NIDHOMIYA: Research Journal of Islamic Philanthropy and Disaster
p-ISSN: 2964-8165, e-ISSN: 2964-8157
Vol. 4 No. 1, January - June 2025
https://ejournal.iainponorogo.ac.id/index.php/nidhomiya

Optimalisasi Pengelolaan Wakaf Produktif untuk Peningkatan Layanan Klinik Rumah Sehat Muhammadiyah Ponorogo

Ansori Fahmi, Choirul Daroji[2]
[1]UIN Kiai Ageng Muhammad Besari Ponorogo, Indonesia, ansorifahmi1945@gmail.com
[2]UIN Kiai Ageng Muhammad Besari Ponorogo, Indonesia, choiruldaroji@iainponorogo.ac.id

Article Info

Article history:
Received June 10, 2025
Revised June 20, 2025
Accepted June 24, 2025
Available online June 27, 2025

*Corresponding author email:
ansorifahmi1945@gmail.com

Keywords:
healthcare management, Muhammadiyah, productive waqf management, waqf-based community

Abstract

Productive waqf is a strategic Islamic philanthropic instrument that can be optimized to improve community welfare, including in the healthcare sector. However, in practice, the management of productive waqf often faces gaps between theoretical management models and actual implementation in the field. This research aims to analyze the optimization process of productive waqf management at Rumah Sehat Muhammadiyah (RSM) Clinic in Ponorogo, which is built on a waqf asset of land and buildings donated by private donors and managed by Muhammadiyah's local branch (PCM Babadan). The study uses a qualitative descriptive approach with deductive analysis. Data was collected through in-depth interviews with nazhir (waqf managers), clinic administrators, donors' heirs, medical staff, and patients, as well as field observations and document studies. The findings indicate that although the management of the waqf asset has followed basic management functions, planning, organizing, actuating, and controlling still face several constraints. These include limited professional human resources, insufficient financial capacity for facility development, simple organizational structure, and limited government support. On the other hand, the clinic has successfully improved access to affordable healthcare for the local community and has become a model of health-based

productive waqf managed at the community level. Strengthening institutional capacity, diversifying funding sources, and enhancing government collaboration are key recommendations to optimize productive waqf management in the healthcare sector.

DOI: 10.21154/nidhomiya.v4i1.5005
Page: 35-42

Nidhomiya with CC by license. Copyright ©2025, the author(s)

PENDAHULUAN

Wakaf merupakan salah satu instrumen filantropi Islam yang memiliki potensi besar dalam mewujudkan kesejahteraan sosial umat. Dalam perkembangannya, konsep wakaf produktif menjadi alternatif pengelolaan wakaf dengan memanfaatkan aset yang dikelola secara produktif untuk menghasilkan manfaat ekonomi yang berkelanjutan bagi masyarakat penerima manfaat (Abdullah, 2020). Berbeda dengan wakaf konsumtif yang hanya dimanfaatkan secara statis, wakaf produktif mendorong optimalisasi pengelolaan aset wakaf agar mampu berperan sebagai sumber pembiayaan jangka panjang dalam berbagai sektor, termasuk pendidikan, pertanian, dan kesehatan (Qomar, 2010).

Di Indonesia, pengembangan wakaf produktif mulai mendapatkan perhatian serius, khususnya setelah hadirnya regulasi formal melalui Undang-Undang Nomor 41 Tahun 2004 tentang Wakaf. Salah satu sektor yang sangat potensial untuk pengembangan wakaf produktif adalah sektor kesehatan, mengingat kebutuhan layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau terus meningkat di tengah keterbatasan daya dukung pemerintah dan mahalnya layanan kesehatan swasta (Ulfiana, 2019).

Klinik Rumah Sehat Muhammadiyah (RSM) Ponorogo merupakan salah satu contoh implementasi wakaf produktif di bidang kesehatan yang dikelola oleh Pimpinan Cabang Muhammadiyah (PCM) Babadan. Klinik ini dibangun di atas tanah dan bangunan wakaf dari keluarga pewakif yang diamanahkan secara khusus untuk dimanfaatkan dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Melalui pengelolaan wakaf produktif, klinik ini diharapkan mampu menyediakan layanan kesehatan yang murah, mudah diakses, serta memberikan manfaat berkelanjutan sesuai prinsip shadaqah jariyah (HR. Muslim, No. 1631).

