

PENGELOLAAN WAKAF PRODUKTIF UNTUK KESEHATAN (Studi Kasus *Bandha* Wakaf Masjid Agung Semarang)

Oleh: Nurodin Usman

(Staf Pengajar Fakultas Agama Islam Unmuh Magelang)

email: nurodin_2000@yahoo.com

ABSTRACT: *This study describes the management of waqf in the field of health care. The object of waqf in this study is bandha waqf Masjid Agung Semarang which has a land area more than one hundred and thirthy hectares endowments. Waqf in the field of health care has carried out the moslems from early history of Islam to the present. It also spreads all ove the moslem word, such as in Hijaz, Syam, Egypt, Sudan, and Indonesia. Management of bandha waqf in the field care can be devided into two polyclinics, namely Clinic Masjid Agung Semarang and Clinic Masjid Agung Jawa Tengah. In the futures, it will be developed in the form of a Islamic General Hospital and expected to provide broader health services.*

Keywords: *bandha waqf, health care, productive waqf management.*

PENDAHULUAN

Wakaf untuk kesehatan telah menjadi bagian dari sejarah penting wakaf semenjak zaman dahulu dan terus berkembang hingga saat ini. Hal itu disebabkan oleh kebutuhan umat Islam terhadap layanan kesehatan yang bersifat primer yang memiliki kecenderungan semakin meningkat. Semenjak zaman dahulu, rumah sakit yang didanai lembaga wakaf telah berkembang di Hijaz, Syam, Mesir, Sudan, dan negara-negara Islam lainnya, termasuk Indonesia.

Peran lembaga wakaf bagi layanan kesehatan tidak terbatas pada pendirian rumah sakit, tetapi juga pada penyediaan obat-obatan melalui apotik-apotik yang dirintis dan didanai oleh lembaga wakaf. Sejarah Islam juga mencatat kontribusi lembaga wakaf dalam bidang sumber daya manusia yang menangani layanan kesehatan, tenaga dokter, tabib, ahli

bedah, dan perawat. Buku-buku dalam bidang kesehatan juga merupakan bagian yang tidak ditinggalkan oleh lembaga wakaf.

Peran wakaf dalam layanan kesehatan tetap berjalan meskipun perkembangan wakaf pada masa-masa sekarang ini tidak sepesat masa-masa sebelumnya. Warisan-warisan wakaf dalam bidang kesehatan yang saat ini masih dapat kita rasakan adalah maraknya rumah-rumah sakit yang didasari oleh lembaga wakaf, seperti Rumah Sakit Islam yang banyak ditemukan di kota-kota besar dan PKU-PKU yang dimiliki oleh Persyarikatan Muhammadiyah yang juga dapat ditemukan bahkan hingga di kota-kota kecil.

Setelah institusi zakat mengalami perkembangan dari segi manajemen, sebagian dari peran lembaga wakaf diambil alih oleh lembaga zakat, baik dilakukan secara mandiri oleh lembaga zakat maupun melalui kerjasama dengan lembaga wakaf. Kerja sama lembaga wakaf dan zakat diwujudkan dalam bentuk permanen seperti dalam bentuk rumah sakit maupun layanan kesehatan gratis yang sifatnya insidental pada momen-momen tertentu.

Di Semarang, terdapat sebuah masjid yang merupakan peninggalan pendiri Kota Semarang, yaitu Ki Ageng Pandan Arang. Saat ini, masjid tersebut diberi nama Masjid Agung Semarang yang terletak di sebelah Pasar Johar Kota Semarang. Masjid ini merupakan masjid wakaf yang memiliki kekayaan yang besar, baik berupa tanah maupun bangunan. Kekayaan Masjid Agung Semarang tersebut dikenal dengan nama *bandha* wakaf Masjid Agung Semarang. Menurut Agus Fathuddin Yusuf (2000: 7), sejak zaman kesultanan Demak, Masjid Agung Semarang

telah memiliki kekayaan berupa tanah yang cukup luas yang semula disediakan sebagai upah untuk digarap para *merbot* dan sebagian lagi untuk biaya pemeliharaan masjid itu sendiri. Berdasarkan data Badan Kesejahteraan Masjid Kota Semarang tahun 2005, luas tanah *bandha* wakaf Masjid Agung Semarang adalah 1.316.733 m² tersebar di Kabupaten Demak, Kabupaten Kendal, dan Kota Semarang.

