

KLASIFIKASI BANTUAN ZAKAT PERUBATAN: PENENTUAN KRITERIA DAN KEUTAMAAN BERASASKAN MAQASID ASNAF

CLASSIFICATION OF MEDICAL ZAKAT ASSISTANCE: DETERMINING CRITERIA AND PRIORITIES BASED ON MAQASID ASNAF

Nur Mardia Mazri¹
Zubair Amir Nur Rashid^{2*}

¹ Faculty of Shariah and Law, Islamic Science University Malaysia, 78000 Nilai Negeri Sembilan, Malaysia
(E-mail: nurmardia@usim.edu.my)

² Academy of Islamic Defence Studies, National Defence University of Malaysia, Kem Sungai Besi, 57000
Kuala Lumpur, Malaysia (E-mail: zubair@upnm.edu.my)

*Corresponding author: zubair@upnm.edu.my

Article history

Received date : 3-8-2026
Revised date : 4-8-2026
Accepted date : 8-9-2026
Published date : 21-9-2026

To cite this document:

Mazri, N. M., & Amir Nur Rashid, Z. (2026).
Klasifikasi bantuan zakat perubatan: Penentuan
kriteria dan keutamaan berasaskan maqasid asnaf.
*Journal of Islamic, Social, Economics and
Development (JISED)*, 11 (86), 1073 – 1090.

Abstrak: Pengagihan bantuan zakat perubatan merupakan instrumen kritikal dalam sistem jaminan sosial Islam kontemporari, yang secara tradisinya disalurkan melalui kategori asnaf fakir miskin, gharimin, dan riqab. Walau bagaimanapun, amalan sedia ada didapati masih mendepani cabaran ketidaktentuan operasional ekoran ketiadaan perincian tuntas mengenai klasifikasi, skop, dan keutamaan bantuan zakat perubatan berdasarkan objektif khusus setiap asnaf. Ketiadaan parameter sistematik ini bukan sahaja mencetuskan ketidakseragaman dalam kriteria kelayakan, malah dikhuatiri menyebabkan agihan bantuan tidak selari dengan objektif asnaf sehingga menjejaskan pencapaian maqasid zakat secara holistik. Sehubungan itu, kajian ini bertujuan menganalisis dimensi pengagihan bantuan zakat perubatan melalui lensa kerangka maqasid asnaf. Dengan menggunakan metodologi kualitatif, kajian ini melakukan analisis kandungan terhadap rujukan fiqh klasik dan kontemporari serta turut merujuk dokumen autoriti zakat termasuk enakmen pentadbiran agama Islam negeri dan fatwa-fatwa zakat negeri. Data dianalisis secara deskriptif dan induktif bagi membina parameter klasifikasi bantuan yang sistematik. Dapatan kajian menunjukkan bahawa bantuan perubatan bagi fakir miskin seharusnya berteraskan keperluan asasi dalam segmen perubatan (kelangsungan hidup); bagi gharimin, fokus diberikan kepada mitigasi beban hutang perubatan (penyelesaian kewangan); manakala bagi riqab, ia melibatkan intervensi kesihatan demi pembebasan daripada belunggu sosial. Kajian ini merumuskan satu parameter klasifikasi bantuan zakat perubatan berasaskan maqasid asnaf sebagai panduan strategik untuk memperkemas proses agihan. Pendekatan ini dijangka dapat meningkatkan ketepatan, keadilan, dan keberkesanan pengurusan zakat perubatan oleh pusat-pusat zakat dalam mendepani realiti sosioekonomi semasa.

Kata kunci: Zakat Perubatan, Maqasid Asnaf, Fakir Miskin, Gharimin, Riqab.

Abstract: *The distribution of medical zakat assistance is a critical instrument within the contemporary Islamic social security system, traditionally channeled through the asnaf categories of fakir miskin (the poor and needy), gharimin (debtors), and riqab. However, existing practices continue to face operational uncertainties due to the absence of comprehensive details regarding the classification, scope, and prioritization of medical zakat assistance based on the specific objectives of each asnaf. The lack of these systematic parameters not only triggers inconsistencies in eligibility criteria but also raises concerns that the assistance provided may not align with the specific objectives of the asnaf, ultimately hindering the holistic achievement of Maqasid al-Zakat. Consequently, this study aims to analyze the dimensions of medical zakat distribution through the lens of the Maqasid al-Asnaf framework. Utilizing a qualitative methodology, this study conducts a content analysis of classical and contemporary fiqh references, as well as official zakat authority documents, including state Islamic religious administration enactments and state zakat fatwas. Data were analyzed descriptively and inductively to construct systematic classification parameters for medical assistance. The findings indicate that medical assistance for fakir miskin should be centered on fundamental requirements within the medical segment (survival); for gharimin, the focus is directed towards mitigating the burden of medical debt (financial solvency); while for riqab, it involves health interventions for liberation from social shackles. This study formulates a classification parameter for medical zakat assistance based on Maqasid al-Asnaf as a strategic guide to streamline the distribution process. This approach is expected to enhance accuracy, fairness, and efficiency in medical zakat management amidst current socioeconomic realities.*

Keywords: *Medical Zakat, Maqasid al-Asnaf, Fakir Miskin, Gharimin, Riqab.*

Pendahuluan

Zakat merupakan antara instrumen utama dalam sistem ekonomi dan kebajikan Islam yang berfungsi sebagai mekanisme pengagihan semula kekayaan demi menjamin kesejahteraan sosial masyarakat (Othman et al., 2021). Pensyariatan zakat tidak hanya berorientasikan dimensi ibadah semata-mata, bahkan mendukung fungsi sosial yang signifikan dalam menangani kemiskinan, merapatkan jurang ketidaksamaan ekonomi, serta mendepani pelbagai bentuk kesukaran hidup (Zulkifli et al., 2021). Antara bentuk bantuan yang semakin diberikan perhatian ialah bantuan zakat perubatan, khususnya dalam menghadapi peningkatan kos rawatan kesihatan, penyakit kronik dan cabaran akses kepada perkhidmatan kesihatan yang berkualiti (Abdul Majed & Redzuan, 2023). Data daripada Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) merekodkan kos rawatan yang ketara sejak lima (5) tahun kebelakangan ini iaitu antara 2021-2026 dengan peningkatan sekitar 20-30% setahun dengan kos purata sekitar 12-13 billion untuk membiayai penyakit kronik pada tahun 2026 berbanding sekitar RM 6-7 billion diperuntukkan pada tahun 2021. Perkara ini disebabkan variasi faktor khasnya ekoran trend inflasi perubatan global yang memberi kesan langsung kepada kos ubat-ubatan dan teknologi rawatan (Institute for Public Health, 2024).

Memandangkan kesihatan dan akses kepada rawatan merupakan hak asasi yang mendesak, sektor bantuan ini berkait rapat dengan prinsip *hifz al-nafs* (pemeliharaan nyawa) yang menjadi antara teras utama dalam kerangka Maqasid Syariah (Ismail, H., & Ismail, N. A., 2022). Dalam ekosistem kewangan sosial Islam di Malaysia, institusi zakat yang ditadbir oleh Majlis Agama Islam Negeri (MAIN) memainkan peranan institusional sebagai jaringan keselamatan sosial (*social safety net*) yang utama. Saban tahun, komitmen kewangan yang tinggi diterjemahkan

oleh pusat-pusat zakat seperti Lembaga Zakat Selangor (LZS), Pusat Pungutan Zakat (PPZ-MAIWP) dan pusat-pusat zakat lain melalui penyaluran peruntukan mencecah jutaan ringgit. Dana tersebut dimobilisasikan secara bersasar bagi membiayai kos rawatan klinikal, perolehan ubat-ubatan, serta penyediaan alat bantuan sokongan hayat demi kelangsungan hidup para pesakit yang memerlukan. Berdasarkan laporan agihan zakat oleh Lembaga Zakat Selangor (LZS) dan PPZ/MAIWP bagi tahun 2025, peruntukan sektor perubatan menunjukkan komitmen yang signifikan dalam menangani keperluan kesihatan asnaf. Bagi LZS, jumlah keseluruhan agihan zakat perubatan dianggarkan sekitar RM106,942,881 yang merangkumi pelbagai bentuk bantuan seperti rawatan hospital, bekalan ubat-ubatan, dialisis, peralatan perubatan serta sokongan kepada pesakit penyakit kronik, melibatkan golongan asnaf fakir, miskin dan gharimin (Lembaga Zakat Selangor, 2025). Sementara itu, MAIWP merekodkan peruntukan bantuan perubatan sekitar RM49,382,601 dengan kaedah agihan melalui mekanisme bantuan langsung serta kerjasama strategik dengan institusi kesihatan seperti hospital panel (Majlis Agama Islam Wilayah Persekutuan, 2025).