Meskipun demikian, dalam praktiknya, pengelolaan wakaf produktif di Klinik RSM Ponorogo tidak terlepas dari berbagai tantangan. Beberapa penelitian sebelumnya (Ulfiana, 2019; Dewi, 2021) menunjukkan bahwa pengelolaan wakaf produktif sering menghadapi kesenjangan antara idealitas teori manajemen wakaf dengan kondisi implementasi di lapangan, seperti keterbatasan sumber daya manusia profesional, pendanaan, kelembagaan nazhir yang belum optimal, serta minimnya sinergi dengan pemerintah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses optimalisasi pengelolaan wakaf produktif di Klinik Rumah Sehat Muhammadiyah (RSM) Ponorogo, mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambatnya, serta mengevaluasi dampak pengelolaan wakaf produktif bagi masyarakat. Penelitian ini

diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah sekaligus praktis dalam pengembangan manajemen wakaf produktif, khususnya di bidang layanan kesehatan berbasis komunitas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan tujuan untuk menggambarkan secara mendalam bagaimana proses pengelolaan wakaf produktif pada Klinik Rumah Sehat Muhammadiyah (RSM) Ponorogo dijalankan. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini berusaha memahami fenomena pengelolaan wakaf produktif secara menyeluruh, baik dari sisi manajemen, peran kelembagaan, maupun dampaknya terhadap masyarakat penerima manfaat (Moleong, 2017). Lokasi penelitian berada di Klinik Rumah Sehat Muhammadiyah Ponorogo yang berada di Desa Ngunut, Kecamatan Babadan, Kabupaten Ponorogo. Subjek penelitian meliputi *nazhir* (pengelola wakaf) dari Pimpinan Cabang Muhammadiyah (PCM) Babadan, pengelola operasional klinik, ahli waris pewakif, tenaga medis dari kader Muhammadiyah, serta pasien yang merupakan penerima manfaat langsung dari pengelolaan wakaf produktif tersebut.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa teknik. *Pertama*, wawancara mendalam *(in-depth interview)* dengan menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur kepada para informan utama untuk mendapatkan data primer. *Kedua*, dilakukan observasi langsung terhadap aktivitas pengelolaan klinik, pelayanan kesehatan, serta pengelolaan kelembagaan wakaf. *Ketiga*, pengumpulan data dokumentasi yang mencakup akta wakaf, prasasti pewakif, dokumen legalitas klinik, laporan pengelolaan, serta dokumen administratif lain yang relevan. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deduktif, dimana proses analisis dimulai dari teori-teori manajemen wakaf produktif dan manajemen kelembagaan yang ada, kemudian dihadapkan dengan data temuan lapangan untuk memperoleh kesimpulan yang objektif (Miles dan Huberman, 1994).

Analisis data dilakukan secara bertahap melalui proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pada tahap reduksi data, peneliti menyaring dan memfokuskan data yang relevan dengan permasalahan penelitian. Kemudian, data disajikan secara sistematis ke dalam tema-tema utama penelitian yang akhirnya dianalisis untuk diambil kesimpulan yang selaras dengan kerangka teori yang digunakan. Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada teori manajemen wakaf produktif dari Abdullah (2020), teori fungsi manajemen POAC (Planning, Organizing, Actuating, Controlling) dari George R. Terry (1997), teori penguatan kelembagaan dari Sukarna (2011), serta teknik analisis data kualitatif dari Miles dan Huberman (1994).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengelolaan Pengelolaan wakaf produktif di Klinik Rumah Sehat Muhammadiyah (RSM) Ponorogo merupakan contoh penerapan wakaf yang tidak hanya bernilai spiritual, tetapi juga memiliki dampak sosial dan ekonomi. Aset wakaf berupa tanah dan bangunan seluas 1.090 m² diserahkan oleh keluarga almarhum H. M. Syihab dan Hj. Ismiatun dengan amanah tertulis yang diperkuat melalui prasasti marmer. Perencanaan pengelolaan dilakukan

