipan zakat (Husin, 2022). Malah tidak dinafikan dalam menanamkan kesedaran zakat terhadap masyarakat Islam juga adalah melalui peranan pusat-pusat zakat dalam memastikan pengukuhan dana zakat bagi memenuhi kesejahteraan masyarakat Islam terutamanya masyarakat fakir dan miskin. Oleh yang demikian, dana zakat menunjukkan potensi kepada kejayaan model takaful kesihatan mikro yang mampan. Berikut adalah kenyataan daripada temu bual yang dijalankan:



*"Saya rasa kalau nak buat macam tu memang perlu ada suntikan dana daripada luar, sama ada wakaf atau zakat" (PT 2).*

Seterusnya, sumber dana tambahan kedua yang dikenal pasti ialah sumber dana wakaf. Kajian mendapati cadangan kepada penggunaan dana wakaf dalam pelaksanaan model perlindungan takaful mikro kesihatan yang dicadangkan. Perkara ini juga turut dinyatakan oleh Zakaria et al. (2019), Khairi, Laili dan Tran (2020), Shamsudeen (2020), Kamal, Mohamad dan Mohamad, (2020) dan Salleh et al. (2020) bahawa penggunaan dana wakaf dapat dijadikan sebagai sokongan kewangan yang terbaik dalam pelaksanaan takaful berskala mikro. Wakaf adalah penyerahan dan perkongsian manfaat yang setanding dengan instrumen zakat dalam memenuhi keperluan dan kebajikan sosio-ekonomi masyarakat umumnya. Dalam konteks amalan wakaf hari ini, wakaf berbentuk tunai atau wang ringgit telah menjadi tumpuan kebanyakan masyarakat di Malaysia. Ini kerana wakaf secara tunai adalah lebih fleksibel kepada seluruh masyarakat yang mana tidak perlu untuk mempunyai harta kekal seperti tanah, bangunan dan sebagainya untuk berwakaf. Menurut Yayasan Wakaf Malaysia (2021) kutipan keseluruhan wakaf tunai di Malaysia pada 2021 telah mencecah RM6.63 juta berbanding tahun sebelumnya yang berjumlah RM2.56 juta. Ini menunjukkan kutipan wakaf tunai yang sangat memberansangkan setiap tahun. Oleh itu, melalui kutipan wakaf orang ramai secara tunai dilihat dapat berperanan sebagai alternatif dana takaful mikro yang khusus ditawarkan kepada masyarakat miskin dan berpendapatan rendah bagi berpeluang mempunyai perlindungan kesihatan. Berikut adalah kenyataan daripada temu bual yang dijalankan:

*"Kena ada pihak third-party yang 191 ambilkan peranan tu. Dan third-party yang boleh mainkan peranan tu adalah pusat zakat dan dana wakafah antaranya" (PT 7).*

Sumber dana tambahan ketiga yang dikenal pasti adalah sumber dana sedekah. Kajian mendapati cadangan kepada sokongan atau bantuan daripada dana sedekah dalam pelaksanaan model perlindungan takaful mikro kesihatan yang dicadangkan. Sedekah adalah instrumen kewangan yang bersifat umum tanpa terikat dengan niat atau tujuan serta nilai tertentu. Dalam amalannya di Malaysia selain menderma dan bersedekah di masjid dan surau-surau, masyarakat juga melakukan sedekah melalui badan-badan organisasi bukan kerajaan (NGO). Badan-badan ini merupakan salah satu platform sedekah yang berperanan mengumpul dana bantuan orang ramai bagi memenuhi kebajikan masyarakat yang memerlukan sama ada di dalam negara mahupun luar negara. Malah secara tidak langsung berperanan dalam memupuk amalan sedekah di kalangan masyarakat. Menurut Hasbullah dan Rahman (2020) peranan sedekah daripada orang ramai telah memenuhi kebajikan rakyat yang miskin dan tidak berkemampuan sepanjang Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) yang dilaksanakan. Pelbagai bentuk bantuan telah diberikan termasuklah bahan makanan, peralatan kesihatan dan sebagainya. Malah, hasil derma orang ramai juga dapat