Saat ini, pengelolaan dan pengembangan tanah *bandha* wakaf tersebut telah dilakukan dalam beragam bentuk pengelolaan yang bersifat produktif, yaitu pusat pertokoan, hotel Agung, SPBU, dan lahan pertanian. Selain dikelola secara produktif dan dimaksudkan untuk menghasilkan keuntungan, sebagian tanah *bandha* wakaf juga dikelola untuk kepentingan memenuhi kebutuhan masyarakat, seperti masjid dalam bidang ibadah, perpustakaan dan museum perkembangan Islam dalam bidang ilmu pengetahuan, dan klinik dalam bidang kesehatan.

Dalam bidang kesehatan, tanah *bandha* wakaf dikelola dan dikembangkan dalam bentuk Klinik Masjid Agung Semarang dan Klinik Masjid Agung Jawa Tengah. Keduanya dikelola secara terpisah dan menginduk pada organisasi atau manajemen yang berbeda namun memiliki persamaan utama, yaitu lokasi berdirinya kedua klinik tersebut merupakan tanah wakaf dan keduanya dirintis dan didanai oleh pengelola masjid wakaf.

Penelitian ini bermaksud mendeskripsikan model pengelolaan dan pengembangan *bandha* wakaf Masjid Agung Semarang dalam bidang kesehatan. Pertanyaan dalam penelitian ini adalah bagaimana pengelolaan dan pengembangan *bandha* wakaf Masjid Agung Semarang

yang telah dikelola dan dikembangkan untuk layanan kesehatan, khususnya dalam bentuk Klinik Masjid Agung Semarang dan Klinik Masjid Agung Jawa Tengah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan pengelolaan wakaf untuk layanan kesehatan dalam bentuk Klinik Masjid Agung Semarang dan Klinik Masjid Agung Jawa Tengah. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik observasi dilakukan untuk mengamati, mencatat, dan memotret segala sesuatu yang berkaitan dengan layanan kesehatan yang dilakukan oleh pengelola dan pelaksana Klinik Masjid Agung Semarang dan Klinik Masjid Agung Jawa Tengah. Teknik wawancara dilakukan secara terbuka untuk menggali berbagai macam informasi yang berkaitan dengan tema terkait. Sejumlah informan yang berhasil diwawancarai adalah pengelola *bandha* wakaf yang terlibat dalam pengelolaan dan pengambilan keputusan mengenai operasional Klinik Masjid Agung Semarang dan Klinik Masjid Agung Jawa Tengah. Teknik dokumentasi dilakukan untuk mengungkap data-data yang tersimpan dalam dokumen, untuk menggali data-data yang tidak dapat diperoleh melalui observasi dan wawancara, atau untuk melengkapi dan memperkuat data-data yang diperoleh dari penggunaan teknik observasi dan wawancara.

Analisis data dilakukan dengan teknik analisis deskriptif kualitatif. Proses analisis dilakukan untuk memahami, menelaah, mendalami, dan

menginterpretasikan fenomena yang muncul terkait aktifitas pengelolaan kedua klinik tersebut dan rencana pengembangannya. Proses analisis data dilakukan melalui serangkaian aktifitas yang saling berkaitan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Emir, 2012: 129). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teori tata kelola wakaf produktif dalam bidang kesehatan untuk membantu peneliti dalam menganalisis data yang menjadi obyek penelitian.

HASIL PENELITIAN

A. Tata Kelola Wakaf untuk Kesehatan

1. Konsep Wakaf Produktif

Secara etimologis, wakaf berasal dari "*waqafa*" yang berarti "*habasa*". Dalam kamus *Lisan al-'Arab*, (Ibn Manzur, t.th.: 6/44) kalimat "*habasahu*" berarti "dia telah menahanannya". Menurut Qahaf (2006: 55), kata "*waqf*" dan "*habs*" berarti menahan sesuatu dari konsumsi dan melarang seluruh manfaat atau keuntungan dari selain pihak yang menjadi sasaran wakaf.

Definisi wakaf juga dijelaskan oleh ulama fikih kontemporer seperti Nazih Hammad dan Munzir Qahaf. Nazih Hammad, (1995: 353) mendefinisikan wakaf sebagai akad menahan aset wakaf dan menyalurkan manfaatnya pada *sabilillah*. Munzir Qahaf (2006: 62) mendefinisikan wakaf yaitu akad menahan harta, baik bersifat selamanya maupun jangka waktu tertentu, untuk diambil manfaatnya secara berulang-ulang, dari harta tersebut atau dari hasilnya, untuk keperluan kebaikan, baik yang bersifat umum maupun khusus.

