

HEALTHCARE WAQF DEVELOPMENT OF THE OTTOMAN EMPIRE (1299-1922 AD)

PEMBANGUNAN WAKAF KESIHATAN KERAJAAN UTHMANIYAH (1299-1922 M)

FARHAT NAZIRUL MUBIN BOHARI*

Pusat Kajian Pengurusan Pembangunan Islam (ISDEV),
Universiti Sains Malaysia
farhatnazirulmubinbohari@gmail.com

AZREEN HAMIZA ABDUL AZIZ

Pusat Kajian Pengurusan Pembangunan Islam (ISDEV),
Universiti Sains Malaysia
azreenhamiza@usm.my

*Corresponding author: email: farhatnazirulmubinbohari@gmail.com

A PEER-REVIEWED ARTICLE

(RECEIVED – 29/10/2024; REVISED – 28/5/2025; ACCEPTED – 6/6/2025)

ABSTRACT

The Ottoman Empire that lasted for over six centuries was renowned for its waqf system that supported social and economic structure of the society. However, the aspect of healthcare waqf within the Ottoman Empire has received comparatively less attention in previous studies than other waqf functions such as education and religion. The current lack of waqf involvement in the healthcare sector also calls for a reassessment of historically proven models. This qualitative study aims to identify the establishment, analyze the evolution, and conclude the development of healthcare waqf in the Ottoman Empire from 1299 to 1922 CE. It employs a descriptive content analysis of secondary sources obtained through library research. The findings reveal that healthcare waqf of the Ottoman Empire was influenced by Islamic traditions

and the socio-political. It developed in the waqf complex that offered a variety of healthcare services funded by both productive and non-productive waqf assets. The healthcare waqf provided free treatment regardless of religion and contributed to medical education, training, and research. This study highlights the experience of Ottoman healthcare waqf as a reference model for empowering contemporary waqf-based healthcare systems and offers valuable insights for policymakers and waqf institutions in shaping new strategies to strengthen welfare and public health in today's Muslim countries.

Keywords: waqf, healthcare waqf, Ottoman waqf

ABSTRAK

Kerajaan Uthmaniyah yang bertahan lebih enam abad terkenal dengan sistem wakaf yang menyokong struktur sosial dan ekonomi masyarakat. Namun, aspek wakaf kesihatan masih kurang diberikan perhatian dalam kajian terdahulu berbanding dengan fungsi wakaf lain seperti pendidikan dan keagamaan. Kekurangan peranan wakaf dalam sektor kesihatan masa kini turut menuntut pemahaman semula terhadap model-model bersejarah yang telah terbukti berkesan. Kajian kualitatif ini bertujuan untuk mengenal pasti penubuhan, menganalisis evolusi dan merumuskan pembangunan wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah dari tahun 1299 hingga 1922 Masihi. Kaedah analisis kandungan secara deskriptif digunakan terhadap sumber sekunder yang diperolehi melalui kajian kepustakaan. Dapatan menunjukkan bahawa wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah dipengaruhi oleh tradisi Islam dan sosial-politik. Ia berkembang dalam kompleks wakaf yang menyediakan pelbagai fasiliti kesihatan yang dibiayai oleh aset wakaf produktif dan tidak produktif. Wakaf kesihatan menyediakan rawatan percuma tanpa mengira agama dan turut menyumbang kepada pendidikan, latihan dan penyelidikan bidang perubatan. Kajian ini mengetengahkan pengalaman wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah sebagai model rujukan dalam memperkasa sistem wakaf kesihatan kontemporari dan memberi inspirasi kepada penggubal dasar dan institusi wakaf dalam membentuk strategi baharu bagi memperkukuh kebajikan dan kesihatan awam di negara-negara Islam masa kini.

Kata Kunci: wakaf, wakaf kesihatan, wakaf Uthmaniyah

1. PENGENALAN

Walaupun istilah ‘wakaf’ tidak disebut secara khusus dalam al-Quran, konsep wakaf adalah berpaksikan kepada prinsip infaq, sedekah dan amal jariah seperti yang terkandung dalam banyak ayat al-Quran. Salah satunya ialah:

“Orang-orang yang membelanjakan hartanya di jalan Allah adalah seperti bijian jagung yang menghasilkan tujuh tangkai, masing-masing menghasilkan seratus biji, Allah memberikan ganjaran yang berlipat ganda kepada sesiapa yang dikehendaki-Nya: Dia tidak terbatas dan Maha Mengetahui. Orang-orang yang membelanjakan hartanya di jalan Allah, dan tidak mengiringi pemberian dengan mengungkit atau perkataan yang menyakitkan penerima, mereka beroleh pahala di sisi Tuhan mereka; tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati” (Al-Baqarah 2:261-262).

Adapun perkataan wakaf yang berakar umbi dari bahasa Arab iaitu (وقف), sesetengah negara Arab yang terletak di Utara dan Barat Afrika merujuk wakaf sebagai *habs* (حبس). Namun, kedua-dua perkataan ini memberikan maksud yang sama. Dari sudut bahasa, ia bererti menahan atau mengurung manakala dari sudut syariah, ia boleh didefinisikan sebagai menahan sesuatu aset yang bernilai daripada transaksi perniagaan, pewarisan dan pertukaran milikan untuk pemanfaatan nilai aset tersebut bagi tujuan amal kepada masyarakat supaya *waqif* mendapat ganjaran pahala yang berterusan (Mohamad, Kader & Ali, 2012). Dalam konteks kajian ini, wakaf kesihatan boleh ditakrifkan sebagai sebarang bentuk wakaf yang diwujudkan khusus untuk tujuan penyediaan dan sokongan perkhidmatan kesihatan termasuk hospital, pusat rawatan kesihatan dan institusi pendidikan perubatan.

Melalui wakaf, seseorang itu dapat meneruskan sedekahnya walaupun setelah meninggal dunia. Tetapi, rukun wakaf itu perlu dipatuhi iaitu *waqif*, *mawquf*, *mawquf'alaih* dan *sighah*. *Waqif* ialah seseorang yang berdikari dan matang melakukan wakaf secara sukarela. *Mawquf* merujuk kepada aset wakaf yang dimiliki sepenuhnya oleh *waqif* dan mempunyai nilai serta manfaat. *Mawquf'alaih* ialah penerima manfaat yang layak manakala *sighah*

ialah *ijab* dan *kabul* secara jelas atau simbolik (Jabatan Wakaf, Zakat dan Haji, 2006).

