



**MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN JAMAAH HAJI  
DI PUSKESMAS KALISAT KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

**Oleh:  
Purwita Dwi Arysca Pratiwi  
NIM 152110101066**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**



**MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN JAMAAH HAJI  
DI PUSKESMAS KALISAT KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:  
**Purwita Dwi Arysca Pratiwi**  
**NIM 152110101066**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, dengan iringan ucapan syukur atas kehadiran Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya yaitu Bapak Suwito dan Ibu Purnanik yang selama ini sudah berjuang untuk anaknya dari lahir hingga saat ini, selalu memberikan kasih sayang, cinta, doa, motivasi, semangat dan segala pengorbanan, keringat dan air mata yang menjadikan semangat dan kemudahan bagi saya dalam meraih kesuksesan semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan.
2. Kakek saya, Hardjo Kasemun yang selalu memberikan perhatian, doa, dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Kakak tersayang yaitu Pipit Eka Damayanti beserta suami Edi dan ponakan saya Raziq Arsakha yang selalu memberikan doa dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh guru saya di TK Al-Ukhuwah, SDN Kradinan 03, SMPN 01 Dolopo, SMAN 01 Geger, dan Bapak Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dengan ikhlas.
5. Almamater yang saya banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTTO**

“...Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kadar kesanggupannya..”

(Terjemahan QS *Al-Baqarah*: 286)<sup>1</sup>

“...dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus dari rahmat Allah melainkan orang-orang yang kafir”

(Terjemahan QS *Yusuf*: 87)<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>), <sup>2</sup>) Departemen Agama Republik Indonesia. 1996. *Al-Qur'an Al Karim dan terjemahannya*. Semarang: CV. Toha

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Purwita Dwi Arysca Pratiwi

NIM : 152110101066

Menyatakan dengan ini sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : “*Manajemen Pelayanan Kesehatan Haji di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan karya ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2019

Yang menyatakan,

Purwita Dwi Arysca Pratiwi

NIM. 152110101066

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN JAMAAH HAJI  
DI PUSKESMAS KALISAT KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

Purwita Dwi Arysca Pratiwi

NIM 152110101066

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Manajemen Pelayanan Kesehatan Haji Di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa  
Tanggal : 03 Desember 2019  
Tempat : Ruang Sidang 1

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Eri Witcahyo, S. KM., M. Kes.	
NIP.	: 19820723 201012 1 003	(.....)
2. DPA	: Yennike Tri Herawati, S. KM., M. Kes.	
NIP.	: 19781016 200912 2 001	(.....)

Penguji		
1. Ketua	: Irma Prasetyowati, S. KM., M. Kes.	
NIP.	: 19800516 200312 2 002	(.....)
2. Sekretaris	: Christyana Sandra, S. KM., M. Kes.	
NIP.	: 19820416 201012 2 003	(.....)
3. Anggota	: H. Mohammad Jupri, S. Kep Ns.	
NIP.	: 19670523 198803 1 006	(.....)

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S. KM., M. Kes  
NIP. 198005162003122002



## RINGKASAN

**Manajemen Pelayanan Kesehatan Haji Di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember;** Purwita Dwi Arysca Pratiwi; 152110101066; 2019; 87 halaman; Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan; Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Upaya kesehatan yang diberikan kepada jamaah haji pada seluruh kegiatan penyelenggaraan ibadah haji dilakukan dalam bentuk kuratif dan rehabilitatif. Rangkaian pelayanan kesehatan haji dilaksanakan melalui tiga tahap pemeriksaan kesehatan haji yaitu tahap pertama menetapkan status kesehatan jamaah haji risiko tinggi dan atau tidak risiko tinggi, tahap kedua menetapkan status kesehatan jamaah haji memenuhi syarat *Istithaah* dan tidak memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan haji dan tahap ketiga menetapkan status kelaikan terbang dan tidak terbang ke Mekkah. Tercapainya pelayanan kesehatan haji yang berkualitas, diperlukan manajemen yang mengatur pelaksanaan pelayanan kesehatan haji. Penguatan manajemen penyelenggaraan kesehatan haji dilakukan dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan haji serta sumber daya manusia dan melakukan pengembangan pada sistem informasi kesehatan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kalisat Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember, dimulai pada bulan Juli hingga Oktober 2019. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Bidang Pengelola Kesehatan Haji dan Kepala Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember, koordinator program haji dan petugas kesehatan haji Puskesmas Kalisat, serta jamaah haji Kecamatan Kalisat. Penentuan informan menggunakan teknik *purposive* dengan pengambilan data dilakukan menggunakan panduan wawancara. Pengumpulan data juga dilakukan dengan wawancara mendalam dan dokumentasi. Analisis data penelitian yang digunakan terdiri dari tiga tahap, yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*. Kredibilitas data dilakukan dengan cara triangulasi sumber dan teknik, sedangkan dependabilitas data dilakukan oleh ahli di bidang manajemen kesehatan.



Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan menjelaskan proses perencanaan penyelenggaraan kesehatan haji dilakukan dari tahun-tahun sebelumnya dan telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 tahun 2016 tentang *Istithaah* Kesehatan Haji dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 62 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji. Namun masih terdapat ketidaksesuaian terkait jamaah haji yang tidak menjadi peserta BPJS hingga keberangkatan. Pengorganisasian tim penyelenggaraan kesehatan haji Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan susunan panitia pelaksana pemeriksaan kesehatan calon jamaah haji di Puskesmas Kalisat tertulis dalam surat keputusan bupati dan menjadi tim terpandu. Pengarahan dilakukan dalam bentuk *briefing* dan pembinaan kesehatan haji kepada seluruh jamaah haji.

Puskesmas melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan, rumah sakit, dan laboratorium Piramida dalam melakukan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan haji, sedangkan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melakukan koordinasi dengan Kementerian Agama dan TKHI. Pelaporan penyelenggaraan kesehatan haji puskesmas kepada dinas kesehatan dilakukan melalui sistem aplikasi Siskohatkes yang kemudian dilakukan validasi dan evaluasi. Sistem penganggaran untuk serangkaian penyelenggaraan kesehatan haji ditentukan berdasarkan surat keputusan bupati tentang biaya pemeriksaan kesehatan jamaah haji Kabupaten Jember tahun 2018.

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti bagi puskesmas adalah melakukan sosialisasi yang lebih *intens* kepada para jamaah haji terkait kewajiban jamaah haji memiliki Jaminan Kesehatan Nasional, menyediakan sarana pelayanan pemeriksaan kesehatan yang sesuai standar dan berkualitas baik, guna menunjang berjalannya kegiatan pemeriksaan secara optimal. Puskesmas dapat menambah jumlah petugas kesehatan haji dari petugas puskesmas yang belum terlibat dalam pemeriksaan kesehatan haji sebelumnya. Melakukan sosialisasi terkait biaya tambahan imunisasi, serta dinas kesehatan dan kementerian agama dapat melakukan pendataan dan penelurusan jamaah haji yang diberangkatkan di setiap tahunnya.

**SUMMARY**

**Management of Hajj Services in Kalisat Primary Health Care, Jember Regency;** Purwita Dwi Arysca Pratiwi; 152110101066; 2019; 87 pages; Administration and Health Policy Studies; Undergraduated Programme of Public Health, Faculty of Public Health, University of Jember.

Health efforts that given for pilgrims in all hajj activities are curative and rehabilitative. All Hajj health services consist of three steps. First, determine the high-risk and or not high-risk pilgrims health status. Second, determine the hajj pilgrims health status based on qualification of *Istithaah* or not *Istithaah*. The last, is determining properness status for boarding to Mecca. The achievement of a good quality hajj health service is needed a management to manage the implementation of hajj health service. In another hand, reinforcement of hajj pilgrims health management is done by enhancing the quality of hajj health service and human resources, developing the health information system and also doing coordination.

The study was qualitative by case study design, which conducted at Kalisat Public Health Care Center, Jember Regency and started at July until October 2019. The informants of this study were the Chief of the Jember Hajj Health Management, the Chief of the Kalisat Public Health Care Center, the program coordinator and the health worker of hajj health service at the Kalisat Public Health Care Center, and the hajj pilgrims at Kalisat. The informants of this study were determined by purposive technique. The data was conducted by in-depth interview and documentation. The analysis data was conducted by three steps, they were data reduction, data display, and conclusion drawing / verification. Data credibility was done by triangulation of source and technique, while data dependability was conducted by experts in the health management.

Based on study that conducted by the researcher, this result showed that the informant explained the planning process of the hajj health implementation from previous years and it has been accordance with the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 15 of 2016 concerning Hajj Health Care and the Minister of Health Regulation of the Republic of

Indonesia Number 62 of 2016 concerning Hajj Health Organization. There were still discrepancies related to pilgrims who did not have Social Security Agency of Health (BPJS) until the departure. The organizing of the hajj health team in Health Department of Jember and the organization structure of health checked up for prospective pilgrims at the Kalisat Public Health Care Center have written in the regent's decree and became a guided team. The directing was carried out in the form of briefing and the hajj pilgrim health guidance to all pilgrims.

Primary Health Care team have been coordinated with the Health Department, hospitals, and Pyramid laboratory in hajj health check up and service, while Health Department of Jember have been coordinated with the Ministry of Religion and TKHI. Based on the reporting of the hajj health implementation in Local Government Local related to the Health Department was done by Siskohatkes application system then have validated and evaluated. The budgeting system for hajj health implementation determined based on a Bupati's decree concerning hajj pilgrim health check in Jember 2018.

Researchers will provide advice for Public Health Care Center is to conduct more intensive socialization to pilgrims associate with pilgrims having a National Health Insurance, providing health inspection services that are in accordance with standards and of good quality, in order to support their activities, examine optimally. Public Health Care Center will be increase the number of health workers from Public Health Care Center workers who have not been involved in previous health examinations, conducting the socialization related to the additional costs of immunization. The Health Department and the Ministry of Religion could collect the data and pilgrims investigation who departed every year.

## PRAKATA

Puji skukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Manajemen Pelayanan Kesehatan Haji Di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang besar kepada Eri Witcahyo, S. KM., M. Kes selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Yennike Tri Herawati, S. KM., M. Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah bersedia membimbing saya dengan penuh kesabaran, kasih sayang, dan selalu memberikan motivasi, saran, pengarahan sehingga skripsi ini dapat disusun dan terselesaikan dengan baik. Serta terimakasih atas ilmu, perhatian, semangat, dan doa yang selalu diberikan kepada saya, semoga Allah membalas semua kebaikan bapak dan ibu. Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Irma Prasetyowati, S. KM., M. Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan sekaligus ketua penguji skripsi;
2. Christyana Sandra, S. KM., M. Kes., selaku sekretaris penguji, terimakasih atas saran dan masukan demi terselenggaranya skripsi yang jauh lebih baik;
3. H. Muhammad Jupri, S. Kep Ns., selaku penguji anggota, terimakasih atas saran dan koreksi untuk skripsi ini;
4. Khoiron, S. KM., M. Sc., Alm. Dr. Thohirun, M. S., M. A., dan Erwin Nur Rif'ah, M. A., Ph. D., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa menjadi bapak ibu, memberikan semangat, dan motivasi selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
5. Sri Utami, S. KM., M. Kes., selaku dosen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.



6. Dosen, staf dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember; terimakasih telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi;
7. Kedua orang tua dan keluarga besar saya yang selalu memberi dukungan, doa, dan pengorbanan.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember yang telah membantu memfasilitasi dan bekerja sama demi terselesainya skripsi ini;
9. Binaetika, Mefa, Deni Ema, Mbak Desyita, dan Giovanda yang telah membantu tanpa pamrih dalam terselesaikannya skripsi ini;
10. Temanku tersayang Didi, Belinda, Yuyun, Rino, Beben, Arief, Muhlis, Deni Tri, Laela terimakasih telah mau di repotkan selama aku menjadi mahasiswa;
11. Teman-temanku seluruh keluarga FKM dan keluarga AKK 2015 terimakasih atas dukungan, kebersamaannya, dan saling menguatkan;
12. Orang-orang yang menjadi warna-warni selama saya berada di Jember; Mbak Naila, Irnia, Tahta, Ambar, Elok, Duan, Esty; Saudaraku PH9 Army, Titi, Zamila, Puspita, Alm. Firman, Mbak Tika; Saudaraku Ikapemma dan PBL 6 terimakasih atas bantuan, kebersamaan, dan pengalaman yang sangat berharga selama ini;
13. Semua orang di kehidupanku serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak ada kata sempurna dalam penelitian. Oleh karena itu penulis mengharapkan masukan yang membangun dari semua pihak. Semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya. Atas perhatian dan dukungannya, penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, Desember 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6

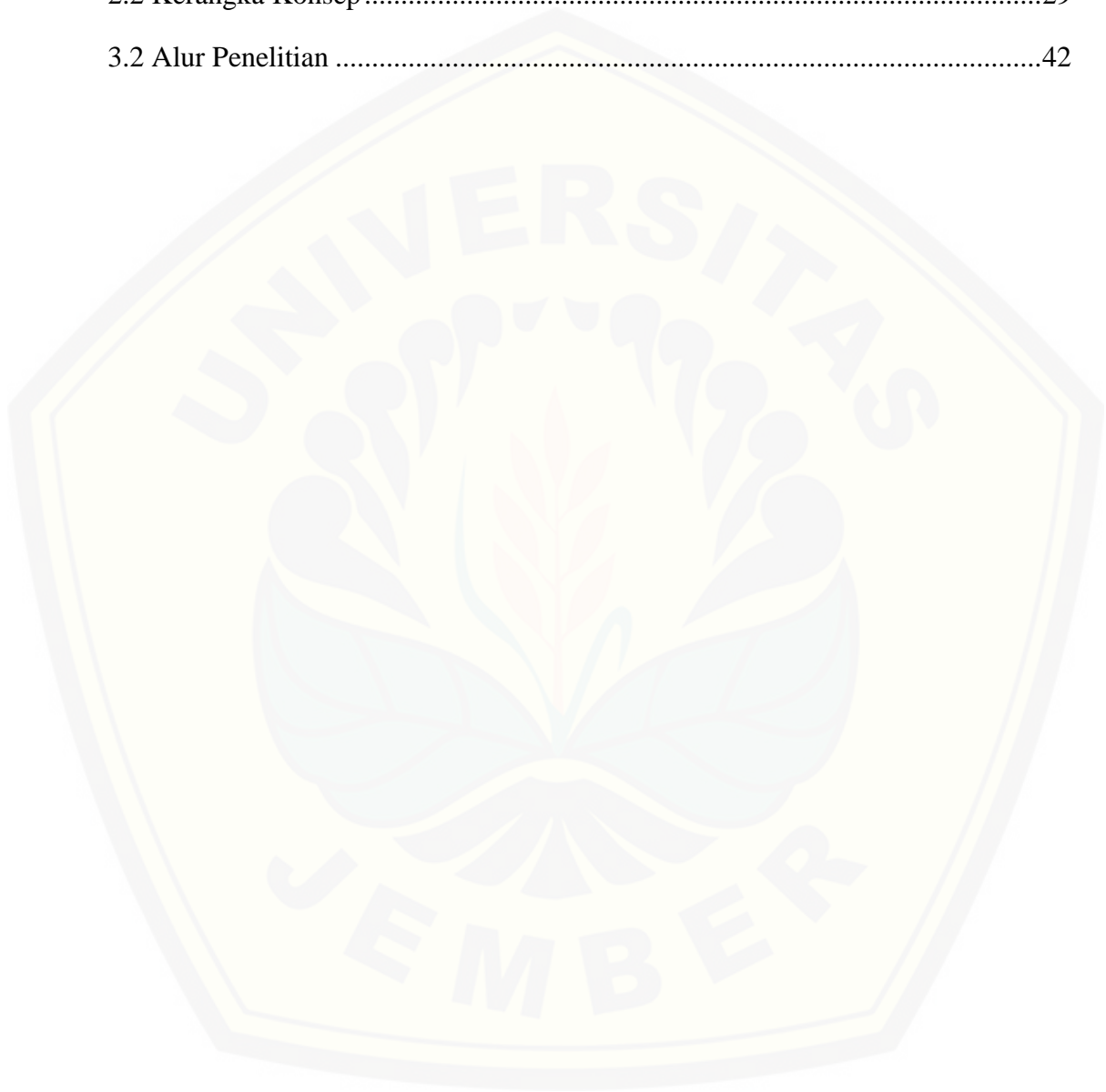
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Kesehatan Jamaah Haji .....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Definisi dan Tujuan .....	8
2.1.2 Syarat Kesehatan Ibadah Haji.....	9
<b>2.2 Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji.....</b>	<b>11</b>
2.2.1 Pemeriksaan Kesehatan di Daerah.....	11
2.2.2 Bimbingan dan Penyuluhan Kesehatan .....	12
<b>2.3 Tahap Penyelenggaraan Kesehatan Haji .....</b>	<b>16</b>
2.3.1 Pemeriksaan Kesehatan Tahap Pertama .....	16
2.3.2 Pemeriksaan Kesehatan Tahap Kedua.....	19
2.3.3 Penetapan <i>Istithaah</i> Kesehatan Jamaah Haji .....	20
2.3.4 Pemeriksaan Kesehatan Tahap Ketiga.....	21
<b>2.4 Manajemen .....</b>	<b>22</b>
2.4.1 Pengertian Manajemen .....	22
2.4.2 Fungsi-Fungsi Manajemen .....	23
<b>2.5 Kerangka Teori.....</b>	<b>28</b>
<b>2.6 Kerangka Konsep .....</b>	<b>29</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>31</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian.....</b>	<b>31</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>31</b>
3.2.1 Tempat Penelitian .....	31
3.2.2 Waktu Penelitian.....	31
<b>3.3 Informan Penelitian .....</b>	<b>32</b>
<b>3.4 Fokus Penelitian.....</b>	<b>33</b>
<b>3.5 Data dan Sumber Data .....</b>	<b>36</b>



<b>3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data</b> .....	<b>37</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	37
<b>3.7 Instrumen Pengumpulan Data</b> .....	<b>38</b>
<b>3.8 Teknik Penyajian dan Analisis Data</b> .....	<b>39</b>
3.8.1 Teknik Penyajian Data.....	39
3.8.2 Analisis Data.....	39
<b>3.9 Kredibilitas dan Dependabilitas</b> .....	<b>40</b>
<b>3.10 Alur Penelitian</b> .....	<b>42</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>43</b>
<b>4.1 Proses Pengerjaan Lapangan</b> .....	<b>43</b>
4.1.1 Gambaran Tempat Penelitian .....	44
4.1.2 Gambaran Informan Penelitian.....	46
<b>4.2 Hasil dan Pembahasan</b> .....	<b>48</b>
4.2.1 Perencanaan ( <i>Planning</i> ).....	48
4.2.2 Pengorganisasian ( <i>Organizing</i> ) .....	58
4.2.3 Pengadaan Tenaga Kerja ( <i>Staffing</i> ) .....	61
4.2.4 Pengarahan ( <i>Directing</i> ).....	64
4.2.5 Pengkoordinasian ( <i>coordinating</i> ) .....	69
4.2.6 Pelaporan ( <i>Reporting</i> ).....	74
4.2.7 Penganggaran ( <i>Budgeting</i> ).....	77
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>81</b>
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	<b>81</b>
<b>5.2 Saran</b> .....	<b>82</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>84</b>

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	27
2.2 Kerangka Konsep.....	29
3.2 Alur Penelitian .....	42



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
1. Pernyataan Persetujuan .....	1
2. Panduan Wawancara Mendalam Informan Kunci .....	2
3. Panduan Wawancara Mendalam Informan Utama .....	6
4. Panduan Wawancara Mendalam Informan Tambahan .....	10
5. Surat Ijin Penelitian.....	12
6. Analisis Data Kualitatif Penelitian.....	13
7. Dokumentasi <i>In-depth Interview</i> .....	34
8. Dokumentasi .....	36

**DAFTAR SINGKATAN**

AIDS	= <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BKJH	= Buku Kesehatan Jamaah Haji
BOK	= Bantuan Operasional Kesehatan
BPIH	= Biaya Penyelenggaraan Ibadah Haji
BPJS	= Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan
BTA	= Bakteri Tahan Asam
EKG	= <i>Elektrokardiografi</i>
HDL	= <i>High Density Kolesterol</i>
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMT	= Indeks Masa Tubuh
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
JKN-KIS	= Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat
KBIH	= Kelompok Bimbingan Ibadah Haji
LDL	= <i>Low Density Kolesterol</i>
P2P	= Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
PHN	= <i>Public Health Nurse</i>
PKW	= Pusat Kegiatan Wilayah
POSBINDU	= Pos Pembinaan Terpadu
PPIH	= Panitia Penyelenggaraan Ibadah Haji
PPOK	= Penyakit Paru Obstruksi Kronis
RUK	= Rencana Usulan Kegiatan
SGOT	= <i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i>
SGPT	= <i>Serum Glutamic Pyruvic Transaminase</i>

SKPD	= Satuan Kerja Pemerintah Daerah
TB	= <i>Tuberculosis</i>
TDR	= <i>Tuberculosis Totally Drugs Resistance</i>
TKHI	= Tim Kesehatan Haji Indonesia



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan jamaah haji merupakan upaya kesehatan yang dilakukan kepada jamaah haji pada seluruh kegiatan penyelenggaraan ibadah haji dalam bentuk kuratif dan rehabilitatif, meliputi pemberian vaksinasi sebelum jamaah diberangkatkan ke tanah suci, pemeriksaan dan pengecekan kesehatan jamaah haji secara berkala pada saat sebelum keberangkatan, pada saat di tanah suci, dan saat tiba kembali di Indonesia dari kemungkinan terkena penyakit menular atau virus selama di tanah suci (Apipudin, 2018:32). Menurut Permenkes RI Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan haji dilakukan di Puskesmas atau klinik, rumah sakit pada setiap kabupaten/kota, perjalanan, embarkasi/debarkasi, dan rumah sakit rujukan. Dinas kesehatan kabupaten akan meninjau hasil dari pelayanan kesehatan haji yang dilakukan di setiap Puskesmas untuk dilakukan validasi dan evaluasi terhadap kegiatan yang telah dilakukan (Puskes Haji, 2017:12).

