

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Saat ini wakaf telah dianggap sebagai salah satu alternatif dalam pendistribusian kekayaan guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat serta mencapai pembangunan ekonomi sebuah negara. Sejarah membuktikan bahwa wakaf memainkan peranan yang sangat signifikan dalam menopang kegiatan ekonomi di zaman keemasan Islam, dimana dengan potensi yang sedemikian besar wakaf berperan dalam menyediakan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, seperti peningkatan fasilitas tempat ibadah, lembaga pendidikan, serta fasilitas kesehatan dan sosial secara memadai (Saduman & Aysun, 2009). Namun keefektifan wakaf dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat bukan terjadi begitu saja, tentu hal itu didukung juga oleh pengelolaan yang baik dari pengelola wakaf (nadzir). Jumlah lembaga pengelola wakaf di Indonesia cukuplah banyak, baik yang perseorangan maupun yang lahir dari organisasi masyarakat, komunitas atau lembaga sosial yang mempunyai badan hukum.

Salah satu lembaga wakaf di Indonesia dengan pengelolaan harta wakaf terbesar adalah Muhammadiyah. Bentuk wakaf ataupun upaya dalam memaksimalkan manfaat wakaf di dalam Persyarikatan Muhammadiyah biasanya lebih dikenal dengan istilah Amal Usaha Muhammadiyah (AUM). Karakteristik khas yang dimiliki lembaga wakaf Muhammadiyah (Amal Usaha Muhammadiyah) adalah pengamalan akan spirit Quran Surat al-Ma'un. Dimana amal dalam al-

Ma'un itu bukanlah hanya sekedar amal, namun amal yang membebaskan, yakni membebaskan orang miskin dan anak yatim sebagai simbol dari kaum *mustadh'afin* (Nashir, 2015). Penjabaran dari pembebasan kaum *mustadh'afin* tersebut setidaknya ada tiga dimensi atau titik fokus pertolongan yang diutamakan, yakni bidang pendidikan dengan mendirikan sekolah-sekolah, pesantren, atau perguruan tinggi modern (*shooling*); bidang kesehatan dengan mendirikan banyak rumah sakit, poliklinik, rumah bersalin, balai pengobatan, dan semacamnya (*healing*); serta bidang santunan sosial seperti panti jompo, panti asuhan maupun bantuan karitatif yang lain (*feeding*). Jika dilihat secara umum, wakaf Muhammadiyah (Amal Usaha Muhammadiyah) yang tersebar di seluruh Indonesia adalah sebagai berikut:

TABEL 1.1.
Data Amal Usaha Muhammadiyah

Wakaf Muhammadiyah		Jumlah
1	Masjid	6.118
2	Musholla	5.080
3	Pondok Pesantren	67
4	Perguruan Tinggi	171
5	Sekolah Menengah Atas (SMA/SMK/MA)	1.291
6	Sekolah Menengah Pertama (SMP/MTs)	1.111
7	Sekolah Dasar (SD/MI)	2.252
8	TK/TPQ	4.623
9	Sekolah Luar Biasa	71
10	Rumah Sakit, Klinik, Rumah Bersalin, BP, dll.	2.119
11	Rehabilitasi Cacat	82
12	Panti Jompo	54
13	Panti Asuhan	318
14	Tanah	20.945.504 m ²

Sumber: *Official website* Muhammadiyah (2017)

Jika mengacu pada penjabaran dari pembebasan kaum *mustadh'afin* sebagaimana dimaksud sebelumnya, Muhammadiyah telah membuktikan

komitmennya untuk serius dan konsisten akan pengamalan surat Al-Ma'un tersebut. Buktinya jika dilihat dari data wakaf Muhammadiyah (AUM) diatas, untuk sekolah saja dari tingkat TK sampai dengan SMA itu sudah mencapai ribuan, perguruan tinggi ada 171, rumah sakit dan layanan kesehatan lainnya pun sudah mencapai dua ribu lebih, panti asuhan ada 318 dan lain sebagainya. Wakaf Muhammadiyah ini masih akan terus bertambah serta berkembang sesuai dengan kebutuhan dan kemajuan zaman.