Wakaf telah pun wujud lebih awal sebelum Islam diutuskan kepada Nabi Muhammad SAW berdasarkan bukti rumah ibadat yang dibina untuk menyembah Allah. Antaranya ialah Masjid al-Haram di Mekah dan Masjid al-Aqsa di Palestin (Taib & Mujani, 2014). Manakala, pembinaan Masjid Quba' di Madinah adalah wakaf yang pertama dalam sejarah Islam dibina oleh Nabi Muhammad SAW (Mustaffa & Muda, 2014). Nabi Muhammad SAW juga pernah membeli tanah anak yatim Bani al-Najjar dengan harga 800 dirham untuk pembinaan Masjid an-Nabawi (Kahf, 2006, dipetik daripada Taib & Mujani, 2014). Wakaf kesihatan juga telah pun wujud semasa zaman Nabi Muhammad SAW seperti yang dilakukan oleh jururawat Muslim yang pertama iaitu Rufaidah Al-Aslamia yang menawarkan kepakarannya secara sukarela merawat komuniti terutamanya kanak-kanak, anak-anak yatim, orang kurang upaya dan orang miskin. Beliau juga pernah menyertai pelbagai peperangan seperti perang Badar, Uhud, Khandaq dan Khaibar untuk merawat tentera Muslim yang cedera. Di samping itu, beliau juga pernah menubuhkan sekolah kejururawatan yang pertama dalam sejarah Islam pada 622 Masihi untuk menggalakkan para wanita Ansar belajar mengenai kaedah rawatan dan mewakafkan perkhidmatan mereka (Bodrick, Almutairi, Alsolamy & Alfayyadh, 2022). Kepakaran dan perkhidmatan yang bernilai ditawarkan oleh Rufaidah Al-Aslamia ini selari dengan konsep wakaf perkhidmatan seperti yang termaktub dalam Seksyen 2 Enakmen Wakaf (Negeri Sembilan) 2005 dan Seksyen 20 Enakmen Wakaf (Negeri Selangor) 2015 (Majlis Agama Islam Negeri Sembilan, 2005; Majlis Agama Islam Selangor, 2015).

Wakaf juga diteruskan oleh para sahabat Nabi Muhammad SAW seperti Abu Talha RA, Abu Bakar RA dan Uthman RA. Abu Talha RA mewakafkan kebun kurma yang paling disayanginya yang dikenali sebagai Bairaha bagi saudaranya. Ia dianggap sebagai wakaf ahli yang terawal dalam tamadun Islam (Taib & Mujani, 2014; Yaakob, Suliaman & Khalid, 2017). Manakala, Abu Bakar RA mewakafkan tanahnya di Mekah untuk keturunannya yang berhijrah ke kota itu. Uthman pula membeli sebuah perigi yang dikenali sebagai al-Raumah dan mewakafkannya untuk kemaslahatan umat Islam (Muhidib, 2005, dipetik daripada Taib & Mujani, 2014). Selepas era Khalifah al-Rashidun, tradisi wakaf diteruskan di dalam pelbagai kerajaan dan empayar Islam. Di bawah pimpinan Khalifah Hisham bin Abd Malik,

Lembaga Wakaf diwujudkan di bawah Jabatan Keadilan oleh seorang hakim yang bernama Taubah bin Ghar Al-Hadhrami semasa era Kerajaan Umayyah. Semasa Kerajaan Umayyah berkuasa, hospital wakaf pertama dalam tamadun Islam telah dibina di Damsyik semasa pemerintahan Khalifah Walid bin Abdul Malik (Al-Maqrizi. 1997, dipetik daripada Taib & Mujani, 2014).

Semasa era Kerajaan Uthmaniyah, seseorang boleh lahir di rumah wakaf, belajar di sekolah wakaf, keperluannya dipenuhi dengan wakaf, malah apabila meninggal dunia pun diuruskan menggunakan sumber wakaf di tanah perkuburan yang diwakafkan. Budaya wakaf tersebar dengan luas semasa pemerintahan kerajaan Uthmaniyah sehingga wakaf wujud dalam hampir setiap bidang (Kısacık & Topkar, 2024). Ini menunjukkan betapa pentingnya wakaf sebagai tunjang sosio-ekonomi termasuklah dalam sektor kesihatan pada ketika itu. Walau bagaimanapun, kajian mendalam yang memfokuskan kepada pembangunan wakaf kesihatan dalam Kerajaan Uthmaniyah masih kurang dilakukan berbanding wakaf di sektor lain seperti pendidikan dan keagamaan. Pada masa yang sama, kurangnya peranan wakaf dalam sektor kesihatan terutamanya dalam pembangunan hospital wakaf masa kini menuntut pemahaman semula terhadap model-model bersejarah wakaf kesihatan yang telah terbukti berkesan. Kajian terhadap pembangunan wakaf kesihatan dalam Kerajaan Uthmaniyah berpotensi menyumbang kepada usaha pemerkasaan institusi wakaf kesihatan kontemporari melalui pengajaran daripada kejayaan lampau dalam aspek tadbir urus, kesinambungan, dan impak sosial. Oleh itu, kajian ini berusaha untuk mengisi kelompongan tersebut melalui analisis kandungan terhadap sumber sekunder yang berkaitan.

Kajian ini mempunyai tiga objektif iaitu untuk mengenal pasti penubuhan wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah, menganalisis evolusi wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah, dan merumuskan pembangunan wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah. Demi mencapai objektif-objektif ini, beberapa persoalan kajian telah di bina seperti di Jadual 1:

Jadual 1: Persoalan Kajian Berdasarkan Objektif Kajian

Objektif Kajian	Persoalan Kajian
1) Mengetahui mengenai penubuhan wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah	i) Apakah faktor yang mendorong penubuhan wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah?
2) Menganalisis evolusi wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah	ii) Bagaimanakah wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah dilaksanakan? iii) Bagaimanakah wakaf kesihatan berkembang sepanjang pemerintahan Kerajaan Uthmaniyah?
3) Merumuskan pembangunan wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah	iv) Apakah sumbangan wakaf kesihatan terhadap sistem kesihatan dan masyarakat semasa pemerintahan Kerajaan Uthmaniyah?

Kajian ini memfokuskan kepada pembangunan wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah. Skop kajian meliputi penubuhan dan evolusi wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah dengan tumpuan diberikan kepada hospital, sekolah perubatan, farmasi dan perpustakaan yang menyimpan buku-buku perubatan yang dibangunkan sepanjang tempoh tersebut. Kajian ini dibataskan kepada tempoh bermula pemerintahan Kerajaan Uthmaniyah pada 1299 sehingga pembubaran Kerajaan Uthmaniyah pada 1922 dan tidak merangkumi era pemerintahan kerajaan lain sama ada sebelum atau pun selepas tempoh tersebut.

Kajian ini juga terhad kepada sumber-sumber sekunder yang boleh didapati melalui kaedah kajian kepustakaan kerana keterbatasan akses sumber-sumber primer dari arkib wakaf Uthmaniyah yang memerlukan kebenaran khas serta kepakaran dalam bahasa Turki Uthmaniyah, berbeza daripada kemahiran dalam bahasa Turki moden yang dimiliki oleh penyelidik. Fokus kajian adalah terhadap konsep, tadbir urus dan impak wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah tanpa melibatkan analisis terperinci terhadap bidang perubatan dan struktur teknikal bangunan wakaf kesihatan.