Pelayanan kesehatan haji dilakukan untuk memastikan status kesehatan jamaah haji sebelum melakukan ibadah haji. Hal ini dilakukan untuk menghindari turunnya kesehatan jamaah haji dan menekan angka kematian jamaah haji pada saat berada di Arab Saudi. Tercapainya pelayanan kesehatan haji yang berkualitas, diperlukan manajemen yang mengatur pelaksanaan pelayanan kesehatan haji. Manajemen pelayanan kesehatan haji merupakan proses serangkaian kegiatan yang berkesinambungan dan menyeluruh untuk mengatur seluruh sumber daya manusia baik petugas kesehatan maupun non-petugas kesehatan dalam melakukan perencanaan, pelaksanaan, sampai penganggaran seluruh kegiatan pelayanan kesehatan haji agar dapat meningkatkan derajat kesehatan jamaah haji (Habash, 2016:18). Rangkaian pelayanan kesehatan haji dilaksanakan dengan melakukan tiga tahapan pemeriksaan kesehatan haji.

Tahap pertama menetapkan status kesehatan jamaah haji risiko tinggi dan atau tidak risiko tinggi. Pemeriksaan kesehatan haji tahap kedua yaitu menetapkan



status kesehatan jamaah haji memenuhi syarat *Istithaah* dan tidak memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan haji. Selanjutnya pemeriksaan tahap ketiga, dilakukan di Embarkasi Bidang Kesehatan (PERMENKES RI No. 15 tahun 2016).

Berdasarkan asal embarkasi haji, Surabaya menjadi embarkasi dengan angka jamaah haji wafat paling tinggi yaitu 57 orang, dibandingkan dengan embarkasi Solo sejumlah 56 orang, dan Jakarta-Bekasi 43 orang, namun sebelumnya pada tahun 2018 jamaah haji wafat dari embarkasi Surabaya sejumlah 140 orang (Kementerian Agama, 2018). Sedangkan jamaah haji wafat di Kabupaten Jember tahun 2017 sejumlah 12 orang, pada tahun 2018 sejumlah 4 orang, dan pada tahun 2019 sejumlah 7 orang. Kabupaten Jember pada tahun 2018 memiliki jamaah haji risti dan lansia dengan persentase lebih dari setengah jamaah haji non risti dan non lansia. Dimana jamaah haji risti memiliki persentase 51%, sedangkan jamaah haji non risti 49%. Jamaah haji risti lansia memiliki persentase yang lebih tinggi yaitu 54%, sedangkan jamaah haji non lansia 46%.

Hasil dari evaluasi pelayanan kesehatan bagi jamaah haji Kabupaten Jember tahun 2017 menyebutkan bahwa kurangnya koordinasi dan komunikasi yang dilakukan oleh petugas puskesmas dengan kabupaten, sehingga terdapat calon jamaah haji yang tidak memenuhi syarat *Istithaah* tetap diberangkatkan. Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan tahap kedua pemeriksaan kesehatan haji, yang menyebutkan bahwa jamaah haji yang diberangkatkan harus memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan haji. Banyak jamaah yang tidak melakukan rujukan. Persiapan petugas di beberapa Puskesmas dalam validasi maupun penyiapan logistik jamaah haji mengalami keterlambatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2018).

Hasil monitoring kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang disampaikan oleh petugas bagian pelayanan kesehatan haji tahun 2018, manajemen pelayanan kesehatan dalam pengelolaan pelayanan kesehatan haji di Kabupaten Jember masih terdapat kesenjangan antara pihak dinas kesehatan kabupaten dengan pihak puskesmas dalam pelaksanaan sistem baru pelayanan kesehatan haji dan kesenjangan antara hasil dari data pada aplikasi sistem informasi kesehatan jamaah haji Indonesia yaitu aplikasi Siskohatkes dengan hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji, serta dokumen hasil



pemeriksaan jamaah haji tidak tersip dengan baik. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bagian pelayanan kesehatan haji Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, pemeriksaan kesehatan jamaah haji khususnya pemeriksaan kesehatan jiwa masih kurang. Jamaah haji risiko tinggi yang memerlukan rujukan tidak termonitoring dengan baik oleh pihak pelayanan kesehatan haji, sehingga jamaah haji risiko tinggi yang memerlukan rujukan belum terjangkau seluruhnya.

Pengelolaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji memerlukan tenaga kesehatan dalam jumlah, jenis, kualifikasi yang sesuai, dan diharapkan mampu memberikan kinerja secara optimal dalam menekan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) pada jamaah haji. Selain terdapat masalah terkait pengelolaan pelayanan kesehatan, ditemukan pula masalah yang berasal dari tingkat sosial ekonomi rendah. Namun faktor terpenting terkait masalah pengelolaan pelayanan kesehatan haji adalah dari segi tenaga kesehatan itu sendiri (Oemiati, 2013:66).

Menurut Undang-undang Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji, penguatan manajemen penyelenggaraan kesehatan haji sangat diperlukan untuk mencapai pelayanan kesehatan haji yang berkualitas. Penguatan manajemen penyelenggaraan dilakukan dengan meningkatkan kualitas serta sumber daya manusia, melakukan pengembangan pada sistem informasi kesehatan, serta melakukan koordinasi dan pengelolaan teknis penunjang penyelenggaraan kesehatan haji dengan segala persiapannya di Arab Saudi. Tim penyelenggaraan kesehatan haji harus melakukan perencanaan dan penetapan fasilitas pelayanan kesehatan haji disetiap daerah kabupaten/kota, mulai dari pemeriksaan tahap pertama dan tahap kedua, melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan lain (rumah sakit) untuk tindak lanjut terhadap jamaah haji risiko tinggi, melakukan koordinasi dan pelaporan antara petugas puskesmas dengan petugas dinas kesehatan kabupaten, melakukan vaksinasi serta melengkapi dokumen pemeriksaan kesehatan jamaah haji dan melakukan *entry* di aplikasi Siskohatkes (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2018).

Hasil validasi tahun 2018 menyatakan bahwa angka morbiditas jamaah haji Kabupaten Jember tahun 2018 sebanyak 702 jamaah haji yang didominasi oleh

penyakit jantung dan pembuluh darah yaitu sebanyak 481 jamaah. Terdapat lima puskesmas masih dalam garis merah yang berarti puskesmas tersebut belum melakukan pelayanan kesehatan jamaah haji seperti apa yang telah ditetapkan oleh dinas kesehatan kabupaten. Kelima puskesmas tersebut adalah Puskesmas Gumukmas, Puskesmas Ambulu, Puskesmas Silo 2, Puskesmas Kalisat, dan Puskesmas Gladakpakem.

Berdasarkan studi pendahuluan, Puskesmas Gumukmas tidak melengkapi dokumen pemeriksaan kesehatan jamaah haji dan berkas penunjang pemeriksaan tidak ada. Puskesmas Ambulu jamaah haji risiko tinggi belum melakukan rujukan pada pemeriksaan kesehatan tahap pertama dan kedua dan tidak ada kesesuaian antara hasil pemeriksaan dengan hasil entry Siskohatkes. Puskesmas Silo 2 terdapat 30 jamaah haji risiko tinggi tidak dilakukan rujukan dan terdapat penderita TB belum dilakukan BTA. Puskesmas Gladakpakem terdapat 17 jamaah haji yang belum dirujuk, kelengkapan berkas pemeriksaan kesehatan tidak dilengkapi, dan masih terdapat jamaah haji yang belum dilakukan pemeriksaan kesehatan. Dari kelima puskesmas tersebut, Puskesmas Kalisat memiliki tingkat hasil validasi paling banyak, yaitu data pemeriksaan penunjang tidak dilampirkan, penderita kusta belum didiagnosis, tidak melengkapi dokumen pemeriksaan tahap pertama dan kedua.

Pelayanan kesehatan jamaah haji di suatu puskesmas merupakan sistem yang terdiri atas unsur masukan (*input*), proses, keluaran (*output*), dan dampak (*impact*). Perlu adanya manajemen untuk melakukan proses agar tercapainya tujuan yang diharapkan. Fungsi manajemen yang dapat dilakukan dalam pelayanan kesehatan terdiri dari kegiatan *planning*, *organizing*, *staffing*, *directing*, *coordinating*, *reporting*, dan *budgeting* (POSDCORB) karena mencakup seluruh aspek manajemen pelayanan (Gullick dalam Rosita, 2017:4). Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, diperlukan penelitian untuk mengetahui manajemen pelayanan kesehatan jamaah haji mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengadaan tenaga kerja, pengarahan, pengkoordinasian, pelaporan, serta pembiayaan pada pelayanan kesehatan haji yang dilakukan oleh

Puskesmas Kalisat yang belum sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka permasalahan yang muncul adalah bagaimana manajemen pelayanan kesehatan jamaah haji di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengelolaan pelayanan kesehatan jamaah haji di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji aspek perencanaan (*planning*) pelayanan kesehatan jamaah haji di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember, terdiri dari penetapan tujuan, puskesmas/klinik sebagai fasilitas pelayanan kesehatan haji, panduan dan pengembangan rencana kegiatan pelayanan haji.
- b. Mengkaji aspek pengorganisasian (*organizing*) pelayanan kesehatan jamaah haji di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember, terdiri dari pola organisasi dan tugas pokok setiap anggota.
- c. Mengkaji aspek pengadaan tenaga kerja (*staffing*) pada pelayanan kesehatan jamaah haji di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember, terdiri dari rekrutmen dan penetapan serta penempatan tenaga kesehatan.
- d. Mengkaji aspek pengarahan (*directing*) pada pelayanan kesehatan jamaah haji di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember, terdiri dari komunikasi antar petugas pengelola pemeriksaan kesehatan haji kabupaten dan puskesmas.

- e. Mengkaji aspek koordinasi (*coordinating*) pada pelayanan kesehatan jamaah haji di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember, terdiri dari pengkoordinasian seluruh kegiatan dan pelaksanaannya.
- f. Mengkaji aspek pelaporan (*reporting*) pada pelayanan kesehatan jamaah haji di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember, terdiri dari perumusan hasil kegiatan, penilaian kinerja, dan penetapan rekomendasi beserta tindak lanjutnya.
- g. Mengkaji aspek penganggaran (*budgeting*) pada pelayanan kesehatan jamaah haji di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember, terdiri dari penetapan anggaran tiap kegiatan pemeriksaan kesehatan haji tahap pertama dan kedua.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan pengetahuan khususnya pada bagian administrasi dan kebijakan kesehatan tentang manajemen pelayanan kesehatan yang diberikan kepada jamaah haji di Kabupaten Jember.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **a. Manfaat bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan pengalaman terkait manajemen pelayanan kesehatan sebagai penerapan ilmu-ilmu yang didapat selama perkuliahan.

###### **b. Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Memperbanyak referensi terkait administrasi dan kebijakan kesehatan di perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat sebagai literatur untuk menambah wawasan terutama mengenai manajemen pelayanan kesehatan jamaah haji tingkat puskesmas, sehingga dapat digunakan dalam pembelajaran di bidang administrasi dan kebijakan kesehatan.

c. Manfaat bagi tempat penelitian

Menambah bahan masukan atau saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam menyelesaikan masalah pada manajemen pelayanan kesehatan jamaah haji tingkat puskesmas, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan haji di Kabupaten Jember.





## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kesehatan Jamaah Haji

#### 2.1.1 Definisi dan Tujuan

Ibadah haji merupakan ibadah fisik yang dilakukan oleh jamaah haji sebagai kewajiban orang islam sekali seumur hidup dan mampu untuk menunaikannya. Ibadah haji adalah ibadah yang dilakukan dalam jangka waktu yang lama yaitu 38 sampai 40 hari pada lingkungan yang sangat berbeda dengan Indonesia dan dengan tingkat kepadatan populasi tinggi, sehingga kondisi kesehatan jamaah haji dituntut untuk selalu prima dan mampu secara fisik maupun rohani agar pelaksanaan ibadah haji dapat berjalan dengan lancar (Puskes Haji, 2017:1). Jamaah haji merupakan seseorang yang beragama islam dan telah mendaftar untuk menunaikan ibadah haji dengan syarat dan ketentuan yang telah ditetapkan dan merupakan Warga Negara Indonesia. Penyelenggaraan kesehatan pada jamaah haji menjadi satu kesatuan berupa pembinaan, pelayanan, dan perlindungan kesehatan kepada seluruh jamaah haji sejak berada di Tanah Air, selama di Arab Saudi, dan kembali lagi ke Indonesia.

Penyelenggaraan kesehatan haji dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia melalui peningkatan kemauan, kemampuan hidup sehat, dan kesadaran bagi setiap orang yang melaksanakan ibadah haji. Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji menyatakan bahwa penyelenggaraan haji bertujuan untuk:

- a. Memenuhi kondisi *Istithaah* kesehatan jamaah haji.
- b. Mengendalikan berbagai faktor risiko kesehatan haji.
- c. Menjaga jamaah haji agar tetap dalam kondisi sehat selama di Indonesia, selama perjalanan, di Arab Saudi, dan kembali lagi ke Indonesia.
- d. Mencegah terjadinya penyebaran penyakit menular dapat terbawa keluar maupun masuk oleh jamaah haji.
- e. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan haji.

### 2.1.2 Syarat Kesehatan Ibadah Haji

Syarat kesehatan ibadah haji diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2016 tentang *Istithaah* Kesehatan Jamaah Haji. *Istithaah* merupakan suatu kemampuan jamaah haji untuk menunaikan ibadah haji secara jasmani, rohani, pembekalan keamanan tanpa meninggalkan kewajiban kepada keluarga. Syarat kesehatan haji sangat berkaitan dengan *Istithaah* kesehatan haji yaitu kemampuan jamaah haji yang dilihat dari aspek kesehatan untuk dapat melaksanakan ibadah haji sesuai tuntutan Agama Islam berupa kesehatan fisik maupun mental yang terukur dalam pemeriksaan dan dapat dipertanggung jawabkan. Hal ini bertujuan sebagai penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan dan pembinaan kesehatan jamaah haji demi kelancaran ibadahnya. Penyelenggaraan *Istithaah* kesehatan haji dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dengan membentuk tim penyelenggaraan kesehatan haji di wilayahnya. Pembinaan kesehatan jamaah haji untuk memenuhi *Istithaah* kesehatan jamaah haji meliputi pemeriksaan kesehatan. Pemeriksaan kesehatan terdiri dari 3 tahap yaitu tahap pertama, tahap kedua, dan tahap ketiga.

Tahap pertama, jamaah haji melakukan pendaftaran untuk mendapatkan nomor porsi di puskesmas atau rumah sakit di wilayahnya. Tahap pertama ini dilakukan oleh tim penyelenggaraan kesehatan haji kabupaten/kota. Pada tahap pertama menentukan status kesehatan jamaah haji risiko tinggi atau tidak risiko tinggi. Jamaah haji risiko tinggi yang dimaksud adalah jamaah haji dengan usia 60 tahun atau lebih, serta memiliki faktor kesehatan dan gangguan kesehatan yang berpotensi menyebabkan keterbatasan dalam pelaksanaan ibadah haji. Ketentuan status kesehatan jamaah haji risiko tinggi diberikan dalam bentuk surat keterangan dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan ditandatangani oleh dokter yang menangani pada saat pemeriksaan. Surat keterangan hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji terdapat pada formulir I.

Tahap kedua, menetapkan *Istithaah* kesehatan jamaah haji yang meliputi:

- a. Memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan haji
- b. Memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan haji dengan adanya pendamping
- c. Tidak memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan haji untuk sementara, atau



d. Tidak memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan haji.

Penentuan tingkat kesehatan dilakukan melalui pemeriksaan kebugaran dengan tetap menyesuaikan keadaan individu dari jamaah haji. Jamaah haji yang memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan haji meliputi jamaah haji dengan kemampuan dapat mengikut proses ibadah haji tanpa memerlukan bantuan berupa obat, alat, dan atau orang lain dengan tingkat kebugaran yang cukup. Jamaah haji wajib berpartisipasi dalam kegiatan preventif dan promotif. Jamaah haji yang masuk dalam syarat *Istithaah* kesehatan haji dengan pendampingan merupakan jamaah haji yang berusia 60 tahun atau lebih namun menderita penyakit tertentu yang tidak termasuk dalam kriteria tidak memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan sementara atau tidak memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan. Kriteria jamaah haji yang telah ditetapkan tidak memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan haji untuk sementara meliputi:

- a. Tidak adanya sertifikat vaksinasi Internasional yang sah
- b. Menderita penyakit tertentu namun dapat disembuhkan, seperti Tuberculosis sputum BTA positif, Tuberculosis Multi Drug Resistance, Diabetes Melitus tidak terkontrol, Hipertiroit, Stroke akut, pendarahan pada saluran cerna, HIV-AIDS dengan diare kronik, dan Anemia Gravis
- c. Infeksi penyakit menular yang berpotensi wabah
- d. Psikosis akut
- e. Fraktur tungkai yang membutuhkan immobilisasi
- f. Fraktur tulang belakang tanpa komplikasi neurologi, atau
- g. Usia kehamilan yang telah diprediksi kurang dari 14 minggu.

Jamaah haji yang tidak memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan haji memiliki kriteria sebagai berikut:

- a. Memiliki penyakit yang berpeluang mengalami kematian, seperti penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) derajat IV, Gagal Jantung Stadium IV, *Chronic Kidney Disease* Stadium IV dengan *peritoneal dialysis*/hemodialisis regular, AIDS stadium IV dengan infeksi oportunistik, Stroke *Haemorrhagic* luas.

- b. Gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia berat, dimensia berat, dan retardasi mental berat.
- c. Jamaah dengan penyakit yang sulit disembuhkan, berupa penyakit dengan keganasan stadium akhir, *Tuberculosis Totally Drugs Resistance (TDR)*, sirosis atau *hepatoma decompensate*.

Rekapitulasi hasil penetapan *Istithaah* kesehatan haji yang telah dicantumkan dalam berita acara Formulir II terlampir, dilaporkan kepada kepala daerah kabupaten/kota dan kepala dinas kesehatan provinsi. Hasil berita acara juga disampaikan kepada kepala Kantor Kementerian Agama Kabupaten/kota untuk mendapat penanganan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Penetapan *Istithaah* kesehatan dalam berita acara harus disampaikan kepada jamaah haji yang bersangkutan.

Tahap ketiga, dilakukan pemeriksaan kesehatan untuk menetapkan status kesehatan jamaah haji laik atau tidak laik terbang. Tidak laik terbang merupakan jamaah haji dengan kondisi yang tidak memenuhi standar keselamatan penerbangan Internasional atau peraturan kesehatan Internasional. Dalam hal ini embarkasi bidang kesehatan berkoordinasi dengan dokter penerbangan. Jamaah haji yang telah ditetapkan status jamaah haji tidak laik terbang termuat dalam berita acara kelaikan terbang yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh ketua PPIH embarkasi bidang kesehatan, serta tercantum dalam formulir III terlampir. Berita acara kelaikan terbang harus disampaikan oleh ketua PPIH Embarkasi Bidang Kesehatan kepada ketua PPIH Embarkasi.

## **2.2 Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji**

### **2.2.1 Pemeriksaan Kesehatan di Daerah**

Setiap pemeriksaan kesehatan jamaah haji menuju *Istithaah* dilakukan oleh tim penyelenggaraan kesehatan haji daerah kabupaten/kota. Tim penyelenggaraan kesehatan haji daerah dibentuk tiap tahun yang didelegasikan kepada kepala dinas kesehatan sebagai pihak yang bertanggungjawab dalam seluruh urusan kesehatan masyarakat di daerahnya. Tim penyelenggaraan kesehatan haji kabupaten/kota

terdiri dari kepala dinkes kabupaten/kota, kepala bidang pengelola kesehatan haji kabupaten/kota, pengelola kesehatan haji kabupaten/kota dan Puskesmas, pemeriksa kesehatan haji meliputi dokter; dokter spesialis rumah sakit rujukan; dan perawat di Puskesmas maupun klinik, tenaga analis kesehatan, pengelola data/Siskohatkes, serta unit kerja pelaksana penyelenggaraan haji dan umrah Kantor Kementerian Agama kabupaten/kota. Pemeriksaan dilakukan mulai dari unsur Puskesmas, rumah sakit, program surveilans, promosi kesehatan, kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, gizi, pembinaan kebugaran jasmani, pelayanan kesehatan primer dan sekunder, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, kesehatan jiwa, penyuluhan kesehatan, keterlibatan tenaga farmasi, serta sistem informasi kesehatan. Petugas kesehatan haji bertanggungjawab dalam program pemeriksaan dan pembinaan yang dilakukan untuk kesehatan jamaah haji di daerahnya. Hasil dari pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji dicatat dalam Siskohatkes untuk kemudian dijadikan dasar dalam penerbitan Buku Kesehatan Jamaah Haji (BKJH) (Puskes Haji, 2017:2-7).

### 2.2.2 Bimbingan dan Penyuluhan Kesehatan

Kegiatan pembinaan kesehatan haji pada masa tunggu diperkuat dengan kegiatan yang dilakukan oleh dinas kabupaten/kota secara terintegrasi melalui program promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, gizi masyarakat, kesehatan keluarga, pengendalian penyakit tidak menular, pembinaan kebugaran jasmani, kesehatan tradisional pengendalian penyakit menular, surveilans, dan kesehatan jiwa. Pembinaan kesehatan haji melibatkan tokoh masyarakat, lintas program, dan lintas sektor. Setelah dilakukannya pemeriksaan kesehatan tahap pertama, puskesmas harus melakukan pembinaan kesehatan terhadap jamaah haji. Pelaksanaan pembinaan kesehatan haji perlu dikelola oleh tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota (Kemenkes RI, 2016). Kegiatan pembinaan kesehatan haji diklasifikasikan menjadi 2 kegiatan, yaitu:

a. Kegiatan pembimbingan kesehatan haji

Pembimbingan kesehatan haji merupakan proses dalam memberikan informasi, komunikasi, dan edukasi kesehatan secara sistematis, terencana, dan saling berhubungan terhadap jamaah haji. Hal ini dimaksudkan agar jamaah haji dapat beradaptasi dengan kondisi lingkungan dan kesehatan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatannya. Pembimbingan kesehatan, meliputi:

1) Konseling kesehatan

Komunikasi dua arah atau konseling dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain dengan jamaah haji di puskesmas maupun rumah sakit. Konseling dilakukan oleh seorang konselor sebagai pemberi informasi dan nasihat terkait hasil dari pemeriksaan tahap pertama yang telah dilakukan. Proses konseling sangat berguna sebagai pengendali terhadap faktor risiko penyakit yang diderita agar jamaah haji dapat menyadari faktor-faktor risiko yang ada sehingga dapat ikut berpartisipasi dalam menjaga kesehatannya. Harus selalu dilakukan komunikasi pada masa pembinaan agar jamaah haji mengetahui perkembangan dan pengendalian terhadap penyakit tersebut.

