

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Al-Ma'un: Teologi Pembebasan Perspektif Muhammadiyah

Al-Ma'un dalam konstruksi gerakan Muhammadiyah yang melekat dengan kesejarahannya tidak dapat dimaknai lain kecuali sebagai ajaran amal. Bahkan ketika ditarik menjadi sebuah teologi dan fikih, maka lebih esensial dan kontekstual menjadi teologi dan fikih amal yang bersifat membebaskan anak yatim dan orang miskin sebagai simbol kaum *mustadh'afin* atau orang yang lemah, dilemahkan, tertinggal, marjinal, serta tertindas (Nashir, 2015). Muhadjir Effendy (Huda, 2011) menyebutkan bahwa ada beberapa kerangka amal al-Ma'un dalam sistematika fikih al-Ma'un yang telah disepakati pada Munas Tarjih, diantaranya adalah penguatan dan pemberdayaan kekayaan fisik, spiritual, moral, sosial, ekonomi, dan lingkungan. Sementara untuk pilar amalnya terdiri atas rangkaian berkhidmat kepada orang yatim, miskin, memurnikan niat, menjauhi riya, serta membangun kemitraan yang berdaya guna. Sehingga dalam konteks sekarang yatim dalam al-Qur'an seharusnya tidak lagi dimaknai sebagai orang yang sudah tidak mempunyai ayah ataupun kedua orang tuanya, namun merupakan orang yang sudah tidak mampu lagi mengoptimalkan potensi yang ada dalam dirinya untuk bisa berdaya (karena mereka bisa saja masih memiliki kedua orang tua namun tidak mampu mengembangkan kreativitas yang ada dalam dirinya untuk maju). Begitupun

dengan definisi orang miskin, tidak hanya dibatasi bagi mereka yang miskin secara ekonomi saja, namun mereka juga yang mengalami marginalisasi sosial, seperti halnya pemulung, petani, PSK, dan kelompok agama minoritas sebagai orang-orang yang mengalami subordinasi sosial (Sumarno, 2017).

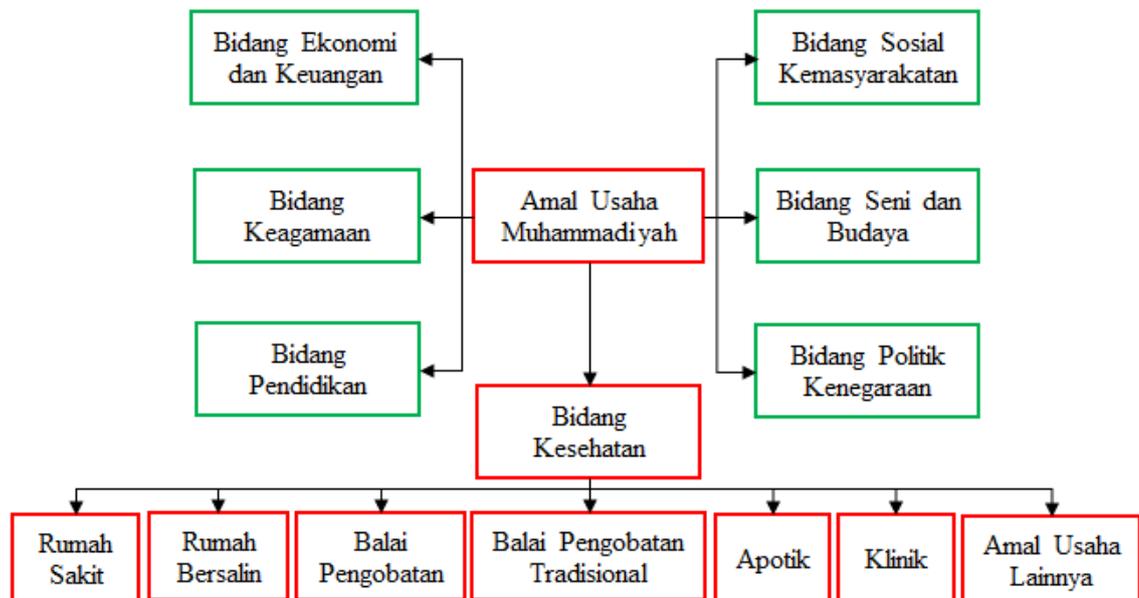
Al-Ma'un bukanlah hanya sekedar surat yang hanya dibaca dan dihafal saja, dalam hal ini Kyai Dahlan menekankan pentingnya pengejawantahan pemahaman dalam aksi yang nyata. Yakni, dipraktikkan langsung dalam kehidupan, atau dalam tradisi Muhammadiyah belakangan ini berkembang istilah ilmu-amaliyah dan amal-ilmiah, yang dalam rujukan mutakhir sering disebut dengan praksis. Itulah inti dari jiwa Al-Ma'un yang merupakan pengejawantahan dari Islam sebagai *Din al-'Amal* (Nashir, 2015). Oleh karena itu, siapa saja yang mengaku beragama Islam maka harus memiliki komitmen untuk membela, peduli dan terlibat langsung dalam segala ikhtiar yang ditujukan untuk kehidupan mereka (kaum *mustadh'afin*) yang lebih baik.

2. Amal Usaha Muhammadiyah (AUM)

a. Gambaran Umum AUM

Amal Usaha Muhammadiyah merupakan salah satu usaha dari usaha-usaha dan media da'wah persyarikatan dalam mencapai maksud dan tujuan persyarikatan, yakni menegakkan dan menjunjung tinggi agama Islam sehingga terwujud masyarakat Islam yang sebenar-benarnya. Menurut Syamsuddin (2014), Amal Usaha Muhammadiyah merupakan bentuk nyata ataupun implementasi dari ibadah ataupun pengabdian kita kepada Allah SWT, yang mana ditujukan untuk memberikan kemaslahatan atau kebaikan

kepada kehidupan umat dan kemanusiaan yang lebih luas. Sehingga hakikat tersebut menjadikan AUM tidak lari dari jati diri Muhammadiyah yang sesungguhnya. Amal Usaha Muhammadiyah juga merupakan perwujudan dari amal yang membebaskan sebagaimana yang tercantum dalam teologi al-Ma'un. Dalam Anggaran Rumah Tangga Muhammadiyah (Pimpinan Pusat Muhammadiyah, 2005) disebutkan sedikitnya ada 14 poin berupa amal usaha yang hendak diwujudkan oleh Muhammadiyah yang kemudian diklasifikasikan menjadi beberapa bidang berikut ini:



Sumber: ART Muhammadiyah (2005), diolah

GAMBAR 2.1.
Klasifikasi Amal Usaha Muhammadiyah

Dari beberapa bidang tersebut apabila melihat dari apa yang dimaksudkan dalam teologi al-Ma'un, maka setidaknya ada tiga dimensi atau titik fokus pertolongan yang diutamakan (Sumarno, 2017). 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*).

b. Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah

Amal Usaha Kesehatan merupakan bentuk usaha kesehatan, berupa pelayanan kesehatan dan bentuk lainnya, yang dilembagakan, didirikan, dimiliki, dan diselenggarakan sepenuhnya oleh Muhammadiyah dibawah tanggung jawab Pimpinan Persyarikatan serta Majelis Pembina Kesehatan Umum sebagai unsur pembantunya. Amal Usaha Kesehatan merupakan upaya dakwah *amar ma'ruf nahi munkar* serta *tajdid* yang bersumber pada Al-Qur'an dan Sunnah, yang dalam penyelenggaraannya berprinsip pada pedoman hidup islami warga Muhammadiyah, diantaranya: keunggulan, amanah, kejujuran, profesional, orientasi misi, kemaslahatan umum, keandalan, impartialitas, serta taat pada persyarikatan (Pedoman Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah, 2011).

Bentuk dan Jenis Amal Usaha Kesehatan sebagaimana yang tercantum dalam pasal 12 Pedoman Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah adalah sebagai berikut:

- (1) Amal Usaha Kesehatan berbentuk: rumah sakit, klinik, jaminan kesehatan, dan bentuk lainnya.
- (2) Amal Usaha Kesehatan yang berbentuk rumah sakit dapat berupa: rumah sakit umum (kelas A, B, C, D), rumah sakit khusus (kelas A, B, C), serta rumah sakit pendidikan.

- (3) Amal Usaha Kesehatan yang berbentuk klinik dapat berupa:
 - (a) Klinik pratama, yang meliputi: balai pengobatan, pondok bersalin, balai kesehatan masyarakat, balai kesehatan ibu dan anak, pos kesehatan desa, dan lain sebagainya.
 - (b) Klinik utama, yang meliputi: laboratorium klinik, klinik kecantikan, serta klinik rehabilitasi medik dan fisioterapi.
 - (c) Klinik tradisional, yang meliputi: klinik akupuntur, klinik herbal, klinik hipnoterapi, dan klinik refleksi.
- (4) Amal Usaha Kesehatan yang berbentuk jaminan kesehatan dapat berupa dana sehat.
- (5) Amal Usaha Kesehatan lainnya yang berbasis komunitas atau jamaah.

3. Wakaf Produktif

a. Konsep Wakaf Produktif

Wakaf produktif didefinisikan sebagai transformasi dari pengelolaan wakaf yang alami menjadi pengelolaan wakaf yang profesional yang bertujuan untuk meningkatkan atau menambah manfaat wakaf (Mubarok, 2008). Menurut Qahaf (2004), wakaf produktif dapat dimaknai sebagai wakaf harta yang digunakan untuk kepentingan produksi, dimana harta wakaf dikelola untuk menghasilkan barang atau jasa yang kemudian dijual dan hasilnya dipergunakan sesuai dengan tujuan wakaf. Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat difahami bahwa seorang nadzir dituntut untuk mampu mengelola dan mengembangkan harta benda wakaf agar menjadi produktif. Wakaf produktif ataupun kata wakaf secara umum tidak

disebutkan secara jelas ataupun tidak ditemukan secara langsung di dalam Al-Qur'an. Al-Qur'an hanya mempunyai *term nafaqa* beserta turunannya, dimana para ulama mengkategorikan wakaf sebagai *infaq* (Lasmana, 2016). Oleh karena itu, dasar yang digunakan para ulama ketika menjelaskan konsep wakaf, didasarkan pada keumuman ayat-ayat Al-Qur'an yang menjelaskan terkait *infaq*. Salah satunya sebagaimana diungkapkan dalam Q.S. al-Baqarah ayat 261-263. Terutama penggalan ayat ke 261:

مثل الذّٰب ينفقون اموالهم في سبيل الله كمثل حبة اُنبتت سبع سنا بل في كلّ سنبله مائة حبة

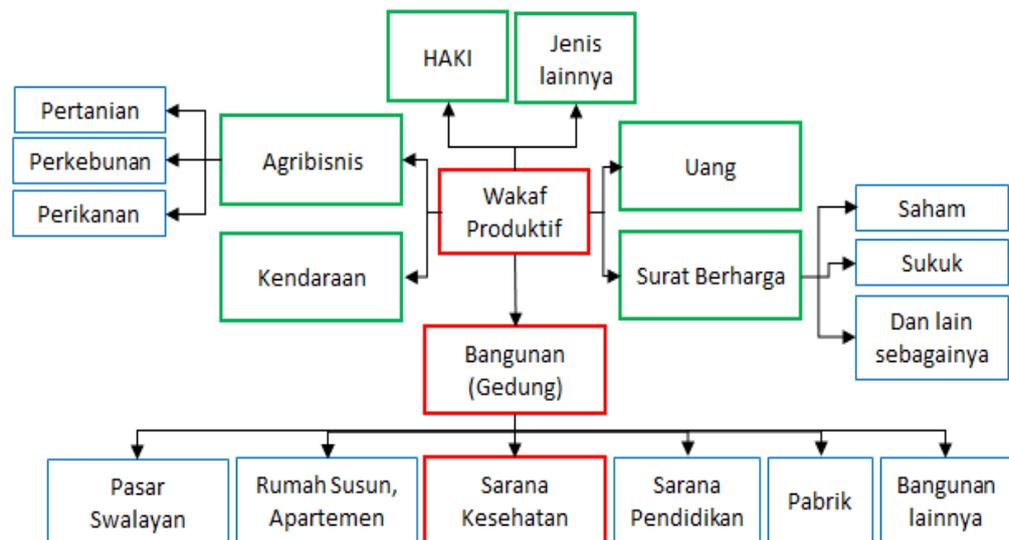
Muhammad 'Abduh (Lasmana, 2016) mentafsirkan frasa “في سبيل الله” sebagai kemaslahatan umat yang dapat menghantarkan kepada keridhoan Allah. Pentafsiran Muhammad 'Abduh tersebut menunjukkan bahwa *infaq* (membelanjakan harta di jalan Allah) sangat erat kaitannya dengan sosial-kemasyarakatan. Maka *infaq* yang diperumpamakan sebagai “*sebutir benih yang menumbuhkan tujuh bulir, pada tiap-tiap bulir seratus biji*” seperti halnya dalam ayat diatas merupakan *infaq* yang dapat memberikan dampak ataupun pengaruh untuk kemaslahatan umat (terlebih lagi jika manfaatnya itu menyeluruh dan efeknya sangat membekas).

