

Digital Repository Universitas Jember

ISSN: 2086-3098 (cetak)
ISSN 2502-7778 (elektronik)

JURNAL PENELITIAN KESEHATAN
SUARA FORIKES



**DITERBITKAN OLEH:
FORUM ILMIAH KESEHATAN**

Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes

ISSN cetak: 2086-3098
ISSN elektronik: 2502-7778

Editorial Team

Pemimpin Redaksi (Chief) Editor --- valid: 2022

Prof. Heru Santoso Wahito Nugroho, Poltekkes Kemenkes Surabaya / Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES), Indonesia

Tim Editor (Editorial Team) --- Valid from 2022

Dr. Ilyas Irahim, STIKES MALUKU HUSADA, Indonesia

Dr. Arief Budiono, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

HSW Nugroho, Forum Ilmiah Kesehatan, Indonesia

Prof. Dr. Hadi Prayitno, Universitas Jember (SCOPUS ID: 57216766990), Indonesia

Handoyo Handoyo, Poltekkes Kemenkes Surabaya - SCOPUS ID: 57201272313, Indonesia

Dr. Sahrir Sillichu, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada - SCOPUS ID: 57201275574, Indonesia

Suparji Suparji, Poltekkes Kemenkes Surabaya - SCOPUS ID: 57196040198, Indonesia

Budi Joko Santosa, Poltekkes Kemenkes Surabaya - SCOPUS: 57208954371, Indonesia

Ayesha Hendriana Ngestiningrum, Poltekkes Kemenkes Surabaya - SCOPUS ID: 57204565440, Indonesia

Hery Koesmantoro, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia

Koekoeh Hardjito, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang (Health Polytechnic of Malang), Indonesia

Dr. Yessy Dessy Anna, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia



Reviewers (Valid: 2022)

Wiwini Martiningsih, Poltekkes Kemenkes Malang - SCOPUS ID: 57204970427, Indonesia

Tri Niswati Utami, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara - SCOPUS ID: 57217631388, Indonesia

Muhammad Taufan Umasugi, STIKes Maluku Husada - SCOPUS ID: 57203811513, Indonesia

Sunarto Sunarto, Poltekkes Kemenkes Surabaya - SCOPUS ID: 57201270920, Indonesia

Siti Thomas Zulaikhah, Universitas Islam Sultan Agung Semarang SCOPUS ID: - 57208747007, Indonesia

Evi Irianti, Poltekkes Kemenkes Medan - SCOPUS ID: 57201724261, Indonesia

Mochammad Choirul Hadi, Poltekkes Kemenkes Denpasar - SCOPUS ID: 57203965452, Indonesia

Sherly Jeniawaty, Poltekkes Kemenkes Surabaya - SCOPUS ID: 57218197837, Indonesia

Lydia Fanny, Poltekkes Kemenkes Makassar - SCOPUS ID: 57210234759, Indonesia

Hendrik Hendrik, Poltekkes Kemenkes Makassar - SCOPUS ID: 57204567501, Indonesia

Bahtiar Bahtiar, Poltekkes Kemenkes Makassar - SCOPUS ID: 57201268184, Indonesia

Mulyadi Mulyadi, Poltekkes Kemenkes Makassar - SCOPUS ID: 57202650991, Indonesia

I Putu Suraoka, Poltekkes Kemenkes Denpasar - SCOPUS: 57210440979, Indonesia

Risman Tunny, Departemen Farmasi, STIKes Maluku Husada - SCOPUS ID: 57218382422, Indonesia

Adriani Adam, Poltekkes Kemenkes Makassar - SCOPUS ID = 57211392484, Indonesia

Atik Badi'ah, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta - SCOPUS ID: In-process, Indonesia

Eny Eny Pemilu Kusparlina, Indonesia

Karwati Karwati, STIKes Budi Luhur Cimahi

Fadly Kaliky, Poltekkes Kemenkes Maluku

Siti Alfiah, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia

Vernando Yanry Lameky, Indonesia

Vol 13, No 1 (2022)