Dalam kebanyakan ekosistem pengurusan oleh institusi zakat di Malaysia, pengagihan zakat kepada lapan golongan asnaf adalah berasaskan ketetapan dalam Surah al-Tawbah (9:60), yang telah diperincikan melalui keputusan fatwa serta garis panduan pengurusan zakat semasa (Ahmad et al, 2021). Fatwa-fatwa tersebut menegaskan bahawa penyaluran bantuan zakat hendaklah berpandukan kategori asnaf seperti fakir, miskin, gharimin, riqab dan fi sabilillah, dengan mengambil kira keperluan semasa serta objektif syariah dalam memastikan kemaslahatan penerima (Ag Omar & Hajimin. 2023). Dalam konteks bantuan perubatan, amalan semasa institusi zakat seperti Lembaga Zakat Selangor (LZS) dan MAIWP memperlihatkan bahawa agihan tersebut lebih tertumpu kepada tiga kategori utama, iaitu fakir, miskin dan gharimin (Md Rejab et al., 2022), manakala elemen riqab turut diberi ruang dalam keadaan tertentu yang melibatkan orientasi penyakit yang berpunca daripada gejala sosial dan memerlukan proses pemulihan (Ab Rahman et al., 2022). Pendekatan ini menunjukkan fleksibiliti pentadbiran zakat dalam menyesuaikan interpretasi asnaf dengan realiti semasa tanpa menyalahi ketetapan asas syariah.

Walau bagaimanapun, penelitian terhadap amalan semasa mendapati bahawa pendekatan pengagihan bantuan perubatan ini masih bersifat umum dan belum dibangunkan secara tuntas berasaskan kerangka maqasid khusus bagi setiap kategori asnaf tersebut. Selain itu, semakan terhadap urus tadbir agihan mendapati wujud perbezaan pendekatan yang ketara antara negeri; sesetengah Majlis Agama Islam Negeri (MAIN) cenderung meletakkan bantuan perubatan secara mutlak di bawah asnaf fakir miskin, manakala sebahagian yang lain menyalurkannya melalui asnaf gharimin (bagi kes hutang perubatan) atau meluaskan skopnya ke dalam asnaf riqab dan fisabilillah (Abd Rahim et al., 2025).

Ketidakseragaman ini bukan sahaja mencetuskan kekeliruan dalam menentukan kriteria kelayakan pemohon, malah dikhuatiri tidak bertepatan dengan kriteria asnaf yang digariskan oleh hukum syarak. Faktor ini seterusnya membawa kepada implikasi yang lebih besar, di mana bantuan sering kali diberikan semata-mata berdasarkan tahap kemiskinan material tanpa mengambil kira objektif sebenar pensyariaan sesuatu kategori asnaf. Situasi ini bukan sahaja berpotensi menjejaskan ketepatan agihan, malah mengurangkan keberkesanan zakat sebagai instrumen perlindungan sosial. Justeru, pengagihan bantuan zakat perubatan sewajarnya dibangunkan secara lebih tersusun berdasarkan objektif syariah yang mendasari setiap kategori asnaf. Pendekatan ini bukan sahaja dapat memperkukuhkan ketepatan agihan, bahkan

membantu institusi zakat membangunkan sistem bantuan yang lebih strategik, adil dan berkesan.

Sorotan Literatur

Sorotan literatur menumpukan perbincangan kepada beberapa tema utama antaranya:

Zakat Sebagai Instrumen Jaminan Sosial

Perbincangan mengenai zakat sebagai instrumen jaminan sosial telah mendapat perhatian meluas dalam literatur fiqh klasik dan kontemporari. Sarjana seperti Al-Qaradawi (1973), Sabiq (1977), dan Al-Zuhayli (1989) telah membincangkan kerangka asas zakat serta perkembangan tafsiran asnaf berdasarkan perubahan keperluan masyarakat. Dari perspektif institusi, zakat berperanan sebagai mekanisme agihan semula kekayaan (*redistribution of wealth*) yang bertujuan mengurangkan ketidakseimbangan ekonomi dalam masyarakat. Al-Mawardi (1989) menegaskan bahawa zakat bukan sekadar ibadah ritual individu, tetapi merupakan instrumen kewangan sosial yang berfungsi memperkukuh kesejahteraan masyarakat. Pandangan ini diperkukuh oleh Azhar (2023) yang menekankan zakat sebagai “jaring keselamatan sosial” bagi memastikan golongan rentan memperoleh keperluan asas termasuk kesihatan dan kebajikan. Dalam masa yang sama, zakat terus dilihat sebagai instrumen penting dalam usaha pembasmian kemiskinan (Hasibuan et al., 2024).

Pengurusan Institusi Zakat

Dari sudut pengurusan, keberkesanan institusi zakat bergantung kepada kecekapan kutipan dan agihan yang sistematik serta berlandaskan syariah. Mohd Noor dan Mohd Noor (2021) menekankan keperluan penambahbaikan melalui perancangan strategik, peningkatan kepercayaan masyarakat, dan penggunaan teknologi dalam memperkemas urusan zakat. Dalam konteks bantuan perubatan di Malaysia, institusi zakat di bawah Majlis Agama Islam Negeri (MAIN) telah menyediakan pelbagai bentuk bantuan seperti rawatan hospital, dialisis, ubat-ubatan, dan peralatan perubatan. Namun demikian, kajian lepas menunjukkan bahawa pelaksanaan semasa masih cenderung kepada pendekatan kebajikan konvensional yang bersifat reaktif, dengan penilaian berasaskan pendapatan semata-mata tanpa pengelasan maqasid yang jelas.

Agihan Zakat Menurut Maqasid Syariah

Dalam kerangka Maqasid al-Shariah, Al-Shatibi (1997) menegaskan bahawa tujuan syariah adalah untuk merealisasikan maslahah dan menolak mafsadah. Dalam konteks kesihatan, pemeliharaan nyawa (*hifz al-nafs*) merupakan maqasid utama dalam kategori daruriyyat. Penilaian pengurusan zakat menurut kerangka Maqasid al-Shariah dapat dilihat dalam kajian Md Rejab et. al (2022) yang menilai dari aspek pematuhan tadbir urus zakat terhadap tiga keperluan maslahah yang bersifat daruriyyat, hajiyyat dan tahsiniyyat. Dari sudut agihan bantuan perubatan dengan menggunakan dana zakat, bantuan tersebut juga berkait rapat dengan keperluan-keperluan asasi yang digariskan oleh syarak (*dharuriyyat al-khams*) khususnya dari sudut pemeliharaan harta (*hifz al-mal*) melalui pemulihan produktiviti, pemeliharaan akal (*hifz al-‘aql*) melalui rawatan gangguan mental, serta pemeliharaan maruah dan keturunan (*hifz al-nasl*) dalam konteks penyakit sosial. Sehubungan itu, peranan ilmu usul fiqh dan kefahaman terhadap Maqasid al-Shariah dalam menentukan tafsiran asnaf adalah penting bagi memastikan agihan zakat lebih menyeluruh dan menepati kehendak syarak.

Tafsiran Asnaf Zakat

Suwarjin (2023) menegaskan bahawa tafsiran asnaf seharusnya tidak bersifat statik, sebaliknya boleh diperluaskan melalui pendekatan *mafhum muwafaqah* untuk merangkumi keperluan semasa seperti kesihatan, pekerjaan, perlindungan sosial, dan bantuan kemasyarakatan selagi menepati objektif maqasid zakat. Selain Maqasid al-Shariah, pendekatan berasaskan maqasid asnaf turut berperanan memperincikan objektif setiap kategori penerima zakat. Wahbah al-Zuhayli (1989) menjelaskan bahawa setiap asnaf yang disebutkan dalam al-Quran (Surah al-Taubah: 60) mempunyai 'illah dan fungsi tersendiri. Asnaf fakir dan miskin berfokus kepada keperluan asas kehidupan, manakala asnaf gharimin meliputi individu yang dibebani hutang termasuk kos perubatan. Asnaf riqab pula telah berkembang kepada pembebasan daripada pelbagai bentuk belenggu sosial yang menjejaskan maruah dan kesejahteraan hidup. Di Malaysia, individu yang menanggung hutang akibat kos perubatan turut diiktiraf sebagai layak menerima bantuan di bawah asnaf gharimin (Md Yusof & Md Tahir, 2015). Menurut Mohd Noor (2025) bantuan zakat perubatan juga boleh merangkumi beberapa kategori asnaf lain seperti fakir, miskin, mualaf, gharimin dan fisabilillah bergantung kepada konteks penerima.