Wakaf produktif sejatinya sudah ada semenjak zaman Nabi Muhammad SAW, sebagaimana dijelaskan dalam hadits berikut ini:

Dari Ibn Umar Ia berkata bahwa Sahabat Umar bin Khattab r.a mendapatkan sebidang tanah di Khaibar, kemudian menghadap Rasulullah SAW seraya berkata: “Aku telah mendapatkan sebidang tanah di Khaibar yang belum pernah kudapati sesuatu yang lebih berharga dari tanah itu, maka apa yang bisa Engkau perintahkan kepadaku?”. Rasulullah SAW bersabda, “Apabila kamu mau, kamu bisa menahan pokoknya dan mendermakan hasilnya (jadikanlah wakaf)”. Maka Umarpun mewakafkan tanah itu, yang tidak untuk dijual dan tidak pula diberikan kepada orang

lain. Berkata Ibnu Umar: "Maka Umar mendedekahkan hasilnya kepada fakir miskin, kerabat, budak belian dan ibnu sabil (musafir yang kehabisan bekal)".- Ditambah pada riwayat lain "dan kepada tamu".- Dan tidak berdosa bagi orang yang mengelolanya untuk memakan dari pada hasilnya dengan sepantasnya, dengan tidak bermaksud untuk menumpuk kekayaan atau tidak berlebihan. (HR. Lima Ahli Hadits).

Hadits diatas mengisyaratkan bahwa wakaf yang dilakukan oleh Umar merupakan wakaf produktif. Produktivitasnya terlihat dari harta yang diwakafkan yang berupa tanah, kemudian dikelola sedemikian rupa sehingga menghasilkan produk. Selanjutnya hasil dari produk tersebut didistribusikan kepada yang berhak dan pokoknya masih tetap utuh. Adapun berbagai macam bentuk lainnya, dari wakaf produktif selain di bidang pertanian atau perkebunan seperti halnya yang dilakukan oleh Umar bin Khattab, diantaranya sebagai berikut:



Sumber: UU No.41 Tahun 2004, diolah

GAMBAR 2.2.
Bentuk atau Jenis Wakaf Produktif

b. Pengembangan Wakaf Produktif

Perkembangan wakaf dari segala sisi, serta perubahan “paradigma wakaf” sekarang ini memang merupakan sebuah keniscayaan. Umat Islam harus mensikapinya dengan kecerdasan, keberanian, dan kearifan. Tujuannya adalah agar wakaf tetap memiliki peran yang signifikan dalam fungsinya yang benar dan memberi banyak kemaslahatan. Pengembangan ataupun pengelolaan wakaf secara produktif di Indonesia telah diatur dan dijelaskan dalam penjelasan pasal 43 Ayat (2) UU No.41 Tahun 2004, yang berbunyi:

“Pengelolaan dan pengembangan harta benda wakaf dilakukan secara produktif antara lain dengan cara pengumpulan, investasi, penanaman modal, produksi, kemitraan, perdagangan, agrobisnis, pertambangan, perindustrian, pengembangan teknologi, pembangunan gedung, apartemen, rumah susun, pasar swalayan, pertokoan, perkantoran, sarana pendidikan ataupun sarana kesehatan, dan usaha-usaha yang tidak bertentangan dengan syariah”.

Dalam pengembangan ataupun pengelolaan wakaf diperlukan adanya tindakan riil melalui proyek percontohan (*pilot project*). Strategi tersebut penting, dikarenakan jika ada contoh yang sukses, maka masyarakat pada umumnya akan mengikuti dan berkreasi (Nawawi, 2013). Apalagi sekarang ini sudah banyak gagasan atau inovasi baru dalam upaya mengembangkan harta wakaf, antara lain adalah dengan menyisihkan sebagian pendapatan wakaf untuk merekonstruksikan harta gerak wakaf atau meningkatkan harta tetap wakaf melalui proyek wakaf produktif. Qahaf (Kemenag, 2013) membedakan pembiayaan proyek wakaf produktif ke dalam model

pembiayaan secara tradisional dan model pembiayaan baru secara institusional. Dalam model pembiayaan yang tradisional, ada 5 model yaitu:

- (1) Pembiayaan wakaf dengan menciptakan wakaf baru untuk melengkapi harta wakaf yang lama. Contohnya adalah wakaf air minum yang dilakukan oleh Usman bin Affan (dengan membeli bagian yang lain sumber air Ruma yang semula hanya diberikan sebagian), perluasan masjid Nabawi (setiap perluasan memiliki penambahan harta wakaf yang lama).
- (2) Pinjaman untuk pembiayaan kebutuhan operasional harta wakaf. Hal ini dilakukan dengan syarat mendapat izin dari hakim pengawas. Misalnya pinjaman yang dilakukan untuk membangun atau merekonstruksi kembali harta wakaf yang sudah rusak ataupun terbakar.
- (3) Penukaran pengganti (substitusi) harta wakaf. Model ini berarti menukarkan harta wakaf yang satu dengan yang lain, yang memberikan pelayanan atau pendapatan paling tidak sama tanpa ada perubahan peruntukkan yang ditetapkan oleh wakif. Pada kasus tertentu model ini dapat meningkatkan pelayanan dari harta wakaf, khususnya ketika penggunaan wakaf yang baru terjadi disebabkan adanya perubahan teknologi ataupun demografi. Contoh klasiknya seperti pertukaran bangunan sekolah di wilayah yang jarang penduduknya dengan bangunan sekolah yang padat penduduknya.

- (4) Model pembiayaan *hukr* (sewa berjangka panjang dengan lump sum yang besar dibayar di muka). Model ini digunakan untuk mensiasati larangan menjual harta wakaf. Jadi dilakukanlah penjualan hak untuk jangka waktu sewa dengan suatu nilai nominal secara periodik.
- (5) Model pembiayaan *ijaratain* (sewa dengan dua kali pembayaran). Model ini terdiri dari dua bagian, yaitu: bagian yang berupa uang muka lump sum yang besar untuk merekonstruksi harta wakaf, dan bagian selanjutnya berupa sewa tahunan secara periodik selama masa sewa. Pada model ini jelas bahwa wakaf dikontrakkan setelah dilakukan rekonstruksi terlebih dahulu sesuai dengan spesifikasi peruntukkan yang ditentukan dalam kontrak.

Untuk model pembiayaan baru yang dilakukan secara institusional setidaknya terdapat empat model yang membolehkan nadzir memegang hak eksklusif terhadap pengelolaan wakaf produktif, diantaranya pembiayaan murabahah, istishna, ijarah, dan mudharabah. Selain empat model tersebut, sebagai tambahan ada dua model yang termasuk *Syari'atul al-Milk* atau bisa disebut sebagai berbagi kepemilikan, yakni model *hukr* (sewa berjangka) dan berbagi hasil (*output sharing*).

4. Manajemen Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit dan lain-lain)

Manajemen pelayanan kesehatan ialah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat, sehingga yang menjadi objek atau sasaran adalah sistem yang berlangsung (Notoatmodjo, 2007). Manajemen pelayanan kesehatan berarti juga penerapan prinsip-prinsip manajemen dalam

pelayanan kesehatan yang ditujukan agar pelayanan kesehatan dapat berjalan baik, efisien, sesuai dengan prosedur, teratur, menempatkan orang terbaik pada bidang pekerjaannya masing-masing, serta dapat membuat konsumen (pasien) menjadi puas terhadap pelayanan yang diberikan (Suyadi, 2011).

Selanjutnya, secara khusus manajemen rumah sakit sebagai bagian dari layanan kesehatan merupakan koordinasi antara berbagai sumber daya melalui proses perencanaan, pengorganisasian, dan kemampuan pengendalian untuk mencapai tujuan rumah sakit dengan tepat jumlah, tepat waktu, serta tepat sasaran (Sabarguna, 2009). Unsur manajemen rumah sakit dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$6 M + I + (S + P + Q)$$

Keterangan:

6 M : *Man* (sumber daya manusia); *money* (uang); *machine* (alat-alat, mesin);
material (bahan, material, obat); *method* (metode, tatacara, prosedur);
market (pasar, pasien).

I : Informasi

S : *Service* (pelayanan)

P : *Professional*

Q : *Quality* (mutu)

Menurut sabarguna (2009), unsur pelayanan, profesional, dan mutu (S+P+Q) yang menjadi bagian dari manajemen rumah sakit merupakan kekhususan tersendiri yang menjadi pembeda dengan industri jenis lainnya (seperti halnya dalam penilaian serta dukungan ilmu dan teknologi yang

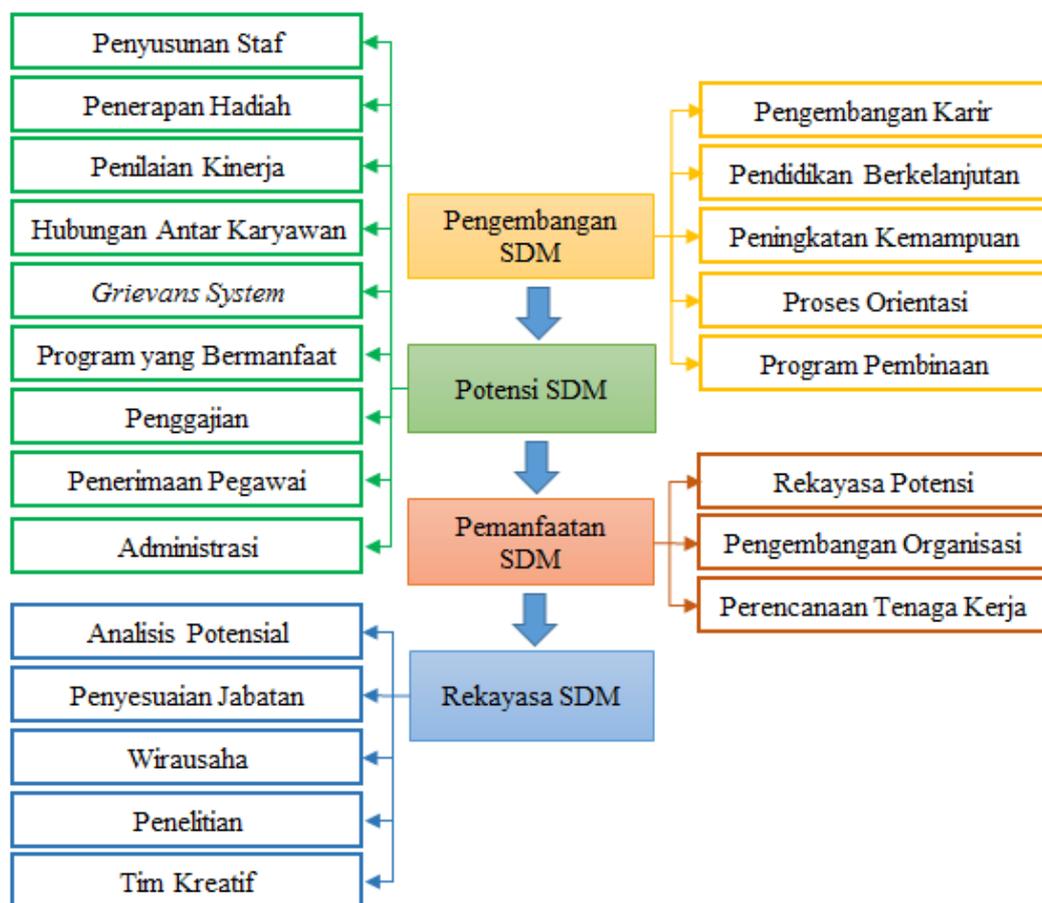
dipakai). Sehingga tugas manajer rumah sakit akan dua kali lipat lebih berat daripada manajer industri lain karena harus mengelola 50 kegiatan atau dengan 10 M dan *POACE* ($10 \times 5 = 50$), dibanding manajer yang umumnya hanya dengan 5 M dan *POACE*.

a. Manajemen Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan aset penting rumah sakit, sehingga penanganan atau manajemen SDM-RS juga menjadi penting, karena: (1) mutu pelayanan rumah sakit sangat tergantung dari perilaku SDM-nya; (2) merupakan pos pengeluaran yang porsinya sekitar 20 persen sampai dengan 50 persen dari total biaya pengeluaran rumah sakit; (3) adanya kemajuan teknologi membutuhkan tenaga yang professional dan spesialis. Sehingga diperlukan penanganan yang lebih intensif dan ditata secara konseptual. Sedangkan hal penting yang harus dikerjakan dalam rangka manajemen sumber daya manusia adalah penyusunan kebijakan, rancangan program, penilaian kinerja, penempatan petugas, penentuan petugas (Sabarguna, 2009).