oleh PCM Babadan dengan menyesuaikan bentuk rumah menjadi klinik tanpa mengubah struktur utama, sebagai bentuk penghormatan terhadap wasiat pewakif. Proses ini menggambarkan prinsip perencanaan dalam teori manajemen George R. Terry yang menekankan pentingnya strategi awal dalam penggunaan sumber daya (Terry, 1986).

Pengorganisasian struktur dilakukan oleh PCM dengan menunjuk kader Muhammadiyah berlatar belakang kesehatan sebagai pelaksana teknis. Meski belum formal secara administratif, struktur telah mengarah pada pembagian tugas dan fungsi yang jelas (Murod, 2025). Hal ini sesuai dengan prinsip *organizing* dalam manajemen yang mensyaratkan adanya sistem kerja yang fungsional. Pelaksanaan layanan dimulai secara sederhana melalui pemeriksaan umum dan konsultasi kesehatan ringan, lalu berkembang ke poli spesialis dan kerja sama dengan BPJS (Ashadi, 2025). Pendekatan bertahap ini sejalan dengan prinsip wakaf produktif yang menekankan pemanfaatan aset sejak dini, meskipun dalam kondisi terbatas (Abdullah, 2010).

Fungsi pengawasan dijalankan oleh PCM Babadan dan didukung keluarga pewakif sebagai pengingat moral dan pelindung amanah. Pengawasan bersifat partisipatif, tidak hanya administratif tetapi juga spiritual (Akhmadi, 2025). Abdullah (2010) menyatakan bahwa pengawasan dalam wakaf harus mencakup aspek etika dan kebermanfaatan jangka panjang. Pengelolaan wakaf produktif Klinik Rumah Sehat Muhammadiyah (RSM) Ponorogo dilaksanakan secara bertahap dengan mengacu pada prinsip-prinsip manajemen wakaf produktif. Pada tahap perencanaan, pengelolaan dilakukan berdasarkan amanah pewakif yang menginstruksikan agar tanah dan bangunan dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat. PCM Babadan sebagai *nazhir* menjadi aktor utama dalam pengorganisasian, dengan melibatkan kader Muhammadiyah, keluarga pewakif, serta tenaga medis dari kalangan kader yang bersedia secara sukarela. Pelaksanaan pengelolaan dimulai sejak tahun 2021 dengan membuka layanan kesehatan dasar, seperti pemeriksaan umum dan konsultasi. Seiring berjalannya waktu, layanan klinik berkembang ke layanan spesialis seperti poli gigi, fisioterapi, hingga layanan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

Pengawasan dijalankan secara internal oleh *nazhir* PCM Babadan dengan pengawasan moral tambahan dari keluarga pewakif. Model pengawasan ini menjaga keseimbangan antara aspek manajerial dan amanah spiritual dalam pengelolaan wakaf (Murod, 2025). Dalam pengelolaannya, Klinik RSM Ponorogo didukung oleh sejumlah faktor pendukung seperti legalitas wakaf yang jelas, dukungan penuh dari PCM Babadan sebagai *nazhir*, keterlibatan kader Muhammadiyah yang loyal, serta dukungan jaringan internal Muhammadiyah melalui Majelis Pelayanan Kesehatan Umum (MPKU) dan Lazismu. Di sisi lain, pengelolaan wakaf juga menghadapi beberapa kendala seperti keterbatasan dana pengembangan, keterbatasan SDM profesional, kelembagaan yang masih bersifat informal, serta minimnya dukungan pemerintah daerah dalam pengembangan wakaf produktif bidang kesehatan.