Bantuan Zakat Perubatan

Walaupun terdapat banyak kajian berkaitan zakat perubatan dan maqasid secara berasingan, literatur yang mengintegrasikan kedua-duanya melalui kerangka maqasid asnaf masih terhad. Kebanyakan kajian sedia ada masih melihat bantuan zakat perubatan sebagai satu bentuk bantuan umum tanpa pengelasan objektif pemulihan yang khusus. Justeru, kajian ini berusaha mengisi kelompangan tersebut dengan menganalisis bantuan zakat perubatan bukan sahaja berdasarkan kriteria pendapatan, tetapi juga berdasarkan objektif pemulihan mengikut kategori asnaf. Pendekatan ini diharapkan dapat menyumbang kepada pembangunan model agihan zakat perubatan yang lebih dinamik, kontekstual dan selaras dengan kehendak syarak.

Metodologi Kajian

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif sepenuhnya dengan mengaplikasikan reka bentuk analisis kandungan secara perbandingan. Pendekatan ini dipilih bagi membolehkan penelitian secara mendalam terhadap teks-teks fiqh, dokumen autoriti zakat, perundangan Islam serta penulisan akademik yang berkaitan dengan takrifan asnaf, konsep bantuan zakat perubatan dan pembinaan parameter bantuan berasaskan kerangka maqasid asnaf. Bagi membina asas analisis yang lebih komprehensif, data kajian dikumpulkan dan disaring secara sistematik daripada dua kluster sumber utama, iaitu sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer melibatkan rujukan langsung kepada al-Quran, hadis serta kitab-kitab fiqh klasik mazhab Syafii yang autoritatif, termasuk karya Imam al-Nawawi, Zakariyya al-Ansari bagi meneliti asas konseptual tafsiran asnaf menurut mazhab Syafii serta falsafah pengagihan zakat kepada kategori asnaf berkaitan.

Selain itu, sumber primer turut merangkumi dokumen perundangan dan kefatwaan kontemporari yang melibatkan fatwa berkaitan takrifan asnaf, isu gharimin, isu riqab serta Enakmen Pentadbiran Agama Islam Negeri daripada beberapa negeri di Malaysia seperti Selangor, Wilayah Persekutuan, Johor, Kedah dan Pulau Pinang. Dokumen-dokumen tersebut diperoleh secara rasmi melalui laman sesawang Jabatan Mufti Negeri serta portal rasmi institusi zakat negeri masing-masing. Penelitian terhadap dokumen-dokumen tersebut difokuskan kepada aspek takrifan asnaf yang diterima pakai oleh institusi zakat di Malaysia, di samping meneliti objektif pengagihan zakat serta bentuk bantuan yang disalurkan di bawah kategori asnaf tertentu.

Sementara itu, sumber sekunder digunakan sebagai rujukan sokongan dan rujukan silang yang melibatkan artikel jurnal syariah dan undang-undang, buku akademik, laporan institusi serta penulisan ulama terkini melibatkan karya-karya fiqh kontemporari oleh al-Zuhayli, al-Qardawi dan sebagainya bagi mendapatkan tafsiran terkini serta pandangan tokoh kontemporari terhadap maqasid asnaf zakat. Keseluruhan data tekstual yang telah diklasifikasikan kemudiannya dianalisis secara sistematik melalui dua fasa utama, iaitu analisis deskriptif dan analisis induktif. Analisis deskriptif digunakan pada peringkat awal bagi menghuraikan konsep bantuan zakat perubatan, kedudukannya dalam kategori asnaf serta memetakan trend semasa urus tadbir pengagihan bantuan oleh institusi zakat di Malaysia berdasarkan dokumen perundangan dan kefatwaan. Seterusnya, analisis induktif diaplikasikan bagi mengenal pasti tema-tema khusus, meneliti objektif bantuan berdasarkan maqasid setiap kategori asnaf serta merumuskan parameter yang membahagikan kriteria bantuan kesihatan secara lebih sistematik dan menyeluruh. Melalui gabungan kedua-dua pendekatan analisis tersebut, kajian ini membangunkan satu parameter klasifikasi bantuan zakat perubatan berasaskan maqasid asnaf sebagai kerangka konseptual yang bersifat praktikal dan berpotensi diaplikasikan dalam sistem pengurusan serta tadbir urus zakat di Malaysia.

Dapatan dan Perbincangan

Pandangan Syarak Mengenai Asnaf Fakir Miskin, Gharimin dan Riqab

Asnaf Fakir Miskin: Tunjang Kelangsungan Hidup Perubatan (*Survival*)

Fakir dan miskin merupakan dua kelompok teratas yang menjadi keutamaan dalam sistem agihan zakat berdasarkan nas al-Quran (Surah al-Taubah: 60). Fuqaha merumuskan fakir sebagai golongan yang tidak mempunyai harta atau pekerjaan, manakala miskin mempunyai pendapatan namun sekadar memenuhi sebahagian kecil keperluan asas (al-Nawawi, 1991). Objektif utama agihan zakat kepada kedua-dua golongan ini adalah bagi memenuhi had kifayah iaitu tahap kecukupan minimum yang menjamin kelangsungan hidup secara bermaruah (al-Nawawi, 1991).

Dalam pentadbiran zakat di Malaysia, penentuan had kifayah merangkumi enam komponen utama, iaitu makanan, minuman, pakaian, tempat tinggal, pendidikan dan perubatan (Ab Rahman et al., 2020). Kesemua komponen ini diklasifikasikan sebagai keperluan daruriyyat yang berfungsi sebagai indikator utama dalam menentukan kelayakan serta kadar bantuan zakat kepada asnaf (Mohd Zahid & Razali, 2024). Dalam kerangka ini, ulama kontemporari menegaskan bahawa elemen perubatan merupakan komponen hakiki dalam penentuan had kifayah kerana ia berkait secara langsung dengan pemeliharaan nyawa dan kelangsungan kehidupan manusia (Tamuri et al., 2026). Keperluan ini menjadi semakin signifikan apabila ketidakmampuan menanggung kos rawatan asas boleh membawa kepada kemudaratan fizikal pada tahap daruriyyat, khususnya dalam kes penyakit kronik atau keadaan kecemasan (Ahmad et al., 2025). Oleh yang demikian, kebanyakan fatwa negeri di Malaysia telah mengiktiraf kos perubatan sebagai sebahagian daripada komponen wajib dalam pengiraan had kifayah tahunan isi rumah, termasuk dalam penetapan kadar dan kelayakan bantuan zakat (Tarmudi et al., 2026).

Berdasarkan amalan pusat-pusat zakat negeri di Malaysia, bantuan perubatan asas yang diperuntukkan di bawah asnaf fakir miskin ialah pembelian ubat, rawatan penyakit kronik, haemodilisis, rawatan kecemasan, bantuan alat perubatan. Skop bantuan perubatan bagi asnaf fakir dan miskin biasanya ditumpukan kepada bentuk rawatan yang bersifat kronik dan berterusan seperti rawatan haemodialisis serta rawatan susulan (Abdul Majid & Redzuan,

2023). Fokus utama intervensi zakat perubatan bagi asnaf fakir dan miskin adalah untuk mencukupkan keperluan had kifayah asnaf dalam segemen perubatan, menjamin kelangsungan hidup (*survival*) pesakit serta memelihara nyawa mereka daripada kemudaratan yang lebih besar (*daf' al-darar*). Penetapan ini selaras dengan pandangan al-Nawawi (1991) bahawa zakat boleh diberikan kepada asnaf fakir miskin untuk melangsaikan hutang mereka yang berkait dengan keperluan asasi.

Dalam konteks ini, objektif utama bantuan bukan sekadar mengurangkan beban kewangan penerima, bahkan memastikan mereka memperoleh akses kepada rawatan yang diperlukan untuk meneruskan kehidupan. Oleh itu, bantuan zakat perubatan bagi fakir miskin perlu diberikan keutamaan tinggi dalam sistem agihan kerana ia melibatkan aspek pemeliharaan nyawa yang menjadi teras utama dalam maqasid syariah.

Asnaf Gharimin: Mitigasi Beban Hutang Keperluan Fizikal (*Financial Mitigation*)

Secara terminologi, *gharimin* merujuk kepada individu Muslim yang menanggung bebanan liabiliti atau hutang dan tidak mempunyai keupayaan kewangan untuk melunaskannya. Uthman Sya'a al-Bakri (1997) membahagikan *gharimin* kepada beberapa kategori, antaranya termasuklah *man istadana linafsih* yang bermaksud individu yang berhutang untuk keperluan dan maslahat diri sendiri. Manakala Zakariyya al-Ansari (t.t.) dalam *Asna al-Matalib* memberikan *dhabith* atau kriteria khusus bahawa hutang tersebut mestilah bertujuan untuk memenuhi keperluan asasi yang diharuskan (*mubah*) oleh syarak, seperti nafkah kelangsungan hidup dan rawatan penyakit.