Dalam Undang-Undang Nomor 41 Tahun 2004, wakaf diartikan dengan perbuatan hukum wakif untuk memisahkan dan/atau menyerahkan sebagian harta benda miliknya untuk dimanfaatkan selamanya atau untuk jangka waktu tertentu sesuai dengan kepentingannya guna keperluan ibadah dan/atau kesejahteraan umum menurut syariah.

Dari segi penggunaannya, wakaf dapat dibedakan menjadi wakaf *mubasyir* dan wakaf *istismari*. Wakaf *mubasyir* adalah harta wakaf yang menghasilkan pelayanan masyarakat dan bisa digunakan secara langsung seperti madrasah dan rumah sakit. Sedangkan wakaf *istismari* adalah harta wakaf yang ditujukan untuk penanaman modal dalam produksi barang-barang dan pelayanan yang dibolehkan *syara'* dalam bentuk apapun kemudian hasilnya diwakafkan sesuai keinginan wakif.

Wakaf *istismari* biasa disebut juga wakaf produktif, yaitu wakaf harta yang digunakan untuk kepentingan investasi, baik di bidang pertanian, perindustrian, perdagangan, dan jasa. Manfaat pada wakaf produktif tidak diperoleh dari benda wakaf secara langsung, melainkan dari keuntungan atau hasil pengelolaan wakaf.

Kata produktif merupakan kata sifat yang berasal dari kata produk yang berarti hasil, hasil kerja, barang atau benda yang dihasilkan (al-Barry, 2003: 633). Berdasarkan makna tersebut, kata produktif memiliki pengertian sesuatu yang memiliki daya hasil atau mempunyai kemampuan untuk menghasilkan (dalam jumlah besar). Makna lain dari kata produktif adalah subur (al-Barry, 2003: 633). Jaih Mubarak (2008: 16) mengartikan wakaf produktif sebagai proses pengelolaan benda wakaf untuk

menghasilkan barang atau jasa yang maksimum dengan modal yang minimum. Menurut Mubarak (2008: 28), wakaf produktif dikelola dengan pendekatan bisnis, yakni suatu usaha yang berorientasi pada keuntungan dan keuntungan tersebut disedekahkan kepada pihak yang berhak menerimanya. Tujuan utama bisnis adalah laba atau keuntungan melalui berbagai usaha yang mampu menghasilkan barang dan jasa yang dibutuhkan masyarakat. Berbagai usaha yang termasuk kegiatan bisnis meliputi usaha pertanian, produksi, konstruksi, distribusi, transportasi, komunikasi, dan usaha jasa (Alma, 2009: 115).

Menurut Antonio dalam Mubarak (2008: 35), wakaf produktif adalah pemberdayaan wakaf yang ditandai dengan tiga ciri utama, yaitu pola manajemen yang integratif, mengikuti asas kesejahteraan nazhir, dan asas transparansi dan tanggung jawab. Pola manajemen wakaf integratif berarti memberi peluang bagi dana wakaf untuk dialokasikan kepada program-program pemberdayaan dengan segala macam biaya yang tercakup didalamnya. Asas kesejahteraan nazhir menuntut pekerjaan nazhir tidak lagi diposisikan sebagai pekerja sosial, tetapi sebagai profesional yang bisa hidup layak dari profesi tersebut. Sedangkan asas transparansi dan tanggung jawab mengharuskan lembaga wakaf melaporkan proses pengelolaan dana kepada umat tiap tahun.

2. Wakaf untuk Kesehatan dalam Lintasan Sejarah

Seperti dimaklumi, keberadaan layanan kesehatan seperti rumah sakit, poliklinik, dan apotik memiliki peran strategis bagi masyarakat. Sebagaimana pendidikan, kesehatan merupakan kebutuhan primer setiap orang sehingga harus mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Wakaf untuk kesehatan telah menjadi bagian penting dari sejarah perwakafan Islam. Keberadaan wakaf telah membantu penyediaan fasilitas-fasilitas publik di bidang kesehatan, seperti rumah sakit, poliklinik, apotik, maupun layanan pendidikan medis. Berbagai rumah sakit didirikan dan dibiayai dari hasil pengelolaan aset wakaf, seperti di Cairo, Istambul, dan negara Islam lainnya. Di Spanyol, fasilitas rumah sakit yang dibiayai oleh lembaga wakaf melayani segenap lapisan masyarakat, baik muslim maupun non muslim (Djunaidi, 2008: 90).

Wakaf telah berperan besar bagi pengembangan layanan kesehatan. Sejarah Islam mencatat adanya korelasi antara perkembangan wakaf dengan perkembangan ilmu kedokteran dan perannya bagi kesehatan masyarakat.