menyediakan keperluan asas mangsa-mangsa banjir seperti barang makanan serta peralatan tidur seperti tilam, selimut dan sebagainya (Zakaria, 2022). Ini menunjukkan bahawa fenomena amalan sedekah di Malaysia adalah sesuatu yang tidak asing lagi dalam kalangan masyarakat tanpa mengira agama dan bangsa. Oleh yang demikian, sumbangan derma dan sedekah orang ramai dilihat mempunyai potensi yang positif dalam berperanan sebagai dana tambahan takaful mikro kesihatan yang ditawarkan. Perkara ini turut dipersetujui dalam kajian yang dijalankan oleh Shamsudeen (2020) bahawa instrumen kewangan sosial seperti sedekah orang ramai dapat berperanan penting dalam pembangunan takaful mikro yang dijalankan. Berikut adalah kenyataan daripada temu bual yang dijalankan:

*"Dari segi sedekah saya rasa takde masalah, kalau katakan satu pihak tu dia nak berikan sedekah dalam dana takaful tu untuk diberikan manfaat pada B40 ni pon saya rasa tu takde masalah sebab sedekah ni lagi umum, kita boleh sedekah pada sesiapa" (PT 2).*

Sumber dana keempat yang dikenal pasti adalah sumber dana kerajaan. Kajian mendapati cadangan kepada sokongan atau bantuan dana daripada kerajaan dalam pelaksanaan model perlindungan takaful mikro kesihatan yang dicadangkan. Perkara ini turut dinyatakan oleh Ahmed (2016), Rom dan Rahman, (2014), Matul et al. (2013), Shamsudeen (2020), Ayaz, Saeed dan Asyraf (2020) dan Kamal, Mohamad dan Mohamad (2020) bahawa peranan kerajaan penting dalam memastikan pengukuhan takaful mikro di pasaran dari segi pendanaan, penguatkuasaan undang-undang dan promosi. Dalam konteks industri takaful di Malaysia, kerajaan telah memperuntukkan satu dana khas bagi membangunkan skim takaful perlindungan kesihatan mySalam kepada golongan yang berpendapatan rendah secara percuma. Rekod tuntutan mySalam pada tahun 2021 telah mencecah 108,458 tuntutan dan sebanyak RM92.91 juta telah diluluskan kepada penerima mySalam (Bernama, 2021). Selain skim mySalam, kerajaan juga telah menawarkan bantuan kewangan menerusi Baucar Perlindungan Tenang (PTV) yang bernilai RM75. Skim bantuan kewangan ini adalah bagi memperluaskan perlindungan sosial kepada golongan berpendapatan rendah (B40). Menerusi baucar ini sebanyak 1,109,800 baucar PTV telah dituntut yang telah mencecah lebih RM55 juta jumlah bersih yang direkodkan (Metro, 2022). Oleh itu, ini menunjukkan bahawa sokongan dana daripada kerajaan dalam industri takaful telah membuktikan pencapaian yang positif dan memberansangkan terhadap pembangunan industri takaful mikro dalam meningkatkan perlindungan kepada golongan berpendapatan rendah. Berikut adalah kenyataan daripada temu bual yang dijalankan:

*"Saya rasa kalau nak buat macam tu memang perlu ada suntikan dana daripada luar, sama ada wakaf atau zakat atau pun dana kerajaan sendiri ke" (PT 2).*

Selain itu, sumber dana tambahan kelima yang dikenal pasti ialah sumber dana baitulmal. Kajian mendapati terdapat cadangan kepada sumbangan dana daripada institusi baitulmal atau majlis agama islam negeri dalam pelaksanaan model