2. TINJAUAN LITERATUR

Bahagian tinjauan literatur ini terbahagi kepada pentadbiran wakaf Kerajaan Uthmaniyah dan pembangunan wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah yang merangkumi pelaksanaannya. Perbincangan kedua-dua topik ini adalah seperti berikut:

2.1 Pentadbiran Wakaf Kerajaan Uthmaniyah

Kerajaan Seljuk dan Uthmaniyah ialah dua entiti berbeza dari segi masa dan geografi, namun kedua-duanya berasal daripada rumpun bangsa Turkic yang menganut ajaran Islam. Anatolia pernah berada di bawah pemerintahan Kerajaan Seljuk kemudiannya menjadi tapak kemunculan Kerajaan Uthmaniyah selepas kejatuhan Seljuk. Kerajaan Uthmaniyah mewarisi pelbagai elemen budaya dan sistem pentadbiran daripada warisan Seljuk termasuklah dalam hal wakaf (Fleet, 2009).

Semenjak tertubuhnya Kerajaan Uthmaniyah sehingga menjelang tahun 1826, tidak ada jabatan rasmi yang ditubuhkan Kerajaan Uthmaniyah untuk menguruskan wakaf negara. Walaupun begitu, hal ini bukanlah bermakna wakaf tidak diuruskan dengan baik. Undang-undang Uthmaniyah telah menetapkan secara jelas mengenai siapakah yang layak menjadi *mutawalli*. *Waqif* boleh menentukan sendiri *mutawalli* melalui surat ikatan amanah. Tetapi, sekiranya tiada lantikan dilakukan, *waqif* itu sendiri akan dianggap sebagai *mutawalli* oleh undang-undang. Kadi ialah individu yang bertanggungjawab memantau wakaf, menghakimi kes-kes berkaitan wakaf dan memiliki kuasa untuk melantik *mutawalli* sekiranya perlu. Contohnya keadaan di mana *mutawalli* tidak dapat dihubungi, terlalu muda atau tidak berkemampuan menguruskan perkara berkaitan wakaf. Selain *waqif* dan kadi, nazir yang dilantik daripada golongan profesional turut layak menjadi *mutawalli*. Pegawai kerajaan seperti guru, imam dan profesor turut layak dilantik sebagai *mutawalli* oleh *waqif* dan kadi. Pegawai tinggi kerajaan juga boleh dilantik sebagai *mutawalli* sekiranya diminta oleh Sultan untuk menguruskan aset-aset wakaf milik baginda (Genca, 2014).

Semasa tempoh Tanzimat iaitu ketika Sultan Mahmud II mahu melaksanakan dasar pemusatan kerajaan yang turut memberi kesan

kepada pentadbiran wakaf. Sehubungan itu, Kementerian Wakaf Hümâyûn (Evkaf-ı Hümâyûn Nezâreti) telah ditubuhkan pada tahun 1826, disusuli oleh penubuhan Direktorat Wakaf (Evkaf Müdürlüğü) di bawah kementerian tersebut. Selepas penubuhan Kementerian Wakaf Hümâyûn pada tahun 1826, pejabat wilayah yang sebelumnya berasingan dikenali sebagai Muaccelât Nezâretleri, telah disatukan. Pada tahun 1835, seorang Pengarah Hasil Wakaf (Muaccelât Müdürü) telah dilantik untuk menguruskan tanggungjawab ini di wilayah dan daerah penting (sanjak). Menjelang 1842, jumlah Pengarah Hasil Wakaf yang dilantik masih tidak mencukupi untuk memenuhi keperluan pentadbiran menyebabkan pelantikan pegawai bebas dilaksanakan. Hanya selepas tahun 1845, Direktorat Wakaf Wilayah ditubuhkan secara menyeluruh bagi mengukuhkan pengurusan di peringkat wilayah. Pada tahun 1863, satu penyusunan semula secara besar-besaran telah dilaksanakan seterusnya menjadikan Kementerian Wakaf Hümâyûn sebagai institusi kerajaan terbesar dalam Kerajaan Uthmaniyah yang kekal berfungsi sehingga kejatuhannya (Alkan, 2006 & Genca, 2014).

2.2 Perkembangan Wakaf Kesihatan Kerajaan Uthmaniyah

Sultan Orhan (1324-1362) bukan sekadar meneruskan legasi penguasaan Uthmaniyah dari bapanya iaitu Sultan Osman, tetapi turut menandakan bermulanya era pembangunan wakaf dalam Kerajaan Uthmaniyah. Wakaf pertama yang dilakukan Sultan Orhan adalah dengan memberikan sumbangan untuk membiayai aktiviti pertubuhan persaudaraan yang dikenali sebagai *ahi* dan juga gerakan Sufi untuk memberi galakan kepada kaum nomad untuk menerima Uthmaniyah (Shaw & Shaw, 1976). Penemuan dokumen wakaf bertarikh 1324 membuktikan kewujudan sebuah pusat perlindungan yang dibina oleh Sultan Orhan bagi menyokong gerakan Sufi di Mekece, berhampiran Sakarya (Fleet, 2009). Pada tahun 1334, Sultan Orhan membina kompleks wakaf Uthmaniyah pertama di İznik, yang terdiri daripada sebuah masjid, tempat mandi dan dapur awam. Baginda turut membina Orhan Gazi Külliyesi di Bursa yang mempunyai kemudahan serupa serta dilengkapi dengan sebuah madrasah dan rumah tetamu (Saoud, 2004; Durak, Arslan, Fetullahoglu, & Sağlık, 2017).

Pembangunan wakaf ketika pemerintahan Kerajaan Uthmaniyah terus berkembang dengan wakaf yang mempunyai lebih banyak fungsi. Penguasa Uthmaniyah yang ketiga, iaitu Sultan Murat I (1362-1389) telah membina kompleks wakaf Hüdavendigar Külliyesi yang terdiri daripada masjid, madrasah, makam, tempat mandi awam dan juga sekolah rendah. Kompleks wakaf yang seterusnya dibina oleh Sultan Bayezid I (1389- 1402) iaitu Yıldırım Bayezid Külliyesi yang terdiri daripada masjid, madrasah, makam serta tempat mandi dan dapur awam. Malahan kompleks yang terletak di Bursa ini merupakan yang pertama mempunyai hospital (*dârüṣṣifâ*) yang didirikan berasaskan wakaf, sekaligus merupakan hospital wakaf Uthmaniyah yang pertama (Durak et al., 2017; Pir, 2024). Menariknya, ilmu perubatan yang turut diajarkan di Hospital Yıldırım Bayezid adalah berasaskan kepada hubungan mentor dan perantis (Heybeli, 2009). Konsep pengajaran secara mentor dan perantis ini kekal dominan sehinggalah diganti dengan sistem sekolah perubatan moden untuk melatih doktor, pakar bedah, bidan dan pegawai vaksin (Gökmen, 2022). Selain daripada rawatan fizikal yang biasa, hospital ini turut menawarkan rawatan untuk kusta, sifilis, wabak taun dan sakit mental secara percuma yang dibiayai oleh wakaf. Selain hospital ini, terdapat tujuh hospital lain turut dibina menggunakan wakaf di antara tahun 1400-1621 M (Pir, 2024).