Wakaf merupakan sumber utama, bahkan bisa jadi dalam kondisi tertentu merupakan satu-satunya sumber bagi pendanaan rumah sakit, sekolah atau pendidikan medis. Wakaf juga menjadi sumber pendanaan bagi fasilitas-fasilitas yang merupakan pelengkap bagi layanan kesehatan, seperti kebersihan toilet umum, pemenuhan gizi anak, dan kesehatan manula.

Wakaf untuk kesehatan tidak hanya berupa tanah dan bangunan rumah sakit, melainkan juga banyak ditemukan aset wakaf dalam bentuk tanah, kebun, apartemen, pertokoan, dan lainnya yang diwakafkan untuk menjamin keberlangsungan layanan kesehatan yang memerlukan biaya besar.

Beberapa rumah sakit tidak hanya memberikan layanan kesehatan semata, tapi juga menyelenggarakan pendidikan medis dan

memberikan jaminan bagi pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan secara keseluruhan secara cuma-cuma. Contoh rumah sakit yang didanai wakaf dan memberikan layanan secara komprehensif seperti itu adalah Rumah Sakit al-'Adadi di Baghdad, Rumah Sakit al-Mansuri di Cairo, Rumah Sakit an-Nuri di Damaskus, dan Rumah Sakit al-Mansuri di Mekah.

RS al-Mansuri di Cairo didirikan tahun 682 H yang memberikan layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, yaitu meliputi raja, bangsawan, gubernur, orang kaya, rakyat jelata, orang tua, anak-anak, laki-laki, wanita, dan hamba sahaya (budak). Ibnu Batutah mengomentari rumah sakit ini sebagai rumah sakit yang tidak dapat diungkapkan keindahannya dengan kata sifat.

Di antara kelebihan Rumah Sakit al-Mansuri adalah jika pasien sudah sembuh dan dibolehkan pulang, ia dibekali dengan obat dan uang saku, bahkan pakaian.

Khalifah al-Ma'mun merupakan khalifah yang turut berjasa dalam mengembangkan rumah sakit spesialis yang didanai dari hasil wakaf. Khalifah al-Ma'mun mendirikan beberapa rumah sakit, khususnya di kota-kota besar, yang khusus menangani jenis penyakit tertentu, seperti penyakit kusta, kejiwaan, dan lainnya. Selain menyediakan tanah dan bangunan untuk rumah sakit, Khalifah al-Ma'mun juga menyediakan aset-aset lain berupa tanah dan bangunan yang diberdayakan untuk mendanai rumah sakit-rumah sakit tersebut. Khalifah juga mendorong orang-orang kaya pada masa itu untuk mewakafkan tanah-tanah mereka dan harta benda lainnya untuk menopang operasional rumah sakit sehingga jumlah

rumah sakit semakin bertambah dan layanannya semakin banyak. Dalam satu kota, jumlah rumah sakit yang dibiayai hasil wakaf bisa mencapai lima puluh rumah sakit.

Selain digunakan untuk mendanai biaya operasional rumah sakit, hasil wakaf juga disalurkan pada pendidikan-pendidikan medis. Pada masa khilafah 'Abbasiyyah, diselenggarakan pendidikan kedokteran spesialis. Pendidikan dalam bidang medis ini diselenggarakan oleh dua lembaga, yaitu rumah sakit yang di samping mengobati orang sakit juga menyelenggarakan pendidikan medis (disebut *al-mustasyfa at-ta'limi*) dan lembaga-lembaga pendidikan yang membuka konsentrasi kesehatan, seperti Madrasah al-Mustansiriyyah. Pada madrasah ini, pelajar kedokteran mendapatkan beasiswa bulanan dan beberapa peralatan medis yang dibagikan secara gratis.

Hasil wakaf juga digunakan untuk mengembangkan ilmu kedokteran, berupa penelitian dan penyusunan karya ilmiah. Para pakar medis muslim diberi kesempatan untuk menyusun pemikiran-pemikiran mereka dalam sebuah karya atau buku ilmiah. Dana untuk penelian dan penerbitan buku tersebut diambilkan dari keuntungan wakaf. Hasilnya, berbagai karya ilmiah dalam bidang kedokteran lahir dari sarjana-sarjana muslim saat itu, seperti Kitab *al-Kulliyat fi at-Tib* karya Ibnu Rusyd, *al-Hawi fi at-Tib* karya ar-Razi, *Tazkirah al-Kamalin* karya 'Ali ibn 'Isa yang merupakan spesialis mata, dan *Taqwim al-Abdan* karya Ibn Jazlah.