perlindungan takaful mikro kesihatan yang dicadangkan. Peranan baitulmal secara umum adalah mengendalikan harta-harta orang Islam seperti zakat, wakaf, harta pusaka tidak berwaris, baki faraid, wang tak patuh syariah dan lain-lain lagi yang berkenaan mengikut kepada ketetapan syarak dan undang-undang yang mengariskannya (Mohd, 2015). Tambahan, peranan baitulmal juga terhadap pembangunan masyarakat Islam yang meliputi bidang pendidikan, ekonomi, kesihatan yang secara jelas telah meningkatkan kemajuan masyarakat Islam ke arah lebih baik dari semasa ke semasa. Oleh yang demikian, alternatif dana takaful mikro melalui sumber dana baitulmal adalah relevan untuk diadaptasikan sebagai inisiatif tambahan dalam meningkatkan pembangunan sosio-ekonomi masyarakat miskin dan berpendapatan rendah di Malaysia. Berikut adalah kenyataan daripada temu bual yang dijalankan:

*"Itu sangat mencabar jugak tu. Saya rasa kalau nak buat macam tu memang perlu ada suntikan dana daripada luar, sama ada wakaf atau zakat atau pon dana kerajaan sendiri ke, Baitulmal" (PT 2).*

Kemudian, sumber dana tambahan keenam yang dikenal pasti ialah sumber dana syarikat korporat. Kajian mendapati cadangan kepada dana syarikat korporat atau tanggungjawab sosial korporat (CSR) sebagai sebahagian sumber dana dalam 180 pelaksanaan model perlindungan takaful mikro kesihatan yang dicadangkan. Perkara ini turut dicadangkan oleh Kamal, Mohamad dan Mohamad (2019, 2020), Ahmed (2016) dan Shamsudeen (2020) yang menyatakan melalui dana CSR syarikat dapat meningkatkan capaian takaful terhadap golongan masyarakat miskin dan berpendapatan rendah. Tanggungjawab sosial korporat (CSR) merupakan komitmen syarikat korporat dalam mengadakan sumbangan terhadap pembangunan negara. Setiap institusi-institusi perniagaan atau organisasi korporat di Malaysia telah diberi penekanan terhadap kepentingan dalam melaksanakan Tanggungjawab Sosial Korporat (Sarmila et al., 2015). Malah, galakkan pelaksanaannya adalah secara berkala dan konsisten. Fokus manfaat pelaksanaan CSR termasuklah sumbangan bantuan kewangan terhadap pembinaan infrastruktur awam, biasiswa, kebajikan masyarakat, pemeliharaan alam sekitar dan sebagainya (Abdullah, Mohamad & Mahat, 2013). Di samping itu, manfaat pelaksanaan CSR bukan hanya memberi kelebihan kepada masyarakat sahaja malah membolehkan syarikat korporat layak mendapat potongan cukai. Oleh yang demikian, ini menunjukkan bahawa dana sumbangan yang mampan daripada syarikat korporat adalah bersesuaian dalam memainkan peranan sebagai dana sokongan terhadap penawaran takaful mikro kepada masyarakat yang tidak berkemampuan dalam usaha memastikan perlindungan takaful dapat dimiliki oleh mereka. Berikut adalah kenyataan daripada temu bual yang dijalankan:

*"So maknanya sumbangan-sumbangan tu mudah dapat. Banyak yang orang korporat-korporat yang kaya-kaya tapi dengan cara yang betul. Cuma sekarang ni, bila orang nak bagi, dia salur". (B40 5).*



## KESIMPULAN

Secara kesimpulan, ciri-ciri takaful kesihatan mikro yang dicadangkan daripada kajian yang dijalankan adalah melibatkan elemen kontrak akad, penyaluran produk, kemampuan dana risiko, pengurusan kos penawaran takaful dan sumber dana tambahan. Ciri-ciri ini dilihat perlu diberi penekanan oleh syarikat takaful dan pihak-pihak yang berkaitan dalam membangunkan sesebuah produk takaful mikro termasuklah takaful kesihatan mikro. Dalam kajian ini juga terdapat beberapa limitasi kajian yang mana kajian ini adalah berbentuk kajian kualitatif dan bilangan informan hanya melibatkan informan-informan di Lembah Klang sahaja. Walaupun begitu, kajian ini boleh dijadikan sebagai kajian lanjutan atau kajian masa hadapan dalam bentuk kajian kuantitatif atau meluaskan sampel kajian di seluruh negeri bagi mendapat data yang lebih tepat dan menyeluruh berkenaan ciri model takaful kesihatan mikro yang terbaik khusus kepada masyarakat B40 di Malaysia.