Selepas pemerintahan Uthmaniyah di bawah Sultan Bayezid I, beberapa Sultan lain selepas itu turut membina kompleks wakaf yang lain seperti Yeşil Külliyesi oleh Sultan Mehmet I (1413–1421) dan Muradiye Külliyesi oleh Sultan Murat II (1421-1444 dan 1446-1451). Namun, kedua-dua kompleks ini tidak mempunyai fasiliti kesihatan seperti Yıldırım Bayezid Külliyesi. Wakaf berkembang dengan baik semasa tempoh pemerintahan Sultan Murat II kerana penggunaan wakaf tunai ketika itu telah pun digunakan secara meluas sebelum diiktiraf secara rasmi oleh mahkamah Uthmaniyah sekitar abad ke-15, seperti yang dilakukan oleh Yağcı Hacı Muslihuddin yang mewakafkan wang tunai sebagai bentuk pinjaman dan hasilnya digunakan untuk tujuan bacaan harian al-Quran di Masjid Kilise (Mandaville, 1979).

Pembangunan wakaf kesihatan diteruskan lagi oleh sultan Uthmaniyah yang berjaya menguasai Konstantinopel, iaitu Sultan Mehmet II (1444-

1446 dan 1451-1481). Semasa pemerintahannya, Fatih Külliyesi yang terdiri daripada masjid, madrasah, makam, perpustakaan, bilik tetamu, dapur awam dan Hospital Fatih telah dibina (Saoud, 2004; Heybeli, 2009; Pir, 2024). Hospital Fatih bukan sekadar berfungsi sebagai pusat rawatan, malah turut memainkan peranan penting sebagai sebuah institusi latihan perubatan yang melahirkan ramai doktor mahir. Hospital ini mampu mendiagnosis dan merawat hampir semua jenis penyakit yang dikenal pasti pada zamannya. Sekitar 1600an, hospital ini mempunyai tujuh puluh bilik dengan pekerja berjumlah sekitar dua ratus orang. Pesakit dari dalam dan luar kawasan turut datang untuk mendapatkan konsultasi, rawatan serta ubat-ubatan secara percuma yang didanai oleh wakaf. Menariknya, pemuzik turut bekerja di hospital ini bagi memainkan alunan muzik tertentu sebagai sebahagian daripada pendekatan rawatan pesakit mental (Alias & Abdullah, 2023; Pir, 2024). Di samping itu, pembelian dan penggunaan opium untuk tujuan perubatan di Fatih Külliyesi dan juga di Bayezid II Külliyesi juga ada direkodkan dalam laporan bajet Uthmaniyah pada akhir abad ke-15 (Shefer-Mossensohn, 2010).

Bayezid II Külliyesi yang telah dibina oleh putera sulung Sultan Mehmet II iaitu Sultan Bayezid II (1481-1512) turut memiliki hospital wakafnya sendiri yang terletak di Erdine. Hospital Edirne Bayezid II mempunyai kepakaran untuk merawat mata dan penyakit mental dengan kemudahan lima puluh katil bersama khidmat ketua doktor, dua pengamal perubatan am, dua pakar bedah, seorang ahli farmasi dan lima jururawat. Bagi tujuan pengurusan pula, hospital tersebut mempunyai seorang kerani, seorang pembeli, seorang penjaga stor, dua orang tukang masak, seorang tukang cuci, seorang pencuci pakaian, seorang tukang gunting rambut dan seorang penjaga pintu. Tambahan lagi, pesakit luar juga diberi pemeriksaan kesihatan dan ubat percuma dua hari seminggu (Öney, Bulut, Çakmak, Daş, Demir, Demiralp, Kuyulu & Ünal, 2013; Pir, 2024). Hospital ini juga menawarkan perubatan pencegahan dari penyakit berjangkit melalui vaksinasi disamping memberi pengetahuan tentang kebersihan dan gaya hidup sihat kepada rakyat (Erkan & Özdiñç, 2024). Perpustakaan yang dilengkapi dengan buku-buku perubatan turut dibina di kompleks ini (Çavdar, 2006). Walau bagaimanapun, hospital ini hanya merawat pesakit mental dan gangguan saraf sahaja bermula abad ke-18 (Pir, 2024).

Hospital wakaf ketika pemerintahan Uthmaniyah terus bertambah dengan pembinaan Süleymaniye Külliyesi yang dikenali sebagai kompleks yang terbesar sepanjang era Uthmaniyah. Disebabkan saiznya, ia memerlukan dana operasi yang besar. Oleh itu, Sultan Süleyman (1520-1566) telah mewakafkan dua ratus tujuh belas buah kampung, tiga puluh empat dusun, tiga kejiranan bandar, tujuh kilang, dua stesen perikanan, dua pelabuhan, satu padang ragut, dua ladang, enan hasil kampung, dua pulau dan tiga saham bagi menampung keperluan kompleks ini (Yılmaz, 2024). Hospital Süleymaniye menjadi sebahagian daripada kompleks yang dibina oleh Sultan Süleyman terdiri daripada dapur awam, tempat mandi awam, rumah tetamu, bilik-bilik untuk individu yang belum berkahwin, kedai-kedai, sekolah al-Quran, sekolah hadis, madrasah, dan sekolah perubatan (Ayduz, 2007). Hospital ini menerima semua pesakit tanpa diskriminasi dan menyerupai fasiliti pesakit luar seperti di hospital moden di mana pemeriksaan kesihatan dan deskripsi ubat-ubatan turut disediakan. Pelbagai operasi pembedahan juga boleh dilakukan di hospital ini. Selain hospital, kompleks ini juga dilengkapi dengan farmasi yang bukan sahaja membekalkan ubat-ubatan kepada Hospital Süleymaniye, tetapi juga hospital-hospital lain di Istanbul (Erkan & Özdiñç, 2024; Pir, 2024). Selain subjek pembedahan, anatomi turut diajarkan di sekolah perubatan di kompleks ini dan ia menjadi disiplin ilmu yang diperlukan sekiranya seseorang doktor itu mahu berkhidmat di istana Uthmaniyah (Shefer-Mossensohn, 2010). Pada tahun 1845, hospital ini menjadi sebuah hospital mental sepenuhnya setelah bilangan pesakit mental meningkat secara signifikan. Semua pesakit lelaki yang tidak mengalami penyakit mental telah dipindahkan ke Hospital Gureba yang juga merupakan hospital wakaf (Pir, 2024).