B. Pengelolaan *Bandha* Wakaf untuk Kesehatan

Seperti dijelaskan sebelumnya, tanah *bandha* wakaf Masjid Agung Semarang merupakan peninggalan pendiri sekaligus bupati pertama Kota

Semarang, yaitu Ki Ageng Pandan Arang. Pada mulanya, tanah tersebut dipersiapkan untuk *merbot* atau orang yang mengelola dan mengembangkan masjid tersebut. Luasnya mencapai 1.316.733 m² dan tersebar di tiga kabupaten, yaitu Demak, Kendal, dan Kota Semarang.

Dalam perkembangannya, tanah-tanah tersebut mengalami dinamika pengelolaan dan pengembangan sehingga dianggap tidak produktif dan sebagian ditelantarkan. Pada perkembangannya, atas saran banyak pihak, MUI Kota Semarang mengeluarkan fatwa pada tanggal 13 Oktober 1976 tentang *istibdal al-waqf* atau penggantian tanah wakaf. Atas dasar fatwa ini, Badan Kesejahteraan Masjid (BKM) Kota Semarang mengadakan lelang untuk mencari pihak-pihak yang sanggup menjadi penukar tanah *bandha* masjid (MAJT, 2008: 79). Lalu, pada tahun 1980, Menteri Agama H. Alamsjah Ratu Perwiranegara, menerbitkan KMA No. 12 tahun 1980 tentang penunjukan PT Sambirejo Semarang sebagai penukar tanah *bandha* Masjid Agung Semarang. Pada lampiran KMA tersebut dinyatakan bahwa tanah *bandha* masjid yang luasnya 119,1270 hektar ditukar dengan tanah pertanian yang lebih produktif seluas 250 hektar yang berlokasi di Kabupaten Demak.

Proses *ruislag* tanah-tanah tersebut ternyata tidak berjalan sesuai yang diharapkan. Berbagai upaya dilakukan untuk mencari jalan keluar bagi permasalahan tersebut, baik jalur litigasi maupun non litigasi. Upaya tersebut akhirnya membuahkan hasil yang ditandai dengan penyerahan sejumlah sertifikat tanah dari Tjipto Siswoyo, selaku pemilik PT Tensindo dan pemegang sertifikat, kepada tim yang dibentuk untuk menyelesaikan kasus tersebut (MAJT, 2008: 96).

Dari data kekayaan BKM tahun 2005, diketahui bahwa total luas tanah *bandha* wakaf Masjid Agung Semarang setelah proses *ruislag* adalah 1.316.733 m² tersebar di Kabupaten Demak (675.717 m²), Kabupaten Kendal (12.200 m²), Kota Semarang (628.856 m²). Dengan aset tersebut, Masjid Agung Semarang diasumsikan menjadi masjid yang memiliki sumber dana kuat, mandiri, berdaya, dan mampu memberikan dampak pemberdayaan bagi masyarakat di sekitarnya, termasuk dalam bidang kesehatan.

Pengembangan wakaf untuk kesehatan telah dirintis oleh para pengelola *bandha* wakaf dalam bentuk klinik yang dikembangkan oleh Badan Pengelola Masjid Agung Semarang dan Badan Pengelola Masjid Agung Jawa Tengah. Klinik yang dikelola Badan Pengelola Masjid Agung Semarang bernama Klinikita Masjid Agung Semarang (Klinikita MAS). Klinik ini menempati salah satu ruang pada bangunan kantor SPBU Masjid Agung Semarang. Saat ini Klinikita MAS membuka layanan praktik dokter umum dan dokter gigi.

Layanan kesehatan juga dilakukan oleh Badan Pengelola Masjid Agung Jawa Tengah dengan nama Poliklinik Masjid Agung Jawa Tengah. Bangunan Poliklinik MAJT yang berlokasi di sebelah kanan pintu masuk MAJT diresmikan penggunaannya oleh Gubernur Jawa Tengah Ali Mufiz pada tanggal 5 Rajab 1429 H bertepatan dengan tanggal 9 Juli 2008. Layanan yang diberikan pada Poliklinik MAJT adalah Poli Umum dan Poli Gigi.

Meskipun dua klinik tersebut belum dapat dirasakan secara luas oleh masyarakat, keberadaannya telah mencerminkan keinginan para

pengelola *bandha* wakaf untuk membuka kamar baru bagi model pengelolaan dan pengembangan *bandha* wakaf, yaitu pemberdayaan wakaf untuk kesehatan. Dalam jangka panjang, Klinikita MAS dan Poliklinik MAJT dapat dikembangkan lebih lanjut menjadi Rumah Sakit Islam yang berdiri di atas tanah *bandha* wakaf Masjid Agung Semarang.