Dokter dapat memberikan pengobatan saat konseling jika dibutuhkan, namun tetap sesuai dengan kondisi kesehatan jamaah haji. Konseling dimaksudkan sebagai monitoring terhadap perkembangan kesehatan jamaah haji. Peran konselor sangat penting menjelang keberangkatan untuk membuat status kesehatan jamaah haji menjadi lebih baik. Diharapkan setelah dilakukannya konseling terhadap jamaah haji dapat menjadikan jamaah haji lebih paham dan mandiri dalam memahami masalah penyakit yang ada pada dirinya. Hal ini juga sangat bergantung terhadap peran serta dari keluarga.

2) Peningkatan kebugaran jasmani

Peningkatan kebugaran jasmani dilakukan dengan latihan fisik secara teratur dibawah bimbingan puskesmas/klinik. Proses ini melakukan kerjasama dengan satuan kerja dari kesehatan olahraga, organisasi masyarakat, atau kelompok bimbingan. Bentuk latihan fisik yang dapat dilakukan seperti:

a) Jogging



- b) Jalan kaki
- c) Senam, misalnya senam lansia, senam jantung sehat, senam haji sehat, senam asma, senam diabetes mellitus, dan senam kebugaran jasmani
- d) Berenang
- e) Bersepeda
- f) Latihan fisik lain.

Waktu dan tempat latihan ditentukan oleh tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota. Setelah berakhirnya pembinaan kesehatan, jamaah haji diukur kembali kebugaran jasmaninya. Hasil dari pengukuran kebugaran jasmani diberikan kepada penyelenggaraan kesehatan haji yang akan melaksanakan pemeriksaan kesehatan tahap kedua. Diharapkan jamaah haji tetap membiasakan untuk beraktivitas dan melakukan latihan fisik yang baik dan secara teratur.

3) Pemanfaatan upaya kesehatan berbasis masyarakat

Pemanfaatan upaya kesehatan berbasis masyarakat dilakukan dengan memanfaatkan pos pembinaan terpadu (Posbindu). Program yang dilakukan oleh Posbindu harus diikuti oleh jamaah haji. Program Posbindu yang dibina oleh puskesmas ini memberikan program pembinaan kesehatan, pengecekan tekanan darah, gula darah, berat badan, lingkar perut, tinggi badan, dan indeks masa tubuh (IMT). Posbindu bergerak untuk memantau kondisi kesehatan jamaah haji secara berkala yang terintegrasi dengan puskesmas.

4) Kunjungan rumah

Masa tunggu jamaah haji dimulai saat memperoleh nomor porsi atau pada saat pendaftaran hingga waktu keberangkatan ditetapkan. Jangka waktu yang relative lama ini dibutuhkan suatu kegiatan yang dapat meningkatkan kesehatan jamaah haji melalui kegiatan kunjungan rumah. Kegiatan ini dilakukan oleh petugas kesehatan secara berkala dengan mengunjungi rumah jamaah haji untuk melakukan pembinaan serta pemberdayaan kepada keluarga untuk meningkatkan status kesehatan jamaah haji. Kunjungan rumah diintegrasikan melalui pendekatan keluarga sehat dan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat. Indikasinya untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai faktor risiko kesehatan pada jamaah

haji dan tindakan medis yang tidak memungkinkan jamaah haji mengunjungi fasilitas kesehatan.

b. Kegiatan penyuluhan kesehatan haji

Kegiatan ini merupakan proses penyampaian pesan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan jamaah haji. Komponen penyuluhan kesehatan haji meliputi:

1) Penyuluhan kesehatan haji

Penyuluhan kesehatan haji dilakukan oleh tim penyelenggaran puskesmas/klinik. Penyuluhan berisi tentang informasi mengenai upaya menjaga dan mempertahankan kondisi kesehatan sehingga jamaah haji dapat memenuhi persyaratan *Istithaah*. Informasi penyuluhan antara lain:

- a) Gerakan masyarakat hidup sehat yang ditujukan kepada jamaah haji
- b) Kegiatan fisik baik latihan fisik maupun olahraga
- c) *Healthy nutrition* seperti makan makanan bergizi, cukup minum dan diet sesuai dengan kondisi kesehatan, serta pantangan makan bagi penyakit tertentu.

2) Penyebarluasan informasi

Penyebarluasan informasi dilakukan dengan penyebaran pamflet, poster, leaflet, brosur, dan video. Informasi yang disampaikan berisi tentang kesehatan yang berhubungan dengan ibadah haji. Penyebarluasan informasi disesuaikan dengan persyaratan *Istithaah* yang tercantum dalam Permenkes Nomor 15 tahun 2016. Difokuskan kepada cara jamaah haji dapat melakukan pengendalian factor risiko kesehatan yang dimilikinya.

3) Pemanfaatan media massa

Pemanfaatan media massa dapat berupa running teks atau dialog interaktif melalui radio dan televisi, dan penulisan artikel yang berisi pentingnya menjaga kesehatan jamaah haji di surat kabar dan majalah. Penyebaran informasi tentang kesehatan haji juga dapat disebarkan melalui media online. Pemanfaatan media massa dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan sektor usaha, serta masyarakat. Hal ini diarahkan pada nilai-nilai hidup bersih dan sehat kepada jamaah haji. Pemanfaatan media massa sebagai langkah peningkatan pengetahuan



masyarakat tentang kesehatan haji merupakan kegiatan yang dilakukan secara bersama-sama oleh pemerintah dengan masyarakat dan tetap mempertimbangkan kondisi kesehatan individu jamaah haji. Penyediaan media massa yang ada dapat diisi dengan pesan-pesan kesehatan bagi jamaah haji.

### **2.3 Tahap Penyelenggaraan Kesehatan Haji**

Tahapan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji menurut Pusat Kesehatan Haji tahun 2017 sebagai bentuk dari penyelenggaraan kesehatan haji menuju *Istithaah* kesehatan jamaah haji sampai keberangkatan dibagi menjadi tiga tahap, antara lain:

#### **2.3.1 Pemeriksaan Kesehatan Tahap Pertama (Penetapan Tingkat Risiko Kesehatan)**

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama dilaksanakan di puskesmas atau klinik yang telah ditetapkan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan bagi jamaah haji. Pemeriksaan tahap pertama merupakan pemeriksaan dasar bagi jamaah haji pada saat akan mendaftar sebagai jamaah haji dan mendapatkan nomor porsi. Hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan akan menjadi dasar dalam pelaksanaan pembinaan kesehatan dengan tujuan meningkatkan dan memperbaiki kondisi kesehatan jamaah haji. Pemeriksaan kesehatan tahap pertama paling lambat dilakukan dalam waktu dua tahun sebelum keberangkatan.

Pemeriksaan tahap pertama dilakukan untuk mendapatkan diagnosis yang dikategorikan dalam tingkat risiko kesehatan, yaitu risiko kesehatan tinggi (risti) dan tidak risiko tinggi (non-tinggi). Tahap pemeriksaan kesehatan haji tahap pertama lebih pada pemeriksaan fisik dan laboratorium (Hasanah, 2016:10). Pemeriksaan kesehatan tahap pertama dilaksanakan oleh tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota di puskesmas atau klinik yang telah ditetapkan sebagai fasilitas penyelenggaraan kesehatan haji oleh bupati/walikota dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Pemeriksaan kesehatan tahap pertama dilakukan

untuk mengetahui faktor risiko kesehatan pada jamaah haji agar segera dilakukan pengendalian dan pencegahan. Pemeriksaan tahap pertama harus sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang *Istithaah* Kesehatan Jamaah Haji.

Pemeriksaan kesehatan jamaah haji tahap pertama meliputi:

a. Anamnesa

Anamnesa dimaksudkan untuk memeriksa identitas jamaah haji berdasarkan nama, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, umur, alamat dan nomor telepon, pendidikan terakhir, pekerjaan, status perkawinan, dan tanggal dilakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama, serta memeriksa riwayat kesehatan jamaah haji. Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sekarang yaitu penyakit kronis dan penyakit menular, riwayat penyakit dahulu yaitu penyakit yang pernah diderita dan ditulis kronologisnya, serta riwayat penyakit keluarga yaitu penyakit yang berhubungan secara genetik.

b. Pemeriksaan fisik

Dilakukan pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan tanda vital berupa tekanan darah, pernapasan, nadi, dan suhu tubuh. Melakukan pengukuran tinggi dan berat badan. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi) dilakukan pada kulit, kepala, telinga, mata, pembuluh getah bening dan leher. Pemeriksaan fisik pada dada dan perut meliputi pemeriksaan jantung, pemeriksaan organ dalam perut, dan pemeriksaan paru. Pemeriksaan fisik juga dilakukan pada kekuatan otot, inspeksi dan palpasi, serta rektum dan urogenital.

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi risiko gangguan kesehatan yang dialami oleh jamaah haji, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular yang dapat mengganggu pelaksanaan ibadah haji. Jenis pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium lengkap, foto rontgen, *Elektrokardiografi* (EKG) yang seluruhnya digunakan dalam menentukan keakuratan diagnosis.

d. Penetapan diagnosis

Diagnosis utama dicantumkan dalam form pemeriksaan kesehatan yang didapatkan dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Penetapan diagnosis didapatkan dari kelompok risti dan non-risti. Hasil diagnosis pada pemeriksaan kesehatan tahap pertama dimaksudkan untuk memperoleh status kesehatan sehingga gangguan kesehatan dapat segera dilakukan pengobatan dan tindakan pengendalian faktor risiko serta dilakukan pembinaan kesehatan pada masa tunggu.

e. Penetapan tingkat risiko kesehatan

Status kesehatan risti dan non-risti didapatkan dari hasil diagnosis dan hasil pemeriksaan kesehatan tahap pertama. Kriteria status kesehatan risiko tinggi pada jamaah haji meliputi:

- 1) Usia 60 tahun atau lebih.
- 2) Memiliki gangguan kesehatan dan faktor risiko kesehatan yang berpotensi menghambat pelaksanaan ibadah haji, misalnya memiliki penyakit degenerative, penyakit kronis, penyakit metabolic, penyakit imunologi, penyakit jiwa, dan penyakit bawaan.
- 3) Memiliki faktor risiko kesehatan yang mempengaruhi keselamatan jamaah haji atau memiliki potensi pada ketidakmampuan dalam melaksanakan rukun dan wajib haji, yaitu penyakit kardiovaskuler, penyakit paru atau saluran pernafasan, penyakit ginjal, penyakit metabolik, penyakit kanker, dan penyakit hipertensi.

Jamaah haji risiko tinggi harus melakukan perawatan dan pembinaan kesehatan atau dapat langsung dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan lain seperti rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut. Faktor risiko kesehatan dan gangguan kesehatan jamaah haji ditentukan oleh dokter pemeriksa berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan. Identifikasi terhadap faktor risiko dimaksudkan untuk dapat segera dilakukan pengendalian faktor risiko dalam masa pembinaan kesehatan.

f. Rekomendasi atau tindak lanjut

Rekomendasi dilakukan untuk menjadi pertimbangan dalam diagnosis yang telah ditetapkan. Hasil pemeriksaan kesehatan tahap pertama digunakan sebagai

dasar pembinaan dan perawatan kesehatan untuk mencapai *Istithaah* kesehatan. Rekomendasi dan hasil pemeriksaan kesehatan tahap pertama yang dilakukan dicatat dalam BKJH atau pencatatan langsung melalui SSKOHATKES yang dilakukan oleh pengelola program kesehatan haji kabupaten/kota yang telah berkoordinasi dengan program kesehatan haji provinsi.

### 2.3.2 Pemeriksaan Kesehatan Tahap Kedua (Penetapan *Istithaah* Kesehatan)

Pemeriksaan kesehatan tahap kedua merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan paling lambat tiga bulan sebelum masa keberangkatan jamaah haji. Hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua digunakan untuk penetapan *Istithaah*. Pemeriksaan kesehatan tahap kedua dilakukan oleh tim penyelenggaraan kesehatan haji kabupaten/kota di puskesmas atau rumah sakit yang telah ditetapkan. Tim penyelenggaraan kesehatan haji kabupaten/kota harus memperoleh data-data sebagai berikut:

- a. Jamaah haji telah mengikuti program pembinaan kesehatan di masa tunggu.
- b. Pemeriksaan kesehatan tahap kedua dilaksanakan sebelum dilakukannya pelunasan Biaya Penyelenggaraan Ibadah Haji (BPIH).
- c. Jika terdapat jamaah haji yang telah melakukan pelunasan BPIH sebelum memperoleh pemeriksaan tahap kedua, maka pihak institusi kesehatan kabupaten/kota tetap melaksanakan pemeriksaan tahap kedua kepada jamaah haji tersebut untuk menetapkan *Istithaah* kesehatan.

Hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua menjadi dasar penetapan *Istithaah* yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang *Istithaah* Kesehatan Jamaah Haji. Informasi mengenai *Istithaah* harus dipahami dengan baik oleh seluruh petugas haji maupun jamaah haji. Penetapan kriteria *Istithaah* kesehatan haji melibatkan seluruh tim penyelenggaraan kesehatan haji kabupaten/kota, karena harus diselesaikan di tingkat penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota. Pemeriksaan tahap kedua dilaksanakan dengan melakukan pemeriksaan ulang dan pemeriksaan imunisasi meningitis (Hasanah, 2016).

Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan jamaah haji tahap kedua meliputi:

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan fisik
- c. Pemeriksaan penunjang
- d. Diagnosis
- e. Penetapan *Istithaah* kesehatan
- f. Rekomendasi atau rencana tindak lanjut

### 2.3.3 Penetapan *Istithaah* Kesehatan Jamaah Haji

*Istithaah* merupakan salah satu syarat wajib dalam menunaikan ibadah haji dengan ketentuan memenuhi syarat atau tidak memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan. Penetapan *Istithaah* kesehatan jamaah haji berdasarkan pemeriksaan kesehatan tahap kedua, meliputi:

- a. Memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan haji

Kriteria jamaah haji yang memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan haji adalah jamaah haji yang dalam mengikuti serangkaian proses ibadah haji tidak memerlukan bantuan obat, alat dan orang lain dengan tingkat kesehatan atau kebugaran minimal dengan kategori cukup.

- b. Memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan haji dengan pendampingan

Kriteria jamaah haji yang memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan haji dengan pendampingan adalah jamaah haji dengan usia 60 tahun atau lebih, dan sedang dalam keadaan menderita suatu penyakit tertentu yang tidak termasuk dalam kriteria tidak memenuhi syarat *Istithaah* sementara dan kriteria penyakit yang tidak memenuhi syarat *Istithaah*. Pendampingan disini dapat berupa orang, alat kesehatan, dan obat-obatan. Jamaah haji yang memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan haji dengan pendampingan harus melakukan konsultasi secara rutin dengan dokter TKHI.

- c. Tidak memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan haji untuk sementara

Kriteria jamaah haji yang tidak memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan haji untuk sementara adalah jamaah haji yang tidak memiliki sertifikat vaksinasi



Internasional yang sah atau jamaah haji belum melakukan penyuntikan vaksinasi meningitis meningokokus, menderita suatu penyakit tertentu yang dapat disembuhkan (tuberculosis sputum BTA positif, diabetes mellitus tidak terkontrol, tuberculosis multidrug resisten, hipertiroid, stroke akut, HIV-AIDS dengan diare kronik, anemia gravis, dan pendarahan saluran cerna), suspek penyakit menular yang memiliki potensi untuk mewabah, fraktur tungkai yang membutuhkan immobilisasi, psikosis akut, fraktur tulang belakang tanpa komplikasi neurologis, dan usia kehamilan yang kurang dari 14 minggu atau lebih dari 26 minggu dari waktu keberangkatan. Jamaah haji dalam kategori ini harus mendapatkan perawatan dan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin agar jamaah haji tersebut dapat segera memenuhi syarat *Istithaah*.

d. Tidak memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan haji

Kriteria jamaah haji yang tidak memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan haji merupakan jamaah haji dengan:

- 1) Kondisi klinis dapat mengancam jiwa, meliputi penyakit gagal jantung stadium IV, paru obstruksi kronis (PPOK) derajat IV, AIDS stadium IV dengan infeksi oppportunistic, stroke hemoragik luas, dan gagal ginjal kronik stadium IV dengan *peritoneal dialysis/hemodialysis regular*.
- 2) Memiliki gangguan jiwa berat, yaitu demensia berat, skizofrenia berat, dan retardasi mental berat.
- 3) Jamaah haji yang memiliki suatu penyakit yang sulit untuk disembuhkan, yaitu keganasan stadium akhir, *hepatoma dekompensata*, *sirosis*, dan *totally drug resistance tuberculosis*.

Jamaah haji yang tidak memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan haji keberangkatannya akan mengalami penundaan dan selanjutnya akan dilakukan pembinaan khusus.

#### 2.3.4 Pemeriksaan Kesehatan Tahap Ketiga (Penetapan Kelaikan Terbang)

Pemeriksaan kesehatan tahap ketiga dilakukan untuk menetapkan status kesehatan jamaah haji laik atau tidak laik terbang yang mengacu pada standar

keselamatan penerbangan Internasional atau peraturan kesehatan Internasional. Jamaah haji yang ditetapkan tidak laik terbang adalah jamaah haji dengan kondisi yang tidak memenuhi standar keselamatan penerbangan Internasional atau peraturan kesehatan Internasional. Penetapan jamaah haji laik atau tidak laik terbang merupakan tugas bagi panitia penyelenggara ibadah haji (PPIH). PPIH Embarkasi bidang kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan kepada jamaah haji yang berpotensi tidak memenuhi syarat *Istithaah* kesehatan dengan menyertakan tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota untuk menetapkan kembali kriteria *Istithaah* jamaah haji tersebut.

Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan tahap ketiga (Puskes Haji, 2017:39), meliputi:

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan fisik
- c. Pemeriksaan penunjang
- d. Diagnosis
- e. Penetapan kelaikan terbang
- f. Rekomendasi atau rencana tidak lanjut.

## **2.4 Manajemen**

### **2.4.1 Pengertian Manajemen**

Manajemen dilakukan agar segala bentuk rangkaian kegiatan dalam suatu organisasi terutama organisasi pemerintah dapat berjalan sebagaimana mestinya (Alamsyah, 2011:359). Manajemen kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat adalah kegiatan yang mengatur seluruh petugas kesehatan dan nonpetugas kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui suatu program kesehatan. Manajemen kesehatan masyarakat merupakan bentuk penerapan yang dilakukan oleh manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Sistem pelayanan kesehatan masyarakat inilah yang menjadi sasaran dari manajemen. Bentuk dari sistem pelayanan kesehatan dapat berupa puskesmas, rumah sakit, balkesmas, dan unit lain yang berperan dalam

peningkatan kesehatan. Oleh karena itu, sistem pelayanan kesehatan memiliki struktur dari subsistem dalam suatu unit sebagai upaya dari pelayanan kesehatan masyarakat yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dengan kata lain, manajemen kesehatan masyarakat merupakan suatu proses dari sebuah manajemen pada setiap subsistem pelayanan (Korompis, 2015:135).

Manajemen kesehatan pada setiap organisasi di Indonesia harus melakukan perkembangan, seperti pada kantor Depkes, dinas kesehatan pada tiap daerah, rumah sakit, puskesmas, dan jajaran kesehatan lainnya. Pemahaman mengenai manajemen kesehatan dilakukan pengkajian pada proses penyusunan rencana tahunan oleh Depkes maupun dinas kesehatan daerah. Pengkajian dapat dilakukan dalam rencana kerja bulanan yang disusun sesuai dengan rencana kerja operasional, koordinasi maupun komunikasi dalam setiap pertemuan rutin, prosedur tetap pelayanan kesehatan, sistem pencatatan dan pelaporan data yang dibuat oleh setiap instansi kesehatan atau unit pelayanan rumah sakit, mekanisme supervisi yang dilakukan oleh pimpinan, serta sistem pencatatan dan pelaporan pada setiap kegiatan program di Dinkes Provinsi dan Kabupaten/Kota. Manajemen pelayanan kesehatan juga sangat mempengaruhi produktivitas kerja pada pegawai atau petugas kesehatannya (Kartini, 2017).

#### 2.4.2 Fungsi-Fungsi Manajemen

Manajemen kesehatan memiliki lima pendekatan yang digunakan dalam mengkaji fungsi dan unsur manajemen, antara lain:

- a. Manajemen merupakan alat yang digunakan untuk mencapai tujuan dalam suatu organisasi.
- b. Manajemen dilakukan sebagai bentuk kerja sama untuk mencapai tujuan bersama.
- c. Manajemen ditinjau dari sikap maupun perilaku manusia.
- d. Manajemen sebagai suatu proses.
- e. Manajemen sebagai ilmu terapan (Korompis, 2015:134)

Manajemen kesehatan sangat diperlukan untuk tercapainya status kesehatan masyarakat secara optimal dengan menerapkan seluruh sumber daya yang ada dalam mengatasi seluruh permasalahan kesehatan yang dihadapi. Fungsi manajemen tidak terlepas dari prinsip-prinsip administrasi. Seperti prinsip-prinsip universal manajemen yang dicetuskan oleh Luther Gullick dan Lyandall Urwick ditahun 1937 yang dikenal dengan POSDCORB (*Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, Budgetting*) (Sari, 2018).

a. Perencanaan (*planning*)

Pada bidang kesehatan, peran dan kedudukan perencanaan sangat penting untuk dilakukan karena seluruh pihak yang ada di bidang kesehatan wajib memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup tentang perencanaan. Pengetahuan dan keterampilan tersebut meliputi ilmu administrasi kesehatan terdapat dalam ilmu khusus yang disebut perencanaan kesehatan (*health planning*). Perencanaan menurut Levey dan Loomba adalah suatu proses yang digunakan untuk menganalisis dan memahami sistem yang telah ada, merumuskan tujuan umum dan tujuan khusus, melakukan perkiraan terhadap kemampuan yang dimiliki, menyiapkan segala kemungkinan yang dapat dilakukan untuk mencapai sebuah tujuan yang telah ditetapkan, melakukan analisis terhadap efektivitas pada setiap kemungkinan tersebut, menyusun segala yang diperlukan dari kemungkinan yang telah terpilih, serta melakukan suatu sistem pengawasan secara terus-menerus sehingga dapat tercapainya rencana yang dihasilkan dengan sistem yang ada. Dikenal beberapa istilah dalam perencanaan diantaranya ada peramalan (*forecasting*), penyusunan program (*programming*), penyusunan rancangan (*designing*), pengkajian kebijakan (*policy analysis*), serta proses pengambilan keputusan (*decision making process*).