Wakaf kesihatan semasa era Uthmaniyah bukan hanya dibina oleh para sultan sahaja, namun terdapat juga kompleks wakaf yang dibina oleh permaisuri sultan yang turut memberikan sumbangan dalam pembangunan wakaf kesihatan Uthmaniyah. Contohnya pembinaan Atik Valide Sultan Külliyesi yang diarahkan oleh Nurbanu Valide Sultan, telah dibina antara tahun 1570-1579 dan turut memiliki sebuah hospital wakaf. Nurbanu Valide Sultan ialah isteri kepada Sultan Selim II dan ibu kepada Sultan Murat III (Düzbakar, 2006; Shefer, 2005). Wakaf Atik Valide Sultan menjana pendapatan secara berterusan demi menyediakan

ubat-ubatan secara percuma kepada pesakit yang tidak berkemampuan (Erkan & Özdiñ, 2024).

Isteri kepada Sultan Mahmut dan juga ibu kepada Sultan Abdülmecit I iaitu Bezm-i Âlem Valide Sultan turut memberikan sumbangannya dalam wakaf kesihatan ketika era Uthmaniyah melalui pembinaan Hospital Gureba oleh Bezmi Âlem Valide Sultan pada tahun 1843. Antara aset miliknya yang disumbangkan untuk hospital wakaf tersebut termasuklah bangunan hospital itu sendiri, tanah, padang rumput, kedai arang batu, masjid, rumah mandi, sumber air, kincir angin, kuari, ladang, tasik, rumah, kedai, kebun anggur berserta hasil pendapatan dari Baghdad dan Pelabuhan Trabzon (Göçer, 2014).

Pada tahun 1899, ketika era Uthmaniyah hampir mencapai ke penghujungnya, Hospital Kanak-Kanak Hamidiye (*Hamidiye Etfal Hastanesi*) telah dibina oleh Sultan Abdülhamid II. Ia merupakan hospital wakaf khusus untuk merawat kanak-kanak yang pertama dalam sejarah Uthmaniyah. Hospital ini telah memberikan perkhidmatan berkhitan untuk 671 orang kanak-kanak di mana kesemua kosnya ditanggung oleh Sultan Abdülhamid pada hari pembukaannya. Hospital ini masih berfungsi sehingga kini walaupun setelah jatuhnya Kerajaan Uthmaniyah yang turut menandakan kejatuhan kegemilangan wakaf termasuklah bagi wakaf kesihatan. Hospital ini kini dikenali sebagai Hospital Latihan dan Penyelidikan Kanak-kanak Hamidiye Şişli (*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi*) (Selçuk, 2012).

3. METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini ialah sebuah kajian kualitatif berbentuk penerokaan dan deskriptif. Pendekatan penerokaan digunakan kerana terdapat kekangan sumber dan kajian terdahulu yang terhad mengenai pembangunan wakaf kesihatan semasa era Kerajaan Uthmaniyah. Sebahagian besar kajian sedia ada tertumpu kepada wakaf yang dilaksanakan oleh sultan atau kompleks wakaf tertentu, dan kurang memberi penekanan secara khusus terhadap wakaf kesihatan. Pendekatan ini membolehkan penyelidik meneroka secara mendalam mengenai sejarah, struktur, serta amalan institusi wakaf kesihatan dalam pelbagai fasa pemerintahan Uthmaniyah.

Pendekatan deskriptif pula digunakan untuk menghuraikan perubahan, tadbir urus, dan pelaksanaan wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah. Tumpuan diberikan kepada pelaksanaan dan peranan institusi wakaf dalam penubuhan serta pengurusan hospital. Kaedah analisis kandungan terhadap data sekunder yang diperolehi melalui kajian kepustakaan digunakan untuk memahami bagaimana wakaf kesihatan dilaksanakan secara sistematik dalam tempoh tersebut, serta menilai potensi aplikasinya dalam memperkasa sistem wakaf kesihatan semasa.

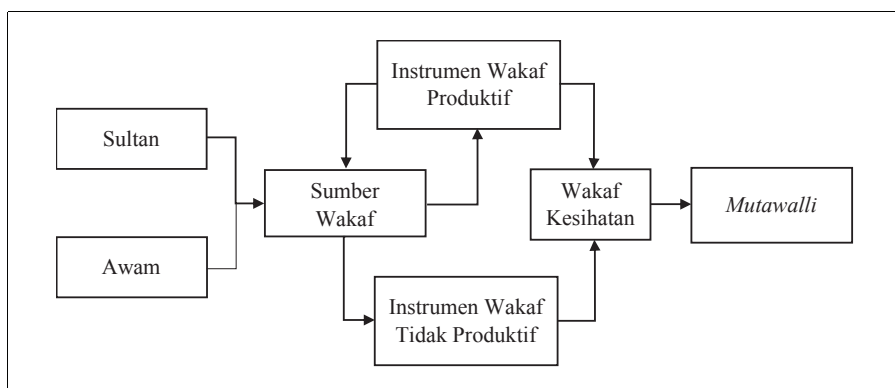
4. MODEL WAKAF KESIHATAN KERAJAAN UTHMANIYAH

Pengaruh Islam dalam tradisi Seljuk yang menggalakkan wakaf telah pun ada di bumi Turki sebelum penubuhan Kerajaan Uthmaniyah menjadi salah satu faktor pewujudan wakaf oleh Uthmaniyah (Fleet, 2009). Selain itu, penubuhan awal wakaf menjadi satu strategi politik dan sosial untuk memperkukuhkan kedudukan pemerintahan Uthmaniyah di mana ia pernah menjadi satu alat untuk membina kepercayaan terhadap Uthmaniyah dalam kalangan masyarakat nomad Turkic yang mendiami kawasan Anatolia ketika itu (Shaw & Shaw, 1976). Ini menunjukkan bahawa wakaf boleh meningkatkan kredibiliti kerajaan dan menjadi alat bagi pembangunan sosio-ekonomi termasuklah dalam membangunkan agama, pendidikan dan kesihatan. Dasar bantuan sosial yang bersifat menyokong dan mesra rakyat mampu meningkatkan kepercayaan terhadap pihak pemerintah (Betkó, Spierings, Gesthuizen, & Scheepers, 2022). Wakaf yang inklusif dan berorientasikan komuniti seperti wakaf kesihatan mampu memainkan peranan yang sama dalam meraih sokongan rakyat. Ia bukan sekadar satu instrumen ibadah untuk memperoleh pahala berterusan, tetapi turut membantu memperkukuhkan keyakinan rakyat terhadap kerajaan apabila diuruskan dengan telus dan diagihkan dengan baik.