Layanan kesehatan saat ini termasuk layanan yang memerlukan biaya mahal sehingga tidak mampu diakses oleh kalangan menengah ke bawah. Mahalnya biaya kesehatan tersebut antara lain disebabkan oleh:

- a. Bertambahnya penduduk yang mengakibatkan meningkatnya permintaan terhadap segala bidang kehidupan, termasuk layanan kesehatan.
- b. Perubahan gaya hidup yang dipengaruhi oleh tuntutan manusia modern yang serba instan, tekanan-tekanan dalam kehidupan sosial, dan berbagai permasalahan lingkungan yang berdampak negatif bagi kesehatan.
- c. Perkembangan yang cepat dalam bidang teknologi kesehatan sehingga mampu mendeteksi berbagai penyakit yang tidak diketahui sebelumnya. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi menghasilkan alat-alat kesehatan dan obat-obatan yang jauh lebih mahal dibandingkan dengan cara pengobatan tradisional.
- d. Tingginya biaya yang diperlukan untuk membangun rumah-rumah sakit modern yang cenderung memanjakan pasien dengan semakin banyaknya fasilitas-fasilitas yang ditawarkan. Rumah sakit yang megah menuntut biaya operasional yang tinggi, ditangani oleh tenaga-tenaga spesialis medis yang digaji mahal, dilengkapi

dengan alat-alat kesehatan canggih yang mahal, dan biaya perawatan yang mahal pula. Pola pikir seperti ini sudah menjadi kecenderungan umum bagi subjek-subjek dalam layanan kesehatan. Ide untuk mendirikan rumah sakit yang sederhana dan berbiaya murah tampak sudah mulai ditinggalkan. Rumah sakit tidak dianggap sebagai layanan yang sifatnya pengabdian, namun dikelola dengan pendekatan bisnis yang menggiurkan.

- e. Mahalnya biaya pendidikan kesehatan. Seperti diketahui, biaya pendidikan pada fakultas kedokteran relatif lebih tinggi dibandingkan dengan fakultas-fakultas lain. Biaya pendidikan kedokteran akan lebih tinggi lagi pada strata dua atau spesialis. Berdasarkan pola pikir pendidikan sebagai investasi, maka dapat dimaklumi jika tenaga-tenaga kesehatan meminta *reward* yang besar atas layanan kesehatan yang mereka berikan.
- f. Banyaknya jenis-jenis penyakit yang memerlukan biaya perawatan tinggi dan sebagian diantaranya memerlukan perawatan permanen, seperti penyakit gula, stroke, tekanan darah tinggi, gagal ginjal, dan sejenisnya.

Lembaga wakaf dapat berperan dalam rangka mengatasi masalah ini, yaitu dengan cara merancang suatu program yang khusus melayani kesehatan masyarakat. Dalam rangka *funding*, lembaga wakaf bisa bekerjasama dengan lembaga zakat untuk menggalang dana *tabarru'* atau hibah dari masyarakat, baik lembaga maupun pribadi, untuk menopang biaya fasilitas-fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit dan obat-obatan. Dengan demikian, wakaf mampu berperan dalam rangka *takaful ijtima'i*

(solidaritas sosial), di mana orang yang kaya turut serta menanggung biaya yang dibebankan kepada orang miskin atau kepada negara seperti dalam kasus mahalnnya biaya kesehatan seperti di atas.

Selain rumah sakit, layanan kesehatan yang dapat dilakukan oleh lembaga wakaf adalah apotik dan obat-obatan yang bermutu. Apotik dan obat-obatan tersebut bisa menyatu dengan rumah sakit dan bisa pula usaha mandiri wakaf dalam bentuk apotik dan toko obat yang diprakarsai oleh lembaga wakaf.

Untuk mewujudkan usaha ini, lembaga wakaf bisa bekerjasama dengan lembaga wakaf lain, terutama lembaga wakaf yang mengelola wakaf uang. Dalam hal ini, lembaga wakaf daerah, seperti lembaga wakaf yang mengelola *bandha* wakaf Masjid Agung Semarang menjalin kerjasama dengan pengelola wakaf uang dimana nazhir *bandha* wakaf Masjid Agung Semarang menyediakan tanah yang strategis sedangkan lembaga pengelola wakaf uang menyediakan dana untuk mendirikan atau merenovasi bangunan dan obat-obatan yang akan dijual kepada masyarakat.