Dalam konteks semasa, kategori asnaf ini melibatkan individu yang terbeban dengan hutang rawatan akibat kos kesihatan yang tinggi seperti prosedur pembedahan kritikal, rawatan kanser, dialisis, dan terapi jangka panjang. Fokus utama bantuan bagi kategori *gharimin* ialah memberikan penyelesaian kewangan, pembersihan rekod hutang yang sah, serta memelihara kestabilan ekonomi pesakit. Dari aspek teoretikal syariah, terdapat perbezaan fundamental antara maqasid pengagihan zakat bagi asnaf fakir miskin dengan asnaf *gharimin*. Bagi asnaf fakir miskin, falsafah agihannya berpaksikan kepada pencapaian *had al-kifayah*, iaitu memenuhi garis kecukupan hidup secara holistik dan berterusan (al-Qardawi, 1973), di mana sektor perubatan merupakan salah satu komponen di dalamnya. Sebaliknya, maqasid agihan bagi asnaf *gharimin* berteraskan prinsip *saddu al-hajat*, iaitu bertindak secara khusus untuk menyelesaikan keperluan atau bebanan mendesak yang sedang mendepani individu pada waktu tersebut (Mohd Zahid & Razali, 2024).

Oleh yang demikian, dimensi bantuan bagi *gharimin* menunjukkan bahawa pengagihan zakat perubatan tidak boleh hanya dilihat melalui perspektif kemiskinan struktur, tetapi perlu mengambil kira tekanan kewangan yang menjejaskan kestabilan hidup penerima (Abd Rahim et al., 2025). Bantuan yang disalurkan di bawah kategori ini biasanya tertumpu kepada golongan pertengahan yang sebelum ini mempunyai kedudukan kewangan stabil tetapi mengalami krisis kewangan yang serius akibat kos rawatan yang tinggi, bersesuaian dengan maqasid teras asnaf *gharimin* (Md Yusof & Md Tahir, 2015). Dalam realiti semasa, ramai pesakit daripada golongan kelas menengah (M40) atau pekerja bergaji harian yang pada asalnya berada di atas paras *had al-kifayah*, terheret ke dalam kancah kemiskinan mendadak akibat serangan penyakit kronik seperti penyakit kanser atau penggejalaan yang berpanjangan. Kos rawatan yang tinggi di hospital, yuran pembedahan, dan komitmen bulanan ubat-ubatan memaksa mereka berhutang atau menanggung tunggakan bil yang besar (Ibrahim, 2023).

Berdasarkan unjuran kos kesihatan di Malaysia, rawatan bagi penyakit kronik menuntut implikasi kewangan yang sangat tinggi dan di luar kemampuan simpanan biasa; sebagai contoh, Bagi kes serangan jantung yang memerlukan prosedur angioplasty atau pemasangan stent, kos rawatan dianggarkan sekitar RM30,000 hingga RM80,000 bergantung kepada tahap komplikasi dan hospital yang terlibat (IHH Healthcare Malaysia, t.t.). Sementara itu, rawatan kanser yang melibatkan kemoterapi, radioterapi serta proses diagnostik boleh mencecah antara RM50,000 hingga RM300,000, dan dalam sesetengah keadaan boleh melebihi RM400,000 bergantung kepada tahap dan jenis kanser (KPJ Healthcare, t.t.). Bagi sesetengah kes tertentu seperti rawatan leukemia baharu, kosnya kini boleh mencapai ratusan ribu ringgit bergantung kepada jenis rawatan dan tahap penyakit (Berita Harian, 2025). Bahkan dalam laporan lain, rawatan penyakit darah kronik turut dilaporkan boleh mencecah sehingga jutaan ringgit, sekali gus menunjukkan peningkatan kos rawatan yang sangat signifikan bagi penyakit kronik dan kompleks (Berita Harian, 2025). Bagi penyakit strok pula, kos rawatan dan proses pemulihan termasuk fisioterapi serta penjagaan susulan dianggarkan sekitar RM30,000 hingga RM150,000 bergantung kepada tahap ketidakupayaan pesakit (Malay Medical, t.t.). Dalam konteks penyakit buah pinggang tahap akhir, kos sebenar rawatan dialisis di Malaysia secara purata boleh mencecah sekitar RM32,000 setahun bagi seorang pesakit (Malaysian Journal of Public Health Medicine, 2018). Secara keseluruhannya, dapatan ini menunjukkan bahawa kos rawatan penyakit kronik memberi implikasi kewangan yang besar dan berpanjangan kepada pesakit serta sistem kesihatan negara.

Anggaran kos rawatan inilah yang memaksa kelompok M40 bahkan turut melibatkan sebahagian kelompok T20 yang terpaksa berhutang atau menanggung tunggakan bil yang besar. Berdasarkan *dhabith* fiqh yang dikemukakan oleh para ulama silam, kelompok pesakit ini adalah sah dan layak dibantu di bawah asnaf Gharimin bagi melunaskan beban kewangan tersebut demi mengelakkan kemudaratannya segera (*daf' al-darar*) serta tertakluk kepada penilaian oleh institusi zakat (Ghaouri et al, 2023).

Bagi memastikan objektif asnaf gharimin ini tercapai secara berkesan, skop pengagihan bantuan oleh institusi zakat perlu disasarkan kepada beberapa bentuk parameter utama. Ini merangkumi penyelesaian tunggakan bil hospital awam yang melebihi kemampuan kewangan semasa pesakit, pembiayaan rawatan kecemasan di hospital swasta dalam kes-kes tertentu (*force majeure*) seperti ketiadaan slot rawatan kritikal di hospital kerajaan, serta penyelesaian beban hutang rawatan pasca-hospital apabila unjuran penilaian mendapati penanggung nafkah tidak lagi mempunyai lebih pendapatan bersih untuk membayar balik bil tersebut.

Dari perspektif Maqasid Syariah, justifikasi agihan ini berpaksikan kepada prinsip pemeliharaan harta (*hifz al-mal*) dan pemeliharaan jiwa (*hifz al-nafs*) secara tidak langsung. Hutang perubatan yang tidak diuruskan dengan tuntas mempunyai implikasi sosioekonomi kepada ekosistem masyarakat. Kegagalan menjelaskan hutang ini berisiko mengheret individu daripada kelas pekerja jatuh ke dalam kepompong fakir miskin tegar akibat kebangkrutan, sitaan aset, tindakan perundangan, atau sekatan kewangan (Fadzli et al., 2021). Selain itu, bebanan hutang yang tidak berkesudahan ini mencetuskan tekanan psikologi dan kecelaruan mental yang berat kepada pesakit serta keluarga mereka. Melalui penetapan parameter gharimin yang berasaskan prinsip *saddu al-hajat* dalam isu perubatan, institusi zakat bukan sahaja bertindak sebagai ejen pembasmi kemiskinan malah berfungsi secara proaktif sebagai instrumen pencegahan kemiskinan yang menjamin kestabilan sosioekonomi dan kelangsungan hidup yang sejahtera (Kefeli et al., 2026).

Asnaf Riqab: Intervensi Pembebasan Belenggu Sosial

Secara tradisinya, asnaf riqab dikhususkan untuk hamba mukatab (al-Nawawi, 1997; al-Ansari, t.t.). Apabila institusi perhambaan fizikal tamat, ulama seperti Rashid Redha dan Syaltut melakukan ijtihad berasaskan aspek linguistik (*lughawi*), dengan mengunjurkan riqab kepada mana-mana Muslim yang terbelenggu oleh cengkaman keadaan yang menafikan kebebasan hidup yang murni (al-Qardawi, 1973). Walau bagaimanapun, kebanyakan ulama termasuk al-Qardawi (1973) sendiri tidak bersetuju dengan peluasan tafsiran riqab kepada perhambaan fizikal sebagaimana yang dinyatakan.

Di Malaysia, peluasan ijtihad ini diterima dan dizahirkan secara rasmi melalui keputusan autoriti kefatwaan, seperti Fatwa Zakat Negeri Selangor, yang memperincikan asnaf riqab kepada dua dimensi utama, iaitu belenggu akidah dan belenggu sosial (Jabatan Mufti Negeri Selangor, 2012). Perbahasan kontemporari berkaitan asnaf riqab khususnya di Malaysia memperlihatkan penerimaan kepada peluasan tafsiran asnaf ini, iaitu beranjak daripada konsep pembebasan hamba secara literal kepada pembebasan manusia daripada pelbagai bentuk belenggu moden yang menjejaskan kebebasan fikiran, dan maruah kehidupan dengan melihat kepada keperluan semasa (Musa, 2024). Dalam konteks bantuan zakat perubatan, aplikasi riqab difokuskan secara objektif di bawah dimensi belenggu sosial, di mana bantuan disasarkan kepada individu yang memerlukan rawatan rehabilitasi, intervensi klinikal, dan pemulihan psikososial akibat penyakit, ketagihan, atau gangguan kesihatan yang berpunca langsung daripada gejala sosial sehingga melumpuhkan fungsi sosial normal mereka sebagai hamba Allah.