## PENGHARGAAN

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak Pusat Pengurusan Penyelidikan & Inovasi (RIMC), Universiti Islam Selangor di atas sokongan yang diberikan melalui geran "Model Takaful Berasaskan Filantropi Sebagai Perlindungan Kesihatan Golongan B40" (FRGS/1/2021/SS10/KUIS/02/1).

## RUJUKAN

- Abdullah, S., Mohamad, A. & Mahat, N. I. (2013). Tahap Kesedaran Terhadap Tanggungjawab Sosial Korporat (CSR) Dalam Kalangan Staf Di Organisasi Korporat Di Malaysia. *Prosiding Seminar Hasil Penyelidikan Sektor Pengajian Tinggi*.
- Ahmed, M. (2016). Micro Takaful Insurance as a Tool to Guaranteeing Financing and Protecting Micro Enterprises. *Journal of Business & Financial Affairs*, Vol. 5, No.4, 1-11.
- AIA. (n.d). *Peningkatan Kos Perubatan Dan Kesannya Terhadap Pelan Perubatan*. Retrieved March 29, 2023 from <https://www.aia.com.my/ms/whatmatters/finance/peningkatan-kos-perubatan-dan-kesannya-terhadap-pelanperubatan.html>.
- 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.
- Bank Negara Malaysia. (2016a). *Microinsurance and Microtakaful*. Discussion Paper (18 April): 1–18. Retrieved 22 May, 2022 from [http://www.bnm.gov.my/guidelines/50\\_others/dp\\_microinsuranceandmicrotakaful\\_Apr2016.pdf](http://www.bnm.gov.my/guidelines/50_others/dp_microinsuranceandmicrotakaful_Apr2016.pdf).



- Bernama. (2021). *RM115.19 juta tuntutan Covid-19 diluluskan kepada penerima mySalam sejak pandemic bermula*. Retrieved April 2, 2023 from [https://www.bernama.com/bm/am/news\\_covid-19.php?id=2011334](https://www.bernama.com/bm/am/news_covid-19.php?id=2011334).
- Fauzi, P. N. F. N. M. & Laldin, M. A. (2022). Micro-Takaful Scheme For The Protection Of Houses Belonging To Low-Income Groups In Malaysia. *SRA International Journal of Islamic Finance*, 14(3), 303–314.
- Ghani, N. A. R. N. A., Sabri, I. I. M., Yaacob, S. E., Adnan, N. I. M. Salleh, A. D., Yakob, R. dan Redzuan, H. (2019). Penggunaan Dana Zakat dalam Pembangunan Takaful Mikro: Satu Sorotan Literatur. *Journal of Fatwa Management and Research*, 17(2), 73–85.
- Ghani, N. A. R. N. A & Sabri, I. I. M. (2020). Potensi Integrasi Zakat dan Wakaf Dalam Pembinaan Model Takaful Mikro: Isu dan Cabaran. *Journal of Islamic Economics and Law*, 1(1), 1–13.
- Ghani, N. A. R. N. A., Adnan, N. I. M., Salleh, A. D., Yaacob, S. E., Yakob, R. & Redzuan, H. (2018). Analisis Hukum Penggunaan Dana Zakat untuk Pembangunan Model Takaful Mikro. *Journal of Contemporary Islamic Law*, 3(2), 28–36.
- Gor, N. (2013). Microtakaful-Islamic Insurance for Deprived: Innovation, Sustainability and Inclusive Growth. *International Journal of Business, Economics and Law*, 3(2), 18– 24.
- Hasbullah, N. A. & Rahman, A. A. (2020). Peranan Pemegang Taruh Dalam Menjaga Kebajikan Ekonomi Rakyat Semasa Pandemik Covid-19 Dari Perspektif Ekonomi Islam. *The Journal of Muamalat and Islamic Finance Research* Vol. 17, Special Issues 2020, 71-89.
- Htay, S. N. N., Sadzli, N. S. & Amin, H. (2015). An Analysis of the Viability of Micro Health Takaful in Malaysia. *Journal of Islamic Accounting and Business Research*, Vol.4, Issue 1, 63,37.
- Husin, M. M. (2022). *Kutipan Zakat Catat Peningkatan*. Retrieved March 31, 2023 from <https://www.sinarharian.com.my/article/221652/berita/nasional/kutipanzakat-catat-peningkatan>.
- Jusoh, W. N. H. W. & Noreffendi, A. D. (2022). The Awareness Of Education Takaful Among Consumers In Kuching, Sarawak. *International Journal of Islamic Economics and Finance Research* (Volume 5, No. 1, 2022, Pages 90 to 103).
- Kamal, A., Mohamad, A. A. S., & Mohamad, M. T. (2019). Adakah Relevan Penawaran Takaful Mikro Kepada Warga Emas Bersama Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM)? *Jurnal Syariah*, 27(3), 389–434.