Peramalan (*forecasting*) merupakan upaya untuk melakukan perkiraan yang mungkin terjadi di masa depan, yang juga menjadi ciri dari perencanaan. Penyelesaian masalah (*problem solving*) menjadi ciri dari perencanaan selanjutnya yang merupakan suatu upaya untuk menghilangkan hambatan dan masalah. Penyusunan program (*programming*) adalah suatu upaya untuk menyusun sebuah rangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan. Penyusunan rancangan (*designing*)



merupakan salah satu upaya untuk menghasilkan pedoman kerja. Pengkajian kebijakan (*policy analysis*) digunakan untuk menyelesaikan suatu masalah, serta proses pengambilan keputusan (*decision making process*) sebagai upaya dalam menetapkan keputusan.

Perencanaan sangat penting dilakukan pada setiap usaha untuk mencapai sebuah tujuan. Dengan pembuatan suatu rencana, organisasi tidak akan kehilangan arah dan tidak akan mengalami kesulitan dalam mengantisipasi ancaman terhadap perubahan lingkungan. Perencanaan memiliki maksud untuk mengamati program-program dan penemuan sekarang yang dapat digunakan untuk meningkatkan tercapainya tujuan di waktu yang akan datang, yaitu dengan meningkatkan pengambilan keputusan yang lebih baik (Ichrom. *et. al.*, 2015).

Perencanaan memiliki dua teori yaitu teori operasi sistem dan teori perubahan sistem. Teori operasi sistem digunakan untuk memaparkan beberapa disiplin ilmu tradisional sebab tidak ada disiplin tunggal yang mencakup seluruh aspek terpenting dari suatu sistem social. Sedangkan, teori perubahan sistem menyajikan latar belakang namun tidak secara keseluruhan dan teknik dari disiplin ilmu terapan, disebut juga sebagai teori keputusan karena diinterpretasi mengenai “bagaimana”, “kapan”, dan “untuk apa” terhadap perubahan yang dilakukan.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian dalam suatu organisasi diperlukan untuk mengatur penggunaan sumber daya yang ada seefektif dan seefisien mungkin agar tercapainya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Pengorganisasian merupakan pengaturan dan pengelompokan secara rasional dalam berbagai kegiatan dari beberapa individu untuk mencapai tujuan bersama, melalui pembagian kerja dan fungsinya dalam kurun waktu tertentu secara bertanggungjawab. Pengorganisasian memiliki fungsi yang digunakan sebagai alat untuk mengatur seluruh kegiatan yang berhubungan dengan personil, keuangan, material, dan tata cara untuk mencapai tujuan suatu organisasi yang telah menjadi kesepakatan bersama. Fungsi pengorganisasian dapat dikembangkan menjadi bermanfaat bagi manajer untuk mengetahui pembagian tugas pada setiap orang maupun kelompok,



hubungan organisatoris antar anggota atau staf organisasi, wewenang yang telah didelegasikan, serta pemanfaatan pada staf dan fasilitas fisik pada setiap organisasi.

c. Pengadaan Tenaga Kerja (*Staffing*)

Pengadaan tenaga kerja (*staffing*) menurut Luther Gullick dalam Chalekian (2013:10) adalah seluruh fungsi sumber daya manusia pada suatu organisasi yang dijadikan dan dilatih sebagai staf atau karyawan untuk mempertahankan kondisi kerja yang baik. Manajer memiliki tugas untuk mengatur posisi staff atau karyawan dan memberikan tanggung jawab pada setiap posisi atau jabatan dari karyawan tersebut sesuai dengan pekerjaannya. Pengadaan staf mengikuti perubahan yang ada dalam suatu organisasi, sebab penempatan dan posisi baru akan diisi oleh orang-orang yang dianggap tepat untuk melakukan pekerjaan tersebut. Pengadaan staf tidak dapat dilakukan secara keseluruhan, harus dilihat dari anggota staf yang mengundurkan diri, pension, mengalami kecelakaan, atau bahkan meninggal dunia. Pada fungsi *staffing* ini dilakukan proses rekrutmen, seleksi, *training*, dan pengembangan karyawan yang dimaksudkan untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas bagi organisasi.

d. Pengarahan (*Directing*)

Setiap organisasi memiliki tugas-tugas pada setiap bidangnya masing-masing. Tugas-tugas tersebut akan diberikan atau dijelaskan oleh manajer atau pimpinan dari organisasi tersebut. Manajer harus mempersiapkan pengarahan (*directing*) kepada seluruh karyawan, agar karyawan dapat berperan aktif sesuai dengan tugas yang telah diberikan. Menurut Luther Gullick dalam Chalekian (2013:22), *directing* merupakan pemberian tugas secara terus menerus sebagai keputusan dan perintah atau sebuah instruksi umum dan khusus dari pimpinan organisasi atau seorang manajer. Hal ini dilakukan untuk mengkoordinasikan setiap kegiatan dalam sebuah organisasi agar dapat berjalan dengan efektif dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Komunikasi sangat diperlukan dan menjadi bagian pokok dari tugas seorang manajer. Manajer harus dapat berkomunikasi dengan baik agar pengarahan yang dilakukan kepada para karyawan dapat dipahami dan dimengerti oleh seluruh karyawan yang ada.

e. Pengkoordinasian (*Coordinating*)

Koordinasi merupakan keadaan yang teratur yang dilakukan dari usaha-usaha agar tercapainya pengaturan waktu yang tepat dan memiliki seorang pemimpin untuk melakukan keharmonisan dalam satu kesatuan agar tercapainya tujuan yang telah ditetapkan (Pasolong dalam Ichrom *et. al.*, 2015).

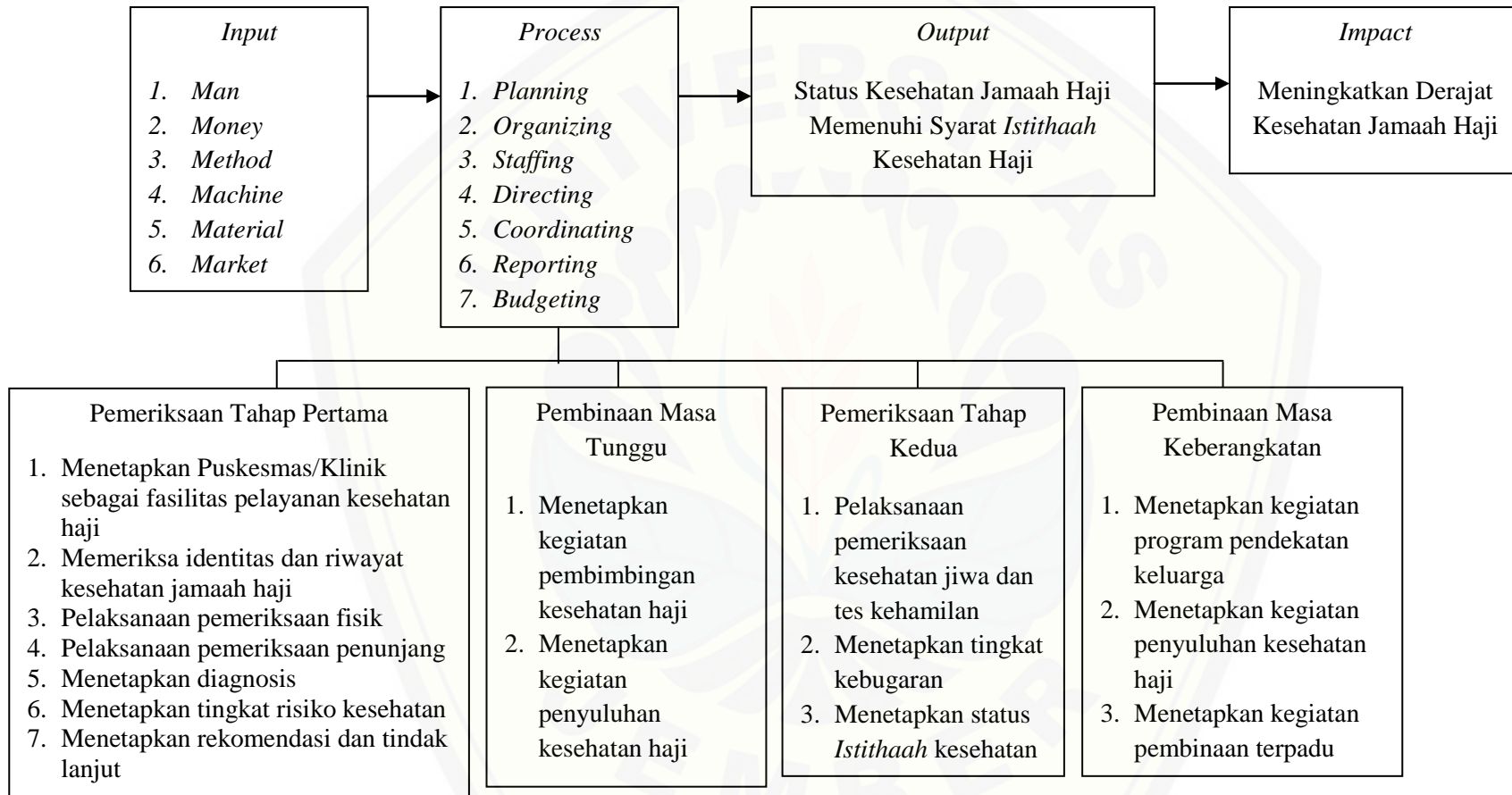
f. Pelaporan (*Reporting*)

Pelaporan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk memberikan informasi secara lisan maupun tertulis agar seluruh pihak yang bersangkutan memiliki gambaran mengenai pelaksanaan dari masing-masing tugasnya. Menurut Luther Gullick dalam Chalekian (2013:26), pelaporan adalah tanggung jawab yang dilakukan oleh seluruh karyawan kepada pimpinannya untuk mengetahui keadaan apa yang sedang terjadi, melalui catatan, penelitian, dan inspeksi.

g. Penganggaran (*Budgeting*)

Penganggaran menjadi hal yang sangat penting dalam menjalankan suatu organisasi, dimulai dari perencanaan fiscal, akuntansi, sampai pengawasan (Luther Gullick dalam Chalekian, 2013:28). Pasolong (2008:86) dalam Ichrom *et. al.* (2015), memberikan kajian mengenai proses penyusunan anggaran belanja, yaitu menjelaskan bagaimana uang itu digunakan, digunakan untuk keperluan apa saja, berapa total anggaran yang digunakan, dan sumber asal keuangan itu diperoleh.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi Tahapan Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Haji (Puskes Haji, 2017), Pendekatan Sistem (Azwar, 2010), dan Fungsi Manajemen (Luther Gullick dalam Chalekian, 2014)

## 2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep tersebut, pengelolaan pelayanan kesehatan haji dapat dijabarkan dengan menggunakan konsep manajemen dari Luther Gullick yaitu konsep manajemen yang terdiri dari kegiatan perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengadaan tenaga kerja (*staffing*), pengarahan (*directing*), koordinasi (*coordinating*), pelaporan (*reporting*), dan penganggaran (*budgeting*). Perencanaan merupakan tahap penentuan tujuan dari kegiatan yang dilakukan, penentuan tempat yang digunakan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan haji, menetapkan kegiatan pelayanan kesehatan haji yang akan dilakukan, penetapan panduan kerja setiap kegiatan, serta melakukan pengembangan rencana pada setiap kegiatan. Setelah melakukan perencanaan, dilakukan pengorganisasian untuk mengetahui pola organisasi dan mengetahui tugas pokok masing-masing anggota. Pengadaan tenaga kerja dilakukan untuk mengetahui proses rekrutmen tenaga kesehatan haji serta menetapkan dan menempatkan tenaga kesehatan haji di setiap puskesmas/klinik sehingga pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan efektif.

Setiap tenaga kesehatan harus mendapatkan pengarahan khususnya dari atasan agar tenaga kesehatan tidak melakukan kesalahan pada saat melakukan tugasnya. Pengarahan dilakukan dengan interaksi antara pimpinandengan anggota dan komunikasi secara aktif antar petugas kesehatan haji pusat atau dinas kesehatan kabupaten dengan petugas kesehatan haji di puskesmas. Kegiatan pelayanan kesehatan haji harus berjalan sesuai dengan peraturan atau ketentuan yang ada hal ini diperlukan koordinasi dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan haji pada tahap pertama dan tahap kedua serta penetapan waktu pelaksanaan seluruh kegiatan pelayanan kesehatan haji. Hasil dari seluruh kegiatan penyelenggaraan kesehatan haji di puskesmas, dirumuskan kedalam bentuk laporan dan dilaporkan ke pihak dinas kesehatan kabupaten untuk dilakukan penilaian serta rekomendasi dan tindak lanjut. Kegiatan pelayanan kesehatan haji di setiap puskesmas terdapat anggaran yang ditetapkan, agar kegiatan dapat berjalan sebagaimana mestinya. Penganggaran dilakukan pada masing-masing kegiatan pelayanan kesehatan haji tahap pertama dan kedua.



## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Penelitian kualitatif adalah jenis metode penelitian yang digunakan untuk melakukan penelitian pada keadaan alamiah, dengan menggunakan instrument kunci yaitu peneliti itu sendiri, teknik dalam pengumpulan data dilakukan secara gabungan atau triangulasi, analisis data bersifat induktif/kualitatif, serta hasil penelitian yang lebih berfokus pada makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2015:9). Studi kasus merupakan penelitian yang terdiri dari satu atau beberapa kasus dengan mencari informasi secara mendalam dari beberapa sumber dan dapat digunakan untuk penelitian studi organisasi dan manajemen, lingkungan, agama, pendidikan, kebijakan, administrasi umum, dan sebagainya (Mukhtar dalam Rokhmah *et. al.*, 2014:7). Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengkaji secara jelas dan secara rinci mengenai bagaimana manajemen pelayanan kesehatan jamaah haji ditingkat puskesmas sebagai upaya dalam meningkatkan kesehatan jamaah haji di Kabupaten Jember.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kalisat, Kecamatan Kalisat, Kabupaten Jember. Pemilihan tempat penelitian didasarkan pada hasil validasi dari dinas kesehatan Kabupaten Jember yang menunjukkan bahwa Puskesmas Kalisat memiliki tingkat validasi pelayanan kesehatan jamaah haji paling banyak dibandingkan dengan puskesmas lainnya di Kabupaten Jember.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Juli 2019 hingga selesai. Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal, seminar proposal, pelaksanaan penelitian,

analisis hasil penelitian dan pembahasan, serta penyampaian hasil penelitian dalam pelaksanaan sidang.

### 3.3 Informan Penelitian

Informan adalah seseorang yang dapat diperkirakan memahami dan mendalami informasi, data, maupun fakta pada sebuah objek penelitian (Bungin, 2015:111). Informan penelitian dalam penelitian kualitatif jumlahnya tidak menjadi masalah utama, karena jika data yang didapatkan sudah mencukupi, peneliti tidak lagi melanjutkan pencarian informan dalam penelitian. Penentuan informan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *purposive*. *Purposive* adalah teknik penentuan sumber data pada seseorang yang akan dijadikan objek wawancara dengan mempertimbangkan tujuan tertentu. Pertimbangan ini dapat ditentukan berdasarkan orang yang dianggap paling mengetahui tentang apa yang menjadi harapan peneliti dalam penelitiannya, sehingga dapat mempermudah peneliti mendalami objek dan keadaan penelitiannya (Sugiyono, 2014:219). Terdapat tiga tipe informan yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

a. Informan Kunci (*key informan*)

Informan kunci yaitu seseorang yang mengetahui tentang informasi pokok secara mendalam yang dapat menjelaskan permasalahan yang akan diteliti. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Kepala Bidang Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Kepala Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

b. Informan Utama (*primary informan*)

Informan utama adalah mereka yang memahami dan memiliki informasi terkait dengan penelitian yang akan dilakukan. Informan utama dalam penelitian ini adalah satu koordinator kesehatan haji Puskesmas Kalisat dan satu petugas pelayanan dan pemeriksa kesehatan haji di Puskesmas Kalisat.

c. Informan Tambahan (*secondary informan*)

Informan tambahan adalah orang-orang yang dapat memberikan informasi walaupun tidak secara langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Kriteria dalam informan tambahan adalah mereka yang mengetahui pelayanan kesehatan yang diberikan kepada jamaah haji di Puskesmas Kalisat. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah jamaah haji yang mengikuti pemeriksaan kesehatan haji tahap pertama dan tahap kedua tahun 2018 di Puskesmas Kalisat. Informan tambahan pada penelitian ini terdiri dari tiga orang. Penentuan jamaah haji sebagai informan tambahan ini ditentukan dengan menggunakan sampel jenuh, yaitu pengambilan sampel sumber data yang tidak ditentukan jumlahnya karena sampel akan terus bertambah apabila sumber data yang didapatkan belum memuaskan atau belum menemukan kesamaan maka harus mencari informan lain sebagai sumber data hingga mendapatkan data yang lebih lengkap hingga menemukan informasi yang sama.

### 3.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah batasan masalah dalam suatu penelitian yang didasarkan pada tingkat masalah atau urgensi, kepentingan, waktu, dana dan tenaga. Penelitian kualitatif menentukan fokus berdasarkan pada informasi terbaru dari kondisi lapangan (Sugiyono, 2015:209). Fokus penelitian digunakan sebagai alat yang dapat mempermudah proses penelitian. Fokus penelitian yang akan digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No.	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	Informan Penelitian
a.	Perencanaan			
	1) Menetapkan tujuan	Tujuan pelayanan kesehatan haji ditetapkan oleh dinkes, puskesmas dan menjadi pedoman penyelenggaraan kegiatan	Wawancara dengan menggunakan panduan wawancara A dan dokumentasi	Informan kunci
	2) Menetapkan Puskesmas/Klinik sebagai	Kegiatan penetapan lokasi atau tempat sebagai fasilitas	Wawancara dengan menggunakan panduan wawancara A dan	Informan kunci

No.	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	Informan Penelitian
	fasilitas pelayanan kesehatan haji	kesehatan yang digunakan sebagai pemeriksaan kesehatan haji pada setiap daerah di kabupaten	dokumentasi	
3)	Menetapkan kegiatan pelayanan kesehatan haji	Pembuatan serangkaian kegiatan pemeriksaan kesehatan haji tahap pertama, pembinaan masa tunggu, tahap kedua, dan pembinaan masa tunggu sebelum keberangkatan ke embarkasi	Wawancara dengan panduan wawancara A dan B serta dokumentasi	Informan kunci dan informan utama
4)	Menetapkan pembimbingan dan penyuluhan kesehatan haji	Kegiatan yang dilakukan untuk menyusun rencana proses pembimbingan dan penyuluhan kesehatan haji pada seluruh jamaah haji	Wawancara dengan panduan wawancara A	Informan kunci
5)	Menetapkan program pembinaan keluarga dan pembinaan terpadu	Kegiatan yang dilakukan didalam kegiatan pokok masa tunggu pemberangkatan jamaah haji sebagai bentuk dari pembimbingan dan penyuluhan kesehatan	Wawancara dengan panduan wawancara A dan B	Informan kunci dan informan utama
b.	Pengorganisasian			
1)	Mengetahui pola organisasi	Struktur organisasi yang menggambarkan posisi dan wewenang dalam melakukan pelayanan kesehatan haji di Kabupaten Jember	Wawancara dengan panduan wawancara A dan dokumentasi	Informan kunci
2)	Mengetahui tugas pokok setiap anggota	Pemberian perintah dari pimpinan sebagai bentuk penugasan pada masing-masing anggota atau petugas pelayanan kesehatan haji	Wawancara dengan panduan wawancara A dan dokumentasi	Informan kunci
c.	Pengadaan tenaga kerja			
1)	Rekrutmen tenaga kesehatan haji	Seleksi yang dilakukan untuk calon pegawai baru yang memenuhi syarat dan ketentuan sesuai dengan kebutuhan sumberdaya manusia	Wawancara dengan panduan wawancara A dan B	Informan kunci dan informan tambahan
2)	Menetapkan dan menempatkan tenaga kesehatan haji	Kegiatan yang dilakukan untuk menetapkan jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan untuk kegiatan pelayanan	Wawancara dengan menggunakan panduan wawancara A dan B	Informan kunci dan informan tambahan

No.	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	Informan Penelitian
		kesehatan haji dan menempatkannya berdasarkan daerah yang membutuhkan		
d.	Pengarahan			
	1) Interaksi pimpinan dengan anggota	Kegiatan aktif yang dilakukan sebagai bentuk pengarahan dan motivasi yang dilakukan oleh pimpinan kepada para anggota	Wawancara menggunakan panduan wawancara A	Informan kunci
	2) Komunikasi antar petugas kesehatan haji	Kegiatan yang dilakukan sebagai bentuk dari pendekatan antar petugas kesehatan haji kabupaten dan puskesmas, serta jamaah haji yang melakukan pemeriksaan	Wawancara menggunakan panduan wawancara A, B, C	Informan kunci, informan utama, dan informan tambahan
e.	Pengkoordinasi			
	1) Melakukan koordinasi seluruh kegiatan pelayanan kesehatan haji	Kegiatan pelaksanaan pelayanan kesehatan haji sesuai prosedur yang telah ditetapkan oleh dinas kesehatan yang bekerjasama dengan puskesmas pada pemeriksaan tahap pertama dan kedua	Wawancara menggunakan panduan wawancara A dan B	Informan kunci dan informan utama
	2) Pelaksanaan pemeriksaan fisik, penunjang, diagnosis, kehamilan dan pemeriksaan kesehatan jiwa	Waktu pelaksanaan pemeriksaan kesehatan haji berupa pemeriksaan fisik, penunjang, diagnosis, kehamilan dan kesehatan jiwa pada seluruh jamaah haji	Wawancara menggunakan panduan wawancara A dan B serta dokumentasi	Informan kunci dan informan utama
	3) Penetapan tingkat kebugaran, risiko dan status <i>Istithaah</i> kesehatan	Kegiatan menetapkan tingkat kesehatan jamaah haji meliputi tingkat kebugaran, risiko dan status <i>Istithaah</i> kesehatan	Wawancara menggunakan panduan wawancara A dan B serta dokumentasi	Informan kunci dan informan utama
f.	Pelaporan			
	1) Merumuskan hasil kegiatan	Merangkum dan menuliskan seluruh hasil kegiatan pelayanan kesehatan haji dalam bentuk laporan yang akan digunakan dalam pelaporan rutin ke dinas kesehatan kabupaten, yang akan digunakan dalam validasi dan	Wawancara dengan panduan wawancara A dan B	Informan kunci dan informan utama