Sehubungan itu, parameter pengagihan zakat perubatan di bawah asnaf riqab menetapkan suatu ketetapan teoretikal yang jelas bagi membezakan skopnya dengan kategori bantuan perubatan di bawah asnaf yang lain. Dalam kerangka maqasid riqab, bantuan perubatan hanya diberikan khusus untuk merawat penyakit atau kondisi yang disebabkan oleh gejala sosial dan kemerosotan moral, seperti rawatan pemulihan ketagihan dadah, pengurusan klinikal pesakit HIV/AIDS, penyakit akibat homoseksual serta rawatan pemulihan fizikal dan mental bagi mangsa pemerdagangan orang atau aktiviti pelacuran (Alfin et al., 2023). Sebaliknya, bagi penyakit-penyakit kronik dan tidak mempunyai perkaitan dengan gejala sosial seperti penyakit jantung, kencing manis, kegagalan buah pinggang, dan seumpamanya, ia secara mutlak diletakkan di bawah parameter bantuan asnaf gharimin atau fakir miskin. Kriteria ini digariskan kerana fokus utama asnaf riqab bukanlah sekadar merawat penyakit fizikal secara umum, bahkan merangkumi agenda pemulihan akidah, pembentukan semula akhlak, pemulihan sosial akibat ketagihan dadah atau implikasi gaya hidup songsang (Matnin & Bari, 2022).

Berdasarkan pembahagian parameter tersebut, kelompok sasar yang layak menerima manfaat di bawah asnaf riqab ini merangkumi pesakit ketagihan dadah yang menjalani detoksifikasi, individu yang memerlukan intervensi akibat kecelaruan atau ketagihan seksual serta individu-individu yang memerlukan rehabilitasi psikososial pasca-trauma, mangsa penderaan domestik atau seksual, yang memerlukan sokongan pemulihan sosial yang intensif. Bantuan yang dimobilisasikan oleh institusi zakat dalam segmen ini tidak boleh bersifat material atau tertumpu kepada kos ubat-ubatan klinikal semata-mata, sebaliknya mestilah merangkumi pembiayaan pakej rawatan pemulihan yang holistik (Mokhtar, et al., 2021). Ini termasuk menampung kos penempatan di pusat rehabilitasi yang patuh syariah, sesi psikoterapi berjadual, serta program pemulihan akidah, bimbingan keagamaan dan fardu ain serta intervensi tingkah laku. Langkah ini penting bagi memastikan bantuan tersebut mampu memotong rantaian

keterikatan sosial yang negatif dan menghapuskan ketidakupayaan psikologi yang selama ini menghalang asnaf terbabit untuk berfungsi dalam komuniti.

Dari perspektif Maqasid al-Shariah, justifikasi utama pengagihan zakat perubatan bagi asnaf riqab ini tertumpu kepada pemeliharaan jiwa (*hifz al-nafs*), pemeliharaan akal (*hifz al-'aql*), dan pemeliharaan maruah manusia (*hifz al-muru'ah*) melalui proses rehabilitasi dan reintegrasi sosial yang tuntas. Pendekatan ini membuktikan secara jelas bahawa instrumen zakat bukan sekadar mekanisme kebajikan yang bersifat material untuk meringankan beban kemiskinan dan keperluan fizikal seseorang, bahkan bertindak sebagai instrumen pemulihan sosial dan pembangunan insan (Fitriani et al., 2026). Melalui penetapan parameter riqab yang strategik ini, pusat-pusat zakat di Malaysia mampu menawarkan peluang kedua kepada golongan yang terpinggir dan terbelenggu ini untuk disembuhkan daripada aspek fizikal, mental, dan spiritual, sekali gus membolehkan mereka kembali menjalani kehidupan secara normal, bermaruah, dan menyumbang semula kepada ekosistem ummah.

Sorotan Fatwa Zakat Perubatan di Negeri-Negeri Malaysia

Landskap perundangan Islam di Malaysia memperlihatkan variasi ketetapan fatwa berhubung agihan zakat perubatan. Secara keseluruhannya, pelaksanaan bantuan zakat kesihatan di Malaysia memperlihatkan pola yang hampir seragam dari segi kerangka asnaf, namun berbeza dari sudut pendekatan dan tahap interpretasi antara negeri. Hampir semua negeri seperti Selangor, Wilayah Persekutuan, Johor, Kedah, Perak, Negeri Sembilan, Kelantan, Terengganu, Pahang, Sabah dan Sarawak menyalurkan bantuan rawatan perubatan seperti hemodialisis, kanser dan penyakit kronik melalui asnaf fakir, miskin dan gharimin, iaitu berdasarkan pertimbangan beban kewangan dan hutang rawatan yang ditanggung oleh pesakit (Dahaman et al., 2025). Dalam masa yang sama, penggunaan asnaf fisabilillah bagi tujuan rawatan individu adalah sangat terhad dan lebih tertumpu kepada program bersifat institusi, pendidikan atau kesedaran kesihatan awam berbanding pembiayaan pesakit secara langsung (Ahmadzin et al., 2024).

Dari sudut asnaf riqab pula, hanya negeri tertentu khususnya Selangor melalui Lembaga Zakat Selangor dan Majlis Agama Islam Selangor menunjukkan pendekatan yang lebih progresif dengan memperluas tafsiran riqab kepada isu sosial kontemporari seperti penyalahgunaan dadah, HIV/AIDS dan masalah keruntuhan akhlak melalui program pemulihan seperti Rumah Pemulihan Riqab (Rosele et al., 2021; MAIS, 2024). Negeri-negeri lain masih mengekalkan pendekatan yang lebih konservatif dengan penggunaan riqab yang terhad atau tidak signifikan dalam konteks bantuan kesihatan. Secara keseluruhannya, dapat dirumuskan bahawa bantuan kesihatan zakat di Malaysia masih didominasi oleh kerangka tradisional asnaf, namun terdapat perbezaan tahap ijtihad institusi zakat negeri, khususnya antara pendekatan progresif Selangor, pendekatan komprehensif Wilayah Persekutuan, dan pendekatan yang lebih konservatif di negeri-negeri lain (Dahaman et al., 2025). Variasi dan perbezaan ini disebabkan oleh punca kuasa yang disebut dalam Enakmen Pentadbiran Agama Islam bagi negeri-negeri yang memberikan kuasa penuh kepada Jawatankuasa Fatwa Negeri untuk menentukan takrifan asnaf.

Jadual 1: Agihan Zakat Perubatan Berdasarkan Kategori Asnaf Mengikut Negeri-Negeri di Malaysia

Asnaf	Negeri yang Mengaplikasikan	Bentuk Bantuan Perubatan
Fakir dan Miskin	Semua negeri	Kos rawatan hospital, pembedahan, dialisis, rawatan kanser, ubat-ubatan, alat bantuan perubatan dan bantuan penyakit kronik.
Gharimin	Hampir semua negeri	Pembiayaan pesakit yang menanggung hutang atau beban kos rawatan yang tinggi.
Fisabilillah	Terhad (contohnya Perlis dan sebahagian program kesihatan awam di beberapa negeri)	Program kesihatan, pembelian peralatan tertentu dan aktiviti kebajikan, bukan pembiayaan pesakit secara meluas.
Riqab	Selangor	Pemulihan penyalahgunaan dadah, HIV/AIDS, gelandangan dan pembebasan daripada belunggu sosial.

Sumber: Analisis Penulis berdasarkan Fatwa Negeri dan Laman Sesawang Rasmi Institusi Zakat Negeri, 2026.

Sintesis Parameter Klasifikasi Bantuan Zakat Perubatan Berasaskan Maqasid Asnaf

Berdasarkan analisis teoretikal dan kontekstual terhadap maqasid setiap kategori asnaf, kajian ini mencadangkan satu kerangka parameter yang komprehensif. Langkah ini bertujuan untuk menghuraikan falsafah syariah yang abstrak kepada suatu dasar operasi yang boleh diguna pakai oleh institusi pengurusan zakat. Integrasi kerangka maqasid asnaf dalam pengagihan bantuan zakat perubatan amat penting bagi memastikan sistem agihan bantuan zakat untuk kesihatan tidak lagi dilaksanakan secara umum, sebaliknya berpaksikan kepada objektif syariah yang lebih spesifik, bersasar dan berimpak tinggi. Pendekatan ini membolehkan setiap kategori bantuan disalurkan berdasarkan dimensi keperluan sebenar penerima serta maqasid khusus yang mendasari sesuatu kategori asnaf. Klasifikasi bantuan zakat perubatan ini dibahagikan kepada tiga dimensi asnaf utama iaitu asnaf fakir miskin, gharimin dan riqab.