Sejalan dengan itu, maka perlu adanya pola pikir yang seimbang tentang SDM-RS antara lain: (1) pegawai RS harus diterima sebagai potensi sumber daya yang dapat memajukan RS; (2) potensi pegawai harus dapat ditumbuhkan dengan subur agar mampu menciptakan kemajuan; (3) potensi yang tumbuh harus dibina dan dikembangkan. Ketiga hal tersebut nantinya sejalan dengan pola yang akan dibentuk, dari mulai pelatihan, penggajian, serta jaminan sosial. Sehingga pegawai tidak lagi hanya dinilai dari tenaga

dan waktu yang digunakan saja, melainkan dari potensinya yang mampu memajukan RS, bukan lagi pegawai yang bergaji kecil dan penurut, namun pegawai dengan potensi yang cukup dan gaji yang wajar (Sabarguna, 2009). Sehingga dapat disimpulkan, dalam rangka *me-manage* sumber daya manusia di rumah sakit, maka diperlukan beberapa tindakan yang menjadi komponen penting dalam manajemen SDM-RS, yakni:

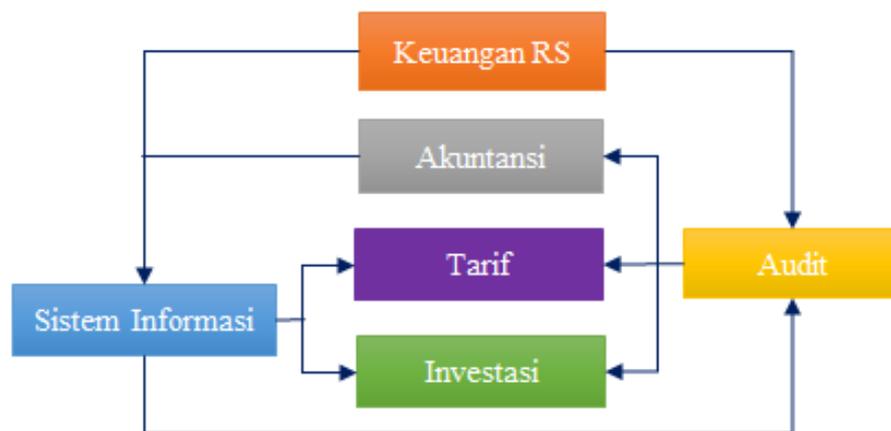


Sumber: Sabarguna (2009), diolah

GAMBAR 2.3.
Komponen Penting Manajemen SDM-RS

b. Manajemen Keuangan

Pada kondisi sumber daya yang mahal, sulit, dan diperlukannya efisiensi, maka perhatian pada sektor keuangan menjadi makin besar, sebab sebagian besar sumber daya nantinya akan diukur dalam nilai uang (Sabarguna, 2009). Oleh karena itu, manajemen keuangan sangat diperlukan, agar terwujudnya pelayanan rumah sakit yang bermutu dan efisien. Ketika berbicara manajemen keuangan rumah sakit maka perlu diketahui konsep dan tekniknya, setidaknya ada tujuh hal yang secara tertata dapat diikuti yaitu: (1) gambaran umum keuangan rumah sakit; (2) akuntansi RS, akuntansi keuangan, dan akuntansi manajemen; (3) anggaran (bagaimana membuatnya); (4) tarif (dasar dan penentuannya); (5) sistem informasi keuangan; (6) investasi (dasar penentuannya dan untuk peralatan canggih); (7) audit (cara menilai kondisi keuangan).



Sumber: Sabarguna (2009)

GAMBAR 2.4.
Konsep dan Teknik Keuangan

Catatan: (a) sistem informasi, atas dasar konsep keuangan RS dan akuntansi RS akan menjadi dasar bagi penentuan tarif dan investasi; (b) audit akan

dijalankan atas dasar konsep keuangan RS dan sistem informasi, untuk melihat gambaran akuntansi, tarif dan investasi.

c. Manajemen Logistik

Wolper (Sabarguna, 2009) menjelaskan bahwa manajemen logistik merupakan manajemen dan pengendalian yang meliputi barang-barang, layanan, maupun perlengkapan mulai dari akuisisi sampai dengan disposisi. Menurut Sabarguna (2009), dalam *me-manage* logistik rumah sakit, ada 15 (lima belas) langkah yang sekiranya harus dilakukan, yakni:

- (1) Menentukan tingkat persediaan yang tersedia di dalam setiap departemen yang bersangkutan;
- (2) Mengidentifikasi pasokan untuk setiap departemen pengguna selama satu periode 24 jam;
- (3) Membuat bagan daftar dari semua produk yang akan digunakan;
- (4) Menentukan frekuensi pergantian pasokan, yang bergantung pada jenis sistem yang dipilih;
- (5) Pengidentifikasian persyaratan fungsional dan spesifikasi yang diperlukan;
- (6) Menentukan lokasi yang layak untuk pasokan di areal pengguna;
- (7) Menentukan waktu peninjauan persediaan, pemesanan, dan penyediaan kembali;
- (8) Mengidentifikasi dan menentukan metode yang dipilih;
- (9) Menyusun sistem kerja atau penyimpanan catatan yang sesuai;

- (10) Menyesuaikan tata letak (konfigurasi);
- (11) Melaksanakan program pendidikan saat layanan (pelatihan);
- (12) Membuat mekanisme untuk menelusuri permintaan persediaan yang tidak rutin atau acak yang terjadi diluar sistem;
- (13) Membuat suatu kebijaksanaan dan prosedur untuk membuat perubahan-perubahan sebagaimana layaknya;
- (14) Memulai pelaksanaan baik atas dasar suatu proyek percobaan, dasar kelompok (zona), ataupun seluruh rumah sakit;
- (15) Menjadwalkan pertemuan untuk emninjau kemajuan dan membuat beberapa modifikasi yang perlu.

d. Manajemen Fasilitas

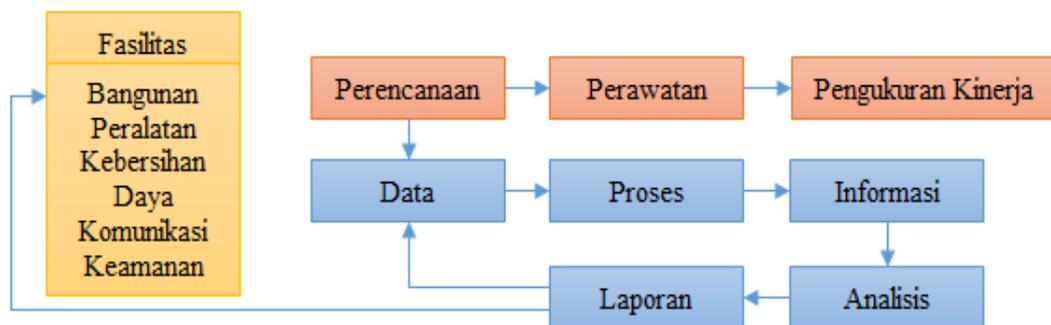
Fasilitas rumah sakit yang beragam dan sangat spesifik seringkali menyulitkan SDM-RS dalam melakukan penanganan (perencanaan, perawatan, dll). Sehingga diperlukan kecermatan ketika memilih mana yang perlu segera dan mana yang penting. Langkah pertama yang bisa dilakukan dalam manajemen fasilitas adalah mengelompokkan semua fasilitas yang ada di rumah sakit.



Sumber: Sabarguna (2009)

GAMBAR 2.5.
Kelompok Fasilitas RS

Adanya pengelompokan seperti halnya pada gambar diatas diharapkan akan mempermudah proses manajemen atau penanganan yang terdiri dari 3 aspek penting yaitu perencanaan, pemeliharaan dan evaluasi kinerja. Tiga tahapan tersebut dilakukan secara beruntun, sehingga nantinya akan memperjelas atau mempermudah apa yang penting dan segera dilaksanakan (dalam *me-manage* fasilitas rumah sakit).



Sumber: Sabarguna (2009)

GAMBAR 2.6.
Skema Manajemen Fasilitas Rumah Sakit

5. Etika Bisnis Layanan Kesehatan (Rumah Sakit)

Mukadimah Kode Etik Rumah Sakit di Indonesia (KODERSI)

menyebutkan:

“Bahwa sejalan dengan perkembangan umat manusia, serta perkembangan tatanan sosio budaya masyarakat. Dan sejalan dengan kemajuan ilmu teknologi khususnya dalam bidang kedokteran dan kesehatan, rumah sakit telah berkembang menjadi suatu lembaga yang berupa suatu ‘unit sosio-ekonomi’ yang majemuk”

Kalimat “unit sosio-ekonomi” dalam mukadimah diatas lebih ditekankan pada konsep *good corporate governance*. Dimana dengan mengacu pada

konsep bisnis yang baik, maka diperlukan etika bisnis yang berdasar pada etika sosial (misalnya menurut Pareto), berusaha untuk menjaga sistem pelayanan kesehatan menjadi lebih baik dan melindungi mereka yang lemah (Trisnantoro, 2005). Sehingga suatu kebijakan yang diambil seharusnya berprinsip pada tidak adanya kerugian terhadap satu orang ataupun satu lembaga lain. Sebagaimana pernyataan Pareto (Friedman dalam Trisnantoro, 2005):

“One allocation is defined as Pareto superior to another if and only if it makes at least one person better off and no one worse off”.

Sebagai contoh kasus misalnya ketika pembukaan bangsal VIP di suatu rumah sakit. Jika merujuk pada efisiensi Pareto, maka adanya pembukaan bangsal VIP adalah ditujukan untuk meningkatkan efisiensi namun tetap berusaha menghindari timbulnya kerugian bagi orang lain. Tujuannya yakni untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dengan asumsi bahwa para dokter spesialis akan mendapat jasa medik yang mendekati harapan mereka dan mempunyai waktu lebih banyak dirumah sakit. Sehingga dengan adanya peningkatan jasa medik akan mempermudah perbaikan sistem manajemen dan mutu pelayanan. Namun, disisi lain pasien kelas III dan kelas lainnya tidak dirugikan. Bahkan diharapkan para pasien kelas III juga mendapatkan pelayanan dan perhatian yang sama dari dokter. Karena, jika pasien kelas I, II, III, itu justru mengalami penurunan mutu pelayanannya, maka pembukaan bangsal VIP itu telah melanggar prinsip Pareto (Trisnantoro, 2005).