No.	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	Informan Penelitian
2)	Menetapkan rekomendasi dan tindak lanjut	evaluasi kegiatan Kritik dan saran sebagai hasil dari evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan haji sehingga dapat ditemukan masalah yang perlu dilakukan penanganan lebih lanjut	Wawancara dengan panduan wawancara A dan B	Informan kunci dan informan utama
3)	Menilai kinerja tiap puskesmas	Bentuk penilaian yang diberikan sebagai hasil pekerjaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan haji pada puskesmas sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dilakukan setiap tahunnya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan haji di kabupaten.	Wawancara dengan panduan wawancara A dan B	Informan kunci dan informan utama
g.	Penganggaran			
1)	Mengetahui anggaran pemeriksaan haji tahap pertama dan tahap kedua	Pemberian sumberdaya keuangan yang digunakan untuk membeli keperluan pemeriksaan kesehatan haji tahap pertama dan kedua yang telah mendapat persetujuan dari pimpinan dan bagian keuangan	Wawancara dengan menggunakan panduan wawancara A dan B	Informan kunci dan informan utama

### 3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah potongan informasi berupa kumpulan kalimat atau angka yang dikumpulkan selama studi atau proses pengumpulan data (Suwarjana, 2016:27). Terdapat dua data dalam penelitian ini, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan, sedangkan data sekunder dalam penelitian ini berasal dari sumber pustaka yang relevan sebagai data yang digunakan dalam penelitian ini. Sumber data yang dibutuhkan oleh peneliti, antara lain:

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber utamanya atau informan penelitian. Data primer dalam penelitian ini didapatkan

dari wawancara mendalam (*indept interview*) dengan informan utama dan informan tambahan.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya diperoleh dari literatur, buku-buku, serta dokumen instansi (Sugiyono, 2015:137). Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data jumlah jamaah haji tahun 2018, data puskesmas pelayanan kesehatan haji, serta data yang terkait dengan manajemen pelayanan kesehatan jamaah haji Kabupaten Jember

### **3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Menurut Bungin (2015:111), wawancara mendalam merupakan proses yang dilakukan untuk mendapatkan suatu keterangan atau informasi sebagai tujuan penelitian dengan melakukan tanya jawab saling bertatap muka antara pewawancara dan informasi, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara, dimana pewawancara dan informan ikut serta dalam kehidupan social yang lama. Data diperoleh dari wawancara mendalam yang terdiri dari kutipan langsung informan. Wawancara dilakukan dengan menggunakan alat bantu perekam agar mempermudah peneliti dalam pengambilan data sehingga peneliti dapat berkonsentrasi tanpa harus mencatat jawaban-jawaban dari informan. Peneliti harus meminta izin terlebih dahulu sebelum menggunakan alat perekam pada saat dilakukan pengumpulan data. Penelitian mendalam dilakukan untuk mendapatkan informasi dan keterangan serta menemukan permasalahan secara mendalam mengenai manajemen pelayanan kesehatan jamaah haji.

b. Dokumentasi

Dokumen merupakan beberapa catatan peristiwa yang sudah berlalu, berupa tulisan, gambar atau karya-karya monumental seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan berupa jurnal penelitian, catatan harian, peraturan, biografi, sejarah kehidupan, kebijakan, dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk gambar berupa sketsa, foto, gambar hidup, dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya sebuah karya berupa patung, gambar, film, dan lain-lain. Studi dokumen menjadi pelengkap dari penggunaan metode wawancara dan observasi (Sugiyono, 2015:240). Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dokumentasi dengan mempelajari literatur dan dokumen-dokumen aktivitas atau kegiatan pelayanan kesehatan jamaah haji, rekaman suara hasil wawancara dengan informan penelitian, transkrip hasil serta foto yang didapat pada saat melakukan wawancara.

### 3.7 Instrumen Pengumpulan Data

Instrument dalam metode penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri atau disebut *human instrument*. Peneliti sebagai *human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, menilai kualitas data, melakukan pengumpulan data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2015:222). Instrument pengumpulan data dalam penelitian meliputi panduan wawancara sebagai metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam, alat dokumentasi berupa: alat perekam yaitu *handphone* untuk merekam percakapan antara peneliti dengan informan dan untuk mengambil dokumentasi berupa foto atau gambar saat berlangsungnya proses wawancara, serta buku catatan atau alat tulis yang digunakan untuk mencatat hasil wawancara mendalam yang dilakukan. Panduan wawancara dapat berkembang pada saat penelitian sedang berlangsung sesuai dengan informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti.

### 3.8 Teknik Penyajian dan Analisis Data

#### 3.8.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan serangkaian kegiatan yang digunakan untuk menyusun laporan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, dilakukan analisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan serta menarik kesimpulan untuk dapat menggambarkan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010:188). Penelitian ini menggunakan penyajian data dalam bentuk uraian kalimat dan kutipan langsung dari informan disesuaikan dengan bahasa dan sudut pandang informan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kata sehari-hari, dan pilihan kata atau konsep asli informan sehingga dapat dikemukakan sebagai temuan peneliti dengan penjelasan yang disesuaikan dengan teori yang ada.

#### 3.8.2 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses yang dilakukan untuk mencari dan menyusun secara sistematis data yang telah diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan mengkoordinasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun pola, memilih yang paling penting untuk dipelajari, dan membuat kesimpulan untuk mempermudah pemahaman oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2015:244). Teknik analisis data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis analisis data berdasarkan pendapat dari Miles and Huberman (1984) dalam Sugiyono (2015:247) yang terdiri dari tiga tahap, yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*.

##### a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Pada tahap ini, peneliti mereduksi data dengan dengan mencatat, merangkum, memilih hal-hal pokok, fokus pada hal-hal terpenting, kemudian mencari tema dan polanya. Hal ini bertujuan untuk memberikan gambaran dengan jelas untuk mempermudah peneliti dalam pengumpulan data. Peneliti dalam

melakukan reduksi data harus memiliki panduan berupa tujuan yang ingin dicapai. Pada penelitian kualitatif tujuan terletak pada hasil temuannya.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data dapat dilakukan dengan menggunakan teks yang bersifat naratif. Penyajian data bertujuan untuk memudahkan dan memahami terhadap apa yang telah terjadi, serta merencanakan kegiatan selanjutnya. Selain menggunakan teks yang bersifat naratif, dalam penyajian data disarankan dengan menggunakan grafik, matrik, *chart*, dan jejaring kerja.

c. Penegasan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing and Verification*)

Tahap ketiga dalam penyajian data penelitian kualitatif ini adalah dengan menarik kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang telah dilakukan merupakan kesimpulan sementara yang dapat berubah apabila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat dan mendukung pada tahap pengumpulan data selanjutnya. Apabila kesimpulan awal telah didukung oleh bukti-bukti valid dan konsisten yang didapatkan peneliti saat berada di lapangan untuk melakukan pengumpulan data, maka kesimpulan tersebut merupakan kesimpulan yang kredibel. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan sesuatu hal yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa gambaran atau deskripsi mengenai suatu obyek yang sebelumnya masih belum jelas setelah diteliti menjadi jelas, dan dapat berupa hubungan hipotesis atau teori, dan hubungan kausal atau interaktif.

### 3.9 Kredibilitas dan Dependabilitas

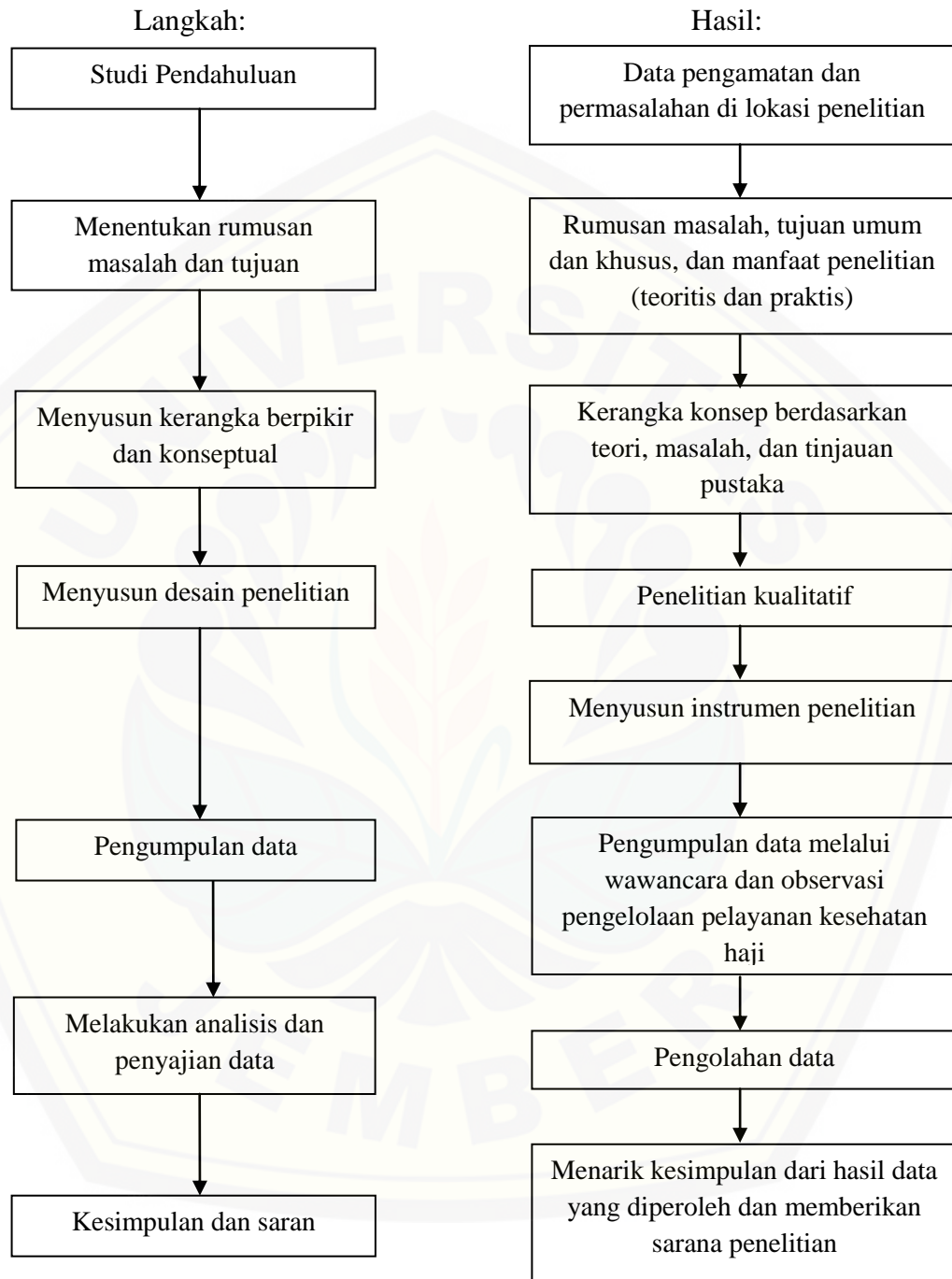
Penelitian kualitatif menggunakan validitas yang biasa disebut dengan kredibilitas, dan reabilitas yang biasa disebut dengan dependabilitas (Sugiyono, 2015:269). Uji kredibilitas dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknis. Triangulasi sumber dilakukan dalam proses wawancara mendalam kepada informan tambahan, dengan melakukan pengecekan data yang telah didapatkan dari beberapa sumber. Triangulasi teknik merupakan proses memeriksa data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya



data yang telah didapatkan melalui proses wawancara yang dilakukan kepada informan, maka data tersebut akan dilakukan pemeriksaan kembali oleh peneliti dengan observasi dan dokumentasi. Apabila data yang telah didapatkan berbeda maka perlu dilakukan evaluasi kembali dengan melibatkan informan lain yang berkaitan dengan data tersebut. Hal ini dilakukan untuk memastikan kredibilitas data yang ada. Teknik ini dilakukan untuk membandingkan data dari sumber satu dengan sumber lainnya yaitu informan utama dan informan tambahan (Sugiyono dalam Rokhmah, *et al.*, 2014:48-49).

Penelitian ini dalam proses pengujian dependabilitas yaitu dengan melakukan audit terhadap seluruh proses penelitian yang sebelumnya telah dilakukan, dengan melibatkan ahli dalam melakukan evaluasi seluruh aktivitas peneliti pada saat melakukan penelitian (Sugiyono, 2015:277). Dalam penelitian ini, uji dependabilitas dilakukan oleh ahli dibidang manajemen kesehatan.

### 3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang manajemen pelayanan kesehatan pada jamaah haji di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Perencanaan dalam penyelenggaraan kesehatan haji dilakukan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 tahun 2016 tentang *Istithaah* Kesehatan Haji dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 62 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji, hanya saja masih terdapat jamaah haji yang tidak terdaftar dalam BPJS kesehatan hingga pada saat keberangkatan.
- b. Pengorganisasian tim penyelenggara kesehatan haji Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan susunan panitia pelaksana pemeriksaan kesehatan calon jamaah haji di puskesmas tertulis dalam surat keputusan bupati, hanya saja alat laboratorium seperti pipet dan tabung reaksi pemeriksaan kesehatan haji masih sering mengalami kerusakan.
- c. Perekrutan tenaga kerja pada pemeriksaan dan pelayanan kesehatan haji di puskesmas dibentuk menjadi tim terpadu yang telah disesuaikan dengan kebutuhan, namun kurangnya tenaga kerja di bagian pemeriksaan laboratorium dapat menghambat jalannya pelayanan kesehatan haji.
- d. Pengarahan dilakukan dalam bentuk *briefing* dan mengumpulkan seluruh koordinator program haji sebelum kegiatan dilaksanakan, sedangkan pengarahan kepada jamaah haji telah dilakukan dalam bentuk pembinaan terkait kesehatan haji.
- e. Puskesmas melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan, rumah sakit, dan laboratorium Piramida dalam melakukan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan haji, sedangkan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melakukan koordinasi dengan Kementerian Agama dan TKHI, hanya saja koordinasi antara dinas kesehatan dengan kementerian agama terkait jamaah haji yang

- meninggal sebelum keberangkatan belum ditindaklanjuti hingga sekarang.
- f. Pelaporan penyelenggaraan kesehatan haji puskesmas kepada dinas kesehatan dilakukan melalui sistem aplikasi Siskohatkes yang kemudian dilakukan validasi dan evaluasi dan puskesmas melakukan pelaporan tertulis dari seluruh tim haji dan dilakukan evaluasi setiap bulan.
  - g. Sistem penganggaran untuk serangkaian penyelenggaraan kesehatan haji ditentukan berdasarkan surat keputusan bupati (SK Bupati) tentang biaya pemeriksaan kesehatan jamaah haji Kabupaten Jember tahun 2018.

## 5.2 Saran

- a. Bagi Instansi Terkait
  1. Petugas pelayanan dan pemeriksaan kesehatan haji puskesmas dapat mempelajari dan melakukan pemahaman lebih terhadap petunjuk teknis pelayanan dan pemeriksaan kesehatan haji yang telah ditetapkan oleh dinas kesehatan.
  2. Puskesmas dapat melakukan sosialisasi yang lebih *intens* melalui pendekatan keluarga dengan cara kunjungan rumah kepada para jamaah haji terkait kewajiban jamaah haji memiliki Jaminan Kesehatan Nasional yaitu BPJS Kesehatan, agar para jamaah haji mendapatkan informasi terkait kepemilikan BPJS Kesehatan dan mendapatkan fasilitas pelayanan rujukan di rumah sakit rujukan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
  3. Menyediakan sarana pelayanan pemeriksaan kesehatan yaitu pipet dan tabung reaksi yang sesuai dengan standar dan berkualitas baik, guna menunjang berjalannya kegiatan pemeriksaan secara optimal.
  4. Puskesmas dapat menambah jumlah petugas kesehatan haji dari petugas puskesmas yang belum terlibat dalam pemeriksaan kesehatan haji sebelumnya, setelah adanya laporan dan evaluasi terkait kurangnya petugas kesehatan pada saat pemeriksaan haji.

5. Puskesmas dapat melakukan konfirmasi kepada dinas kesehatan terkait jamaah haji yang telah meninggal dunia sebelum diberangkatkan namun tetap mendapat panggilan, untuk selanjutnya dinas kesehatan dan kementerian agama dapat melakukan pendataan dan penelurusan terkait jamaah haji yang diberangkatkan untuk mengetahui jamaah haji yang mendapat panggilan setiap tahun tapi tidak datang dalam pemeriksaan kesehatan haji agar dapat mengurangi adanya jamaah haji susulan.
  6. Puskesmas dapat melakukan pembinaan dari awal yaitu dengan melakukan sosialisasi terkait imunisasi yang diwajibkan yaitu imunisasi meningitis bagi seluruh jamaah haji dan imunisasi yang tidak diwajibkan yaitu imunisasi influenza bagi seluruh jamaah haji, guna menambah pemahaman jamaah haji terkait imunisasi yang mereka dapatkan.
- b. Bagi Peneliti Selanjutnya
- Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian secara kualitatif mengenai jamaah haji yang tidak ikut dalam kepesertaan BPJS Kesehatan setelah adanya anjuran dan pemberitahuan secara jelas terkait kewajiban jamaah haji untuk memiliki Jaminan Kesehatan Nasional.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Alamsyah. 2011. Karakteristik Universal Pelayanan Publik: Sebuah Tinjauan Teoritik. *Jurnal Borneo Administrator*. 7 (3): 363.
- Apipudin. 2017. Manajemen Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2017. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Azizah. 2017. Sistem Pelayanan Kesehatan Di Poli Gigi dan Mulut Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bungin, B. 2015. *Penelitian Kualitatif, Edisi Kedua*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Chalekian, Paul. 2014. *POSDCORB: Core Pattern of Administration*. University of Maryland University College. Hillside 978-1-941652-00-8: 20.
- Ensha. 2018. Pengaruh Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas Terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dalam Mewujudkan Produktivitas Kerja. *Jurnal Publik*. P-ISSN: 1412-7083. E-ISSN: 2579-9266. 12 (01): 12-23.
- Habash, A., A. 2016. Manajemen Pelayanan Kesehatan Jemaah Haji Pada Musim Haji 2016 Di Embarkasi Jakarta Pondok Gede. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Hakim., Pudjirahardjo. 2014. Optimalisasi Proses Koordinasi Program Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) Di Rumah Sakit X Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2 (3): 199-200.
- Hasanah, N. 2016. Manajemen Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji Di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Yogyakarta Tahun 2016. *Skripsi*. Fakultas

Dakwah dan Komunikasi. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Ichrom, N., Suryono, A., Hanafi, I. 2015. Manajemen Tempat Pengelolaan Sampah Terpadu Berbasis Masyarakat (Suatu Studi Pada Dinas Cipta Karya dan Tata Ruang dan Tempat Pengelolaan Sampah Terpadu di Desa Mulyoagung Kabupaten Malang). *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*. 13(1): 37-38.

Indriana, Ika., Sambiran, Sarah., Kumayas, Neni. 2018. Implementasi Program Keluarga Berencana Di Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu. *Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintah*. ISSN: 2337-5736. 1 (1): 7-8.

Kartini, W. 2017. Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan tentang Puskesmas dan Dukungan Sarana Prasarana terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan untuk Meningkatkan Produktivitas Kerja. *Jurnal Publik*. P-ISSN: 1412-7083, E-ISSN: 2579-9266. 11 (2): 146-147.

Kementerian Agama Republik Indonesia. 2018. Penyelenggara Haji Dan Umrah. Jakarta.

Morita, Kriscillia Molly. 2017. Pengaruh Penerapan Kolkaba *Comfort Theory* Dalam Manajemen Asuhan Keperawatan (Askep) Terhadap Kenyamanan Pasien *Post Section Sesarea* (SC) Di Rumah Sakit Ibnu Sina Yarsi Sumatera Barat Bukit Tinggi Tahun 2017. *Menara Ilmu*. ISSN 1693-2617. E-ISSN 2528-7613. 12 (8): 76-78.

Nuraini, Novita., *et al.* 2019. Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Citra Husada Jember. *Jurnal Kesmas Indonesia*. 11 (1): 24-35.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Laporan Kinerja Pusat Kesehatan Haji. Jakarta.

Korompis, G. E. C. 2015. *Organisasi dan Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Kristanto. 2015. Perencanaan Strategis Sistem Informasi dan Teknologi Informasi Pada PT Adira Dinamika Multi Finance. *Journal Of Information Systems*. 12 (1): 2-3.

Oemiati, R., & Alwi, Q. 2013. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Pada Jamaah Haji Di Indonesia Tahun 2010*.16 (1): 66.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jamaah Haji.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2016 tentang *Istithaah* Kesehatan Haji.

Pusat Kesehatan Haji. 2017. Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Haji Mencapai *Istithaah* Kesehatan Jamaah Haji Untuk Menuju Keluarga Sehat (Petunjuk Teknis Permenkes No. 15 Tahun 2016). Jakarta: Kemenkes RI.

Rizal. 2015. Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Memberikan Layanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang. *Tesis*. [12 September 2019]

Rokhmah, D., Nafikadini, I., Istiaji, E. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: Jember University Press.

Rosita, D. 2017. Manajemen Tenaga Pendidikan dan Kependidikan Di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Pontianak. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*. 7 (6): 4-5.