Selari dengan peredaran masa, kompleks wakaf yang dibina oleh sultan-sultan Kerajaan Uthmaniyah turut bertambah. Kompleks wakaf ini memainkan pelbagai peranan termasuklah sebagai pusat sosial, kewangan dan kesihatan (Iskandar, Irsyamuddin, Dwiyan & Ihsan, 2023). Hospital wakaf yang menjadi sebahagian dari kompleks wakaf yang dibina untuk memastikan akses rakyat kepada rawatan perubatan. Komitmen Kerajaan Uthmaniyah dalam wakaf kesihatan dapat dilihat dalam fungsi-fungsi kesihatan yang

dimiliki kompleks-kompleks wakaf yang semakin bertambah. Beberapa hospital dikenal pasti mempunyai peranan sebagai pusat rawatan pakar yang merawat kategori pesakit secara khusus seperti di Hospital Edirne Bayezid II yang merawat pesakit mental sahaja pada abad ke-16, dan Hospital Latihan dan Penyelidikan Kanak-kanak Hamidiye Şişli yang merawat kanak-kanak sahaja (Selçuk, 2012; Alias & Abdullah, 2023; Pir, 2024). Hospital Edirne Bayezid II juga pernah menawarkan perubatan pencegahan dan vaksinasi terhadap penyakit berjangkit turut dilaksanakan (Erkan & Özding, 2024). Perkembangan ini menunjukkan wakaf kesihatan Uthmaniyah bersifat dinamik dan progresif untuk memenuhi keperluan masyarakat yang berubah. Pendekatan yang dinamik membolehkan wakaf kesihatan menyesuaikan diri dengan pantas terhadap kemunculan teknologi merawat baru, perubahan keperluan pesakit, serta ancaman kesihatan yang tidak dijangka. Pendekatan progresif pula bermaksud usaha berterusan untuk membuat penambahbaikan dan pembaharuan dalam sistem kesihatan seperti penggunaan teknologi untuk pengurusan, kewangan dan perkhidmatan hospital yang efisien (Vázquez-Serran & Peimbert-Garca, 2020). Melalui kedua-dua pendekatan ini, wakaf kesihatan dapat dimanfaatkan sepenuhnya untuk kesejahteraan masyarakat dan menjadi antara penyumbang utama dalam sistem perkhidmatan kesihatan sesebuah negara.

Hospital, pusat rawatan, dan institusi kesihatan yang dibiayai oleh wakaf memerlukan pengurusan yang teratur dan cekap yang dilaksanakan oleh *mutawalli* dan nazir yang dilantik. Peristiwa Tanzimat telah mengubah landskap pengurusan wakaf yang sebelum ini diurus secara autonomi oleh masyarakat setempat, telah diambil alih oleh pihak kerajaan menjadikan sistem pengurusan wakaf lebih teratur, telus, dan berpusat (Alkan, 2006). Penubuhan Kementerian Wakaf dan perubahan dalam struktur pentadbiran wakaf Kerajaan Uthmaniyah memberi kesan bukan sahaja kepada pengurusan aset wakaf secara umum, tetapi juga memberi kesan terhadap wakaf kesihatan. Perubahan ini mencerminkan usaha Kerajaan Uthmaniyah untuk memastikan perkhidmatan kesihatan yang berkualiti dan berterusan melalui sistem wakaf yang semakin berkembang ketika itu. model wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah dapat disimpulkan melalui Rajah 1 di bawah:



Rajah 1: Model Wakaf Kesihatan Kerajaan Uthmaniyah

Berdasarkan Rajah 1 di atas, Sultan dan orang awam yang memiliki kekayaan merupakan sumber utama wakaf melalui instrumen wakaf produktif dan tidak produktif. Wakaf kesihatan didanai oleh aset wakaf yang produktif seperti kebun anggur, lot kedai, pelabuhan dan kilang (Göçer, 2014; Yılmaz, 2024). Hasil yang diperolehi daripada aset wakaf yang produktif ini menyumbang kepada dana untuk menampung keperluan dan perbelanjaan pengurusan wakaf kesihatan termasuklah hospital, farmasi, sekolah perubatan dan perpustakaan yang menyimpan buku-buku perubatan. Sumber wakaf yang disalurkan melalui wakaf tidak produktif pula biasanya disalurkan semasa fasa awal pembinaan wakaf kesihatan seperti bangunan dan peralatan perubatan. Sumbangan wakaf tidak produktif ini juga akan terus disalurkan dari masa ke masa oleh *waqif* mengikut keperluan (Öney, Bulut, Çakmak, Daş, Demir, Demiralp, Kuyulu & Ünal, 2013; Pir, 2024). Ini menunjukkan bahawa wakaf kesihatan perlu disokong oleh sumber yang kukuh dan mampan untuk menjamin kelestariannya dalam jangka panjang. Elemen kelestarian bagi wakaf yang perlu diteliti termasuklah penyelenggaraan, pengembangan secara produktif dan manfaat berterusan (Hassana, Bahari, Aziz, & Doktoralina, 2020). Wakaf kesihatan seterusnya dipantau oleh *mutawalli*. Perubahan pentadbiran selepas Tanzimat menyaksikan peralihan peranan *mutawalli* daripada individu seperti *waqif* atau kadi kepada institusi kerajaan sehingga akhirnya berada di bawah Direktorat Am Wakaf bagi menjamin ketelusan dan kawalan sistematik terhadap pengurusan wakaf kesihatan (Vakıflar Genel Müdürlüğü) (Alkan, 2006).

Selain berfungsi sebagai tempat rawatan, wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah turut berperanan sebagai pusat pembelajaran, latihan dan penyelidikan ilmu perubatan. Di awal penubuhan wakaf kesihatan, ilmu perubatan diajar berdasarkan hubungan mentor dan perantis yang kemudiannya berkembang menjadi sekolah perubatan untuk membangunkan sumber manusia dalam bidang perubatan. Di samping sekolah-sekolah perubatan, penubuhan farmasi dan perpustakaan buku-buku perubatan di dalam kompleks wakaf memajukan lagi pendidikan dan penyelidikan dalam sektor kesihatan. Pendidikan perubatan Kerajaan Uthmaniyah menggabungkan aspek praktikal dan akademik dalam sistem kesihatan yang membolehkan doktor, pelajar perubatan dan ilmuwan saling bertukar ilmu. Ciri-ciri sistem hospital wakaf Kerajaan Uthmaniyah ini adalah sama seperti hospital pengajar moden yang menyediakan rawatan pakar, melatih tenaga kerja kesihatan, serta memberi perkhidmatan kepada pesakit yang rumit. Hospital pengajar juga memainkan peranan penting dalam penyelidikan, inovasi dan rawatan khusus (Shahian, Nordberg, Meyer, Blancfield, Mort, Torchiana & Normand, 2012). Sekiranya hospital berasaskan wakaf ingin dibangunkan pada masa kini, pembinaan hospital pengajar merupakan pendekatan paling ideal kerana ia memenuhi keperluan untuk menyediakan rawatan perubatan, pendidikan dan penyelidikan secara serentak seperti mana yang dilaksanakan dalam sistem hospital wakaf Kerajaan Uthmaniyah.