Bagi asnaf fakir miskin, bantuan zakat perubatan difokuskan secara langsung kepada pemeliharaan keperluan asas kesihatan dan kelangsungan hidup yang berada pada tahap *daruriyyat* (Ramli et al., 2023). Falsafah agihan bagi kategori ini berasaskan kepada prinsip pencapaian *had al-kifayah*, iaitu memastikan setiap penerima memperoleh akses minimum yang mencukupi terhadap rawatan dan penjagaan kesihatan secara menyeluruh (Kusumah, 2020). Dalam konteks ini, bantuan kesihatan berfungsi sebagai instrumen perlindungan sosial bagi mengelakkan risiko kematian, kemerosotan kesihatan serius dan kecacatan kekal akibat ketidakmampuan mendapatkan rawatan yang diperlukan (Rohaizan et al., 2020).

Bagi asnaf gharimin pula, fokus bantuan zakat perubatan dialihkan daripada dimensi kemiskinan kepada aspek bantuan kewangan dan penyelesaian hutang kos rawatan perubatan. Bentuk agihan bagi kategori ini berteraskan prinsip *saddu al-hajat*, iaitu memenuhi keperluan semasa yang boleh menjejaskan kestabilan hidup penerima (Kefeli et al., 2026). Pendekatan ini bertujuan membantu golongan pertengahan, pekerja atau individu yang sebelum ini mempunyai kestabilan kewangan tetapi terkesan akibat kos rawatan yang tinggi sehingga menanggung hutang hospital dan beban kewangan luar jangka. Oleh itu, bantuan zakat dalam dimensi

gharimin berperanan sebagai mekanisme perlindungan daripada fenomena *shock poverty* yang berpunca daripada krisis kesihatan (Fitriani et al., 2026).

Sementara itu, bagi asnaf riqab, dimensi bantuan kesihatan diperluaskan sebagai instrumen pemulihan sosial dan pembangunan insan selaras dengan prinsip *fakku raqabah*, iaitu pembebasan daripada belenggu yang menjejaskan kehidupan dan maruah manusia. Dalam konteks semasa, bantuan zakat perubatan bagi kategori ini tidak hanya tertumpu kepada rawatan fizikal, bahkan merangkumi rawatan gangguan psikologi, pemulihan ketagihan, rehabilitasi sosial dan intervensi akhlak terhadap individu yang terjebak dengan gejala sosial atau gaya hidup yang merosakkan diri (Mokhtar, et al., 2021). Pendekatan rehabilitatif ini bertujuan membantu penerima kembali berfungsi secara normal dalam masyarakat melalui proses reintegrasi komuniti dan pemulihan identiti diri (Shaharuddin et al., 2024).

Matriks Sintesis Klasifikasi Bantuan Zakat Perubatan

Bagi meringkaskan keseluruhan pembahagian parameter di atas, Jadual 1 menyediakan model konseptual yang memetakan hubungan antara asnaf, dimensi maqasid, skop intervensi, dan implikasi strategiknya kepada institusi zakat.

Jadual 2: Kerangka Parameter Pengagihan Bantuan Zakat Perubatan Berasaskan Maqasid Asnaf

Kategori Asnaf	Dimensi Maqasid Asnaf	Parameter & Bantuan Kesihatan	Skop	Impak Strategik
Fakir Miskin	Mencukupkan <i>Had al-Kifayah</i> Pemeliharaan Nyawa (<i>Hifz al-Nafs</i>)	Pembiayaan rawatan asas, pembekalan ubat kritikal, pembedahan kecemasan, rawatan hemodialisis berkala, dan penyediaan alat sokongan hayat.		Menjamin kelangsungan hidup pesakit, memelihara nyawa daripada kemudaratan, serta mencegah kefakiran yang lebih runcing.
Gharimin	Memenuhi <i>Saddu al-Hajat</i> Pemeliharaan Harta (<i>Hifz al-Mal</i>)	Pelunasan tunggakan bil hospital (awam/swasta dan kecemasan) penyelesaian beban hutang kos perubatan pasca-hospital.		Bertindak sebagai instrumen pencegahan kemiskinan, mengurangkan tekanan psikologi, serta memulihkan kestabilan ekonomi domestik.
Riqab	Pembebasan Belenggu via <i>Fakku Raqabah</i> / Pemulihan Pemeliharaan Agama dan Akal (<i>Hifz al-Din wa al-'Aql</i>)	Pembiayaan rawatan detoksifikasi dadah, terapi klinikal kecelaruan/ketagihan seksual (homo, lesbian, cacar monyet), serta pemulihan trauma penderaan.		Melaksanakan pemulihan sosial, memulihkan fitrah insan dan akidah, serta mereintegrasi asnaf secara produktif ke dalam komuniti.

(Sumber, Analisis Penulis, 2026)

Analisis Penyelarasan Impak Penyakit Secara Umum Terhadap Fatwa Negeri

Apabila parameter di atas diselaraskan dengan realiti aplikasi fatwa di Malaysia, beberapa penyesuaian struktural dapat diselesaikan secara lebih sistematik melalui parameter baharu yang dicadangkan, kes rawatan penyakit kronik dapat diposisikan semula secara lebih tepat mengikut kategori asnaf yang lebih tepat. Pesakit yang menanggung hutang rawatan boleh diklasifikasikan di bawah asnaf Gharimin, manakala mereka yang tidak mempunyai sumber pendapatan mencukupi ditempatkan di bawah asnaf Fakir Miskin.

Selain itu, parameter tersebut turut berupaya menyelaraskan takrifan asnaf Riqab antara negeri-negeri di Malaysia yang sebelum ini mempunyai pendekatan berbeza. Sebagai contoh, sesetengah negeri mengekalkan tafsiran riqab secara lebih tradisional, manakala negeri lain memperluaskan penggunaannya kepada isu sosial dan pemulihan masyarakat. Melalui parameter yang berasaskan maqasid asnaf, bantuan kesihatan di bawah dana Riqab hanya diaktifkan sekiranya rawatan tersebut mempunyai objektif pemulihan akibat masalah sosial, akidah atau kerosakan moral. Dengan pendekatan ini, penyakit yang bersifat umum seperti kanser, kegagalan buah pinggang atau jangkitan wabak tidak lagi dikategorikan di bawah Riqab semata-mata kerana tahap penderitaan pesakit, sebaliknya diletakkan di bawah asnaf Fakir Miskin atau Gharimin berdasarkan kedudukan kewangan dan beban hutang rawatan yang ditanggung. Pendekatan ini mewujudkan garis pemisah yang lebih jelas antara dimensi kemiskinan ekonomi dan dimensi pemulihan sosial dalam pengurusan zakat perubatan.

Syor Polisi dan Penstrukturan Semula Bantuan Perubatan Asnaf

Kerangka transformasi pengurusan zakat perubatan yang lebih menyeluruh bagi menyokong agenda penyelarasan di peringkat nasional tidak seharusnya hanya bergantung kepada pindaan dasar semata-mata, tetapi perlu digerakkan melalui kerjasama yang lebih erat antara dasar dan pelaksanaan di lapangan. Dalam konteks ini, penyelarasan boleh dimulakan dengan penstrukturan semula tafsiran asnaf dalam konteks penerima bantuan perubatan supaya lebih tepat mengikut kategori yang sebenar. Sehubungan itu, agensi berkaitan seperti Jabatan Wakaf, Zakat dan Haji, Jabatan Mufti Negeri dan Majlis Agama Islam Negeri (MAIN) boleh bersama-sama membangunkan satu standard kebangsaan bagi zakat perubatan melalui penyediaan blueprint klasifikasi yang seragam. Blueprint ini boleh menggunakan pendekatan matriks tiga asnaf utama, iaitu fakir miskin, gharimin dan riqab, supaya pelaksanaannya lebih konsisten di semua negeri dan mengurangkan perbezaan tafsiran ketara antara institusi.

Selain itu, penentuan kelayakan asnaf gharimin wajar diteliti semula dengan mengambil kira tahap keberhutangan yang tinggi dalam kalangan pesakit. Penilaian tidak seharusnya hanya bergantung kepada pendapatan kasar semata-mata, tetapi turut mempertimbangkan unjuran baki pendapatan sebenar selepas ditolak kos rawatan yang ditanggung secara berterusan, sama ada secara berkala atau berpanjangan. Pendekatan ini lebih menggambarkan keadaan kewangan sebenar seseorang pesakit dalam menghadapi beban rawatan. Pada masa yang sama, pelaksanaan bantuan di bawah asnaf Riqab boleh diselaras dengan lebih berhati-hati melalui kerjasama bersama Badan Bukan Kerajaan (NGO) berkaitan, rumah-rumah pemulihan di bawah MAIN, serta pusat pemulihan swasta. Penekanan perlu diberikan kepada aspek pemulihan yang lebih holistik, merangkumi dimensi sosial, akhlak dan akidah, supaya bantuan yang disalurkan benar-benar mencapai matlamat pemulihan menyeluruh terhadap golongan sasaran.