Sari, I. D. E., Setyaningsih, E. L. 2018. Manajemen Strategi Penanganan Anak Jalanan Di Kota Semarang. *Journal Of Public Policy and Management Review*. 7 (02): 9.

Saputra. 2017. Capaian Pelayanan Kesehatan Dasar Di Kota Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Sosial*. 16 (1): 47-57.

Septiana. 2017. Perencanaan Strategis Sistem Informasi Dengan Pendekatan *Ward and Peppard Model* (Studi Kasus: Klinik INTI Garut). *Jurnal Wawasan Ilmiah*. 8 (1): 9-11.

Simanullang. 2013. Analisis Peran Kepala Ruangan Dalam Pelaksanaan Fungsi Manajemen Keperawatan; Persepsi Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatera Utara.

Suihati. 2018. Manajemen Pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Serang.

Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

\_\_\_\_\_. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suwarjana, I. K. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji.

**LAMPIRAN**

Lampiran 1. **Pernyataan Persetujuan**

**Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)**

Saya yang betanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang berjudul **“Manajemen Pelayanan Kesehatan Haji Di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember”**.

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap informan penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya dengan sukarela menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur.

Jember,.....2019

Informan



Lampiran 2. **Panduan Wawancara Mendalam**

**Lembar Panduan Wawancara Untuk Informan Kunci**

Judul : Manajemen Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji Tingkat Puskesmas Di  
Kabupaten Jember

Hari dan tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Lokasi wawancara :

Karakteristik Informan

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Petunjuk Panduan Wawancara

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan permohonan maaf dan ucapan terimakasih kepada informan atas kesediaannya serta waktu dan tempat yang telah diluangkan untuk dapat diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan wawancara

**Panduan Wawancara**

**A. Perencanaan**

1. Bagaimana latar belakang dan tujuan penetapan puskesmas/klinik sebagai fasilitas pelayanan kesehatan haji?
2. Bagaimana tujuan dan cara mencapainya dari setiap puskesmas/klinik dalam pelayanan kesehatan jamaah haji?
3. Dasar apa yang digunakan sebagai perencanaan pelayanan kesehatan jamaah haji dan bagaimana kegiatan pelayanan kesehatan haji dilakukan?
4. Bagaimana perencanaan yang telah dibuat untuk pelayanan kesehatan jamaah haji oleh dinas kesehatan bagian kesehatan haji?
5. Bagaimana penetapan yang dilakukan dalam kegiatan pembimbingan dan penyuluhan kesehatan haji kepada seluruh jamaah haji?
6. Bagaimana penetapan yang dilakukan dalam pelaksanaan program pendekatan keluarga dan pembinaan terpadu kepada seluruh jamaah haji?

**B. Pengorganisasian**

1. Bagaimana struktur organisasi bidang pengelola pelayanan kesehatan haji di Kabupaten Jember?
2. Bagaimana fungsi dari struktur organisasi tersebut?
3. Bagaimana alokasi sumberdaya manusia agar tercapainya tujuan pengelolaan pelayanan jamaah haji Kabupaten Jember?
4. Bagaimana menempatkan petugas kesehatan yang sesuai dengan *job description* dan *job specification*?
5. Bagaimana masing-masing petugas pelayanan kesehatan haji mengetahui tujuan dan tugasnya yang sesuai dengan struktur organisasi?

**C. Pengadaan Tenaga Kerja**

1. Bagaimana proses rekrutmen tenaga kerja pengelola kesehatan haji?

2. Bagaimana penetapan pengelola tenaga kerja dalam pelayanan kesehatan haji?
3. Bagaimana penetapan pengelola tenaga kerja untuk masing-masing kegiatan pelayanan kesehatan haji?
4. Bagaimana penempatan tenaga kerja untuk masing-masing kegiatan pelayanan kesehatan haji di setiap puskesmas?

**D. Pengarahan**

1. Bagaimana dorongan atau motivasi yang telah anda berikan agar kegiatan pelayanan kesehatan haji berjalan sesuai dengan perencanaan dan tujuan?
2. Bagaimana komunikasi yang anda lakukan dengan tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pelayanan kesehatan haji?
3. Bagaimana cara anda mengarahkan tenaga kerja bagian pengelolaan pelayanan kesehatan haji agar tugas dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan?

**E. Pengkoordinasi**

1. Bagaimana program masing-masing kegiatan yang dilakukan untuk pelayanan kesehatan haji?
2. Kapan dan bagaimana kegiatan tersebut berjalan?
3. Bagaimana pelaksanaan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, pemeriksaan kehamilan, dan pemeriksaan kesehatan jiwa?
4. Bagaimana penetapan koordinasi untuk masing-masing kegiatan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan haji tersebut?
5. Bagaimana penetapan tingkat kebugaran, tingkat risiko kesehatan, dan status *Istithaah* kesehatan haji?

**F. Pelaporan**

1. Bagaimana supervisi yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan haji di setiap puskesmas/klinik?

2. Bagaimana standar penilaian dari masing-masing kegiatan pelayanan kesehatan haji?
3. Bagaimana cara merumuskan hasil kegiatan pelayanan kesehatan haji?
4. Bagaimana evaluasi pada masing-masing kegiatan pelayanan kesehatan haji?
5. Bagaimana jika suatu kegiatan tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan?
6. Bagaimana tindakan koreksi jika terdapat masalah pada pelaksanaan pelayanan kesehatan haji?
7. Bagaimana menetapkan rekomendasi dan tindak lanjut hasil kegiatan pelayanan kesehatan haji?

## **G. Penganggaran**

1. Bagaimana penetapan anggaran untuk pelayanan kesehatan haji di setiap puskesmas/klinik?
2. Bagaimana anggaran pengelolaan pelayanan kesehatan haji didapatkan?
3. Bagaimana alokasi dana yang dibagikan untuk pemeriksaan kesehatan haji tahap pertama?
4. Bagaimana alokasi dana yang dibagikan untuk pemeriksaan kesehatan haji tahap kedua?
5. Bagaimana alokasi dana yang dibagikan untuk masing-masing program kegiatan pelayanan kesehatan haji?
6. Bagaimana penetapan anggaran agar sesuai dengan tujuan dari masing-masing kegiatan pelayanan kesehatan haji?

Lampiran 3. **Panduan Wawancara Mendalam**

**Lembar Panduan Wawancara Untuk Informan Utama**

Judul : Manajemen Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji Tingkat Puskesmas Di  
Kabupaten Jember

Hari dan tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Lokasi wawancara :

Karakteristik Informan

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Petunjuk Panduan Wawancara

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan permohonan maaf dan ucapan terimakasih kepada informan atas kesediaannya serta waktu dan tempat yang telah diluangkan untuk dapat diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan wawancara



**Panduan Wawancara B**

**A. Perencanaan**

1. Bagaimana latar belakang dan tujuan penetapan puskesmas/klinik sebagai fasilitas pelayanan kesehatan haji?
2. Bagaimana tujuan dan cara mencapai tujuan tersebut?
3. Dasar apa yang digunakan sebagai perencanaan pelayanan kesehatan jamaah haji dan bagaimana kegiatan pelayanan kesehatan haji dilakukan?
4. Bagaimana perencanaan yang telah dibuat untuk pelayanan kesehatan jamaah haji di Puskesmas Kalisat?
5. Bagaimana penetapan yang dilakukan dalam kegiatan pembimbingan dan penyuluhan kesehatan haji kepada seluruh jamaah haji?
6. Bagaimana penetapan yang dilakukan dalam pelaksanaan program pendekatan keluarga dan pembinaan terpadu kepada seluruh jamaah haji?

**B. Pengorganisasian**

1. Bagaimana struktur organisasi bidang pengelola pelayanan kesehatan haji di Puskesmas Kalisat?
2. Bagaimana tujuan kerja anda yang sesuai dengan *job description* dan *job specification*?
3. Bagaimana anda menjalankan tugas sesuai dengan tujuan *job description* dan *job specification*?
4. Bagaimana jika terjadi kesalahan pada tugas yang anda kerjakan?

**C. Pengadaan Tenaga Kerja**

1. Bagaimana proses rekrutmen tenaga kerja sebagai petugas pelayanan kesehatan haji di Puskesmas Kalisat?
2. Bagaimana penetapan pengelola tenaga kerja untuk masing-masing kegiatan pelayanan kesehatan jamaah haji?

3. Bagaimana penempatan tenaga kerja untuk masing-masing kegiatan pelayanan kesehatan haji?

#### **D. Pengarahan**

1. Bagaimana komunikasi yang anda lakukan dengan kepala bagian pengelolaan pelayanan kesehatan haji dan tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pelayanan kesehatan haji?
2. Bagaimana motivasi atau dorongan yang diberikan pimpinan kepada anda agar kegiatan pelayanan kesehatan haji berjalan sesuai dengan perencanaan dan tujuan?
3. Bagaimana motivasi atau dorongan diri anda agar kegiatan pelayanan kesehatan haji berjalan sesuai dengan perencanaan dan tujuan?

#### **E. Pengkoordinasi**

1. Bagaimana program masing-masing kegiatan yang dilakukan untuk pelayanan kesehatan haji?
2. Kapan dan bagaimana kegiatan tersebut berjalan?
3. Bagaimana pelaksanaan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, pemeriksaan kehamilan, dan pemeriksaan kesehatan jiwa?
4. Bagaimana penetapan tingkat kebugaran, tingkat risiko kesehatan, dan status *Istithaah* kesehatan haji?
5. Bagaimana anda melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan haji yang sesuai dengan tugas/seksi dan bagaimana koordinasi yang anda lakukan?
6. Bagaimana cara anda mengatasi apabila terjadi kendala pada saat pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan haji?

#### **F. Pelaporan**

1. Bagaimana standar penilaian dari masing-masing kegiatan pelayanan kesehatan haji?

2. Bagaimana evaluasi pada masing-masing kegiatan pelayanan kesehatan haji?
3. Bagaimana jika suatu kegiatan tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan bagaimana tindakan koreksi yang dilakukan?
4. Bagaimana menetapkan rekomendasi dan tindak lanjut hasil kegiatan kesehatan haji?
5. Bagaimana cara merumuskan hasil kegiatan pelayanan kesehatan haji di Puskesmas Kalisat?

**G. Penganggaran**

1. Bagaimana anggaran pengelolaan pelayanan kesehatan haji didapatkan?
2. Bagaimana alokasi dana yang dibagikan untuk pemeriksaan kesehatan haji tahap pertama?
3. Bagaimana alokasi dana yang dibagikan untuk pemeriksaan kesehatan haji tahap kedua?
4. Bagaimana penetapan anggaran agar sesuai dengan tujuan dari masing-masing kegiatan pelayanan kesehatan haji?

Lampiran 4. **Panduan Wawancara Mendalam**

**Lembar Panduan Wawancara Untuk Informan Tambahan**

Judul : Manajemen Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji Tingkat Puskesmas Di  
Kabupaten Jember

Hari dan tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Lokasi wawancara :

Karakteristik Informan

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Petunjuk Panduan Wawancara

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan permohonan maaf dan ucapan terimakasih kepada informan atas kesediaannya serta waktu dan tempat yang telah diluangkan untuk dapat diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan wawancara

**Panduan Wawancara C**

1. Bagaimana pelayanan dan pemeriksaan kesehatan haji yang anda dapatkan sebagai jamaah haji di Puskesmas?
2. Bagaimana petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan haji kepada anda?
3. Bagaimana petugas puskesmas yang memberikan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan haji kepada anda? Apakah petugasnya sama atau bergantian?
4. Bagaimana kegiatan pelayanan atau penyuluhan kesehatan haji yang anda dapatkan?
5. Bagaimana informasi yang anda dapatkan untuk melaksanakan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan haji?
6. Bagaimana alasan anda untuk terus mengikuti seluruh proses atau kegiatan pelayanan kesehatan haji yang diberikan puskesmas? Dan bagaimana kegiatan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan haji memberikan dampak bagi pasien dan keluarga?
7. Bagaimana hambatan selama mengikuti serangkaian kegiatan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan haji? Dan apakah ada tambahan biaya selama anda mengikuti serangkaian pelayanan dan pemeriksaan kesehatan haji tersebut?



Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -  
J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/1644/415/2019

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 27 Juni 2019 Nomor : 2778/UN25.1.12/SP/2019 perihal Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Purwita Dwi Arysca Pratiwi / 152110101066  
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember  
Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Manajemen Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember"  
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember  
Waktu Kegiatan : Juli s/d Desember 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 02-07-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Sekretaris

  
Drs. HERTI WIDODO  
Pembina Tk. I  
NIP. 19611224 198812 1 001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 6. Analisis Data Kualitatif Penelitian

Tabel 1. Perencanaan (*Plan*)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	<p>Jadi kegiatan pemeriksaan kesehatan haji itu kan ada 3 tahap. Tahap pertama, kemudian pemeriksaan kedua, kemudian pemeriksaan ketiganya diembarkasi. Kan ada di Permenkes. Nanti diakhir tahun 2019 nama-nama jamaah haji yang berangkat tahun 2020 akan diinformasikan oleh Kemenag. Puskesmas dikumpulkan diberitahu nama-nama jamaah haji yang ada di wilayah puskesmas masing-masing yang harus diperiksa. Karena tugasnya puskesmas itu melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama. Nah kemudian si Puskesmas itu setelah kita dapat nama-namanya dari Dinas kita sampaikan ke Puskesmas, puskesmas kan berarti segera melakukan pemeriksaan, pemeriksaan yang dilakukan itu pemeriksaan apa? Itu ada di di apa ee tariff pemeriksaan. Nanti gak papa, dipuskesmaspun juga ada. Jadi pemeriksaan pertama yang harus dilakukan puskesmas itu apa saja yang ingin diperiksa jamaahnya mulai dari gula darah, tekanan darah, wis pokoknya macem-macem. Nah kemudian setelah ketemu hasil pemeriksaan otomatis kan dilakukan pembinaan. Jadi gini ee apa namanya kita kan juga memastikan bahwa puskesmas itu apakah memeriksa apa nggak kan gitu ya kita kemarin melakukan berapa kali kegiatan ya? 2 3 kali kegiatan kalau nggak salah validasi, jadi validasi itu melibatkan TKHI kan kalau kita di Dinas itu bukan orang-orang perawat ya misalkan kita ngecek hasil pemeriksaan ya mungkin nggak akan ketemu karena basic keilmuannya tidak pas. Ya kita juga melihatnya dari sistem itu Siskohatkes. Tapi kalau TKHI, TKHI itu orang yang ditunjuk oleh pemerintah oleh Kementerian Kesehatan atau petugas haji untuk mendampingi jamaah itu sampai ke Arab Saudi. Nah sehingga kita kemarin melakukan validasi apa yang sudah dilakukan yang diperiksa oleh puskesmas kepada jamaah haji ya itu berkasnya dibawa oleh ee diberikan ke TKHI kaya semacam review. Jadi emm mana si A nanti TKHI o ini sudah dilakukan pemeriksaan pertama kedua terus obatnya dikasih apa, kalau akhirnya ada saran dari TKHI misalkan o ini harusnya dirujuk tapi belum dirujuk ya akhirnya kita validasi seperti itu. Namanya validasi untuk memastikan data</p>	Tahap pemeriksaan kesehatan haji, mengacu pada Permenkes, mengumpulkan puskesmas

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	<p>yang diisi benar dan memang orang itu belum diperiksa. Intruksinya dari kita untuk melaksanakan pelayanan kesehatan haji, puskesmas setelah mendapatkan informasi dari dinkes segera melakukan pemeriksaan.</p>	
2	<p>Sama sih seperti apa pelaksanaan manajemen pada umumnya yang kita lakukan ya secara PDCA ya yang Plan, Do, Check, Action ya. Jadi 2018 berangkat 2017 akhir itu petugas haji sudah mendapatkan informasi informasi terkait haji dan itu sudah dipersiapkan sama dinas juga. Kemudian penyusunan rencana usulan kegiatan kita tahun berikutnya (RUK tahun berikutnya). Kita berkaca untuk 2020 ditahun 2019 kami sudah memiliki proyeksi kurang lebih berapa jumlah jamaah. Kurang lebih kami selalu merencanakan itu didalam RUK tahunan puskesmas setiap tahun. Tapi kalau untuk perencanaannya, misalkan kemarin tahun depan sudah harus berangkat kami seperti itu juga perencanaannya sudah ada sudah dibuat sebelumnya. Karena pemeriksaan kita ada 2 tahap itu didalam perencanaan itu kita berangkat dari sisi mulai dari pemeriksaan haji pertama yang nyuluh siapa yang meriksa siapa sampai dengan jamaah nanti pulang. Jadi kan ada pelacakan haji, pendanaannya bagaimana, itu sudah dari 2017 akhir itu tadi. Akhir tahun itu sudah kami rencanakan. Jadi kalau dari sisi manajemen selain dari plan dan persiapan itu tadi, baru di Do melakukan melaksanakan. Pelaksanaannya adalah ya kegiatan itu dilaksanakan sesuai intruksi dari dinkes kan ya, nanti kita sesuaikan berdasarkan penganggaran, kapannya, dan bagaimana-bagaimana nya kita punya panduan. jadi itu Do nya disana. Checknya berkaitan dengan kesesuaian data pasien eh jamaah, jamaah yang kami dapatkan dari dinkes kemudian terkadang ada jamaah susulan itu tambah lagi, kemudian dari jamaah yang tahun lalu gak bisa berangkat kan ada. Kan harus dilakukan pemeriksaan ulang lagi jadi checknya ada disana. Dan dichecknya lagi adalah pada saat mereka sudah kembali ketanah air. Kemudian action, action adalah hasil dari kamu merencanakan kemudian sampai jamaah itu pulang itu dievaluasi. Apakah ada jamaah haji yang meninggal ditanah suci, ataukah meninggal pada saat sudah datang dapat berapa hari itu baru meninggal, kemudian evaluasi lagi keefektifan kami untuk melaksanakan pemeriksaan haji dan pada saat pelayanan. Kemudian penyuluhan petugas emm opo jenenge efektif gak kalau dilepas, karena kan gak</p>	<p>Pelaksanaan manajemen secara PDCA, penyusunan rencana usulan kegiatan</p>

Informan	Jawaban Informan	Kategori
3	<p>semuanya dilakukan pada setiap pemeriksaan tapi terkadang jamaah itu kan mengikuti yang lain. Jadi misalnya satu dirujuk dirumah sakit kadang jamaah lainnya kok saya nggak ya jadi mulai sekarang petugas wilayah juga menjadi bagian dari kita. Itu kita evaluasi dari setiap tahun dulu wilayah tidak masuk kedalam tim tahun ini masuk kedalam tim. Tujuane yo biar enak itu tadi. Jadi PDCA nya ya disana untuk manajemennya, jadi kurang lebihnya ya seperti itu. Terus kendala itu pasti ada aja kalau petugas kami, ada jamaah haji yang nggak datang pas pemeriksaan. Terus terkadang sasaran pelaksanaannya yang kita alami itu kalau misalkan ada jamaah haji yang udah tua nggak ada yang nemenin nggak bisa bahasa Indonesia bahasa medurapun iku kadang ada yang nggak denger juga nah sehingga dalam satu grup itu harus ada temennya harus mau tau meskipun bukan keluarga harus mau untuk ngasih tahu. Terus satu lagi masalah jamaah haji yang nggak tau masalah pembiayaan kaya dulu segini kok sekarang segini sih. Mereka tetap nggak terima kan padahal dari peraturannya bukan dari sini. Terus lagi ini domisilinya pindah-pindah, jadi dia disurabaya tapi hajinya dikalisat. Jadi kan rada susah, kita ngasih pemberitahuan, nanti kita telfon terus disuruh periksa kepuskesmas terdekat. Nah orangnya sudah meninggal yang harusnya berangkat tahun ini. Nah porsinya kan masih ada di Depag jadi setiap tahun nama dia dipanggil kalau nggak diurusin sama keluarganya. Jadi porsi itu berkurang ya gara-gara itu salah satunya.</p> <p>Semua puskesmas itu ada koordinator program haji ya, kemudian koordinator program haji itu di SK-kan oleh kepala puskesmas, kemudian dikasih surat tugas. Jadi semua di puskesmas itu ada koordinator program haji. jadi kepala puskesmas yang memberi surat tugas. Semua rencana, perencanaan itu dibuat oleh koordinator sepengetahuan kepala puskesmas. Nanti kan koordinator punya tim itu tim haji. Untuk pemeriksaan tahap satu tujuannya itu mengidentifikasi risiko tinggi dan risiko rendah jamaah haji. Untuk yang tahap duanya kita mengidentifikasi untuk istita'ah. Mengacu pada permenkse 15 tahun 2016. Biasanya Dinkes itu yang memberi..apa, memberi data, data awal itu dari Dinas Kesehatan. Kemudian, setiap kali selesai pelaksanaan itu ada validasi. Jadi, setelah pemeriksaan kesehatan tahap satu kita divalidasi kekurangannya apa, itu harus diperbaiki. Setelah pemeriksaan tahap dua juga seperti itu. Kan</p>	Koordinator program haji, surat tugas



Informan	Jawaban Informan	Kategori
	<p>Dinas Kesehatan itu mantaunya lewat Siskohatkes itu ya, jadi nanti juga disampaikan pas waktu validasi. Siskohatkes itu yang kaya aplikasi sistem gitu khusus buat pemeriksaan jamaah haji, jadi nanti kita masukin data-data pemeriksaan jamaah disana. Nanti ya dinas yang akan ngecekin satu-satu. Eee yang menjadi kendala itu..sekarang kan yang dianjurkan itu haji semuanya punya BPJS. Nah, jamaah haji itu rata-rata sebelumnya itu ndak punya BPJS. Jadi sampe berangkat ini masih ada sisa 19 jamaah haji yang gak punya BPJS. Biasanya juga masalah dana, kadang yang punya BPJS kok masih harus bayar. Nanti saya sampaikan kalau untuk skrining haji diluar BPJS. Kadang ada yang ngeyel minta gratis karena sudah punya BPJS. Terus jamaah haji masih ada yang belum memiliki BPJS juga.</p>	
4	<p>Setahu saya ya mbak kan disini memang ada program haji dari Dinas Kesehatan dan koordinator haji. Jadi setiap tahun semua calon jamaah haji yang berasal dari kecamatan kalisat diperiksanya kan dipuskesmas berdasarkan surat dari dinas kesehatan. Intruksinya dari dinas, tapi kalau untuk perencana persiapannya nanti lebih kekoordinator hajinya yang menyiapkan.</p>	<p>Program haji, persiapan pemeriksaan oleh koordinator haji</p>
5	<p>Alhamdulillah, kalau pelayanannya ya cukup baik sekali, pelaksananya mulai dari awal, ada InshaAllah lima kali pemeriksaan. Pemeriksaan awal, pemeriksaan tentang kesehatan secara keseluruhan, semua yang menyangkut penyakit dalam diperiksa semua. Kalau yang ada punya penyakit khusus diberi pengobatan khusus dengan puskesmas sampe berangkat kalo memang belum sembuh betul, direkom sama puskesmas, dikasih obat untuk selama pelaksanaan ibadah haji di Mekkah. Pembinaan kesehatannya, itu tiap dua minggu sekali diadakan jogging, jalan-jalan, terus senam bersama dilaksanakan di Puskesmas Kalisat. Nah terus pemeriksaan jantungnya kita disuruh lari, terus injeksi ada meningitis, terus influenza, ada tiga kali yang jelas itu.</p>	<p>Pemeriksaan kesehatan, pembinaan kesehatan</p>
6	<p>Macam-macam nduk, apa saja ya nduk misalnya darah tinggi. Rontgen dilakukan di rumah sakit. Kalau yang lain di puskesmas. Setengah bulan ke puskesmas. Ada olahraga senam dan lari-lari. Saya kan cadangan nduk tapi ikut diberangkatkan</p>	<p>Pemeriksaan kesehatan ke puskesmas, olahraga</p>
7	<p>Yang jelas kan waktu pemeriksaan ya itu tensi tekanan terus periksa jantung. Waktu periksa jantung itu dirujuk kerumah sakit, waktu rontgen dua kali itu kerumah sakit. Habis itu ditest olahraga jalan waktu itu untuk jalan berapa kali</p>	<p>Pemeriksaan, test olahraga</p>



Informan	Jawaban Informan	Kategori
	ya insyaallah tiga kali, tiga kali itu jalan untuk melihat detak jantung. Sehabis jalan tu diperiksa detak jantung oleh puskesmas, ya itu nggak ada sudah. Terus ada imunisasi itu sebelum keberangkatan.	