Faktor Pendukung dan Penghambat

Dukungan dari organisasi Muhammadiyah menjadi kekuatan utama dalam pengelolaan wakaf ini. Koneksi dengan lembaga seperti Lazismu dan MPKU memungkinkan kolaborasi sumber daya, baik finansial maupun SDM (Ashadi, 2025). Selain itu, tingginya

kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan memperkuat eksistensi klinik (Sulaiman, 2025). Namun, pengelolaan juga menghadapi tantangan seperti keterbatasan alat medis, kurangnya tenaga medis tetap, dan legalitas tanah yang belum sepenuhnya selesai (Murod, 2025).

Qahaf (2006) menegaskan bahwa wakaf produktif dapat berjalan efektif jika didukung aspek teknis dan struktural yang kuat. Kurangnya promosi menyebabkan keberadaan klinik belum banyak diketahui masyarakat luar. Ini menunjukkan pentingnya strategi komunikasi dalam pengelolaan amal sosial berbasis wakaf (Ashadi, 2025). Selain dukungan dari internal Muhammadiyah dan kebutuhan masyarakat, faktor pendukung lainnya adalah kepercayaan publik yang tumbuh dari citra Muhammadiyah sebagai organisasi Islam yang bersih, amanah, dan berpengalaman dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Kredibilitas inilah yang mendorong masyarakat dan donatur merasa yakin menitipkan wakaf maupun dana sosialnya untuk dikelola oleh PCM Babadan. Faktor ini menjadi modal sosial yang penting untuk kelangsungan dan pengembangan wakaf produktif Klinik RSM ke depan.

Hambatan tidak hanya bersifat teknis dan administratif, tetapi juga mencakup aspek budaya dan regulasi. Salah satu hambatan yang cukup signifikan adalah rendahnya literasi masyarakat mengenai konsep wakaf produktif. Sebagian besar masyarakat masih memahami wakaf sebatas pembangunan masjid atau makam, sehingga sosialisasi wakaf dalam bentuk layanan kesehatan memerlukan pendekatan edukatif yang konsisten dan strategis. Selain itu, belum adanya dukungan regulasi konkret dari pemerintah daerah untuk mempercepat proses sertifikasi tanah wakaf dan insentif lembaga sosial berbasis keagamaan juga menjadi tantangan tersendiri. Minimnya sinergi antara pemerintah daerah dan organisasi keagamaan dalam pengembangan wakaf produktif menyebabkan banyak inisiatif sosial terhambat dalam aspek legalitas dan bantuan pembiayaan.

Dampak Pengelolaan terhadap Masyarakat

Dampak sosial dari klinik sangat nyata. Klinik RSM memberi layanan dengan biaya rendah bahkan gratis, serta membuka akses terhadap layanan BPJS (Akhmadi, 2025). Hal ini menciptakan rasa aman di kalangan warga, sekaligus meningkatkan kualitas hidup masyarakat miskin. Secara ekonomi, klinik membuka lapangan kerja baru, walaupun dalam skala kecil.

Perputaran ekonomi mikro terjadi di sekitar klinik, termasuk pedagang dan penyedia jasa (Hasan, 2013). Secara tidak langsung, wakaf ini juga memberdayakan ekonomi lokal. Dari segi keagamaan, model wakaf produktif ini menumbuhkan kesadaran baru bahwa wakaf dapat digunakan untuk kepentingan publik. Wakaf tidak lagi identik dengan pembangunan masjid, tetapi menjadi solusi sosial yang konkret (Zarkasyi, 2017). Klinik RSM menjadi bukti bahwa amal jariyah dapat diwujudkan dalam bentuk pelayanan publik yang profesional. Selain memberikan akses kesehatan yang lebih terjangkau, pengelolaan wakaf produktif di Klinik RSM Ponorogo juga menumbuhkan budaya hidup sehat di kalangan masyarakat. Melalui kegiatan edukasi kesehatan, penyuluhan gizi, dan kampanye imunisasi, masyarakat mulai menyadari pentingnya pencegahan penyakit, tidak hanya pengobatan.