Wakaf kesihatan dalam Kerajaan Uthmaniyah bukan sahaja memainkan peranan sebagai penyumbang kemudahan fizikal seperti hospital, tetapi turut memiliki perancangan pentadbiran dan penyediaan perkhidmatan kesihatan yang tersusun. Wakaf telah mengisi kekosongan dasar kesihatan Kerajaan Uthmaniyah dengan menyediakan perkhidmatan rawatan percuma kepada semua lapisan masyarakat tanpa mengira agama atau mazhab. Sistem kesihatan Kerajaan Uthmaniyah dilihat sebagai satu bentuk keselamatan sosial dan pembiayaan di mana wakaf mengambil peranan sebagai sumber subsidi daripada golongan yang berharta kepada golongan yang kurang berkemampuan dalam kelas sosial (Gün, 2021). Malahan, urusan pengebumian pesakit tidak berkemampuan yang meninggal dunia turut ditanggung oleh wakaf (Iskandar et al., 2023). Sumbangan wakaf kesihatan ketika era Uthmaniyah bukan hanya membuktikan komitmen Kerajaan Uthmaniyah terhadap kebajikan rakyat, tetapi turut menyumbang kepada kemajuan ilmu perubatan Islam melalui integrasi rawatan perubatan, pendidikan, latihan dan penyelidikan. Model wakaf kesihatan Kerajaan

Uthmaniyah ini wajar dijadikan rujukan dalam membangunkan sistem wakaf kesihatan moden yang lebih berdaya tahan, mampan dan berteraskan nilai kesejahteraan sosial, khususnya di negara-negara Islam yang sedang mencari penyelesaian alternatif kepada pembiayaan kesihatan awam.

5. KESIMPULAN

Kejatuhan Kerajaan Uthmaniyah turut menandakan kejatuhan kegemilangan wakaf di bumi Uthmaniyah. Namun, sumbangan wakaf kesihatan ketika pemerintahan Kerajaan Uthmaniyah adalah besar. Ia memainkan peranan penting dalam memajukan pengetahuan perubatan, melatih profesional bagi tujuan penjagaan kesihatan di samping menyediakan rawatan perubatan percuma dan mampu milik kepada orang ramai. Selain itu, ia turut menyumbang dalam memupuk perpaduan dan kestabilan sosial dengan menyediakan perkhidmatan kesihatan kepada golongan miskin dan kurang berkemampuan.

Kajian ini memberi implikasi yang penting terhadap usaha pemerkasaan wakaf kesihatan dalam konteks semasa. Pertama, pengalaman sejarah Kerajaan Uthmaniyah menunjukkan bahawa sistem wakaf kesihatan yang terancang dan mendapat sokongan pemerintah mampu menyediakan perkhidmatan kesihatan yang menyeluruh tanpa bergantung sepenuhnya kepada dana kerajaan. Kedua, model pentadbiran wakaf yang melibatkan kadi, nazir dan institusi formal seperti Kementerian Wakaf menunjukkan bahawa institusi wakaf perlu menekankan aspek ketelusan, akauntabiliti dan profesionalisme dalam pengurusan. Ketiga, integrasi wakaf kesihatan dengan sektor pendidikan melalui pembinaan sekolah perubatan membuktikan potensi wakaf dalam menyumbang kepada pembangunan kapasiti sumber manusia untuk sektor kesihatan pada masa hadapan.

Kajian ini juga memberikan asas penting kepada penggubal dasar dan institusi wakaf untuk menilai semula potensi wakaf kesihatan sebagai sebahagian daripada sistem kebajikan dan penjagaan kesihatan awam masa kini. Walau bagaimanapun, kajian ini turut mengenal pasti keterbatasan dari segi kekurangan maklumat tentang operasi dalaman hospital wakaf seperti seperti sistem pengurusan pesakit, jenis perkhidmatan kesihatan, dan struktur organisasi institusi.

Kajian ini telah mengupas pembangunan wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah. Namun, masih terdapat beberapa ruang yang boleh diterokai dalam kajian akan datang. Antanya ialah kajian analisis mikro institusi wakaf kesihatan melalui sumber primer seperti arkib wakaf Uthmaniyah, rekod pesakit, atau laporan pentadbiran hospital untuk memahami secara mendalam aspek pengurusan dalaman, struktur organisasi dan pelaksanaan perkhidmatan. Selain itu, kajian perbandingan antara wakaf kesihatan Uthmaniyah dengan sistem wakaf kesihatan moden di negara-negara Islam seperti Malaysia, Turki atau Indonesia dalam aspek keberkesanan pengurusan dan impak sosial turut boleh dilakukan. Pendekatan kajian lapangan seperti temubual bersama pakar wakaf di institusi berkaitan atau penyelidikan tindakan untuk mencadangkan model kontemporari hospital wakaf berdasarkan inspirasi hospital wakaf Kerajaan Uthmaniyah. Cadangan ini diharapkan dapat membuka ruang kepada penyelidikan lebih mendalam dan menyeluruh bagi memperkasa wakaf kesihatan dalam konteks semasa.

Secara ringkasnya, wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah bukan sekadar menunjukkan satu sistem filantropi yang dinamik dan progresif, bahkan meningkatkan kualiti hidup masyarakat dengan signifikan di bawah pemerintahannya. Legasi ini memberikan asas penting kepada penggubal dasar dan institusi wakaf hari ini untuk menilai semula potensi wakaf kesihatan sebagai model alternatif untuk menangani pelbagai cabaran dalam menyediakan akses kepada perkhidmatan kesihatan. Justeru, model wakaf kesihatan Kerajaan Uthmaniyah perlu dilihat bukan sekadar warisan sejarah tetapi satu model strategik bagi reformasi sektor kesihatan hari ini.

6. PENGHARGAAN

Penulis merakamkan penghargaan kepada Pusat Kajian Pengurusan Pembangunan Islam (ISDEV) Universiti Sains Malaysia (USM) atas sokongan dan kemudahan yang telah diberikan. Penghargaan turut ditujukan kepada semua pihak yang telah membantu secara langsung atau tidak langsung dalam penyediaan data dan sumber rujukan kajian ini.

Para penulis mengisytiharkan bahawa tiada sebarang konflik kepentingan yang wujud berkaitan penyelidikan, penulisan, dan penerbitan artikel ini.

7. RUJUKAN

- Al Khayat, M. H. (1997). *Health: an Islamic perspective*. Alexandria, Egypt: World Health Organization.
- Alias, N. A. B., & Abdullah, M. (2023). Implementasi sunnah dalam konteks penjagaan kesihatan di hospital era Kerajaan ‘Uthmaniyyah. *Jurnal ‘Ulwan*, 8(3), 124–139.
- Alkan, M. (2006). *Tanzimattan sonra vakıfların idaresinde yeniden yapılanmaya dair bir örnek: adana evkaf müdürlüğü*. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ayduz, S. (2007). *Süleymaniye Medical Madrasa (Dār al-Tib) in the history of Ottoman medicine*. Foundation for Science Technology and Civilisation, 665.
- Betkó, J., Spierings, N., Gesthuizen, M., & Scheepers, P. (2022). How welfare policies can change trust—A social experiment assessing the impact of social assistance policy on political and social trust. *Basic Income Studies*, 17(2), 155–187.
- Bodrick, M. M. (2022). Appraising Rufaidah Al-Aslamia, first Muslim nurse and pioneer of Islamic nursing: Contributions and legacy. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(3), 113–126.
- Çavdar, T. (2006). Vakıf kütüphaneleri. *Vakıf Medeniyeti, Vakıflar Dergisi Özel Sayısı*.
- Durak, S., Arslan, T. V., Fetullahoglu, İ., & Sağlık, H. C. (2017). Reading the transformation of ottoman sultan complexes in bursa in urban and architectural scale since 19th century. *European Journal of Sustainable Development*, 6(3), 491–491.
- Düzbakar, Ö. (2006). Charitable women and their pious foundations in the Ottoman empire: The hospital of the senior mother, Nurbanu Valide Sultan. *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine*, 5, 11–20.
- Fachrudin, Y. (2013). *Tasawuf dan tahapan-tahapan pendidikan spiritual*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta, Indonesia.
- Fleet, K. (2009). *The Cambridge History of Turkey: Volume 1, Byzantium to Turkey, 1071-1453*. Cambridge University Press.
- Genca, E. (2014). Osmanli hukukunda vakiflarin denetimi (Evkaf-I Hümayun Nezareti). *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 72 (1), 531–554.