- Kamal, A., Mohamad, A. A. S., & Mohamad, M.T. (2020). Model Dana Tambahan Bagi Penawaran Takaful Mikro Kepada Warga Emas. *International Journal of Islamic Business*, 5(2), 48-71.
- Kaur, D. (2018). *Living With A Rising Medical Inflation*. Retrieved May 30, 2022 from <https://themalaysianreserve.com/2018/10/11/living-with-a-risingmedical-inflation/>.
- Khairi, F. K., Laili, N. H., & Tran, M. D. (2020). *Proposed Hybrid Takaful (Islamic Insurance) Model For Mental Health Illnesses Among Low-Income Earners In*. The International Journal of Business Management and Technology, 4(4), 20–27.
- Loong, S. (2019). *Healthcare Inflation Rate Set To Go Up*. Retrieved May 15, 2022, from <https://www.thestar.com.my/opinion/letters/2019/12/09/healthcareinflation-rate-set-to-go-up>.
- Long, A. S. (2015). *Metodologi Penyelidikan Pengajian Islam*. Edisi kedua. Penerbit: Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Maf'ula, F. & Mi'raj, D. A. (2022). Islamic Insurance In Indonesia: Opportunities And Challenges On Developing The Industry. *Journal of Islamic Economic Laws* Vol. 5, No. 1 January 2022: 116-138.
- Matul, M., Bock, O. D., Gelade, W. & Dalal, A. (2013). *Microinsurance Demand: Determinants and Strategies*. Enterprise Development and Microfinance. Vol.24, No.4, 311-327.
- Metro. (2022). *Baucar PTV RM75*. Retrieved April 2, 2023 from <https://www.hmetro.com.my/bisnes/2022/01/794900/baucar-ptv-rm75>.
- Mikail, S. A., Ahmad, M. A. J., & 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.
- Mohd, A. C. (2015). *Mentransformasi Baitulmal mantapkan ekonomi ummah*. Retrieved April 2, 2023 from <https://www.bharian.com.my/taxonomy/term/61/2015/12/103071/mentransformasi-baitulmal-mantapkan-ekonomi-ummah>.
- Nugraheni, P. and Muhammad, R. (2020), Innovation in the takaful industry: a strategy to expand the takaful market in Indonesia. *Journal of Islamic Marketing*, Vol. 11 No. 6, pp. 1313-1326.
- Puad, N.A.M. (2017). Issues and Challenges in Developing Microtakaful in Muslim Country. *Proceeding of the 4th International Conference on Management and Muamalah 2017 (ICoMM 2017)*: 426–433.