Model utilitas Pareto dapat dipergunakan untuk menyiapkan perangkat etika rumah sakit sebagai lembaga usaha yang mempunyai fungsi sosial. Juga digunakan untuk menguji apakah strategi-strategi pengembangan yang

dilakukan oleh suatu rumah sakit itu melanggar etika rumah sakit atau tidak atau secara lebih jauh melanggar norma masyarakat atau tidak. Contoh kasus lain dalam penentuan besarnya biaya pengobatan atau perawatan di rumah sakit, misalnya: bagi masyarakat yang mampu, norma-norma yang ada menyatakan bahwa membayar rumah sakit untuk proses penyembuhannya adalah suatu hal yang wajar. Begitupun ketika rumah sakit memperoleh keuntungan dari pelayanan yang diberikan, masyarakat pun menilai wajar selagi berada dalam batas norma-norma yang ada. Namun berdeda halnya ketika rumah sakit meningkatkan keuntungan yang sebesar-besarnya dengan cara mengurangi biaya untuk instalasi limbah, menurunkan pelayanan, atau mengenakan tarif dokter yang sangat tinggi, maka masyarakat pun akan menentangnya (Trisnantoro, 2005).

Oleh karena itu, Weber (Trisnantoro, 2005) berpendapat bahwa dalam menjalankan etika, suatu lembaga pelayanan kesehatan harus memperhatikan tiga hal, yaitu: (1) sebagai pemberi pelayanan kesehatan; (2) sebagai pemberi pekerjaan; (3) sebagai warga negara. Ketiga hal itulah yang membedakannya dengan perusahaan biasa. Sehingga dasar etika bisnis yang dipakai oleh lembaga pelayanan kesehatan adalah komitmen dalam memberikan pelayanan terbaik dan menjaga hak-hak pasien.

6. Model Optimasi Dinamis: Pendekatan Kontrol Optimal

Masalah umum yang seringkali dihadapi dalam persoalan ekonomi adalah terkait dengan cara mengoptimalkan sumber daya ekonomi yang tersedia serta utilitas yang ingin didapatkan, termasuk tentang bagaimana cara

mengoptimalkannya dari waktu ke waktu. Masalah tersebut sebenarnya bisa diatasi dan dianalisis dengan menggunakan teknik optimasi dinamis. Salah satu pendekatan yang bisa dipakai dalam memecahkan masalah optimasi dinamis adalah menggunakan teori kontrol optimal (Donna, 2017). Menurut Fryer dan Greenman (Donna, 2017), teori kontrol optimal merupakan teori yang menjelaskan tentang bagaimana cara terbaik yang bisa dilakukan dalam mengoperasikan sistem dinamis, sehingga dapat mengoptimalkan beberapa kriteria kinerja (kendala) yang diberikan. Proses pemodelan dalam optimasi dinamis menggunakan teori kontrol optimal dapat dimulai dengan menggunakan teknik *Lagrange*, dengan bentuk umumnya sebagai berikut:

Fungsi tujuan yang hendak dioptimumkan : $\sum_{t=1}^n f_t(x_t, u_t)$ (2.1a)

Fungsi kendala yang dihadapi : $x_{t+1} - x_t = g(x_t, u_t)$ (2.2a)
 $x_0 = a, \quad x_{a+1} = b$

Maka fungsi *Lagrange*-nya (diskrit):

$$L = \sum_{t=1}^n f_t(x_t, u_t) - \sum_{t=1}^n \lambda_t [x_{t+1} - x_t - g(x_t, u_t)] \dots\dots\dots (2.3a)$$

Untuk kondisi stasioner yang pertama secara umum dapat ditulis:

$$\frac{\partial L}{\partial x_t} = \frac{\partial f_t}{\partial x_t} + \lambda_t \frac{\partial g_t}{\partial x_t} - \lambda_{t-1} + \lambda_t = 0 \dots\dots\dots (2.4a)$$

Kondisi stasioner yang kedua:

$$\frac{\partial L}{\partial u_t} = \frac{\partial f_t}{\partial u_t} + \lambda_t \frac{\partial g_t}{\partial u_t} = 0 \dots\dots\dots (2.5a)$$

Kondisi stasioner yang ketiga:

$$\frac{\partial L}{\partial \lambda_t} = x_{t+1} - x_t = g_t(x_t, u_t) \dots\dots\dots (2.6a)$$

Persamaan tersebut akan lebih ringkas (sederhana) jika kita memasukkannya dalam fungsi Hamiltonian berikut:

$$H_t = f_t + \lambda_t g_t \dots\dots\dots (2.7a)$$

Sehingga dapat ditulis menjadi:

$$0 = \frac{\partial H_t}{\partial u_t} \dots\dots\dots (2.8a)$$

$$\lambda_{t-1} - \lambda_t = \frac{\partial H_t}{\partial x_t} \dots\dots\dots (2.9a)$$

$$x_{t+1} - x_t = \frac{\partial H_t}{\partial \lambda_t} \dots\dots\dots (2.10a)$$

Dalam model kontinyu formulasi fungsi tujuan dan kendala berubah menjadi:

$$\text{Fungsi tujuan yang dioptimumkan : } \int_0^T f[x(t), u(t), t] dt \dots\dots\dots (2.11a)$$

$$\text{Fungsi kendala yang dihadapi : } \frac{dx}{dt} = x = g[x(t), u(t), t] \dots\dots\dots (2.12a)$$

$$x(0) = a, \quad x(T) = b$$

Selanjutnya kita bangun persamaan fungsi Hamiltonian dari persamaan (2.11a - 2.12a) agar didapat persamaan yang lebih ringkas (sederhana) seperti halnya persamaan (2.8a - 2.10a):

$$H = f + \lambda g \dots\dots\dots (2.13a)$$

$$0 = \frac{\partial H_t}{\partial u_t} \quad \Rightarrow \quad 0 = \frac{\partial H}{\partial u} \dots\dots\dots (2.14a)$$

$$-\left(\frac{\lambda_t - \lambda_{t-1}}{h}\right) = \frac{\partial H_t}{\partial x_t} \quad \Rightarrow \quad -\lambda = \frac{\partial H}{\partial x} \dots\dots\dots (2.15a)$$

$$\left(\frac{x_t - x_{t-1}}{h}\right) = \frac{\partial H_t}{\partial \lambda_t} \quad \Rightarrow \quad x = \frac{\partial H}{\partial \lambda} \dots\dots\dots (2.16a)$$

Selanjutnya dalam penelitian Donna (2017), dia membuat sebuah pemodelan optimasi dinamis menggunakan teori kontrol optimal dalam konteks penggunaan wakaf tunai. Dalam penelitiannya tersebut Donna menyebutkan, jika mengikuti asumsi yang kedua, maka persamaan dapat dibuat : $W = P + C$, dimana W merupakan dana wakaf tunai (dan merupakan

variabel *state*), P adalah alokasi produktif, dan C merupakan alokasi konsumtif dari dana wakaf tunai (dan merupakan variabel kontrol). Selanjutnya, untuk utilitas masyarakat (U) dalam hal ini diasumsikan tidak terpengaruh dengan alokasi produktif dari dana wakaf tunai (P), yang berarti hanya dipengaruhi oleh alokasi konsumtifnya saja (C), dimana alokasi konsumtif ini digunakan untuk kesejahteraan sosial (*mauquf 'alaih*). Sehingga yang awalnya fungsi utilitas masyarakat adalah $U = AC^\alpha + P^\beta$ menjadi $U = AC^\alpha$.

Berdasarkan pada hukum “*diminishing marginal utility*”, maka kita bisa membuat persamaan $U = AC^\alpha, 0 < \alpha < 1$, dimana A adalah konstan (tetap). $U = \sum_i^n AC_t^\alpha$ merupakan fungsi utilitas dalam konteks dinamis (diskrit); dan $U = \int_1^T AC^\alpha dt$ merupakan fungsi utilitas dalam konteks dinamis (kontinyu). Ketika kita memakai asumsi bahwa: (a) tidak ada penambahan dana wakaf tunai; (b) penambahannya dana wakaf hanya didapat dari keuntungan alokasi dana wakaf produktif; (c) alokasi konsumtif menjadi pengurangnya, maka secara matematis fungsinya menjadi $W_{t+1} = W_t + \pi W_t - C_t$ (diskrit), $W_{t+1} - W_t = \frac{dW}{dt} = \pi P - C = \pi(W - C) - C = \pi W - (1 + \pi)C$ (kontinyu), π merupakan keuntungan yang didapat dari alokasi produktif.

Jadi, akhirnya kendala yang dihadapi dalam model ini adalah:

$$\text{Memaksimalkan, } U = \int_1^T AC^\alpha dt \dots\dots\dots (2.17a)$$

$$\text{Dengan kendala, } W = \pi(W - C) - C \dots\dots\dots (2.18a) \\ W(0) = a$$

Dimasukkan dalam persamaan yang disebut Hamiltonian, menjadi:

$$H = AC^\alpha + \lambda[\pi(W - C) - C] \dots\dots\dots (2.19a)$$

Kondisi stasioner yang pertama:

$$\frac{\partial H}{\partial C} = \alpha AC^{\alpha-1} - (1 + \pi)\lambda = 0$$

$$C = \left(\frac{(1+\pi)\lambda}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}} \dots\dots\dots (2.20a)$$

Kondisi stasioner yang kedua:

$$\frac{\partial H}{\partial W} = -\lambda = \pi\lambda$$

$$\lambda = -\pi\lambda$$

$$\int \frac{\partial \lambda}{\lambda} = - \int \pi dt$$

$$\ln \lambda = -\pi t + K$$

$$\lambda = e^{-\pi t + K}$$

$$\text{Jika } K = 0, \text{ maka } \lambda = e^{-\pi t} \dots\dots\dots (2.21a)$$

Substitusikan persamaan (2.21a) ke persamaan (2.20a), maka:

$$C = \left(\frac{(1+\pi)\lambda}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}} = \left(\frac{(1+\pi)}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}} e^{\frac{-\pi t}{\alpha-1}} \dots\dots\dots (2.22a)$$

Kondisi stasioner yang ketiga:

$$\frac{\partial H}{\partial \lambda} = \pi(W - C) - C = W$$

$$W = \pi W - (1 + \pi) \left(\frac{(1+\pi)}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}} e^{\frac{-\pi t}{\alpha-1}}$$

$$W - \pi W = -(1 + \pi) \left(\frac{(1+\pi)}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}} e^{\frac{-\pi t}{\alpha-1}}$$

Ini merupakan persamaan diferensial yang tidak homogen, sehingga untuk memecahkannya adalah menggunakan metode pemisahan.