- Göçer, K. (2014). Bezmiâlem Valide Sultan ve Gureba Hastanesi Vakfiyesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(1), 123-150.
- Gökmen, E. (2022). 19. yüzyılda Osmanlı sağlık görevlileri ve emeklilikleri. *OTAM: Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, (52), 99–133.
- Gün, M. F. (2021). Osmanlı imparatorluğunda sunulan sağlık hizmetlerinde vakıfların rolü. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 574-584.
- Hassan, M. K., Karim, M. F., & Karim, M. S. (2019). Experiences and lessons of cash waqf in Bangladesh and other countries. *Revitalization of Waqf for Socio-Economic Development, Volume I*, 59-83.
- Hassana, S. H. M., Bahari, Z., Aziz, A. H. A., & Doktoralina, C. M. (2020). Sustainable development of endowment (waqf) properties. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 13(4).
- Heybeli, N. (2009). Sultan Bayezid II Külliyesi: One of the Earliest Medical Schools - Founded in 1488. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 467(9), 2457-2463.
- Husain, S., & Haron, Z. (2009). *Persepsi mahasiswa SPI terhadap amalan gaya hidup sihat menurut Islam dalam aspek penjagaan kesihatan dan pemakanan*. Universiti Teknologi Malaysia.
- Jabatan Wakaf, Zakat dan Haji. (2006). *Manual Pengurusan Tanah Wakaf*. Putrajaya: JAWHAR.
- Kısacık, H., & Topkar, M. (2024). Waqf Culture in the Ottoman Empire and Reflections of the Activities of Cash Waqfs on Today. *Information Technology in Economics and Business*, 1(1), 17-19.
- Mandaville, J. E. (1979). Usurious piety: the cash waqf controversy in the Ottoman Empire. *International Journal of Middle East Studies*, 10(3), 289-308.
- Majlis Agama Islam Selangor. (2015). *Enakmen Wakaf (Negeri Selangor) 2015* (Enakmen No. 15 Tahun 2015).
- Majlis Agama Islam Negeri Sembilan. (2005). *Enakmen Wakaf (Negeri Sembilan) 2005* (Enakmen No. 5 Tahun 2005).
- Mohamad, N. A., Kader, S. Z. S. A., & Ali, Z. (2012). Waqf lands and challenges from the legal perspectives in Malaysia. In *IIUM-Toyo Symposium*.

- Mustaffa, N., & Muda, M. Z. (2014). Pengurusan wakaf pendidikan di institusi pengajian tinggi Malaysia: Satu sorotan literatur. *International Journal of Management Studies*, 21(2), 63-81.
- Noor, A. M., & Awang, M. R. (2013). Pelaksanaan istibdal wakaf di negeri Kedah Darul Aman. *Islamiyyat*, 35(1), 49.
- Öney, G., Bulut, L., Çakmak, Ş., Daş, E., Demir, A., Demiralp, Y., Kuyulu, I. & Ünal, R. H. (2013). *Early Ottoman art: The legacy of the Emirates. Museum With No Frontiers, MWNF (Museum Ohne Grenzen)*.
- Pir, Z. K. (2024). *Erken ve klasik dönemde Osmanlı dârüşşifâları*. In Ş. B. Hayta & A. Tok (Eds.), *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi ve İlim Yayma Vakfı Lisansüstü Öğrenci Kongresi: Tam metin bildiri kitabı – I* (pp. xx-xx). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Yayınları.
- Rahman, A. A. (2009). Peranan wakaf dalam pembangunan ekonomi umat Islam dan aplikasinya di Malaysia. *Jurnal Syariah*, 17(1), 113-152.
- Saoud, R. (2004). Muslim architecture under Ottoman patronage (1326-1924). *Foundation for Science, Technology, and Civilisation*. Retrieved May 16, 2024, from <http://www.muslimheritage.com/uploads/OttomanArchitecture.pdf>
- Selçuk, B. A. (2012). Türkiye'nin ilk çocuk hastanesi; Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 2(1), 11-14.
- Shahian, D. M., Nordberg, P., Meyer, G. S., Blanchfield, B. B., Mort, E. A., Torchiana, D. F., & Normand, S. L. T. (2012). Contemporary performance of US teaching and nonteaching hospitals. *Academic Medicine*, 87(6), 701-708.
- Shefer, M. (2005). Old patterns, new meaning: The 1845 hospital of Bezm-i Alem in Istanbul. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque. Historiam Illustrandam*, 25, 329-350.
- Shefer-Mossensohn, M. (2010). *Ottoman medicine: healing and medical institutions, 1500-1700*. State University of New York Press.
- Sulaiman, S. (2008). Hukum pembangunan tanah wakaf khas menurut perspektif syarak. *Jurnal Muamalat Bil.* 1/ 2008.
- Şanal, M. (1999). Kuruluşundan ortadan kaldırılışlarına kadar olan süre içerisinde medreseler. *Millî Eğitim Dergisi*, 143.
- Taib, M. S. M., & Mujani, W. K. (2014). Sejarah pendidikan wakaf di Malaysia: Tinjauan literatur. In *23rd International Conference of Historians of Asia* (pp. 1381-1395).

- Vázquez-Serrano, J. I., & Peimbert-García, R. (2020). System dynamics applications in healthcare: A literature review. In *Proceedings of the international conference on industrial engineering and operations management* (pp. 10-12).
- Yaacob, H. (2013). Waqf history and legislation in Malaysia: *A contemporary perspective*. *Journal of Islamic and Human Advanced Research*, 3(6), 387-402.
- Yaakob, M. A. Z., Suliaman, I., & Khalid, M. M. (2017). The growth of waqf properties through infrastructure development according to al-hadith. *Pertanika Journal of Social Sciences and Humanities*, 25(S (Feb)), 211-218.
- Yılmaz, Y. (2024). İstanbul Süleymaniye Külliyesi'nin Malî Kaynağı Olan Kanuni Vakıfları. *İSTEM*, (44), 63-90.