Selain itu, pemantauan impak berasaskan hasil juga wajar diperluaskan supaya pengurusan zakat tidak hanya tertumpu kepada pemberian bantuan kewangan semata-mata, tetapi turut

menilai keberkesanan rawatan, tahap pemulihan sosial dan keupayaan pesakit untuk kembali bekerja dan berfungsi dengan baik dalam masyarakat. Pendekatan ini membantu mengukur keberkesanan sebenar penggunaan dana zakat dalam jangka panjang. Dalam aspek pendidikan masyarakat pula, usaha memperkukuh literasi zakat perubatan perlu ditingkatkan melalui aktiviti dakwah dan komunikasi berkesan menerusi Jabatan Mufti Negeri supaya masyarakat memahami bahawa zakat bukan sekadar bantuan kewangan, tetapi mengandungi objektif dan falsafah syarak di sebaliknya. Akhir sekali, kerjasama antara institusi zakat dan sektor takaful juga boleh diperkukuh melalui model zakat–takaful hibrid. Melalui pendekatan ini, sebahagian dana zakat boleh digunakan untuk membantu caruman takaful golongan asnaf berisiko tinggi, sekali gus memastikan perlindungan jangka panjang serta mengurangkan beban kewangan institusi zakat pada masa hadapan.

Kesimpulan

Penetapan parameter klasifikasi bantuan zakat perubatan berasaskan kerangka maqasid asnaf merupakan langkah ijtihad kontemporari yang amat strategik dalam landskap jaminan sosial Islam di Malaysia. Hasil kajian menunjukkan bahawa pengurusan zakat perubatan tidak seharusnya diletakkan di bawah satu asnaf secara pukal, sebaliknya perlu dianalisis melalui tiga lensa fungsi: kelangsungan hidup (fakir miskin), penyelesaian kewangan (gharimin), dan pembebasan sosial (riqab). Hubungkait parameter ini dengan fatwa-fatwa zakat negeri membuktikan bahawa penyelarasan berasaskan punca penyakit (*etiology*) dan matlamat bantuan (maqasid) mampu menukarkan ketidakseragaman operasional sedia ada kepada satu sistem tadbir urus zakat yang lebih adil dan berteraskan maqasid demi memastikan tujuan pengagihan selarasa dengan hukum syarak dan seterusnya menyumbang kepada kemaslahatan ummah secara menyeluruh.

Penghargaan

Penulis merakamkan setinggi-tinggi penghargaan kepada Universiti Pertahanan Nasional Malaysia (UPNM) dan Akademi Pengajian Pertahanan Islam atas sokongan kewangan yang diberikan bagi menjayakan penyelidikan dan penerbitan artikel ilmiah ini. Kerjasama dan komitmen pihak universiti amat dihargai serta telah menyumbang kepada kejayaan penyelidikan ini.

Rujukan

- Ab Rahman, A., Abd. Shakor, M. F., Zakaria, M. A., Nordin, N. S., & Rahmat, N. A. S. (2020). Sorotan literatur kajian penentuan had kifayah di Malaysia. *Syariah and Law Discourse*, 1(1), 1–15. Diakses daripada <https://dsl.usim.edu.my/index.php/DSL/article/view/12>
- Ab Rahman, A., Syed Omar, S. M. N., & Mokhtar, S. Z. (2018). Analisis skim agihan zakat kepada asnaf fi sabilillah mengikut maqasid syariah: Kajian di Selangor dan Negeri Sembilan. *Sains Insani*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.33102/sainsinsani.vol2no1.12>
- Ab Rahman, M. F., Thaidi, H. A. A., Rahman, A., & Arif, M. I. A. M. (2023). *Medical philanthropy's effectiveness via zakat distribution: A case study at Hospital Canselor Tuanku Muhriz UKM. al-Qanatir: International Journal of Islamic Studies*.
- Abd Rahim, A., Abdul Rahman, S. N. F., Mohd Fadzil, B. N., Abdullah, M. M., & Nik Abdul Ghani, N. A. R. (2025). *Analisis konsep asnaf al-gharimin dalam konteks agihan zakat di Malaysia*. BITARA Journal, 8(1).
- Abdul Majed & Redzuan, N. H. (2023). *A proposed framework on zakat in the healthcare system for the poor*. *AZKA International Journal of Zakat & Social Finance*, 4(2), 67–76. <https://doi.org/10.51377/azjaf.vol4no2.166>
- Ag Omar, P. M. F. F., & Hajimin, M. N. H. (2023). The roles of zakat towards Maqasid al-Syariah and Sustainable Development Goals (SDGs): A case study of zakat institutions in East Malaysia. *International Journal of Zakat*, 8(Special Issue), 68–81. <https://doi.org/10.37706/ijaz.v8i2.406>
- Ahmad, J. I., Abdul Talib, N. H., Muhamat Dawam, S. R., Mat Din, M., Ahmad, A., & Mohd Isa, N. B. (2025). Analysis review on zakat aids from zakat institutions in Malaysia. *Al-Qanatir: International Journal of Islamic Studies*, 34(4). <https://doi.org/10.64757/alqanatir.2025.3404/1210>
- Ahmad, M. A., Azhar, A., & Badarulzaman, M. H. (2021). *Analysis of zakat application screening procedures in selected states in Malaysia / Analisis prosedur saringan permohonan zakat di negeri-negeri terpilih di Malaysia*. *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari*, 22(2), 129–145. <https://doi.org/10.37231/jimk.2021.22.2.594>
- Ahmadzin, F. A. Z., Azizan, Z. F., Saidon, R., & Yaakub, F. (2024). A case study on the distribution of zakat to fi sabilillah recipients. *Al-Qanatir: International Journal of Islamic Studies*, 33(3), 203–210. <https://al-qanatir.com/aq/article/view/865>
- Alfin, A., Sudarman, R., Haq, M. Z., & Idris, M. (2023). Zakat distribution for women victims of prostitution as the concept of riqab. *Nalar Fiqh: Jurnal Hukum Islam*. <https://doi.org/10.30631/nf.v14i2.1461>
- Al-Mawardi (1989). *Al-Ahkām al-Sultāniyyah wa al-Wilāyāt al-Dīniyyah*. Kuwait: Dār Ibn Qutaybah.
- Al-Nawawi, Yahya bin Sharaf. (1991). *Rawḍah al-Ṭālibīn Wa 'Umdah al-Muftīn*. Amman: al-Maktab al-Islami.
- Al-Qaradawi (1973). *Fiqh al-Zakāh Dirasah Muqaranah Liahkāmihā Wa Falsafatiha Fī Ḍau'ī al-Quran wa al-Sunnah*. Beirut: Muassasah al-Risalah.
- Al-Shatibi, I. ibn M. ibn M. (1997). *Al-muwāfaqāt*. Dar Ibn 'Affan.
- Al-Zuhayli, W. (1989). *Al-fiqh al-Islami wa adillatuhu*. Dar al-Fikr.
- Azhar, Z., Mydin, M. K. K., & Pitchay, A. A. (2023). Zakat distribution priorities in Malaysia: An analytic hierarchy process analysis. *Asian Journal of Business and Accounting*, 16(1), 77–104. <https://doi.org/10.22452/ajba.vol16no1.3>
- Berita Harian. (2025a, Januari 10). Dana awam bantu ringankan kos rawatan leukemia mahal. <https://www.bharian.com.my/luminate/1544218/dana-awam-bantu-ringankan-kos-rawatan-leukemia-mahal>