Solusi persamaan yang homogen: $W - \pi W = 0$, dan karakteristiknya adalah

$$m - \pi = 0$$

$$m = \pi$$

Sehingga persamaan homogennya menjadi $W_c = ce^{\pi t}$

Solusi khusus (tertentu) dapat menggunakan:

$$c'(t)e^{\pi t} = -(1 + \pi) \left(\frac{(1+\pi)}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}} e^{\frac{-\pi t}{\alpha-1}}$$

$$\begin{aligned} c'(t) &= -(1 + \pi) \left(\frac{(1+\pi)}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}} e^{\frac{-\pi t}{\alpha-1}} e^{-\pi t} \\ &= -(1 + \pi) \left(\frac{(1+\pi)}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}} (e^{-\pi t})^{\frac{1}{\alpha-1}+1} \\ &= -(1 + \pi) \left(\frac{(1+\pi)}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}} (e^{-\pi t})^{\frac{1+\alpha-1}{\alpha-1}} \\ &= -(1 + \pi) \left(\frac{(1+\pi)}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}} (e^t)^{\frac{-\pi\alpha}{\alpha-1}} \\ &= -(1 + \pi) \left(\frac{(1+\pi)}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}} (e^{-\pi t})^{\frac{1}{\alpha-1}+1} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} c(t) &= \int -(1 + \pi) \left(\frac{(1+\pi)}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}} (e^{-\pi t})^{\frac{1}{\alpha-1}+1} dt \\ &= -(1 + \pi) \left(\frac{(1+\pi)}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}} \int (e^{-\pi t})^{\frac{1}{\alpha-1}+1} dt \\ &= -(1 + \pi) \left(\frac{(1+\pi)}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}} \left(\frac{\alpha-1}{\pi\alpha} e^{-\left(\frac{\pi\alpha}{\alpha-1}\right)t} \right) \end{aligned}$$

$$W_p = c(t)e^{\pi t}$$

$$\begin{aligned} &= -(1 + \pi) \left(\frac{(1+\pi)}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}} \left(\frac{\alpha-1}{\pi\alpha} e^{-\left(\frac{\pi\alpha}{\alpha-1}\right)t} \right) e^{\pi t} \\ &= -(1 + \pi) \left(\frac{(1+\pi)}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}} \left(\frac{\alpha-1}{\pi\alpha} \right) e^{\frac{-\pi t}{\alpha-1}} \end{aligned}$$

Jadi solusi akhirnya adalah $W = W_C + W_P$

$$W = ce^{\pi t} - (1 + \pi) \left(\frac{(1+\pi)}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}} \left(\frac{\alpha-1}{\pi \alpha} \right) e^{\frac{-\pi t}{\alpha-1}}$$

$$t = 0, W = a$$

$$W(0) = ce^0 - (1 + \pi) \left(\frac{(1+\pi)}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}} \left(\frac{\alpha-1}{\pi \alpha} \right) e^0 = a$$

$$c = a + (1 + \pi) \left(\frac{\alpha-1}{\pi \alpha} \right) \left(\frac{(1+\pi)}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}}$$

$$W = \left[a + (1 + \pi) \left(\frac{\alpha-1}{\pi \alpha} \right) \left(\frac{(1+\pi)}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}} \right] e^{\pi t} - (1 + \pi) \left(\frac{\alpha-1}{\pi \alpha} \right) \left(\frac{(1+\pi)}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}} e^{\frac{-\pi t}{\alpha-1}}$$

$$\text{Jika } B = (1 + \pi) \left(\frac{\alpha-1}{\pi \alpha} \right) \left(\frac{(1+\pi)}{\alpha A} \right)^{\frac{1}{\alpha-1}}$$

Maka secara sederhana persamaannya dapat ditulis:

$$W = (a + B)e^{\pi t} - Be^{\frac{-\pi t}{\alpha-1}} \dots\dots\dots (2.23a)$$

7. *Mashlahah*

a. Pengertian *Mashlahah*

Mashlahah secara etimologis berarti manfaat, faedah, bagus, baik, guna. Pengarang *Lisan al'Arab* (Suratmaputra, 2002) menyatakan:

الْمَصْلَحَةُ الصَّلَاحُ، وَالْمَصْلَحَةُ وَاجِدَةُ الْمَصَالِحِ

“*Mashlahah* berarti kebaikan, dan ia merupakan bentuk mufrad atau singular dari kata masalah”.

Sedangkan menurut istilah, Al-Ghazali (Suratmaputra, 2002) memberikan definisi sebagai berikut:

“*Mashlahah pada dasarnya adalah ungkapan dari menarik manfaat dan menolak madharat, tetapi bukan itu yang kami maksud; sebab menarik manfaat dan menolak madharat adalah tujuan makhluk (manusia), dan kebaikan makhluk itu akan terwujud dengan meraih tujuan-tujuan mereka. Yang kami maksud dengan mashlahah ialah memelihara tujuan syara' atau hukum Islam, dan tujuan syara' dari makhluk itu ada lima, yakni memelihara agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta mereka. Setiap yang mengandung upaya memelihara kelima prinsip tersebut disebut mashlahah, dan setiap menghilangkan kelima prinsip ini disebut mafsadat dan menolaknya disebut mashlahah*”.

Dari *ta'rif mashlahah* diatas Al-Ghazali secara tegas membedakan antara *mashlahah* menurut pandangan manusia dengan pandangan hukum Islam. Manusia ingin meraih kemaslahatan dan hukum islam pun ingin mewujudkan kemaslahatan. Akan tetapi kemaslahatan yang dikehendaki oleh manusia belum tentu sama dengan kemaslahatan yang dikehendaki hukum Islam, demikian juga sebaliknya. Oleh karena itu, untuk menentukan apakah sesuatu itu *mashlahah* atau tidak barometernya bukanlah selera atau hawa nafsu manusia, melainkan patokannya adalah apa kata *syara'* atau hukum Islam.

b. Macam-macam *Mashlahah*

Berdasarkan kualitas dan kepentingannya, menurut para ulama *mashlahah* dibagi menjadi tiga tingkatan (Asriaty, 2015), yaitu:

- (1) *Mashalahah daruriyyah*, yaitu kemaslahatan yang berhubungan dengan kebutuhan pokok manusia, baik berkaitan dengan dunia amupun akhirat. Yakni memelihara agama, jiwa, akal, harta dan keturunan.
- (2) *Mashlahah hajiyyah*, yakni kemaslahatan yang dibutuhkan dalam menyempurnakan kebutuhan mendasar, berupa keringanan untuk yang diberikan Allah SWT kepada manusia. Misalnya ketika seseorang

sedang sakit maka diperbolehkan shalat dengan berbaring ketika sakitnya tersebut menyebabkannya tidak bisa duduk atau berdiri.

- (3) *Mashlahah Tahsiniyyah*, merupakan kemaslahatan yang bersifat pelengkap berupa keleluasaan yang dapat melengkapi kemaslahatan sebelumnya. Al-Syatibi mengistilahkannya dengan *makarim al-akhlaq* atau *mashlahah* yang berkaitan dengan sifat, akhlak, dan adab. Misalnya menjaga diri agar hanya makan dan minum yang diharamkan saja, atau juga menjaga kebersihan badan dan pakaian.

Menurut Mustafa al-Syalabi (Asriaty, 2015), *mashlahah* jika ditinjau dari perubahannya dibagi menjadi dua, yaitu:

- (1) *Mashlahah sabitah*, yakni kemaslahatan yang bersifat tetap dan tidak akan berubah sampai akhir zaman, seperti kewajiban shalat, puasa, zakat, dan haji.
- (2) *Mashlahah mutagayyirah*, yaitu kemaslahatan yang dapat berubah-ubah sesuai dengan perubahan waktu, tempat serta subjek hukumnya. Biasanya berkaitan dengan permasalahan *muamalah* dan adat kebiasaan.

Mashlahah ditinjau dari ada tidaknya dukungan atau penolakan *nash* khusus, dibagi menjadi tiga macam (Hamid, 2013), yaitu:

- (1) *Mashlahah mu'tabarah*, yakni kemaslahatan yang didukung oleh adanya *nash* khusus. Misalnya perintah jihad untuk melindungi agama, hukuman *qishas* untuk melindungi jiwa, hukuman potong tangan untuk melindungi harta benda, hukuman *had* bagi peminum *khamr* untuk

melindungi akal pikiran, hukuman *had* bagi pelaku zina untuk melindungi keturunan.

- (2) *Mashlahah mulghah*, merupakan sesuatu yang diduga kemaslahatannya namun bertentangan dengan *nash*. Misalnya, penyamaan hak waris laki-laki dan perempuan karena sama-sama anak. Penyamaan ini bertentangan dengan Q.S. An-Nisa ayat 11 bahwa bagian waris satu anak laki-laki sama dengan bagian waris dua anak perempuan.
- (3) *Mashlahah mursalah*, merupakan sesuatu yang dipandang *mashlahah* namun tidak ada *nash* yang mendukungnya ataupun menolaknya. Misalnya rambu-rambu lalu lintas, *mashlahah* karena dapat melindungi jiwa dan harta benda, namun tidak ada *nash* yang mendukungnya. Dan rambu-rambu lalu lintas itu tidak bertentangan dengan *nash* tertentu.

8. Formulasi *Mashlahah* dalam Kegiatan Produksi

Suatu *mashlahah* dalam kegiatan produksi akan terealisasi apabila produsen melakukan aktivitas positif yang mengandung berkah. Berkah merupakan sesuatu yang diridhai Allah dan melakukannya mendapatkan pahala.

Formulasi *Mashlahah* bagi produsen adalah:

$$M = \pi + B \dots\dots\dots (2.1b)$$

M menunjukkan *mashlahah*, π menunjukkan keuntungan, dan B adalah berkah yang selalu dicari. Keuntungan merupakan selisih antara pendapatan total (TR) dengan biaya total (TC), maka:

$$\pi = TR - TC \dots\dots\dots (2.2b)$$

Sementara berkah akan diperoleh produsen apabila menerapkan prinsip dan nilai Islam dalam kegiatan produksinya. Adanya penerapan prinsip Islam ini seringkali menimbulkan biaya ekstra. Disisi lain berkah adalah sebagai kompensasi yang diterima tidak secara langsung oleh produsen atau *Berkah Revenue (BR)* dikurangi dengan biaya untuk meraih berkah tersebut atau *Berkah Cost (BC)*, maka:

$$B = BR - BC = -BC \dots\dots\dots (2.3b)$$

Berkah dalam persamaan ini diasumsikan nilainya nol, sebab berkah tidak didapat secara langsung berwujud material. Dengan demikian, *mashlahah* seperti halnya pada persamaan (2.1b) tadi bisa ditulis kembali menjadi:

$$M = TR - TC - BC \dots\dots\dots (2.4b)$$

Berkah dalam persamaan diatas menjadi pengurang, dikarenakan berkah tidak datang dengan sendirinya namun harus dicari serta diupayakan kehadirannya. Sehingga dalam mewujudkannya tentu memungkinkan akan timbulnya beban finansial atau beban ekonomi (P3EI UII, 2008).

Metwally (1995) mengatakan bahwa objek sebuah perusahaan yang bernafaskan Islam itu bukanlah mencari keuntungan yang maksimum, namun puas terhadap pencapaian tingkat keuntungan yang layak atau wajar. Sehingga dengan adanya pandangan tersebut perusahaan dapat mencapai sesuatu yang lebih penting, yaitu melakukan karya untuk menyenangkan Tuhan, dalam konteks ini adalah memperbesar sedekah. Oleh karena itu dalam fungsi kepuasan perusahaan bukan variabel tingkat keuntungan saja yang mempengaruhinya, namun juga dipengaruhi oleh variabel pengeluaran yang bersifat *charity* atau *good deeds*.

Formulasi matematik pemikiran diatas (fungsi daya guna perusahaan) adalah sebagai berikut:

$$Y = Y(F, G) \dots\dots\dots (2.1c)$$

Dimana: F = tingkat keuntungan

G = pengeluaran untuk sedekah (*good deeds*)

Dengan asumsi bahwa M merupakan tingkat keuntungan atau selisih antara pendapatan dengan biaya produksi dan sedekah, maka:

$$M = R - C - G \dots\dots\dots (2.2c)$$

Dimana: R = pendapatan total = harga (p) x kuantitas (q)

C = biaya total = C(q)

Jika kurva permintaan dianggap berlereng negatif, namun pengeluaran untuk sedekah dapat membantu dalam meningkatkan permintaan barang produksi, maka:

$$\frac{\partial p}{\partial q} < 0 \quad \text{dan} \quad \frac{\partial p}{\partial G} < 0 \quad \dots\dots\dots (2.3c)$$