Nazhir *bandha* wakaf Masjid Agung Semarang juga bisa menjalin kerjasama dengan lembaga zakat atau lembaga yang bergerak dalam dunia filantropi lainnya untuk menjalankan program pemberdayaan wakaf bagi kesehatan ini. Dalam kerjasama ini, lembaga wakaf menyediakan tanah atau bangunan sedangkan lembaga zakat menyediakan obat-obatan. Bagi pengelola *bandha* wakaf Masjid Agung Semarang, tanah yang dimaksud bisa saja berupa tanah sudah ada saat ini dan belum diberdayakan dengan baik, bisa juga melakukan *fundraising* untuk

mencari calon-calon wakif baru yang memiliki tanah strategis di lingkungan kota Semarang dan sekitarnya. Sebagai *pilot project*, lembaga wakaf bisa melakukan pemetaan Kota Semarang untuk mendirikan apotik atau toko obat di setiap kecamatan, misalnya, yang didanai secara bersama oleh lembaga wakaf dan lembaga zakat.

Apabila terdapat calon wakif lebih dari satu yang berminat dengan program ini di wilayah yang berdekatan, lembaga wakaf bisa melakukan *ibdal* dan *istibdal* dengan cara menjual salah satu tanah wakaf di wilayah tersebut kemudian uangnya digunakan untuk membeli tanah atau bangunan di wilayah yang belum ada apotik wakaf seperti di atas. Demikian seterusnya, sehingga dapat diproyeksikan akan adanya satu atau lebih apotik wakaf pada setiap kecamatan untuk menjangkau masyarakat penerima manfaat secara lebih luas.

C. Peran Wakaf bagi Masa Depan Layanan Kesehatan

Sejarah wakaf sudah membuktikan bahwa lembaga wakaf mampu berperan dalam bidang kesehatan. Seperti dijelaskan di muka, banyak rumah sakit wakaf yang memberikan layanan kesehatan secara gratis, apotik-apotik yang menjual obat secara murah, bahkan mampu memberikan uang saku bagi pasien yang memang membutuhkan perawatan rutin.

Sejarah wakaf untuk kesehatan yang indah ini memang telah berlalu dan saat ini merupakan impian yang hendak diwujudkan kembali. Seiring dengan perubahan zaman, dunia kesehatan juga telah mengalami perkembangan yang cepat dan dinamis. Lembaga wakaf modern dituntut untuk mampu bergerak cepat mengiringi cepatnya perkembangan dalam

berbagai bidang yang menjadi sasaran bagi penyaluran hasil wakaf.

Berikut ini beberapa langkah yang bisa ditempuh oleh lembaga wakaf saat ini agar mampu berperan lebih besar dalam rangka mengatasi permasalahan biaya kesehatan yang semakin mahal dan memberatkan pasien, khususnya kalangan yang semestinya berhak mendapatkan manfaat atau hasil wakaf:

- a. Wakaf dalam bentuk rumah sakit, klinik, apotik, atau lembaga kesehatan lain yang sudah siap beroperasi. Pihak yang menjadi wakif dalam hal ini bisa seorang pengusaha rumah sakit, dokter yang memiliki klinik, pengusaha apotik, atau lembaga lain yang mengelola lembaga kesehatan. Harta yang menjadi *mauquf* bisa berupa tanah atau bangunan yang sudah disiapkan untuk dijadikan rumah sakit atau sejenisnya. Tugas lembaga wakaf dalam hal ini adalah mengelola dan mengembangkannya sehingga dapat beroperasi dengan baik dan memberikan layanan kesehatan dengan murah dan berkualitas.
- b. Wakaf untuk kepentingan kesehatan. Lembaga wakaf dalam hal ini membuka kesempatan kepada calon wakif untuk mewakafkan tanah, bangunan, unit usaha tertentu dalam berbagai bidang, atau wakaf uang yang hasilnya disalurkan untuk lembaga kesehatan yang dikelola lembaga wakaf, seperti meringankan biaya operasional rumah sakit, membayar dokter dan tenaga medis lainnya, membeli peralatan kesehatan, membeli obat-obatan, membangun sarana-sarana baru yang mendukung bagi perkembangan rumah sakit wakaf, dan lain sebagainya.