- Berita Harian. (2025b, Februari 2). Kos rawatan penyakit darah cecah jutaan ringgit, perlukan dana khas. <https://www.bharian.com.my/luminate/1559811/kos-rawatan-penyakit-darah-cecah-jutaan-ringgit-perlukan-dana-khas>
- Dahaman@Dahlan, M. A., Hashim, H., Syed Kamal Bharin, S. A. B., & Mohd Noor, M. N. (2025). *Transformasi konsep “fi sabilillah” berdasarkan fatwa Negeri Perlis dan peranan dalam pengurusan dana zakat. Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari*, 25(3), 101–118. <https://doi.org/10.37231/jimk.2024.25.3.863>
- Fadzli, N. F. A. M., Mohd Rasani, A. A., & Soon, L. K. (2021). Assessing the financial burden of hemodialysis treatment in Malaysia. *Belitung Nursing Journal*, 7(6), 529–534. <https://doi.org/10.33546/bnj.1804>
- Fitriani, N. A., Firdas, N., & Amanda, Z. S. (2026). Analisis relevansi dan implementasi riqab sebagai kategori penerima zakat dalam konteks kontemporer. *ASNAF: Journal of Economic Welfare, Philanthropy, Zakat and Waqf*, 4(2), 196–210. <https://doi.org/10.32505/asnaf.v4i2.10126>
- Ghaouri, M. H., Kassim, S., & Zakariyah, H. (2023). Al-gharimin agency: A new wing of Islamic social finance. *Journal of Islamic Social Finance*, 1(1), 1–20. <https://doi.org/10.31436/jislamicsofin.v1i1.3>
- Hasibuan, R. A. S., Gbla, A., Salawe, M., Zaid, M., & Zhang, H. (2024). Zakat and poverty alleviation in Malaysia: A systematic review and bibliometric analysis. *International Journal of Islamic Economics and Finance Research*, 7(2), 31–54. <https://doi.org/10.53840/ijiefer167>
- Ibrahim, M. F. (2023). Peranan agihan zakat sebagai alat kewangan sosial Islam bagi melangsaikan hutang golongan al-gharimin di Malaysia. *Labuan e-Journal of Muamalat and Society*, 13, 1–18. <https://doi.org/10.51200/ljms.v13i.2532>
- IHH Healthcare Malaysia. (n.d.). Angioplasty (cardiac treatment costs) at Pantai Hospital Melaka. <https://www.ihhmalaysia-international.com/pantai/ayer-keroh>
- Institute for Public Health. (2024). *National Health and Morbidity Survey (NHMS) 2024: Nutrition and non-communicable diseases indicators*. Ministry of Health Malaysia. <https://iku.gov.my/nhms>
- Ismail, H., & Ismail, N. A. (2022). *Empowering education among asnaf through distribution of zakat from the perspective of Maqasid Syariah. AZKA International Journal of Zakat & Social Finance*, 3(1), 20–31. <https://doi.org/10.51377/azjaf.vol3no1.92>
- Jabatan Mufti Negeri Selangor. (2012). “Fatwa Jenis Penerima Asnaf al-Riqab Negeri Selangor dan Apa-Apa yang Berkaitan Dengannya”, diakses daripada <https://www.muftiselangor.gov.my/2023/10/28/fatwa-jenis-penerima-asnaf-al-riqab-negeri-selangor-dan-apa-apa-yang-berkaitan-dengannya/>
- Kefeli, Z., Abu Seman, J., Muhamed, N. A., Johari, F., & Rashid, M. R. A. (2026). Addressing healthcare financing gaps through Islamic social finance: A qualitative study of waqf-based dialysis funding in Malaysia. *Atlantis Press Proceedings*. https://doi.org/10.2991/978-94-6463-994-0_42
- KPJ Healthcare. (n.d.). Healthcare services and procedure information. <https://www.kpjhealth.com.my>
- Kusumah, D. (2020). Pemetaan konsep kemiskinan (Pola distribusi zakat bagi fakir dan miskin). *La Zhulma: Jurnal Ekonomi dan Bisnis Islam*, 1(1). <https://doi.org/10.70143/lazhulma.v1i1.11>
- Lembaga Zakat Selangor. (2025). *Laporan LZS 2025*. <https://laporanlzs.zakatselangor.com.my/lzs-report-2025/>
- Majlis Agama Islam Selangor. (2024). *Rumah Pemulihan Riqab (RPR)*. <https://www.mais.gov.my>

- Majlis Agama Islam Wilayah Persekutuan. (2025). *MAIWP Now*. MAIWP Now
- Malay Medical. (n.d.). Stroke treatment price in Malaysia. <https://malaymedical.com/stroke-treatment-price/>
- Malaysian Journal of Public Health Medicine. (2018). The cost of dialysis in Malaysia: Haemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis. <https://www.mjphm.org.my/the-cost-of-dialysis-in-malaysia-haemodialysis-and-2/>
- Matnin, M., & Bari, A. (2022). Human trafficking: Konsep riqab sebagai objek distribusi zakat kajian fikih & ekonomi kontemporer. *MUAMALATUNA*, 14(2), 130–146. <https://doi.org/10.37035/mua.v14i2.6819>
- Md Rejab, S. N., Wahid, H., & Yaacob, S. E. (2022). Tadbir Urus Pengagihan Zakat Berdasarkan Maqasid Syariah: Kajian di Lembaga Zakat Selangor: Governance of Zakat Distribution Based on Maqasid Syariah: Study in Selangor Zakat Board. *Sains*
- Md Yusof, S., & Md Tahir, R. (2015). Analisis tafsiran asnaf al-gharimin di Malaysia. *International Journal of Management Studies (IJMS)*, 22(Special Issue), 81–100. <https://doi.org/10.32890/ijms.22.2015.10461>
- Mohd Noor, M. I. (2025). Zakat Dan Peranannya Dalam Merencanakan Industri Kesihatan Negara. *Jurnal 'Ulwan*, 10(2), 290–301. <https://Ejournal.Unimel.Edu.My/Index.Php/Julwan/Article/View/2076>
- Mohd Noor, M. I., & Mohd Noor, F. N. (2021). Aplikasi qawaid fiqhiyyah dalam dimensi baharu kutipan dan agihan zakat. In *Dimensi baharu zakat di Malaysia* (pp. 43–64). Akademi Zakat, Pusat Pungutan Zakat.
- Mohd Zahid, E. S., & Razali, M. (2024). Peranan Lembaga Zakat Selangor terhadap pembangunan insan dalam kalangan asnaf fakir dan miskin. *Global Journal Al-Thaqafah*. <https://doi.org/10.7187/GJATSI2020-7>
- Mokhtar, A. A., Abdullah, M. Y. M., Arshad, M. H., & Nordin, N. A. (2021). Bahagian pemulihan al-riqab: Peranan dan cabaran dalam menyantuni komuniti LGBT. *Jurnal Pengajian Islam, Special Edition*, 218–230. <https://jpi.uis.edu.my/index.php/jpi/article/view/68>
- Musa, A. (2024). Kontekstualisasi makna senif riqab dalam perspektif ulama kontemporer. *Al-Iqtishadiyah: Jurnal Hukum Ekonomi Syariah*, 5(1), 1–18. <https://doi.org/10.22373/iqtishadiyah.v5i1.4715>
- Othman, Y. H., Sheh Yusuff, M. S., & Khaled Moawad, A. M. (2021). *Analyzing zakat as a social finance instrument to help achieve the sustainable development goals in Kedah. Studies of Applied Economics*, 39(10). <https://doi.org/10.25115/eea.v39i10.5346>
- Ramli, R., Baba, R., Omar, M. N., Yahya, M. A., Othman, S. H., Hashim, R., & Samri, N. (2023). Keperluan kajian semula had kifayah asnaf fakir dan miskin di Bahagian Zakat Melaka. *Jurnal 'Ulwan*. Diakses daripada <https://ejournal.unimel.edu.my/index.php/JULWAN/article/view/1497>
- Rohaizan, N. F. A., Mohd Noor, M. A., & Wahid, H. (2020). Peningkatan kemiskinan: Peranan had kifayah dalam bantuan zakat. *Jurnal Ekonomi Malaysia*, 54(3), 41–58. <https://doi.org/10.17576/JEM-2020-5403-4>
- Rosele, M. I., Abdullah, L., & Ahmad Nadzri, A. (2021). Perluasan konsep al-riqab dalam pengurusan zakat: Satu penilaian fiqh. *Labuan e-Journal of Muamalat and Society (LJMS)*, 15, 17–24. <https://jurcon.ums.edu.my/ojums/index.php/LJMS/article/view/3478>
- Sabiq, S. (1977). *Fiqh al-sunnah*. Dar al-Fikr.
- Shaharuddin, S. A., Mohd Salleh, N., Usman, A. H., Tengah, A., Mat Zain, A. E., Ahmad Fauzi, N. U., & Hasnan, R. S. A. (2024). Peranan masjid dalam menyantuni asnaf al-riqab: The

- roles of the mosque in supporting the asnaf al-riqab. *Jurnal Pengajian Islam*, 17(2), 113–125. <https://doi.org/10.53840/jpi.v17i2.348>
- Suwarjin. (2023). Contextualization of employment of zakat form the perspective of mafhum muwafaqah. *NUSANTARA: Journal of Law Studies*, 2(1), 62–69. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17390121>
- Tarmudi, Z., Ngarisan, N. S., & Yusri, M. Y. (2026). Zakat distribution decision based on fuzzy evaluation approach. *Voice of Academia*, 22(1), 260–272. <https://doi.org/10.24191/VoA.v22i1.11476>
- Uthman Syaṭā al-Bakri (1997). *I'ānah al-Talibin 'alā Ḥal Alfāz Faṭḥ al-Mu'īn*. Dar al-Fikr.
- Al-Ansari Z. M. (t.t.). *Asnā al-Matālib Fi Syarḥ Rawd al-Tālib*. Dār al-Kitāb al-Islāmī.
- Zulkifli, M. F., Taha, R., Awang, R.@ N., Mohd Nor, M. N., & Ali, A. (2021). Combating poverty in Malaysia: The role of zakat. *The Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 8(5), 505–513. <https://doi.org/10.13106/jafeb.2021.vol8.no5.0505>