- Rahman, A. A., A. S., M. F., Afaf, S., & Nozlan, N. N. (2021). Peruntukan Dana Zakat Bagi Kos Rawatan Jantung Kanak-Kanak: Amalan di Institusi Zakat di Malaysia: [Provision of Zakat Fund for Children's Heart Disease Patients: The Practices of Zakat Institutions in Malaysia]. *Ulum Islamiyyah*, 33(2), 37- 47.
- Razak, A. A., Chusmita, L. A., Muhammad, F., Ramdan, M. R., Hussin, M. Y. M., & Mahjom, N. (2021). Factors Influencing Micro, Small and Medium Entrepreneurs' (MSMEs) Intentions to Purchase Micro-Takaful Scheme. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(10), 1090 – 1106.
- Rom, N. A. M., Hassan, N. & Rahman, Z. A. (2020). Flood Protection: Takaful for Small Scale Agriculture and Micro Business. *Asian Journal of Research in Business Economics and Management*. Vol. 2. 44-53.
- Rom, N. A. M & Rahman, Z. A. (2014b). Reformation of Islamic Insurance: Policy Making to Ensure Economic Sustainability for The Lower Strata of Society. *Asian-African Journal of Economics and Econometric*, Vol.14, No.1, 78.
- Salleh, M. C. M., & Padzim, F. Z. (2018). The prevalence of Micro Takaful Products in the Eyes of Malaysian SMEs. *International Academic Journal of Business Management*, 05(01), 87-103.
- Salleh, M. C. M., Razali, S.S., Laksana, N. N. M., Embi, N. A. C. & Abdullah, N. I. (2020). Developing A Sustainable Model Of Waqf-Based Takaful For Flood Victims In Malaysia. *Journal of Islamic Accounting and Business Research*, Vol. 11 No. 9, pp. 1941-1952.
- Sarmilla, MS., Zaimah, R., Lyndon. N., Azima, AM., Suhana, S. & Rosniza, A. C. R. (2015). Tanggungjawab Sosial Korporat (CSR) dan Pembangunan Modal Sosial Komuniti: Kajian Kes Projek CSR Perladangan Cili Kontrak. *Malaysian Journal of Society and Space*. 11 issue 7, 104 - 115.
- Selangorkini. (2019). *Media sosial medium interaksi utama di Malaysia*. Retrieved March 23, 2023 from <https://selangorkini.my/2019/05/media-sosial-mediuminteraksi-utama-di-malaysia/>.
- Sha'aban, M. M. & Salleh, F. (2021). Does Nigerian Low-Income Families Need For Micro Family Takaful Scheme?. *Journal of Contemporary Issues in Business and Government* Vol. 27, No. 2, 52-58.
- Shamsudheen, S. V. (2020). *Blended Islamic Social Finance – Micro Takaful Model: Protection and Provision for Pandemic Crisis*. IF Hub, 13-18.
- Thaidi, H. A. A., Rahman, M. F. A., Rahman, A. A. & Nazarie, W. N. F. W. M. (2020). Integrasi Takaful Mikro dan Zakat Dalam Mendepani Wabak Penyakit Berjangkit:



Prospek dan Cabaran. *E-Proceeding : Seminar Antarabangsa Islam Dan Sains (SAIS)*. 456-471.

Thaidi, H. A. A, Salleh, A. Z., Rahman, M. F. A., Rahman, A. A. & Subri, I. M. (2021). Kawalan Penyakit Wabak Berjangkit: Satu Tinjauan Terhadap Takaful Mikro Berasaskan Zakat. *Ulum Islamiyyah The Malaysian Journal of Islamic Sciences*. Vol.33, No. 3, 106-117.

Yaakob, R. & Rahman, N. H. A. (2017). Analisis Pemilikan Takaful Keluarga Atau Insurans Hayat Dalam Kalangan B40. *Journal of Quality Measurement and Analysis*. 13(2) 2017, 29-38.

Yayasan Waqaf Malaysia. (2021). *Laporan Tahunan 2021*. Retrieved April 1, 2023 from <https://www.ywm.gov.my/arkib>.

Zakaria, M. K. (2022). *NGO Turun Padang Bantu Mangsa Banjir Di Gemas*. Retrieved 20 May, 2022 from <https://www.bharian.com.my/berita/nasional/2022/01/909186/ngo-turunpadang-bantu-mangsa-banjir-di-gemas>.

Zakaria, M. Z., Salleh, A. Z., Hasbullah, M., Ismail, A. M., & Jalil, M. A. 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.