Selanjutnya, hubungan antara F dan M adalah:

$$F = M - Z - U \quad \dots\dots\dots (2.4c)$$

Dimana: Z = jumlah zakat yang dibayarkan dari keuntungan

U = jumlah tambahan pengeluaran dari keuntungan

Jika diasumsikan tingkat zakat sama dengan α sedangkan tingkat pengeluaran lain adalah β , maka:

$$Z = \alpha M = \alpha (R - C - G) \quad \dots\dots\dots (2.5c)$$

$$U = \beta M = \beta (R - C - G) \quad \dots\dots\dots (2.6c)$$

Masukkan persamaan (2.2c), (2.5c), (2.6c) ke dalam persamaan (2.4c), maka:

$$F = (1 - \alpha - \beta)(R - C - G) \quad \dots\dots\dots (2.7c)$$

Selanjutnya, tujuan perusahaan yang memaksimalkan fungsi daya guna dengan kendala keuntungan minimum (π) yang diterima dalam memuaskan pemilik perusahaan dan menjalankan usahanya, dapat diformulasikan:

$$\text{Maksimumkan : } Y = Y(F, G)$$

$$\text{Dengan kendala : } \Psi = \pi - F \leq 0 \quad \dots\dots\dots (2.8c)$$

Untuk menyelesaikan masalah maksimalisasi (sehingga tercapainya *mashlahah* yang diinginkan) maka dapat dibantu dengan memasukan persamaan (2.8c) ke dalam rumus Lagrangian, sehingga:

$$L = Y(F, G) + \lambda (\pi - F) \quad \dots\dots\dots (2.9c)$$

Dengan syarat:

$$\frac{\partial L}{\partial q} = \left(\frac{\partial Y}{\partial F} = \lambda \right) \left(\frac{\partial R}{\partial q} = \frac{\partial L}{\partial q} \lambda \right) \leq 0 \quad \dots\dots\dots (2.10c)$$

$$\frac{\partial L}{\partial G} = \frac{\partial Y}{\partial G} (1 - \alpha - \beta) \left(\frac{\partial R}{\partial G} - 1 \right) \leq 0 \quad \dots\dots\dots (2.11c)$$

$$\frac{\partial L}{\partial q} q + \frac{\partial L}{\partial G} G = \left[\frac{\partial Y}{\partial F} + \lambda (1 - \alpha - \beta) \left(\frac{\partial R}{\partial q} - \frac{\partial c}{\partial q} \right) \right] q +$$

$$\left[\frac{\partial Y}{\partial G} + \lambda (1 - \alpha - \beta) \left(\frac{\partial Y}{\partial G} - 1 \right) \right] G = 0 \quad \dots\dots\dots (2.12c)$$

$$q \geq 0 \quad \dots\dots\dots (2.13c)$$

$$G \geq 0 \quad \dots\dots\dots (2.14c)$$

$$\frac{\partial L}{\partial \lambda} = (F - \pi) \geq 0 \quad \dots\dots\dots (2.15c)$$

$$\frac{\partial L}{\partial \lambda} \lambda = (F - \pi) \lambda \geq 0 \quad \dots\dots\dots (2.16c)$$

$$\lambda \geq 0 \quad \dots\dots\dots (2.17c)$$

Berdasarkan pada asumsi bahwa $q > 0$, $G > 0$, maka:

$$\frac{\partial R}{\partial q} - \frac{\partial c}{\partial q} = 0 \quad \dots\dots\dots (2.18c)$$

Atau $MR = MC$, sehingga

$$\frac{\partial R}{\partial G} = 1 - \frac{r_{GF}}{\lambda(1-\alpha-\beta)} \quad \dots\dots\dots (2.19c)$$

Dimana: MR = penerimaan marginal

MC = biaya marginal

r_{GF} = tingkat substitusi marginal antara pengeluaran untuk sedekah dengan pembagian keuntungan.

Intinya, dari formulasi diatas Metwally memberikan gambaran bahwa perusahaan yang bernafaskan Islam idealnya adalah memiliki toleransi yang luas dalam penentuan harga. Itu berarti perusahaan dapat menyesuaikan dengan kemampuan masyarakat hingga titik BEP (*break event point*), dimana perusahaan hanya sekedar mendapatkan keuntungan normal saja (perusahaan dapat terus menjalankan usahanya tanpa ada keuntungan dan kemampuan ekspansi). Disamping itu, perusahaan juga sepatutnya memberikan kontribusi yang riil pada lingkungannya, baik berbentuk zakat (wajib), *infaq* dan *shadaqah* (sukarela) ataupun bantuan sosial lainnya. Sehingga dapat membantu masyarakat sekitar untuk mencapai taraf hidup yang lebih baik diatas garis minimum (Sakti, 2007). Hal serupa dikatakan juga oleh Muhammad Nejatullah Siddiqi yang berpendapat bahwa perusahaan yang bernafaskan Islam selayaknya tidak mengenyampingkan tingkat kontribusi perusahaan pada kesejahteraan masyarakat secara luas, justru tingkat kontribusi tersebut harusnya dijadikan sebagai salah satu parameter fungsi dan peran perusahaan (Sakti, 2007).

9. Analytic Network Process (ANP)

a. Gambaran Umum ANP

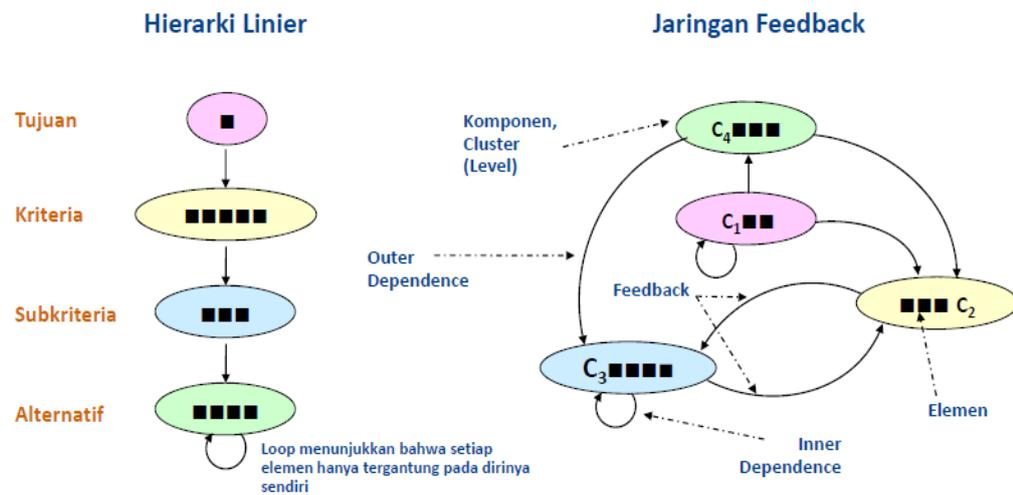
Analytic Network Process merupakan metode yang pertama kali diperkenalkan oleh Profesor Thomas L. Saaty, dan dimaksudkan untuk menggantikan metode *Analytic Hierarchy Process (AHP)*. Kelebihannya jika dibandingkan dengan metode yang lain yaitu terletak pada

kemampuannya dalam melakukan pengukuran dan sintesis sejumlah faktor-faktor dalam hierarki atau jaringan. (Rusydia, 2015: 19).

Ascarya (2005), memaparkan bahwa *ANP* mampu memberikan kerangka kerja umum dalam memperlakukan keputusan-keputusan tanpa terlebih dahulu membuat asumsi yang berkaitan dengan independensi elemen-elemen pada level yang lebih tinggi dari elemen-elemen pada level yang lebih rendah serta independensi elemen-elemen yang berada dalam satu level. Berbeda dengan *AHP*, *ANP* dapat menggunakan jaringan tanpa harus menetapkan level seperti halnya pada hierarki yang digunakan dalam *AHP*. Jika konsep utama *AHP* adalah preferensi, *ANP* memiliki konsep utama berupa pengaruh (*influence*).

Menurut Saaty (2001), *ANP* digunakan untuk menurunkan rasio prioritas komposit dari skala rasio individu yang mencerminkan pengukuran relatif dari pengaruh elemen-elemen yang saling berinteraksi berkaitan dengan kriteria kontrol. *ANP* juga merupakan suatu teori matematika yang memungkinkan seseorang untuk memperlakukan *dependence* dan *feedback* secara sistematis yang dapat menangkap dan mengkombinasikan faktor-faktor *tangible* dan *intangible*.

Jika dalam *AHP* memiliki level tujuan, kriteria, subkriteria, serta alternatif, yang memiliki elemen pada masing-masing levelnya, lain halnya pada *ANP* level yang ada pada *AHP* biasa disebut dengan cluster. Cluster dalam *ANP* pun mempunyai kriteria dan alternatif di dalamnya (simpul).



Sumber: Ascarya (2005)

GAMBAR 2.7.
Perbandingan Hierarki Linier dan Jaringan *Feedback*

Hasil dari ANP diperkirakan akan lebih stabil. Karena dengan adanya *feedback*, alternatif-alternatif yang ada bukan hanya dapat terikat ataupun bergantung pada kriteria seperti pada hierarki saja. Namun juga dapat bergantung pada sesama alternatif yang lain. Bahkan lebih jauh lagi, kriteria-kriteria itu sendiri dapat bergantung pada alternatif-alternatif maupun pada sesama kriteria. Dari jaringan *feedback* pada gambar 2.7 dapat dilihat bahwa simpul atau elemen utama dan simpul-simpul yang akan dibandingkan dapat berada pada cluster-cluster yang berbeda. Misalnya, ada hubungan langsung dari simpul utama C₄ ke cluster lain (C₂, C₃), yang merupakan *out dependence*. Selain itu, ada juga yang disebut dengan *inner dependence*, yang terjadi ketika simpul-simpul yang akan dibandingkan berada dalam cluster yang sama, sehingga cluster ini terhubung dengan dirinya sendiri dan membentuk hubungan *loop* (Rusydiana, 2015: 20-21).

b. Landasan ANP

Setiap teori tentunya berlandaskan pada aksioma. Semakin sedikit dan sederhana aksioma yang digunakan dalam suatu teori, maka teori tersebut akan menjadi semakin umum dan semakin mudah untuk diterapkan (Ascarya, 2005). ANP mempunyai 4 aksioma sederhana yang secara hati-hati membatasi cakupan suatu masalah, antara lain (Saaty & Vargas, 2006) :

- 1) Resiprokal. Apabila $P_X (A_Y, A_Z)$ merupakan nilai perbandingan berpasangan dari elemen Y dan Z, dengan elemen induknya X, yang menunjukkan berapa kali lebih banyak elemen Y mempunyai apa yang dipunyai elemen Z, maka $P_X (A_Y, A_Z) = 1/ P_X (A_Z, A_Y)$. Contoh: apabila Y empat kali lebih besar dari Z. Maka Z nilainya adalah 1/4 dari besar Y.
- 2) Homogenitas. Elemen-elemen yang dibandingkan sebaiknya tidak mempunyai perbedaan yang terlalu besar, karena hal itu nantinya dapat menyebabkan lebih besarnya kesalahan dalam menentukan penilaian (*judgement*) elemen pendukung yang mempengaruhi keputusan.
- 3) Prioritas. Aksioma ini mengandung arti bahwa pembobotan dilakukan menggunakan skala interval [0,1] yang merupakan ukuran dominasi relatif dan dilakukan secara absolut.
- 4) *Dependence condition*. Aksioma ini diasumsikan bahwa susunan dapat dikomposisikan ke dalam bentuk cluster yang memiliki komponen-komponen di dalamnya.

c. Prinsip Dasar ANP

Saaty (Ascarya, 2005) mengungkapkan bahwa prinsip dasar ANP itu berjumlah tiga, yang terdiri dari:

1) Dekomposisi, yakni memodelkan masalah ke dalam kerangka ANP.

Prinsip ini diterapkan dalam menyederhanakan struktur masalah yang kompleks menjadi jaringan cluster, sub-cluster, bahkan sub-sub cluster dan seterusnya.

2) Penilaian komparasi. Prinsip ini digunakan dalam membangun

perbandingan berpasangan dari elemen-elemen yang ada dalam suatu cluster yang dilihat dari cluster induknya. Perbandingan berpasangan ini dilakukan guna mendapatkan prioritas lokal dari elemen-elemen yang ada dalam suatu cluster.

3) Sintesis. Prinsip ini digunakan untuk mengalikan prioritas lokal dari tiap

elemen dalam satu cluster dengan prioritas global dari elemen induknya, nantinya akan menghasilkan prioritas global untuk elemen dalam level terendah yang biasanya merupakan suatu alternatif.

d. Konsistensi dalam ANP

Perbandingan berpasangan dalam ANP memungkinkan sekali akan terjadinya inkonsistensi dalam hubungan transitivitas dari preferensi. Preferensi tersebut harus memenuhi syarat transitivitas. Sebagaimana dalam contoh berikut ini:

Jika $a > b$ dan $b > c$, maka $a > c$

Jika $a = 4b$ dan $a = 8c$, maka $4b = 8c$

Ketika membandingkan suatu kriteria, kita tentunya tidak mengharapkan adanya hubungan intransitif. Namun, dalam membandingkan masalah yang memiliki banyak kriteria hampir tidak mungkin tidak mendapatkan adanya hubungan intransitif. Adanya kesulitan untuk mencapai konsistensi tersebut, maka diperkenalkan konsep deviasi dari konsistensi ANP. Tingkat inkonsistensi pengaruh perbandingan pasangan yang disarankan adalah tidak lebih dari 10 persen (Ascarya, 2005).