Menurut penelitian Utami dkk (2017), menyebutkan bahwa bidang pendidikan dan kesehatan menjadi prioritas pertama dan kedua dalam pengembangan wakaf Muhammadiyah, setelah itu barulah bidang-bidang lainnya. Bahkan rumah sakit (pelayanan kesehatan) dan perguruan tinggi merupakan dua diantara tiga pos pengembangan wakaf yang memiliki potensi paling besar untuk memberikan tambahan pendapatan bagi Muhammadiyah. Wakaf yang ditujukan untuk bidang kesehatan memang telah menjadi bagian penting perkembangan wakaf semenjak dulu hingga sekarang. Buktinya rumah sakit yang didanai oleh lembaga wakaf telah berkembang dan dapat ditemui di berbagai negara seperti Mesir, Syam, Sudan, serta negara-negara islam lainnya, termasuk Indonesia (Usman, 2014). Tidak terbatas pada rumah sakit saja, lembaga wakaf pun mendanai layanan kesehatan berupa penyediaan obat-obatan melalui pendirian apotik-apotik, serta berkontribusi juga dalam penyediaan tenaga medis atau sumber daya manusia yang mendukung dan menangani layanan kesehatan, seperti dokter, ahli bedah, perawat, apoteker dan lain sebagainya. Tentu hal tersebut dikarenakan kesehatan merupakan hal yang sangat penting. Kesehatan merupakan salah satu faktor

penentu utama pertumbuhan ekonomi dan komponen dari kesejahteraan masyarakat. Kesehatan yang lebih baik tentunya akan memiliki dampak positif terhadap produktivitas masyarakat dan pengembangan sumber daya manusia, sehingga berdampak positif juga terhadap pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan dan pembangunan sosial (Lamiraud dalam Ahmed dkk, 2015). Juga, layanan kesehatan yang bersifat primer telah menjadi kebutuhan umat Islam maupun masyarakat secara umum dan kebutuhan tersebut memiliki kecenderungan yang semakin meningkat. Oleh karena itu, sama halnya dengan lembaga wakaf lain, pernyataan ataupun pendapat itulah yang menjadi tambahan dorongan bagi Muhammadiyah untuk menempatkan kesehatan menjadi salah satu hal yang harus diprioritaskan dalam mengembangkan aset atau dana wakaf yang terkumpul.

Bicara wakaf layanan kesehatan Muhammadiyah, tentu tidak akan terlepas dari kota Yogyakarta. Karena di kota inilah pertama kali lahirnya amal usaha kesehatan Muhammadiyah, yang diberi nama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) yang sampai detik ini masih berdiri tegak dan bahkan berkembang menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dari tahun 1912 sampai saat ini PKO mengalami perubahan yang tidak sedikit, diantaranya singkatan PKO yang berubah menjadi Pembina Kesejahteraan Umat, selain itu dengan berubahnya atau adanya perkembangan zaman ruang lingkup pelayanan yang diberikan pun menjadi jauh lebih luas. Dimulai dari satu amal usaha, yakni PKO Muhammadiyah Yogyakarta kemudian mengalami perkembangan menjadi ribuan amal usaha kesehatan dengan berbagai bentuk layanan (rumah sakit, klinik, balai pengobatan dan lain-lain) yang bukan hanya tersebar di Yogyakarta saja namun di seluruh

pelosok Indonesia. Selanjutnya, untuk perkembangan amal usaha kesehatan Muhammadiyah di Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri adalah sebagai berikut:

TABEL 1.2.
Data Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah
Daerah Istimewa Yogyakarta

Jenis Amal Usaha Kesehatan		Jumlah	Nama AUM/Lokasi
1	Rumah Sakit Umum	7	RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Bantul, Gamping, Wates, Pakem, Nanggulan, Wonosari
2	Rumah Bersalin	2	RB PKU Muhammadiyah Srandakan, Galur
3	Rumah Sakit Ibu dan anak	1	RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede
4	Balai Pengobatan	3	BP Muhammadiyah Suryodiningratan, Condongcatur, Tulung (Kalasan)
5	Balai Kesehatan Ibu dan Anak	1	BKIA Muhammadiyah Karangijo

Sumber: Majelis Pustaka dan Informasi PP Muhammadiyah (2015)

Dari hasil penelitian pendahuluan peneliti, sebenarnya masih ada beberapa amal usaha kesehatan yang dapat dijadikan pilihan objek penelitian, namun belum tertulis dalam tabel diatas, diantaranya: Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) UMY, *Asri Medical Center (AMC)* dan Klinik Pratama Firdaus UMY. Selanjutnya, dari data perkembangan amal usaha kesehatan diatas, yang perlu digaris bawahi bukanlah berada pada banyaknya jumlah layanan kesehatan yang tersedia, tapi lebih kepada manfaat yang dirasakan masyarakat. Apakah penambahan jumlah atau keberadaan bangunan rumah sakit yang sudah modern itu memberikan manfaat yang lebih besar daripada sebelumnya, atau sama saja atau justru malah berkurang. Apakah banyaknya layanan kesehatan (seperti RS PKU) yang tersedia itu dapat dirasakan dan diakses masyarakat dengan mudah dan murah, atau justru tidak dapat diakses oleh orang miskin dikarenakan masalah biaya (tidak