Klinik RSM secara rutin menyelenggarakan kegiatan seperti khitanan massal, pemeriksaan gratis, dan seminar kesehatan reproduksi yang menjangkau berbagai lapisan

usia. Dampak positif lainnya terlihat dari meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan lokal. Sebelum adanya Klinik RSM, masyarakat lebih banyak bergantung pada fasilitas kesehatan di pusat kota yang jauh dan mahal. Kini, warga merasa memiliki tempat rujukan kesehatan yang tidak hanya dekat secara geografis, tetapi juga dekat secara emosional dan religius. Hal ini menciptakan keterikatan sosial yang kuat antara klinik dan komunitas, serta memperkuat peran Muhammadiyah sebagai pelopor pelayanan kesehatan berbasis nilai-nilai Islam yang *rahmatan lil 'alamin*.

Dalam teori manajemen klasik, George R. Terry (1986) menjelaskan empat fungsi dasar: perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Semua elemen ini tercermin dalam proses pengelolaan Klinik RSM, meskipun belum optimal dalam aspek formalisasi dan profesionalisasi. Kekuatan utama terletak pada legalitas wakaf, dukungan organisasi, serta amanah pewakif yang kuat. Kelemahannya meliputi keterbatasan SDM profesional dan dana operasional. Peluang berkembang melalui wakaf uang dan regulasi pemerintah, sementara ancaman datang dari rendahnya literasi wakaf dan kompetisi layanan kesehatan komersial (Ulfiana, 2022).

Wakaf ini menjadi studi kasus yang menginspirasi bagaimana aset spiritual dapat diubah menjadi solusi nyata bagi kebutuhan dasar masyarakat, dengan prinsip produktivitas dan kebermanfaatan yang terus mengalir. Selain keterbatasan dana dan tenaga medis, kelemahan lain yang cukup mencolok adalah keterbatasan fasilitas fisik dan medis yang dimiliki Klinik RSM. Bangunan klinik yang berasal dari rumah tinggal wakaf masih memiliki struktur yang belum sepenuhnya ideal untuk fungsi klinik secara profesional. Ruangan poli, ruang tunggu, dan fasilitas penunjang seperti toilet pasien, ruang isolasi, serta aksesibilitas untuk penyandang disabilitas masih sangat terbatas. Hal ini berdampak pada kenyamanan dan efektivitas pelayanan kesehatan, khususnya ketika jumlah pasien meningkat atau saat menghadapi kasus gawat darurat. Selain itu, peralatan medis yang tersedia masih tergolong sederhana dan belum mencakup peralatan diagnostik modern, seperti EKG, USG, atau laboratorium sederhana. Keterbatasan ini menghambat klinik dalam memberikan pelayanan yang komprehensif dan bersaing dengan fasilitas kesehatan lain di sekitarnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengembangan fasilitas fisik dan alat medis perlu menjadi prioritas utama agar klinik dapat naik kelas dan memperoleh akreditasi resmi dari pemerintah

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengelolaan wakaf produktif Klinik RSM Ponorogo telah mengikuti tahapan manajemen secara umum, yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan sebagaimana dijelaskan oleh Terry (1997). Hal ini juga sejalan dengan konsep manajemen wakaf produktif yang dikemukakan oleh Abdullah (2020) bahwa keberhasilan wakaf produktif bergantung pada penguatan kelembagaan *nazhir*, keterlibatan masyarakat, serta perencanaan jangka panjang yang berkelanjutan. Dalam konteks kelembagaan, PCM Babadan sebagai *nazhir* telah berperan optimal dalam menjalankan amanah wakaf, meskipun secara manajerial masih memerlukan penguatan sistem formal kelembagaan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ulfiana (2019) yang menyatakan bahwa kelembagaan *nazhir* sering kali menjadi kendala utama dalam optimalisasi pengelolaan wakaf produktif di lingkungan Muhammadiyah.