- c. Wakaf dalam bentuk alat-alat kesehatan. Lembaga wakaf bisa membuka kesempatan bagi calon wakif untuk mewakafkan berbagai alat-alat kesehatan yang diperlukan rumah sakit, seperti alat untuk cuci darah, USG, sinar laser, dan lainnya. Alat-alat kesehatan modern biasanya berharga mahal sehingga tidak dapat dimiliki oleh setiap rumah sakit, meskipun kebutuhan akan alat-alat tersebut semakin besar seiring dengan bertambahnya ragam penyakit yang muncul akibat pola hidup modern.
- d. Wakaf untuk obat-obatan. Lembaga wakaf dapat membuka kesempatan berwakaf untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit akan obat-obatan, khususnya obat-obatan bagi penyakit-penyakit yang sifatnya permanen dan memberatkan pasien, seperti obat bagi penyakit gula, gagal ginjal, stroke, dan lainnya.
- e. Wakaf untuk pendidikan medis. Lembaga wakaf yang mengelola lembaga kesehatan dapat membuka kesempatan berwakaf untuk membantu mahasiswa pada fakultas kedokteran dalam berbagai jenjangnya atau untuk meningkatkan kemampuan sumber daya insani yang sudah tersedia di rumah sakit tersebut melalui program studi lanjut yang dibiayai oleh dana wakaf.
- f. Wakaf untuk pusat-pusat studi, penelitian, dan pengembangan ilmu-ilmu kesehatan. Lembaga wakaf bisa membuka kantong-kantong wakaf yang dimaksudkan untuk membantu program penelitian dan pengembangan dalam bidang kesehatan, penerbitan karya ilmiah dalam bidang kesehatan, maupun pengembangan laboratorium kesehatan.

Uraian di atas memberikan informasi kepada kita bahwa wakaf pada masa dahulu telah menjadi sumber penting bagi pendanaan layanan kesehatan. Wakaf bukan hanya untuk mendirikan masjid atau membantu orang-orang muslim yang miskin. Lebih dari itu, wakaf bertujuan membantu terwujudnya kesejahteraan bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk nonmuslim, bahkan manfaat wakaf juga disalurkan bagi layanan kesehatan hewan-hewan yang sakit atau tua.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini sampai pada kesimpulan bahwa pengelolaan dan pengembangan *bandha* wakaf Masjid Agung Semarang dalam bidang kesehatan telah diwujudkan dalam dua bentuk unit kesehatan yaitu Klinik Masjid Agung Semarang dan Klinik Masjid Agung Jawa Tengah. Selain itu, di atas tanah *bandha* wakaf telah direncanakan untuk didirikan Rumah Sakit Islam Masjid Agung Semarang yang diharapkan menjadi layanan kesehatan yang dapat membantu masyarakat secara umum, khususnya di wilayah Kota Semarang dan sekitarnya. Penelitian ini sampai pada kesimpulan bahwa meskipun layanan kesehatan telah berhasil direalisasikan, peran wakaf produktif dari aset-aset wakaf yang dimiliki Masjid Agung Semarang terhadap layanan dalam bidang kesehatan tersebut belum dapat dirasakan. Artinya, masyarakat yang bermaksud memanfaatkan layanan kesehatan tersebut tidak menemukan perbedaan secara signifikan antara lembaga kesehatan yang dikelola oleh lembaga wakaf dan lembaga kesehatan umum yang dikelola selain lembaga wakaf.

DAFTAR PUSTAKA

- Alma, Buchari, dan Donni Juni Priansa, 2009, *Manajemen Bisnis Syariah*, Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Al-Barry, M. Dahlan. Y, dan Yacub, L.Lya Sofyan, 2003, *Kamus Induk Istilah Ilmiah*, Surabaya: Penerbit Target Press.
- Djunaidi, Ahmad, dkk, 2008, *Strategi Pengembangan Wakaf Tunai di Indonesia*, Jakarta: Direktorat Pengembangan Zakat dan Wakaf Depag RI
- Emir, 2012, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Hammad, Nazih, 1995, *Mu'jam al-Mustalahat al-Iqtisadiyyah fi Lugati al-Fuqaha*, Virginia: al-Ma'had al-'Alami li al-Fikri al-Islami
- MAJT, Tim Peneliti, 2008, *Sejarah Masjid Besar Kauman Semarang dan Masjid Agung Jawa Tengah*, Semarang: MAJT Press.
- Manzur, Ibn , t.th., *Lisan al-'Arab*, Dar al-Ma'arif.
- Mubarok, Jaih, 2008, *Wakaf Produktif*, Bandung: Simbiosis Rekatama Media.
- Putra, Nusa, 2013, *Metode Penelitian Kualitatif Manajemen*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Qahaf, Munzir, 2006, *al-Waqf al-Islami: Tatawuruhu, Idaratuhu, Tanmiyyatuhu*, Damaskus: Dar al-Fikr.
- Yusuf, Agus Fathuddin, 2000, *Melacak Banda Masjid yang Hilang*, Semarang: Aneka Ilmu.