ada dispensasi sehingga tidak mampu membayar jasa kesehatan). Jika hal seperti itu terjadi berarti amal usaha Muhammadiyah telah terjerumus kedalam godaan materialisme dan tarikan hasrat yang hanya berorientasi pada profit saja. Hal tersebut tentunya bertentangan dengan spirit al-Ma'un yang selama ini membersamai gerakan amal usaha Muhammadiyah. Dimana falsafah al-Ma'un yang erat kaitannya dengan etos kerja dan kewirausahaan Muhammadiyah memiliki maksud bahwa kekayaan dan surplus pendapatan yang didapatkan, sejatinya adalah untuk melahirkan atau menebar kebajikan berupa pelayanan, pemberdayaan, serta pemihakan pada kaum *mustadh'afin* atau orang-orang tertindas (Baidhawiy, 2013).

Oleh karena itu untuk melihat sudah sejauh mana perkembangan amal usaha kesehatan yang ada di Yogyakarta dan memastikan pengembangan wakaf atau amal usaha kesehatan itu masih berpihak pada kaum *mustadh'afin*, maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut menggunakan metode *Analytic Networking Process* dan *Logic Model*, dengan judul "***Analisis Pengembangan Wakaf Produktif Layanan Kesehatan Muhammadiyah di Yogyakarta: Kasus Pilihan***".

B. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, serta berbagai keadaan yang ditemui dilapangan, maka objek penelitian yang diteliti hanya difokuskan pada kasus pilihan saja. Kasus pilihan tersebut yakni di tiga tempat, yaitu: RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, dan Klinik Pratama Firdaus. Ketiganya mewakili masing-masing tipe atau bentuk dari amal usaha kesehatan, yakni berupa rumah sakit umum, rumah sakit khusus, dan klinik.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan batasan masalah diatas, maka permasalahan pokok yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pengembangan wakaf produktif yang dilakukan oleh Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam meningkatkan manfaat wakaf yang diberikan kepada masyarakat?
2. Bagaimanakah pengembangan wakaf produktif yang dilakukan oleh RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede dalam meningkatkan manfaat wakaf yang diberikan kepada masyarakat?
3. Bagaimanakah pengembangan wakaf produktif yang dilakukan oleh Klinik Pratama Firdaus UMY dalam meningkatkan manfaat wakaf yang diberikan kepada masyarakat?

D. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah diatas, maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis pengembangan wakaf produktif yang dilakukan oleh Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam meningkatkan manfaat wakaf yang diberikan kepada masyarakat.
2. Untuk menganalisis pengembangan wakaf produktif yang dilakukan oleh RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede dalam meningkatkan manfaat wakaf yang diberikan kepada masyarakat.

3. Untuk menganalisis pengembangan wakaf produktif yang dilakukan oleh Klinik Pratama Firdaus UMY dalam meningkatkan manfaat wakaf yang diberikan kepada masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan, dan bahan kaji bagi Majelis Wakaf dan Kehartabendaan; Majelis Pembina Kesehatan Umum; dan Pimpinan Pusat Muhammadiyah dalam merumuskan atau membuat kebijakan, serta mengambil keputusan yang berkaitan dengan upaya pengembangan atau optimalisasi manfaat wakaf produktif Muhammadiyah di bidang layanan kesehatan.
2. Penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh Majelis Ekonomi dan Kewirausahaan serta Majelis Pemberdayaan Muhammadiyah, untuk memproyeksikan potensi manfaat yang dapat diambil dari aset wakaf yang belum optimal.
3. Penelitian ini juga dapat menjadi inisiasi konsep optimalisasi wakaf Muhammadiyah yang dapat diajukan kepada Majelis Tarjih dan Tajdid.
4. Memberikan pertimbangan bagi pengurus atau pimpinan rumah sakit, klinik, balai pengobatan Muhammadiyah serta layanan kesehatan lainnya dalam menetapkan prioritas pengembangan unit bisnis dan pelayanan yang ada di masing-masing rumah sakit atau layanan kesehatan yang lain.
5. Menjadi penelitian awal yang dapat mendorong peneliti selanjutnya untuk mengukur besarnya tambahan (pengembangan), serta besarnya masalah yang dihasilkan dari suatu aset wakaf produktif.