Interpretasi 1:

Semua informan memahami pelaksanaan pemeriksaan kesehatan haji dan pembinaan yang dilakukan oleh puskesmas. Informan melakukan perencanaan dari jauh-jauh hari untuk mempersiapkan kegiatan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan haji yang akan diberikan. Hal yang dilakukan oleh informan dalam perencanaan kegiatan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan haji yaitu mengacu pada Permenkes, dibuat oleh koordinator program haji sepengetahuan kepala puskesmas, mengikuti intruksi dinas kesehatan, merencanakan kegiatan kedalam RUK tahunan puskesmas, seperti pada kutipan di bawah ini:

“..diakhir tahun 2019 nama-nama jamaah haji yang berangkat tahun 2020 akan diinformasikan oleh Kemenag. Puskesmas dikumpulkan diberitahu nama-nama jamaah haji yang ada di wilayah puskesmas masing-masing yang harus diperiksa. Karena tugasnya puskesmas itu melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama. Nah kemudian si Puskesmas itu setelah kita dapat nama-namanya dari Dinas kita sampaikan ke Puskesmas, puskesmas kan berarti segera melakukan pemeriksaan...” (Informan 1, laki-laki, 43 tahun)

Interpretasi 2:

“...kami selalu merencanakan itu didalam RUK tahunan puskesmas setiap tahun. Tapi kalau untuk perencanaannya, misalkan kemarin tahun depan sudah harus berangkat kami seperti itu juga perencanaannya sudah ada sudah dibuat sebelumnya. Karena pemeriksaan kita ada 2 tahap itu didalam perencanaan itu kita berangkat dari sisi mulai dari pemeriksaan haji pertama yang nyuluh siapa yang meriksa siapa sampai dengan jamaah nanti pulang. Jadi kan ada pelacakan haji, pendanaannya bagaimana, itu sudah dari 2017 akhir itu tadi. Akhir tahun itu sudah kami rencanakan...” (Informan 2, perempuan, 35 tahun)

## Interpretasi 3:

“...semua di puskesmas itu ada koordinator program haji. jadi kepala puskesmas yang memberi surat tugas. Semua rencana, perencanaan itu dibuat oleh koordinator sepengetahuan kepala puskesmas..Untuk pemeriksaan tahap satu tujuannya itu mengidentifikasi risiko tinggi dan risiko rendah jamaah haji.Untuk yang tahap duanya kita mengidentifikasi untuk istita'ah. Mengacu pada permenkes 15 tahun 2016..”  
(Informan 3, perempuan, 52 tahun)

## Interpretasi 4:

“...ada jamaah haji yang nggak datang pas pemeriksaan. Terus kadang sasaran pelaksanaannya yang kita alami itu kalau misalkan ada jamaah haji yang udah tua nggak ada yang nemenin nggak bisa bahasa Indonesia bahasa medurapun iku kadang ada yang nggak denger juga nah sehingga dalam satu grup itu harus ada temennya harus mau tau meskipun bukan keluarga harus mau untuk ngasih tahu.Terus satu lagi masalah jamaah haji yang nggak tau masalah pembiayaan kaya dulu segini kok sekarang segini sih. Mereka tetap nggak terima kan padahal dari peraturannya bukan dari sini. Terus lagi ini domisilinya pindah-pindah, jadi dia disurabaya tapi hajinya di kalisat. Jadi kan rada susah, kita ngasih pemberitahuan, nanti kita telfon terus disuruh periksa kepuskesmas terdekat. Nah orangnya sudah meninggal yang harusnya berangkat tahun ini. Nah porsinya kan masih ada di Depag jadi setiap tahun nama dia dipanggil kalau nggak diurusin sama keluarganya. Jadi porsi itu berkurang ya gara-gara itu salah satunya..”  
(Informan 2, perempuan, 35 tahun)

Tabel 2. Pengorganisasian (*Organizing*)

<b>Informan</b>	<b>Jawaban Informan</b>	<b>Kategori</b>
1	Kegiatan di puskesmas itu kan yang mengomandani kan namanya koordinator kesehatan haji puskesmas. Koordinator haji puskesmas itu nanti mereka ada tim ditingkat puskesmas itu kan disitu kan pemeriksaan kepada jamaah. Jadi koordinasinya kepada masing-masing petugas penanggungjawab. Dari dinkes yo pengarahnya bupati ketuanya kepala dinas kesehatan anggotanya ada itu ada susunan sehingga bisa dibidang P2P ini. Kalau ketua pengarah nanti tahunya kan mendapat laporan dari yang melaksanakan.	Koordinator kesehatan haji puskesmas, pengarah dari dinkes
2	Murni semuanya adalah karyawan dari puskesmas sendiri. Jadi memang struktur organisasinya itu khusus untuk yang dilingkupnya kesehatan saja. Dan jika ada yang keluar ya diganti. Itu semua adalah tuntunan dari dinas kesehatan kemudian kami berpedoman. Petugas penyuluh ada yang didepan, kemudian petugas nanti yang pemeriksaan ada yang menyuluh ulang. Terus pemeriksaan itu dilakukan di aula diatas situ. di sekat-sekat gitu tempatnya nanti yang pemeriksaan ini disini itu disitu nanti diarahin sama petugas.kan kita harus menyesuaikan ya mbak mulai dari biaya ditarif pembiayaan dari SK Bupati sudah ada disana, terus tempatnya itu semuanya dilakukan di aula atas nanti kaya dibikin ruang-ruang nah kan gitu. Terus ya disiapin meja kursi untuk konsultasi, alat pemeriksaan ya dibawa oleh sokter sendiri. Nah yang lab alat-alatnya ya puskesmas juga nyiapin tapi petugas Piramida juga bawa.	Karyawan puskesmas, struktur organisasi
3	Tahap pertama itu tanggal 25 Oktober tahun lalu terus yang tahap keduanya 26 Februari tahun ini. Nah berangkatnya tanggal 19 dan tanggal 20 Juli. Ya, jadi ketika ada, kan itu bertahap, diawali dari sosialisasi kesehatan haji, dilanjutkan pemeriksaan kesehatan haji tahap pertama, dilanjutkan dengan tes kebugaran, dilanjutkan pembinaan. Kemudian nanti periode berikutnya, pemeriksaan tahap dua, tes kebugaran lagi, pembinaan lagi. Setiap kegiatan dibentuk tim baru. Iya, disesuaikan dengan yang temen-temen tidak ada kegiatan.	Tim terpadu, tim baru
4	Setahu saya kalau setiap pemeriksaan itu tim. Koordinator Pj seperti itu sebagai penanggungjawab, penanggungjawabnya dokter kepala puskesmas, setelah itu dibawahnya Pj yang mengatur misalkan saya, saya bertugas yang bagian laborat ada berapa orang seperti itu. Pemeriksaan dalam berapa	Tim, penanggungjawab tim

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	orang, pemeriksaan fisik itu berapa orang, kalau yang membikin itu Pj Haji. untuk pemeriksaannya ya di aula disipkan meja, kasur pasien, kursi tunggu. Terus alat-alat pemeriksaan ya laboratorium ini alatnya sering rusak juga. Jadi ya rada kesusahan kalau pas keburu atau apa.	
5	Petugas puskesmasnya enak-enak mbak, petugasnya Alhamdulillah bagus. Kebetulan banyak temen juga disana, anaknya temen jadi enak ndak dibeda-bedakan.	Petugas puskesmas bagus
6	Petugasnya ramah, semua baik, yang laki yang perempuan sama.	Petugas baik
7	Petugasnya bagus-bagus, pegawainya ada yang murid saya juga. Saya mengusulkan membawa obat ini juga diijinkan yang penting kan saya bilang.	Petugas bagus

## Interpretasi 1:

Semua informan mengetahui struktur organisasi tim pelayanan kesehatan haji. Masing-masing informan mengetahui siapa saja yang menjadi bagian dari tim, seperti pada kutipan berikut:

“...koordinator haji puskesmas itu nanti mereka ada tim ditingkat puskesmas itu kan disitu kan pemeriksaan kepada jamaah. Jadi koordinasinya kepada masing-masing petugas penanggungjawab. Dari dinkes yo pengarahnya bupati ketuanya kepala dinas kesehatan anggotanya ada itu ada susunan sehingga bisa dibidang P2P ini..” (Informan 1, laki-laki, 43 tahun)

## Interpretasi 2:

“...kan kita harus menyesuaikan ya mbak mulai dari biaya ditarif pembiayaan dari SK Bupati sudah ada disana, terus tempatnya itu semuanya dilakukan di aula atas nanti kaya dibikin ruang-ruang gitu. Terus ya disiapin meja kursi untuk konsultasi, alat pemeriksaan ya dibawa oleh sokter sendiri. Nah yang lab alat-alatnya ya puskesmas juga nyiapin tapi petugas Piramida juga bawa..” (Informan 2, perempuan, 35 tahun)

“...tahap pertama itu tanggal 25 Oktober tahun lalu terus yang tahap keduanya 26 Februari tahun ini. Nah berangkatnya tanggal 19 dan tanggal 20 Juli..” (Informan 3, laki-laki, 52 tahun)

Tabel 3. Pengadaan Tenaga Kerja (*Staffing*)

<b>Informan</b>	<b>Jawaban Informan</b>	<b>Kategori</b>
1	Kebetulan yang melaksanakan timnya yang di Dinas itu kan saya sama staf saya, yang sifatnya mengkoordinir yang melaksanakan ya tetap puskesmas.	Tim dinas, sifat mengkoordinir
2	Petugasnya ya dari puskesmas. Kita ngambil dari tiap-tiap lingkup kesehatan. Seperti perawat, bagian lab semua memang dari puskesmas. Nanti koordinator yang memilih lalu dikonfirmasi dengan saya. Nanti saya setuju, lalu koordinator masuk ketiap bagian untuk meminta petugas itu. Kan kalo pemeriksaan ya pasti dokter yang nangani, dokter puskesmas ya termasuk saya kan, terus perawat itu perawat pemeriksaan fisik pemeriksaan dalam, dan petugas lain juga gitu ada tugasnya masing-masing sesuai bidangnya pastinya.	Petugas dari puskesmas
3	Iya, jadi kepala puskesmas yang memberi surat tugas, terus dipilih oleh koordinator program haji dengan sepengetahuan kepala puskesmas. Diambil dari petugas sini aja, kan sesuai bidangnya itu sudah sesuai dalam melakukan pemeriksaan. Terus dibentuk tim. Nanti ini juga diajukan ke dinkes. Jadi jika dibutuhkan perawat kita masuk ke bapak kepala perawat sini buat minta bantuan tenaga perawat. Untuk timnya itu banyak, karena untuk pemeriksaan kesehatan itu merupakan tim terpadu, itu untuk yang di SK-kan dari dinas itu hanya 8, tapi untuk di puskesmas sendiri itu dikembangkan, dikembangkan sampai 15 orang, dibuat tim.	Dipilih oleh koordinator haji, tim dari tiap bagian
4	Iya bu erning (koordinator program haji puskesmas) yang memilih. Jadi nanti saya dipanggil untuk membantu dibagian lab, nanti ada lagi dibagian apa. Semua dari petugas puskesmas. kadang itu tapi dibagian lab ini petugasnya kurang, kan jamaahnya banyak dan hanya 5 petugas sama tambahan 2 itu kadang kita masih kaya harus cepet-cepet kan lab ya itu ada dua ya, urine sama darah itu	Dipanggil untuk membantu, petugas puskesmas
5	Dokternya dua, kalau yang lain-lain perawatnya ya perawat yang memang sudah spesialis, yang memberikan penyuluhan petugasnya dari puskesmas.	Petugas dari puskesmas
6	Petugasnya ganti-ganti, setiap kali pemeriksaan ganti-ganti, olahraga ganti, penyuluhan juga ganti. Dari puskesmas, petugas dari puskesmas.	Petugas dari puskesmas
7	Waktu itu ada dua dokter, satu dokter laki satu perempuan. Petugas pemeriksaan ya dari puskesmas. Itu anu apa kalau yang bagian ibu-	Petugas pemeriksa dari puskesmas



<b>Informan</b>	<b>Jawaban Informan</b>	<b>Kategori</b>
	ibu itu ditangani oleh ibu dokter kalau yang itu juga ada, malah yang banyak ya ke jepri itu yang melakukan pemeriksaannya.	

## Interpretasi 1:

Semua informan mengetahui siapa saja yang terlibat dalam pemeriksaan dan pelayanan kesehatan haji. Masing-masing informan mengetahui tugas yang akan mereka lakukan, seperti pada kutipan berikut:

“...petugasnya ya dari puskesmas. Kita ngambil dari tiap-tiap lingkup kesehatan. Seperti perawat, bagian lab semua memang dari puskesmas. Nanti koordinator yang memilih lalu dikonfirmasi dengan saya. Nanti saya setuju, lalu koordinator masuk ketiap bagian untuk meminta petugas itu. Kan kalo pemeriksaan ya pasti dokter yang nangani, dokter puskesmas ya termasuk saya kan, terus perawat itu perawat pemeriksaan fisik pemeriksaan dalam, dan petugas lain juga gitu ada tugasnya masing-masing sesuai bidangnya pastinya..” (Informan 2, perempuan, 35 tahun)

## Interpretasi 2:

“...jadi kepala puskesmas yang memberi surat tugas, terus dipilih oleh koordinator program haji dengan sepengetahuan kepala puskesmas. Diambil dari petugas sini aja, kan sesuai bidangnya itu sudah sesuai dalam melakukan pemeriksaan. Terus dibentuk tim. Nanti ini juga diajukan ke dinkes. Jadi jika dibutuhkan perawat kita masuk ke bapak kepala perawat sini buat minta bantuan tenaga perawat. Timnya itu banyak, karena untuk pemeriksaan kesehatan itu merupakan tim terpadu, itu untuk yang di SK-kan dari dinas itu hanya 8, tapi untuk di puskesmas sendiri itu dikembangkan, dikembangkan sampai 15 orang, dibuat tim..” (Informan 3, perempuan, 52 tahun)

Tabel 4. Pengarahan (*Directing*)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	<p>Intruksinya dari kita untuk melaksanakan pelayanan kesehatan haji karena itu kan memang setiap tahun program Nasional yang harus semuanya harus disukseskan. Tetapi puskesmas tidak akan pernah bisa melakukan kegiatan itu ketika tidak mendapatkan informasi dari dinas kesehatan dan dari Kemenag. Mereka tidak akan jalan kalau ee nama-nama calon haji yang mau berangkat 2020 itu tidak diinformasikan kemereka. Iya dasar-dasar kita melaksanakan kegiatan pemeriksaan itu yo dasarnya pakai permenkes itu. Kalau ada informasi dari dari pertemuan di Surabaya ya kita sampaikan kalau ada berita. Tapi prinsipnya mereka selama ini jalan kok. Ya memang sering harus diingatkan. Jadi yang mengendalikan yang mengendalikan terkait ada permasalahan pemeriksaan kesehatan permasalahan yang ada dipuskesmas itu kan kita. Pokoknya kita ingin memastikan puskesmas jalan ya berarti mereka sudah melaksanakan.</p>	<p>Intruksi dari dikes, dasar-dasar pelaksanaan kegiatan pemeriksaan</p>
2	<p>Oh iya itu biasanya dilakukan h-2 1 itu selalu terus, itu kan dengan timnya. Tetapi kalau dengan saya biasanya sudah sebelumnya sudah 1-2 minggu sebelumnya sudah merencanakan kapan waktunya siapa timnya. Bu Erning sebagai ketuanya itu membagi tugasnya nanti ini bagian ini itu bagian itu, itu nanti ada briefing sendiri. Kalau pimpinan dengan koordinator ini sudah lama, jadi nanti kemudian dikasih tahukan tahukanke tim sebelum kegiatan dikumpulkan kaya dilakukan briefing gitu. sebelum kita melakukan pemeriksaan entah pemeriksaan satu dua itu dari awal petugas atau koordinator haji itu sudah dipanggil pihak dinkes. Jadi diinformasikan sama dinas. Jamaah saat menunggu untuk pemeriksaan itu ada petugas penyuluh, sebelum kegiatan dimulai itu ada penyuluhan. Kemudian petugas nanti yang pemeriksaan ada yang menyuluh ulang. Nanti jika ada kesulitan petugas ngomong ke bu Erning nanti kalau bu Erning tidak bisa mengatasi bilanganya ke saya. Dan bu Erning itu sebagai koordinator haji sebagai titik akhir penyuluhan bagi jamaah haji. BPJS wajib hampir semuanya mau, jika tidak mau kita ada info consent. Kita kasih pendekatan bahwa JKN itu di Indonesia kan harus mengikuti semua peraturan pemerintah itu menjadi kewajiban</p>	<p>Briefing, informasi dari dinas, penyuluhan, BPJS</p>

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	kita hidup disini ya harus mengikuti kita menginformasikan seperti itu	
3	Jadi pada saat pelaksanaan ya sudah saya liat, ternyata ndak ada tempat, tanyanya ya mesti ke saya temen-temen tu, ada kendala Bu, pada saat pelaksanaan Bu. Setelah pemeriksaan ada pembinaan, penyuluhannya secara individu tu terakhir ketika kita memberikan kartu kesehatan jamaah haji sama form obat bawaan, kita individu, karena masing-masing orang tidak sama.	Bertanya kekoordinator haji, BPJS, penyuluhan
4	Setiap akan dilaksanakan pemeriksaan haji. mungkin satu atau dua minggu sebelumnya kita sudah briefing dulu ee tentang pemeriksaan haji, tugasnya kita apa, apa yang kita lakukan seperti itu.	Briefing
5	Diberi penyuluhan insyaallah tiga kali di puskesmas. Penyuluhan khusus masalah pelaksanaan haji, ya petunjuk-petunjuk, pelaksanaan masalah yang terkait yang ada hubungannya dengan kesehatan, yang waktu pelaksanaan disana, dan lain sebagainya, itu penyuluhaannya sekitar tiga kali.	Penyuluhan khusus masalah haji
6	Diberi penjelasan sebelumnya, bersama-sama dalam satu kelompok ada berapa orang gitu. Dijelaskan sebelum pemeriksaan.	Diberi penjelasan
7	Penyuluhannya insyaallah tiga kali pertemuan mungkin. Di puskesmas tugasnya juga petugas puskesmas sama dokternya sendiri juga.	Penyuluhan di puskesmas

#### Interpretasi 1:

Semua informan mendapatkan pengarahan sesuai dengan posisi mereka. Masing-masing informan menjalankan kegiatan sesuai arahan yang telah mereka dapatkan, seperti pada kutipan berikut:

“...sebagai ketuanya itu membagi tugasnya nanti ini bagian ini itu bagian itu, itu nanti ada briefing sendiri. Kalau pimpinan dengan koordinator ini sudah lama, jadi nanti kemudian dikasih tahukan ke tim sebelum kegiatan dikumpulkan kaya dilakukan briefing gitu. Sebelum kita melakukan pemeriksaan entah pemeriksaan satu dua itu dari awal petugas atau koordinator haji itu sudah dipanggil pihak dinkes. Jadi diinformasikan sama dinas..” (Informan 2, perempuan, 35 tahun)

“...intruksinya dari kita untuk melaksanakan pelayanan kesehatan haji karena itu kan memang setiap tahun program Nasional yang harus semuanya harus disukseskan. Tetapi puskesmas tidak akan pernah bisa melakukan kegiatan itu ketika tidak mendapatkan informasi dari dinas kesehatan dan dari Kemenag..” (Informan 1, laki-laki, 43 tahun)

Interpretasi 2:

“...ada pembinaan, penyuluhannya secara individu tu terakhir ketika kita memberikan kartu kesehatan jamaah haji sama form obat bawaan, kita individu, karena masing-masing orang tidak sama. Jamaah haji itu rata-rata sebelumnya itu ndak punya BPJS, ya itu. Jadi untuk mendapatkan BPJS itu kita yang ngoprak-ngopraknya, dilakukan pemberitahuan gitu tapi ya ada bebarapa yang tetap gak punya..” (Informan 3, perempuan, 52 tahun)