10. Logic Model

a. Definisi *Logic Model*

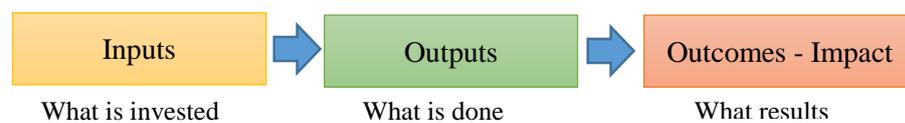
Logic model merupakan metode visual untuk menyampaikan sebuah ide dengan cara menguraikan dan membagi pemahaman keterkaitan antar elemen untuk menjalankan sebuah program atau usaha perubahan (Knowlton & Philips, 2012). McLaughlin dan Jordan (Rohmatullah & Shalahuddin, 2014: 146) mendefinisikan *logic model* sebagai alat untuk menceritakan kinerja program dalam rangka menjawab pertanyaan-pertanyaan seperti: apa yang coba dicapai dan mengapa sebuah program dianggap penting, bagaimana mengukur efektifitasnya, serta bagaimana melakukannya dengan benar.

Logic model dalam pandangan Bickman (Bappenas, 2009: 24), diartikan juga sebagai model yang masuk akal tentang bagaimana seharusnya suatu program itu bekerja. Dalam prakteknya, model logika banyak ditemui dengan istilah-istilah lain, seperti peta ide (*idea maps*), kerangka kerja (*framework*), peta aksi, peta strategi, dan model mental

(*causal loop diagrams*). Perbedaan istilah tersebut disesuaikan dengan bidang penerapannya (Knowlton & Philips, 2012). Sehingga secara sederhana dapat disimpulkan bahwa sebenarnya *logic model* ini adalah suatu *map* atau peta dari cara berfikir, atau *road map* cara pikir dalam menyusun serta memformulasikan suatu program, kebijakan, atau kegiatan, baik berupa perencanaan, manajemen, evaluasi dan lain sebagainya.

b. Bentuk *Logic Model*

Bentuk umum atau yang paling sederhana dari suatu *logic model* biasanya menggambarkan urutan kejadian yang diperkirakan akan terjadi sebagai manfaat atau dampak, dimulai dari *input*, *output*, sampai pada *outcome*.



Sumber: *UW Extension* dalam Bappenas (2009: 24)

GAMBAR 2.8.
Bentuk Sederhana *Logic Model*

Pada gambar diatas, kotak-kotak *input*, *output*, dan *outcome* menunjukkan hubungan logis antar sumber daya atau investasi untuk melaksanakan program, kegiatan atau aktivitas yang dilakukan dalam pelaksanaan program, serta perubahan atau manfaat yang merupakan hasil dari pelaksanaan program. Selanjutnya, dalam bentuk *logic model* yang lebih detail biasanya disajikan tahapan perkembangan dari suatu program mulai dari perencanaan, implementasi, evaluasi, serta operasi hubungan yang terjadi antar *input*, *output*, dan *outcome* sekaligus *impact* nya.

Berikut ini merupakan manfaat *logic model* dalam berbagai keperluan atau tahapan (Bappenas, 2009: 26-27):

(1) Perencanaan

Dalam perencanaan, *logic model* digunakan untuk menjembatani *gap* atau kesenjangan antara kondisi saat ini dan kondisi yang diinginkan. *Logic model* dapat memberikan struktur pemahaman terhadap situasi yang mengarahkan pada kebutuhan inisiasi, hasil akhir yang diharapkan serta bagaimana investasi itu dikaitkan dengan aktivitas orang-orang yang ditargetkan dengan maksud untuk mencapai hasil yang diharapkan.

(2) Manajemen Program

Kaitannya dalam manajemen program, *logic model* berperan sebagai dasar untuk membangun rencana manajemen yang lebih detail, sehingga dalam kurun waktu implementasi dapat digunakan untuk menjelaskan, meruntut, serta memonitor operasi, proses, dan fungsi.

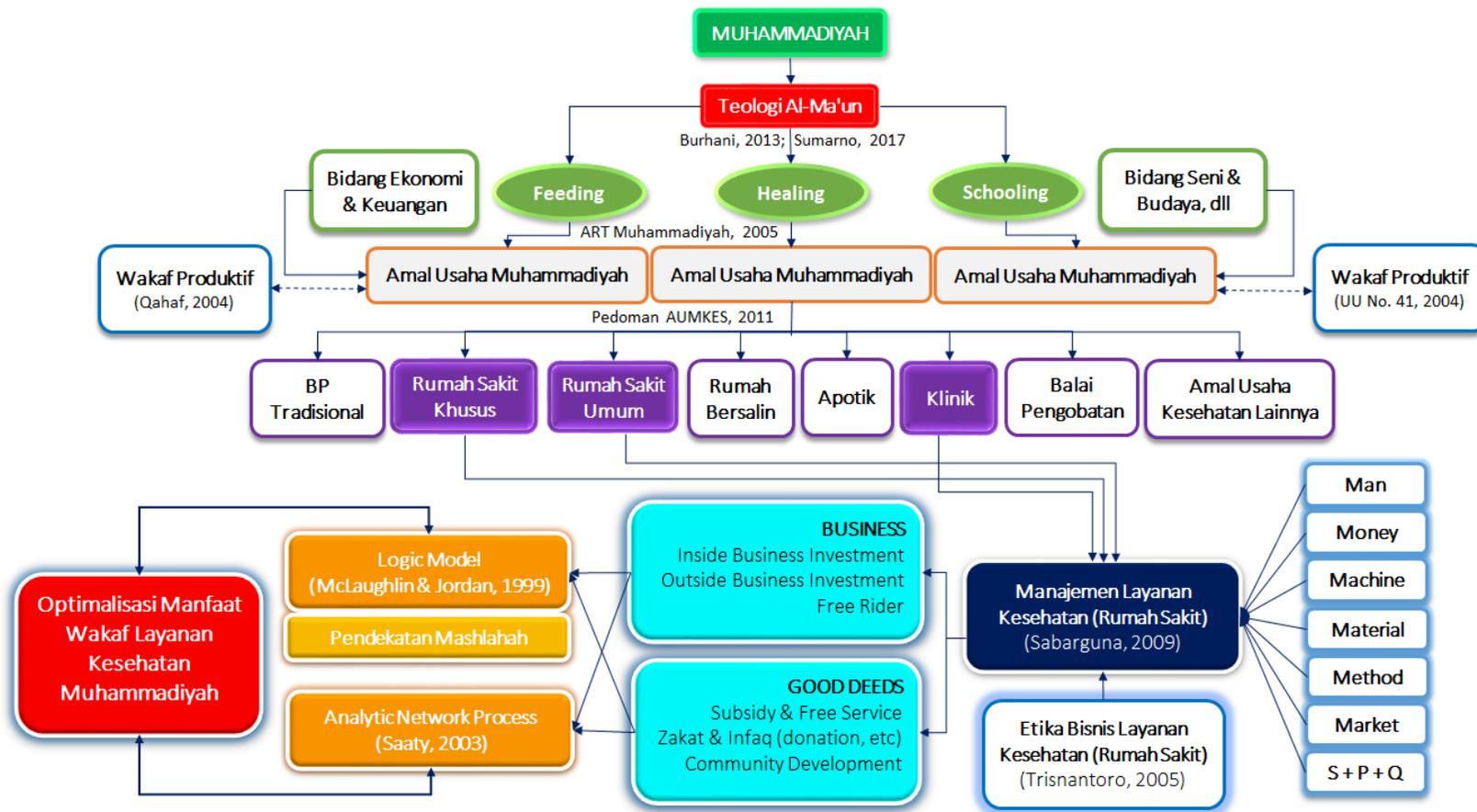
(3) Evaluasi

Dalam tahapan ini, *logic model* membantu dalam mengidentifikasi atau menentukan pertanyaan seperti kapan dan hal apa saja yang harus dievaluasi agar sumber daya yang digunakan dapat menjadikan program itu tepat, efektif dan efisien.

(4) Komunikasi

Secara sederhana, adanya penggunaan grafik yang jelas (gambaran dari *logic model*) akan membantu dalam mengkomunikasikan program, atau usulan baik kepada staf, pihak yang mendanai, ataupun *stakeholder* lainnya.

B. Kerangka Teoritis



GAMBAR 2.9.
Kerangka Teoritis

C. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu berisi tentang berbagai penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dan berguna untuk mendukung penelitian yang sedang dilakukan. Penelitian terdahulu dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

TABEL 2.1.
Hasil Penelitian Terdahulu

No	Penulis (Tahun)	Judul	Metode	Hasil
1	Nurul Huda, Nova Rini, Yosi Mardoni, Khamim Hudori, dan Desti Anggraini (2017)	<i>Problems, Solutions and Strategies Priority for Waqf in Indonesia</i>	<i>Analytic Networking Process (ANP)</i>	Prioritas masalah wakaf di Indonesia terletak pada (1) aspek nadzir yang bukan merupakan profesi utama, (2) peraturan yang disetujui tidak disosialisasikan dengan baik, sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan waqif. Solusi untuk masalah nadzir adalah mengubah atau mentransformasi nadzir perorangan menjadi lembaga, solusi untuk masalah regulator adalah menciptakan hubungan harmonis dengan institusi-institusi dakwah, strategi yang harus dilakukan adalah melakukan ekspansi dan inovasi dalam pengelolaan wakaf

No	Penulis (Tahun)	Judul	Metode	Hasil
2	Yuli Utami, Tjiptohadi Sawarjuwono, Abu Azam Al Hadi, Imamuddin Yuliadi (2017)	<i>Priority of Waqf Development and Its Barriers among the Muhammadiyah Awqaf AUM Units: An AHP Approach</i>	<i>Analytical Hierarchy Process (AHP)</i>	Urutan prioritas dalam pengembangan aset wakaf (AUM) oleh Muhammadiyah adalah diperuntukkan: (1) pendidikan; (2) pelayanan kesehatan; (3) keagamaan atau sosial; (4) <i>perusahaan (holding company)</i> , perdagangan; (5) industri keuangan. Sedangkan hambatan yang utama adalah berada pada sisi nadzir (baik dalam hal kompetensi yang rendah maupun pengelolaan atau manajemennya)
3	Nur Ainul Basyriyah Alias, dan Ermy Azziaty Rozali (2017)	<i>Establishment of Health Waqf Institutions (Fatih Hospital) in Istanbul in the Year 1470 CE</i>	Kualitatif: Kajian Sejarah	Rumah sakit Fatih merupakan rumah sakit wakaf pertama yang dibina setelah pusat pendabdiran kerajaan Uthmaniyah berubah dari Edirne ke Istanbul pada tahun 1453M. Rumah sakit Fatih memiliki dana wakaf yang khusus diberikan untuk menjalankan operasionalnya. Di samping itu, terdapat dokumen wakaf yang mencatatkan tugas-tugas dan gaji harian para pekerja di rumah sakit ini. Dengan adanya rumah sakit ini masyarakat mendapatkan kemudahan dan perawatan secara gratis. Bahkan para ilmuwan dalam bidang kesehatan atau pengobatan juga dapat mengembnagkan ilmu mereka.