Keterbatasan dana dan sumber daya manusia profesional juga menjadi tantangan umum dalam pengembangan wakaf produktif. Hal ini senada dengan pendapat Sukarna (2011) yang menegaskan pentingnya kapasitas manajemen profesional dalam pengelolaan aset wakaf agar hasilnya lebih produktif dan berdaya guna optimal bagi masyarakat. Meskipun demikian, Klinik RSM Ponorogo mampu menunjukkan kebermanfaatan yang nyata bagi masyarakat sekitar. Klinik ini mampu menyediakan akses layanan kesehatan yang murah, mudah dijangkau, serta menjangkau kelompok masyarakat yang selama ini kesulitan memperoleh layanan kesehatan berkualitas. Selain itu, keberadaan klinik juga telah memberikan dampak sosial berupa pembukaan lapangan kerja bagi kader Muhammadiyah dan peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya wakaf produktif. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kolaborasi antara nazhir, kader organisasi, keluarga pewakif, serta masyarakat penerima manfaat menjadi kunci keberhasilan pengelolaan wakaf produktif berbasis komunitas. Oleh karena itu, penguatan kolaborasi dengan pemerintah daerah, lembaga keuangan syariah, dan lembaga filantropi Islam menjadi rekomendasi penting yang perlu diimplementasikan untuk mendorong optimalisasi pengelolaan wakaf produktif di bidang kesehatan pada masa mendatang.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengelolaan wakaf produktif Klinik Rumah Sehat Muhammadiyah (RSM) Ponorogo telah berjalan melalui tahapan manajemen wakaf yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. PCM Babadan selaku *nazhir* memegang peranan utama dalam pengelolaan wakaf, dibantu oleh kader Muhammadiyah, keluarga pewakif, serta tenaga medis yang sebagian besar berasal dari kader internal. Meskipun demikian, dalam praktiknya pengelolaan wakaf produktif ini masih menghadapi berbagai kendala, terutama terkait keterbatasan sumber daya manusia profesional, minimnya pendanaan untuk pengembangan fasilitas kesehatan, kelembagaan yang masih sederhana, serta kurangnya dukungan optimal dari pemerintah daerah. Di sisi lain, pengelolaan wakaf produktif Klinik RSM telah memberikan dampak positif, seperti meningkatnya akses layanan kesehatan murah dan berkualitas bagi masyarakat sekitar, terbukanya lapangan kerja, serta memperkuat peran kelembagaan Muhammadiyah dalam pengembangan wakaf produktif berbasis komunitas. Oleh karena itu, penguatan kapasitas kelembagaan *nazhir*, diversifikasi sumber pendanaan melalui wakaf uang maupun kemitraan dengan lembaga filantropi, penguatan manajemen profesional, serta peningkatan kolaborasi dengan pemerintah daerah menjadi kunci penting dalam optimalisasi pengelolaan wakaf produktif di bidang kesehatan. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi model pengembangan wakaf produktif kesehatan yang dapat direplikasi di wilayah lain.

REFERENSI

Abdullah, M. (2020). *Manajemen Wakaf Produktif*. Jakarta: Kencana.

George R. Terry. (1997). *Principles of Management*. New York: Richard D. Irwin, Inc.

Miles, M. B., dan Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook* (2nd ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.

Murod. 2025. Wawancara langsung.

Moleong, L. J. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Edisi Revisi). Bandung: Remaja Rosdakarya.

Qomar, M. (2010). *Manajemen Pendidikan Islam: Strategi Baru Pengelolaan Lembaga Pendidikan Islam*. Jakarta: Erlangga.

Rafika Ulfiana. (2019). Optimalisasi Pengelolaan Wakaf Produktif di Majelis Wakaf dan Kehartabendaan Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Yogyakarta. *Skripsi*, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Ratna Ramuna Dewi. (2021). Manajemen Pengelolaan Wakaf Produktif di Yayasan Ikatrina Desa Ngunut Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo. *Skripsi*, IAIN Ponorogo.

Sukarna. (2011). *Dasar-Dasar Manajemen*. Bandung: Mandar Maju.

Undang-Undang Nomor 41 Tahun 2004 tentang Wakaf. (2004). Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 159.

Zarkasyi, H. (2017). "Wakaf Produktif sebagai Model Pemberdayaan Umat", *Jurnal Ekonomi Syariah*, Vol. 5, No. 2