“...diberi penyuluhan insyaallah tiga kali di puskesmas. Penyuluhan khusus masalah pelaksanaan haji, ya petunjuk-petunjuk, pelaksanaan masalah yang terkait yang ada hubungannya dengan kesehatan, yang waktu pelaksanaan disana, dan lain sebagainya..” (Informan 5, laki-laki, 59 tahun)

Tabel 5. Pengkoordinasian (*Coordinating*)

<b>Informan</b>	<b>Jawaban Informan</b>	<b>Kategori</b>
1	Ditarif permenkes tarif pemeriksaan kesehatan, dilakukan pembinaan terus ya sering dikunjungi terus kebugaran dan sebagainya. Sebelum keberangkatan itu dilakukan pemeriksaan tahap kedua di Puskesmas.dengan apa saja yang diperiksa itu ada ditarif pemeriksaan ada SK bupati. Kemudian baru dia mendapatkan setelah melunasi dilakukan vaksin meningitis. Setelah itu yo berarti menunggu manifestasi maksudnya manifest dari Kemenag itu ya kan si A nanti kloter berapa kan harus dikumpulkan dalam satu kloter dari satu pesawat. Itu kalau mau berangkat, tapi kalau sebelum ada namanya pramanifes, penyusunan nama-nama sebelum ada itu ya berarti masih masuk tanggungjawabnya masing-masing puskesmas. Koordinasinya ya dengan koordinator program haji puskesmas. Kepastian tanggal pemeriksaan dan lain-lain ya dari kita. Kita juga melakukan koordinasi dengan pihak TKHI pada waktu validasi. Kita itu ya sering mengingatkan ke puskesmas terkait kapan pelunasannya gitu, terus yang pasti kalo ada jamaah haji tambahan yang dari kemenag itu segera kita informasikan ke puskesmas kan harus tetap dilakukan pemeriksaan juga. Kita koordinasinya ya selalu sama koordinator haji puskesmas, ya yang menjembatani ya koordinator itu.	Permenkes, tahapan pemeriksaan, koordinasi dengan koordinator haji puskesmas
2	Checknya berkaitan dengan kesesuaian data jamaah, jamaah yang kami dapatkan dari dinkes kemudian terkadang ada jamaah susulan itu tambah lagi, kemudian dari jamaah yang tahun lalu gak bisa berangkat kan ada. Kan harus dilakukan pemeriksaan ulang lagi jadi checknya ada disana. Dan dicecknya lagi adalah pada saat mereka sudah kembali ketanah air. Kalau pemeriksaan untuk pemeriksaan haji pemeriksaan kebugaran yang dilakukan puskesmas satu kali. Kalau pelaksanaan kebugaran yang dilakukan KBIHnya itu yang di Sukowono itu rutin mereka. Kadang petugas kita nebeng kesana. Koordinator haji nanti kadang konsultasi kesaya kalau dia lagi kesulitan baru nanya kesaya kalau enggak cukup dia. Beliau ini titik pintu akhir penyuluhan akhir.	Pemeriksaan ulang, koordinator haji konsultasi dengan kepala puskesmas
3	Kalau pada waktu pemeriksaan haji itu yang masuk. Kerjasamanya ya sama program jiwa masuk, laboratorium juga laboratorium Piramida, kemudian kita masih kerjasama	Kerjasama, validasi dari dinkes



Informan	Jawaban Informan	Kategori
	<p>dengan rumah sakit untuk rontgennya, kita kerjasama dengan laborat luar untuk labnya, itu juga KB, program KB itu juga masuk disitu. Karena ada itu, penyuluhan untuk WUS, kan harus pake penunda haid, itu yang dari KB. Kesehatan jiwa karena disini juga ada koordinator program jiwa ya dari sini, karena kita sudah ada <i>checklist</i>-nya sesuai dengan Permenkes. Biasanya Dinkes itu yang memberi data, data awal itu dari Dinas Kesehatan. Kemudian, setiap kali selesai pelaksanaan itu ada validasi. Jadi, setelah pemeriksaan kesehatan tahap satu kita divalidasi kekurangannya apa, itu harus diperbaiki. Setelah pemeriksaan tahap dua juga seperti itu. Kalau jamaah haji yang meninggal itu sebenarnya urusan kemenag, soalnya kan itu urusannya sama porsi. Ya kita gak pihak intervensi kan ya dari puskesmas.</p>	
4	<p>Pemeriksaan haji pendaftaran, anamesia itu data jamaah haji yang meliputi riwayat penyakitnya riwayat penyakit dahulu sekarang riwayat penyakit keluarga, setelah itu pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, kejiwaan, udah semuanya dan laboratorium. Kemarin kalau pembinaan haji tahap satu dua sekalian sosialisasi itu dipuskesmas. Kalau yang pembinaan terakhir waktu manasik haji di masjid al-baroqah KBIHnya. Iya, tentang kesehatan haji, selama haji selama ditanah suci itu apa saja kesehatan yang harus disiapkan tu apa seperti itu, pembekalan itu mbak. Komunikasinya selalu baik dengan koordinator dan dengan petugas lain, saling bekerjasama.</p>	Pemeriksaan haji, sosialisasi, komunikasi baik antar petugas
5	<p>Pakek undangan, lewat posyandu, mereka yag tugas di posyandu kayaknya digerakkan. Tau-tau diberi undangan kalau ada pemeriksaan haji.</p>	Diberi undangan
6	<p>Dikasih undangan terusan. Setiap ada pemeriksaan disuruh ke puskesmas dikasih undangan diantar kerumah.</p>	Diberi undangan
7	<p>Undangan diantar kerumah-rumah. Setiap ada pertemuan pasti ada undangan, pasti diundang. Tapi sebelum undangan nyampek itu sudah diinformasikan tanggal sekian pak pertemuan lagi. Tapi setelah itu disusulkan surat undangan. Karena surat undangannya itu untuk mendaftar untuk mendapat panggilan. Ngomongnya orang puskesmas itu juga enak-enak gitu.</p>	Diberi undangan untuk panggilan pemeriksaan

## Interpretasi 1:

Semua informan melakukan koordinasi dengan baik. Masing-masing informan saling berkoordinasi baik antar petugas maupun dengan jamaah. Pengkoordinasian kepada jamaah diawali dengan mengirimkan undangan kesetiap rumah-rumah jamaah, dan pengkoordinasian pihak puskesmas dengan dinas kesehatan dilakukan dengan perantara koordinator program haji puskesmas, seperti pada kutipan berikut:

“...menunggu manifestasi maksudnya manifest dari Kemenag itu ya kan si A nanti kloter berapa kan harus dikumpulkan dalam satu kloter dari satu pesawat. Itu kalau mau berangkat, tapi kalau sebelum ada namanya pramanifes, penyusunan nama-nama sebelum ada itu ya berarti masih masuk tanggungjawabnya masing-masing puskesmas. Koordinasinya ya dengan koordinator program haji puskesmas. Kepastian tanggal pemeriksaan dan lain-lain ya dari kita. Kita juga melakukan koordinasi dengan pihak TKHI pada waktu validasi..” (Informan 1, laki-laki, 43 tahun)

## Interpretasi 2:

“...kerjasamanya ya sama program jiwa masuk, laboratorium juga laboratorium piramida, kemudian kita masih kerjasama dengan rumah sakit untuk *rontgen*-nya, kita kerjasama dengan laborat luar untuk labnya, itu juga KB, program KB itu juga masuk disitu. Karena ada itu, penyuluhan untuk WUS, kan harus pake penunda haid, itu yang dari KB. Kesehatan jiwa karena disini juga ada koordinator program jiwa ya dari sini, karena kita sudah ada *checklist*-nya sesuai dengan Permenkes. Biasanya Dinkes itu yang memberi data, data awal itu dari Dinas Kesehatan. Kemudian, setiap kali selesai pelaksanaan itu ada validasi..” (Informan 3, perempuan, 52 tahun)

## Interpretasi 3:

“...undangan diantar kerumah-rumah. Setiap ada pertemuan pasti ada undangan, pasti diundang. Tapi sebelum undangan nyampe itu sudah diinformasikan tanggal sekian pak pertemuan lagi. Tapi setelah itu disusulkan surat undangan, Karena surat undangannya itu untuk mendaftar untuk mendapat panggilan. Ngomongnya orang puskesmas itu juga enak-enak gitu..” (Informan 7, laki-laki, 70 tahun)

Tabel 6. Pelaporan (*Reporting*)

<b>Informan</b>	<b>Jawaban Informan</b>	<b>Kategori</b>
1	Ya kita beberapa kali pertemuan kan ada evaluasi. Ada evaluasi pemeriksaan pertama evaluasi pemeriksaan kedua kemudian validasi ya beberapa kali. Lapornya kan langsung bentuknya mereka ngenyri kinerjanya dientry Siskohatkes tadi. Kita jadwal TKHI ini memvalidasi hasil kegiatan dari puskesmas. Jadi mereka ngeprint membawa berkas-berkasnya, terus ditanyai satu persatu itu dari pihak TKHI. Biasanya setiap pemeriksaan dilakukan evaluasi progresnya mana puskesmas kendalanya apa. Tapi secara umum kendalanya itu kalau dari dinas tidak segera dientry puskesmas, mereka sudah melaksanakan sudah dientry kan gitu, ada kesalahan penentuan Istithaah waktu itu.	Evaluasi, entry Siskohatkes, validasi hasil kegiatan dari puskesmas
2	Kita kan ada kolaborasi program to, jadi program haji beberapa masuk keprogram puskesmas seperti kesehatan ibu anak dan kejiwaan. Kemudian untuk pelaporan terkait dengan jamaah, kita kan ada pelacakan itu tadi ya masuk ke Perkesmas masuk keprogram itu sudah. Dari laporan kan nanti ditemuin masalah ya itu. Ya pastinya saat dilakukan evaluasi nanti saya akan merekap yang menindaklanjuti. Jika jamaah tidak hadir pada saat pemeriksaan nanti saya meminta koordinator haji buat menjadwalkan ulang dan mengkonfirmasi kembali ke jamaah hajinya yak an, terus masalah petugas jika memang ada yang tidak sesuai nanti ya saya ganti dengan petugas lain. Dikasih lagi penyuluhan ke jamaah haji jika jamaah haji gak mudengan gitu, ya pokok jangan sampek bosan gitu aja. Terus ya itu dilakukan pelacakan pada saat jamaah haji sudah kembali ke Indonesia. Kita datangi rumahnya satu persatu kan buat mastiin itu kesehatannya bagaimana. Juga buat ngecek jamaah haji ada yang meninggal dan lain sebagainya.	Kolaborasi program, pelaporan, pelacakan, kendala sampai sekarang
3	Kalau haji itu pelaporannya langsung di sistem, di <i>online</i> -nya siskohatkes. Jadi, evaluasinya dinas kesehatan itu langsung ngerekap dari itu. Untuk pelaporan di puskesmas kita adaya tertulis dari masing-masing tim, tiap bulan itu kita evaluasi pelaporan hanya sampai di puskesmas saja, ke Kapus saja. Evaluasi internal tiap bulan di puskesmas, kalau didinas setiap selesai pemeriksaan tahap 1 dan 2. Kita kan juga itu harus ngecek data jamaah haji haji ya kalau ada jamaah haji susulan itu kita kan juga harus memeriksanya walaupun mepet. Di	Pelaporan disistem (Siskohatkes), evaluasi dinas kesehatan, evaluasi di puskesmas, masalah kepemilikan BPJS

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	2018 ada dua kali jamaah haji susulan itu sebelum pelunasan ada 18 jamaah terus setelahnya pelunasan nambah lima jamaah dan itu lansia semua. Kalau di 2019 ada 13 jamaah. pemeriksaannya sama tapi tahap satu dua jadi satu waktu gitu satu hari lah terus rontgen juga Cuma sekali nggak dua kali kaya yang lain soalnya udah mepet.	
4	Pelaporan tertulis ada nanti kita laporan kekoordinator program haji berupa form itu. Kalau evaluasinya misalkan kalau sekarang pemeriksaan haji ya mbak, laborat kita laksanakan setelah selesai kita evaluasi yang kurang siapa setelah itu kita rekap kita serahkan ke Pj. Untuk yang belum-belum kita biasanya sama Pj hajinya dijadwal ulang kan pasti ada yang tidak hadir seperti itu. Kalau pemeriksaannya mungkin kadang setelah selesai pemeriksaan mungkin kurang petugas atau alatnya untuk dievaluasi agar pemeriksaan haji kemudian tidak terjadi seperti itu. Kadang alatnya tiba-tiba macet seperti itu dan menghambat pemeriksaan laborat seperti itu. Kalau jamaah haji mungkin kendalanya ya cuma tadi ada jamaah haji yang tidak hadir pada saat itu. Jadi kita harus menjadwal ulang untuk mendatangkan jamaahnya jamaah haji untuk dilakukan pemeriksaan lagi.	Pelaporan tertulis, evaluasi, kurangnya petugas, jamaah haji tidak hadir
5	Saya jadinya menjaga kesehatan, makanannya dijaga, istirahat. Terus makanan misalnya jangan terlalu asin, kalau membuat sayur jangan dikasih garam, garamnya ditaruh meja aja. Dampaknya ya langsung itu memang, jadi tiga bulan sebelum jalan sudah kaya gitu. Dari segi makanan, dari kesehatan, olahraga, kita atur sendiri kan kita diajari. Saya rutin, rutin mengikuti pemeriksaan dan pembinaannya.	Dampak kepada diri sendiri, rutin mengikuti pemeriksaan
6	Semakin enak makan nduk, pola makannya. Pola makannya diganti yang sehat-sehat gitu. Selalu rutin ikut soalnya kan pingin sehat nduk, biar tidak terjadi apa disana.	Dampak kepada diri sendiri, rutin mengikuti pemeriksaan
7	Biar jadi kuat gitu jalannya pas disana gitu. Semakin tahu apa yang harus dipersiapkan, obat-obatnya juga. Nggak pernah nggak mengikuti.	Dampak kepada diri sendiri, rutin mengikuti pemeriksaan

Interpretasi 1:

Semua informan melakukan pelaporan secara berbeda-beda. Masing-masing informan membuat laporan sesuai dengan pelaksanaan kesehatan haji yang mereka lakukan yaitu pelaporan melalui sistem *online*Siskohatkes, pelaporan tertulis untuk diserahkan



kekoordinator program haji, dan evaluasi yang dilakukan dengan seluruh tim, seperti pada kutipan berikut:

“...kalau haji itu pelaporannya langsung di sistem, di *online*-nya Siskohatkes. Jadi, evaluasinya dinas kesehatan itu langsung ngerekap dari itu. Untuk pelaporan di puskesmas kita ada ya tertulis dari masing-masing tim, tiap bulan itu kita evaluasi pelaporan hanya sampai di puskesmas saja, ke Kapus saja. Evaluasi internal tiap bulan di puskesmas, kalau didinas setiap selesai pemeriksaan tahap 1 dan 2..” (Informan 3, perempuan, 52 tahun)

Interpretasi 2:

“...dari laporan kan nanti ditemuin masalah ya itu. Kalau dari petugas kami, ada jamaah haji yang nggak datang pas pemeriksaan. Terus terkadang sasaran pelaksanaannya yang kita alami itu kalau misalkan ada jamaah haji yang udah tua nggak ada yang nemenin nggak bisa bahasa Indonesia bahasa medurapun iku kadang ada yang nggak denger juga nah sehingga dalam satu grup itu harus ada temennya harus mau tau meskipun bukan keluarga harus mau untuk ngasih tahu. Terus satu lagi masalah jamaah haji yang nggak tau masalah pembiayaan kaya dulu segini kok sekarang segini sih. Mereka tetap nggak terima kan padahal dari peraturannya bukan dari sini. Terus lagi ini domisilinya pindah-pindah, jadi dia disurabaya tapi hajinya di kalisat. Jadi kan rada susah, kita ngasih pemberitahuan, nanti kita telfon terus disuruh periksa kepuskesmas terdekat. Nah orangnya sudah meninggal yang harusnya berangkat tahun ini. Nah porsinya kan masih ada di Depag jadi setiap tahun nama dia dipanggil kalau nggak diurusin sama keluarganya. Jadi porsi itu berkurang ya gara-gara itu salah satunya..” (Informan 2, perempuan, 35 tahun)

Interpretasi 3:

“...ya pastinya saat dilakukan evaluasi nanti saya akan merekap yang menindaklanjuti. Jika jamaah tidak hadir pada saat pemeriksaan nanti saya meminta koordinator haji buat menjadwalkan ulang dan mengkonfirmasi kembali ke jamaah hajinya yak an, terus masalah petugas jika memang ada yang tidak sesuai nanti ya saya ganti dengan petugas lain. Dikasih lagi penyuluhan ke jamaah haji jika jamaah haji gak mudengan..” (Informan 2, perempuan, 35 tahun)



Tabel 7. Penganggaran (*Budgeting*)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Penganggarnya kan ada tarifnya, tarifnya biaya pemeriksaan itu kan ada SK Bupati itu. Pemeriksaan pertama totalnya berapa pemeriksaan kedua berapa. Kalau kegiatan yang rapat-rapat evaluasi kan anggarannya dari dinas kesehatan untuk pertemuan-pertemuan. Jadi kita sifatnya menganggarkan untuk pertemuan-pertemuan. Puskesmas yang melaksanakan sesuai dengan tarif biaya yang ada di SK Bupati. Jadi tarifnya sesuai dengan besarnya tarif SK Bupati.	Tarif biaya pemeriksaan dari SK bupati, anggaran dari dinas kesehatan
2	Berdasarkan anggaran itu turun atau dari instruksi dari dinas kesehatan. Pendanaan nanti mengikuti, masalah pendanaan lagi karena itu dana pembayaran dari jamaahnya dalam pelaksanaannya kami manajemen puskesmas kalihat itu memiliki ibaratnya adalah dana praktis. Kalau misalkan terjadi apa-apa kami memiliki cadangan, memang semuanya sudah ada di BOK dimana-mana itu ada, tetapi kalau waktu urgensi kalau misalkan pas itu tadi pelacakan haji cukupkah hanya satu atau 2 orang? tim yang turun sudah ada pembagiannya tugasnya. Dan dengan jumlah yang sama apalagi jamaahnya banyak dengan kamu mengambil kartu dicoding untuk diberikan ke dinas. Ditambah memiliki dana aman, dana aman ini sumbernya dari mana? Sumbernya sebenarnya dari BOK juga, diambilkan jadi diambilkan dari sana dan kami simpen. Dan jika nanti masih tersisa ada sisa kita buat untuk tahun depan dana kita buat untuk tahun depan. Karena terkadang itu kan ada beberapa kegiatan tidak perlu butuh dana tapi diintegrasikan.	Intruksi dari dinas kesehatan, dana praktis dan dana aman dari BOK
3	Alokasi dananya tidak ada yang kurang tidak ada yang lebih karena <i>item-itemnya</i> dari Perda itu sudah lengkap. Terdapat bendahara yang menangani pembiayaan kesehatan haji di puskesmas disesuaikan dengan Perda tersebut.	Alokasi dana dari Perda, bendahara khusus
4	Penganggaran semua yang ngurusi koordinator program haji mbak, dengan kepala puskesmas. Mungkin ya disesuaikan dengan ketentuan dari dinkes. Karena semuanya sama, sama kaya peraturannya Perdanya.	Penganggaran, ketentuan dari dinkes, sesuai Perda
5	Ya biayanya dari yang kita bayar itu. Tapi kalau pas imunisasi itu bayar kayaknya, berapa gitu. Kan ada dua atau tiga injeksi itu bayar berapa ratus ribu gitu lupa.	Biaya imunisasi
6	Cuma itu nduk bayar ya cuma tiga ratus lima puluh ribu itu buat apa disuntik itu. Itu yang	Biaya suntik

<b>Informan</b>	<b>Jawaban Informan</b>	<b>Kategori</b>
	mahal cuma tiga ratus lima puluh ribu, apa gitu katanya. Saya tanya sekitar sini juga tiga ratus lima puluh.	
7	Pas diinjeksi itu bayar lagi kayake, tiga ratus berapa gitu. Ya cuma itu yang lain gak bayar lagi. Mungkin sudah sama yang bayar haji itu ya	Biaya injeksi

Interpretasi 1:

Semua informan mengetahui sistem penganggaran berdasarkan Perda atau tariff pemeriksaan dari SK. Bupati. Masing-masing informan mematuhi alokasi dana tersebut karena sudah menjadi ketentuan dari peraturan daerah dan karena arahan dari puskesmas pada setiap pemeriksaan yang dilakukan, seperti pada kutipan berikut:

“...penganggarannya kan ada tarifnya, tarifnya biaya pemeriksaan itu kan ada SK Bupati itu. Pemeriksaan pertama totalnya berapa pemeriksaan kedua berapa. Kalau kegiatan yang rapat-rapat evaluasi kan anggarannya dari dinas kesehatan untuk pertemuan-pertemuan. Jadi kita sifatnya menganggarkan untuk pertemuan-pertemuan. Puskesmas yang melaksanakan sesuai dengan tarif biaya yang ada di SK Bupati..” (Informan 1, laki-laki, 43 tahun)

Interpretasi 2:

“...kami memiliki cadangan, memang semuanya sudah ada di BOK dimana-mana itu ada, tetapi kalau waktu urgensi. Dan dengan jumlah yang sama apalagi jamaahnya banyak dengan kamu mengambil kartu dicoding untuk diberikan ke dinas. Ditambah memiliki dana aman, dana aman ini sumbernya sebenarnya dari BOK juga, diambilkan jadi diambilkan dari sana dan kami simpen. Dan jika nanti masih tersisa ada sisa kita buat untuk tahun depan dana kita buat untuk tahun depan. Karena terkadang itu kan ada beberapa kegiatan tidak perlu butuh dana tapi diintegrasikan..” (Informan 2, perempuan, 35 tahun)

Lampiran 7. Dokumentasi *In-depth Interview*



Gambar 1. Wawancara dengan Informan Kunci



Gambar 2. Wawancara dengan Informan Utama



Gambar 3. Wawancara dengan Informan Utama



Gambar 4. Wawancara dengan Informan Tambahan



Gambar 5. Wawancara dengan Informan Tambahan



Gambar 6. Wawancara dengan Informan Tambahan



Lampiran 8. Dokumentasi



Gambar 7. Panduan pemeriksaan kesehatan haji PERMENKES No. 15 tahun 2016 dan PERMENKES No. 62 tahun 2016