No	Penulis (Tahun)	Judul	Metode	Hasil
4	Duddy Roesmara Donna (2017)	<i>The Dynamic Optimization of Cash Waqf Management: an Optimal Control Theory Approach</i>	<i>Optimal Control Theory</i> (Model Optimasi Dinamis)	Setelah di dapatkan model kontrol optimal dari manajemen wakaf tunai maka dilakukan simulasi, dan hasilnya jumlah wakaf tunai terus meningkat secara eksponensial dari waktu ke waktu (25 tahun). Untuk tahun pertama sampai tahun kedua belas, alokasi produktif lebih besar daripada alokasi konsumtif, tetapi dari tahun ketiga belas sampai dua puluh lima, alokasi konsumtif lebih besar daripada alokasi produktif. Sehingga berdasarkan angka-angka tersebut secara optimis dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan yang terus menerus dari dana kas wakaf yang ada, itu berarti konsep kelangsungan wakaf terpenuhi, dan juga adanya peningkatan utilitas sosial yang bisa dilihat dari alokasi konsumtif di masa depan yang lebih besar.
5	Dhimas Reza Rifa'i (2016)	Pengelolaan Wakaf Produktif di Yayasan Rumah Sakit Islam (RSI) Surakarta	Kualitatif Deskriptif	Hasil dari pengelolaan wakaf digunakan kembali untuk mengembangkan RSI Surakarta itu sendiri, seperti penambahan ruangan pasien, penambahan sarana prasarana, peningkatan operasional RS. Selain itu memberangkatkan juga karyawannya untuk ibadah haji atau umrah secara gratis. Selain itu, terkait dengan kesejahteraan umat hasil pengelolaan wakaf digunakan untuk kegiatan social seperti khitanan masal, pengobatan gratis, pemberian bantuan untuk sekolah, masjid, dll.

No	Penulis (Tahun)	Judul	Metode	Hasil
6	Muharrir Asy'ari (2016)	Problematika Tata Kelola Wakaf di Lingkungan Muhammadiyah Aceh	<i>Total Quality Management (TQM) Tenner-DeToro</i>	Masalah perwakafan yang dihadapi Muhammadiyah di Aceh disebabkan antara lain: pengelolaan wakaf cenderung konsumtif-tradisional, kualitas SDM yang dimiliki Muhammadiyah rendah dan jumlahnya sedikit, pemahaman wakif dan nadzir yang keliru, manajemen pengelolaan yang tradisional, keberadaan Persyarikatan yang tidak disenangi sebagian masyarakat Aceh.
7	Em Sutrisna (2015)	Muhammadiyah dan Gerakan Kesehatan Berkemajuan	Kualitatif Deskriptif	Untuk meningkatkan peran Muhammadiyah dalam bidang kesehatan yang berkemajuan maka solusi yang ditawarkan adalah: (1) PP Muhammadiyah mulai merancang sistem kesehatan Muhammadiyah yang terintegrasi vertikal maupun horizontal dengan <i>e-hospital system</i> ; (2) RS lebih mengedepankan amal dibandingkan dengan profit; (3) mempermudah akses warga Muhammadiyah ketika berobat di RS Muhammadiyah dimanapun berada dengan membuat <i>data base</i> warga Muhammadiyah yang terekam dalam <i>data base</i> RS; (4) Muhammadiyah harus menjadi pelopor dalam <i>health tourism</i> maupun <i>travel medicine</i> ; (5) walaupun ada BPJS, dana sehat Muhammadiyah tetap diaktifkan untuk mengganti biaya yang tidak <i>tercover</i> BPJS

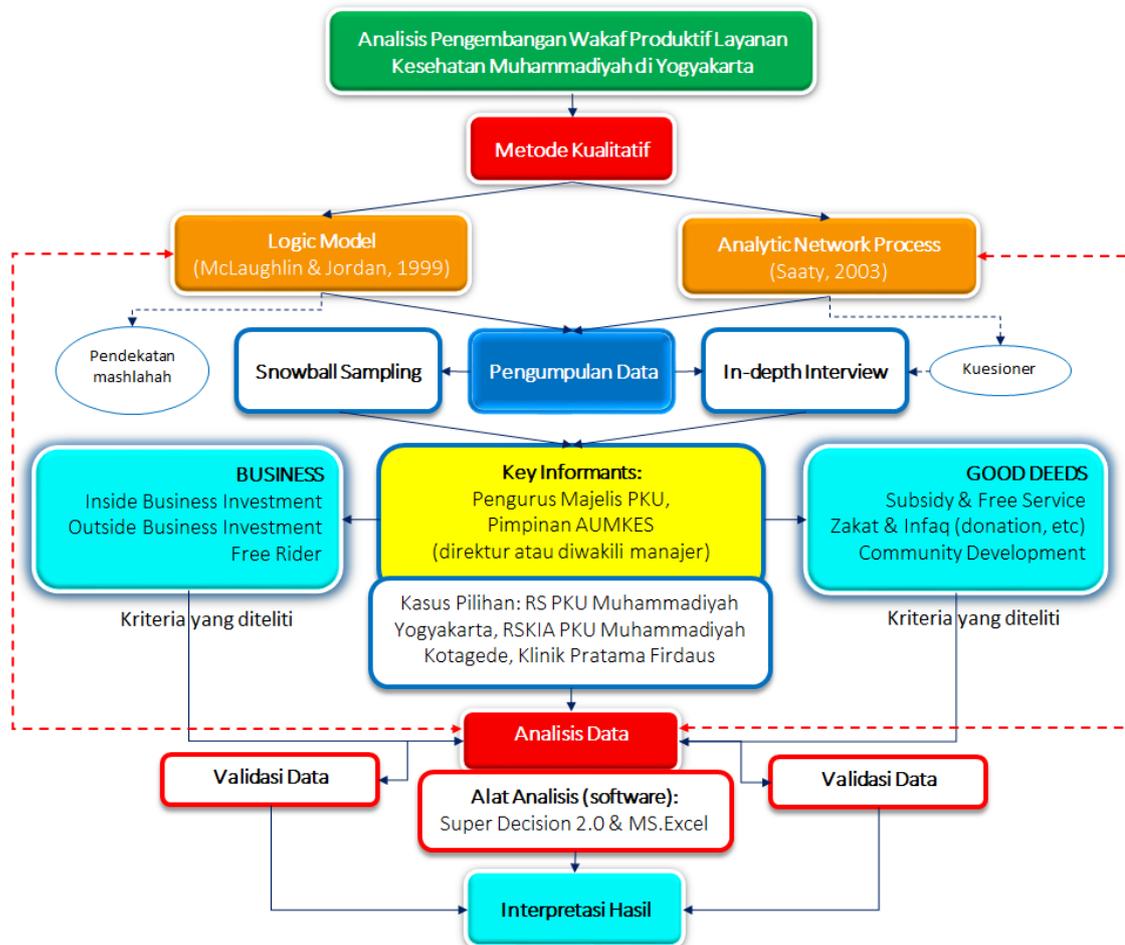
No	Penulis (Tahun)	Judul	Metode	Hasil
8	Norizah Mohammed Haji Daud, Asmak Ab Rahman (2015)	<i>Healthcare Waqf: Cash Study in Hospital Waqf An- Nuur</i>	Kualitatif Deskriptif (eksplorasi)	Peranan wakaf An-Nuur Hospital dalam memberikan layanan kesehatan dapat dilihat dari adanya biaya pengobatan yang lebih rendah bila dibandingkan dengan RS lain, sehingga menjadi alternatif bagi masyarakat dalam mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas ditengah keterbatasan ekonomi dan biaya pengobatan yang terus naik.
9	Anwar Allah Pitchay, Ahamed Kameel M Meera, Muhammad Yusuf Saleem (2014)	<i>Priority of Waqf Development among Malaysian Cash Waqf Donors: An AHP Approach</i>	<i>Analytical Hierarchy Process (AHP)</i>	Prioritas pilihan wakif (Muslim Malaysia) dalam menyalurkan wakaf tunai adalah mereka lebih memilih untuk digunakan dalam pembangunan wakaf dengan urutan sebagai berikut: (1) pendidikan; (2) kesehatan; (3) masjid; (4) sosial-kesejahteraan; (5) perdagangan; (6) lingkungan; (7) infrastruktur; (8) seni, budaya
10	Nurodin Usman (2014)	Pengelolaan Wakaf Produktif Untuk Kesehatan (Studi Kasus Bandha Wakaf Masjid Agung Semarang)	Kualitatif Deskriptif	Awal mulanya tanah wakaf Masjid Agung Semarang dianggap tidak produktif dan sebagian ditelantarkan, lalu MUI kota Semarang mengeluarkan fatwa terkait istibdal dan setelah itu ditukarlah tanah yang tidak produktif dengan tanah pertanian yang ada di Kab. Demak. Namun menghadapi masalah, hingga akhirnya dirintislah dalam bentuk klinik yang dikembangkan oleh badan pengelola Masjid Agung Semarang (Klinikita MAS) dan badan pengelola Masjid Agung Jawa Tengah (Poliklinik MAJT)

No	Penulis (Tahun)	Judul	Metode	Hasil
11	Mustafa Al Ansari (2013)	<i>Bimaristans and Waqf in Islam (Case Studies of Hospital Endowment During 9th – 13th Century CE in The Muslim World)</i>	Kualitatif (<i>interpretative approach</i>)	Motif pembangunan rumah sakit yang dibangun oleh dokter, penguasa dan pejabat pemerintah bukan saja motif sosial, pribadi serta motif medis, namun terdapat juga campuran motif politik. Implikasi dari penelitian ini adalah bahwa wakaf mungkin dapat dijadikan sebagai sebuah model yang baik untuk digunakan oleh negara berkembang, khususnya penerapan wakaf untuk layanan kesehatan akan memberikan kontribusi dalam menyelesaikan permasalahan-permasalahan sosial (isu-isu kontemporer) yang terjadi di negara-negara muslim berpenghasilan rendah.
12	Rahardjanto Pudjiantoro (2008)	Pengembangan Pelayanan RSUD Tugurejo Semarang	<i>Influence area dan breaking point</i>	Konsep pengembangan pelayanan di RSUD Tugurejo meliputi 3 aspek: pertama di RSUD itu sendiri; kedua pengembangan pelayanan di luar RSUD; serta pengembangan infrastruktur pendukung pelayanan kesehatan. Arah pengembangan pelayanan RSUD di masa depan adalah peningkatan SDM nya, baik medis maupun non medis dari segi kuantitas maupun kualitasnya; peningkatan serta menyempurnakan penyediaan sarana dan prasarana penunjang; serta peningkatan kerjasama dengan tiap mata rantai kesehatan

Secara garis besar persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya hanya dapat dilihat dari bagian-bagian tertentu saja, karena memang penelitian ini merupakan penelitian yang mengawali terkait topik pembahasan yang diteliti. Sehingga ketika ditanya perbedaan, penelitian ini jelaslah berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya (memiliki unsur kebaruan). Bila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huda, dkk (2017), kesamaannya hanya terletak pada metodenya saja, dimana penelitian ini salah satu metodenya adalah menggunakan *ANP*. Untuk fokus penelitiannya, Huda lebih membahas tentang gambaran wakaf di Indonesia secara umum (permasalahan, solusi dan strateginya). Sedangkan penelitian ini lebih spesifik berfokus pada pengembangan wakaf layanan kesehatan yang dimiliki Muhammadiyah, ruang lingkupnya pun hanya di Yogyakarta. Selanjutnya penelitian yang dilakukan Utami, dkk (2017), adalah sama membahas wakaf Muhammadiyah, namun penelitian ini fokus pembahasannya lebih spesifik pada pengembangan wakaf layanan kesehatan Muhammadiyah, selain itu metode yang digunakan pun bukan *AHP* melainkan *ANP* dan *logic model*.

Penelitian Donna (2017) hanya dijadikan sebagai rujukan atau referensi dalam penyusunan landasan teori. Begitupun penelitian Alias dan Rozali (2017), Rifa'i (2016), Asy'ari (2016), Sutrisna (2015), Pitchay, Meera dan Saleem (2014), Usman (2014), Ansari (2013) dan penelitian yang dilakukan Pudjiantoro (2008), semuanya dijadikan sebagai bahan referensi dalam penyusunan latar belakang, teori-teori, dan pembahasan sehingga kesamaannya hanya terletak pada teori-teori ataupun konsep yang dipakai dalam penelitian. Namun secara garis besar penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya sangatlah berbeda.

D. Kerangka Penelitian



GAMBAR 2.10.
Kerangka Penelitian