Januari 2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf131>

Table of Contents

Literature Review

<p>Penerapan Program Edukasi dalam Kontrol Glikemik Pasien DM Tipe 2: Systematic Review</p> <p><i>Firda Yusniar, Shrimarti Rukmini Devy, Ika Yuni Widyawati, Abd. Rivai Dunggio</i></p>	<p>PDF</p> <p>1-8</p>
<p>Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Adaptasi Pelayanan Kesehatan pada Tenaga Kesehatan Selama Pandemi Covid-19</p> <p><i>Glorya Riana Latuperissa, Budi Utomo, Makhfudli Makhfudli</i></p>	<p>PDF</p> <p>9-13</p>
<p>Efektifitas Tanaman Lokal sebagai Galactagogue untuk Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu</p> <p><i>Lusiana Rizqi, Emi Surtisminah, Kartika Adyani</i></p>	<p>PDF</p> <p>14-17</p>
<p>Peran Perawat pada Pasien Sepsis di Unit Critical Care: A Narrative Review</p> <p><i>Regina Saragih Turnip, Nur Fadilla Bahri, Irmawati Irmawati, Mashudi Mashudi, Amelia Ganefianty, Ismail Fahmi</i></p>	<p>PDF</p> <p>18-23</p>
<p>Perbandingan Efektivitas Mindfulness Based Intervention Terhadap Diabetes Resilience Training pada Diabetes Burnout Syndrome dan Kontrol Glikemik Penderita Diabetes Melitus Tipe 2</p> <p><i>Made Dian Kusumawati, Kusnanto Kusnanto, Bambang Purwanto</i></p>	<p>PDF</p> <p>24-33</p>

Research

<p>Analisis Perbedaan Integritas Akademik Terkait Tanggung Jawab dan Menghormati antara Mahasiswa S-1 Profesi Bidan dan S-2 Ilmu Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta</p> <p><i>Embun Nadya, Wiwik Kusumawati, Enny Fitriahadi</i></p>	<p>PDF</p> <p>34-39</p>
<p>Pengaruh Media Edukasi Berbasis Smartphone terhadap Persiapan Persalinan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Surabaya</p> <p><i>Nova Elok Mardliyana, Irma Maya Puspita</i></p>	<p>PDF</p> <p>40-42</p>
<p>Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode HOT-fit di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon</p> <p><i>Franki Franki, Irda Sari</i></p>	<p>PDF</p> <p>43-51</p>

<p>Analisis Akar Permasalahan Penyebab Penumpukan Berkas Rekam Medis Unit Filling Puskesmas Mojoagung</p> <p><i>Novita Nuraini, Ellena Berliani</i></p>	<p>PDF 52-57</p>
<p>Perbandingan Angiotensin II Receptor Blocker Candesartan vs Termisartan vs Valsartan pada Monitoring Tekanan Darah Pasien Chronic Kidney Disease</p> <p><i>Selly Septi Fandinata, Rizky Darmawan</i></p>	<p>PDF 58-63</p>
<p>Pengaruh Pemberian Edukasi Online Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Masa New Normal</p> <p><i>Indirwan Hasanuddin, Jumiarsih Purnama AL</i></p>	<p>PDF 64-68</p>
<p>Hubungan antara Pengetahuan Gizi dan Uang Saku dengan Sikap dalam Memilih Makanan oleh Siswa SMA Islam PB Soedirman Selama Masa Pandemi Covid-19</p> <p><i>Syahla Alvira Rahma, Noerfitri Noerfitri</i></p>	<p>PDF 69-72</p>
<p>Risiko Karakteristik Orang dan Tempat Perindukan Vektor terhadap Kejadian Malaria di Kabupaten Manggarai Provinsi Nusa Tenggara Timur</p> <p><i>Yohanes Yan Kemismar, Imelda Februati Ester Manurung, Pius Weraman</i></p>	<p>PDF 73-76</p>
<p>Efisiensi Pelayanan Ruang Isolasi Covid-19 Berdasarkan Teori Barber Johnson</p> <p><i>Dian Fitriani, Niken Dian Utami, Irda Sari</i></p>	<p>PDF 77-82</p>
<p>Evaluasi Pelaksanaan Program Posbindu PTM di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri</p> <p><i>Reny Nugraheni, Richa Chintya, Tri Cahyono</i></p>	<p>PDF 83-87</p>
<p>Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Terhadap Penurunan Dismenore pada Remaja Putri di Kelurahan Maloku Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar</p> <p><i>Matilda M. Paseno, Venska Triyana Pattirousamal, Veske Kiding</i></p>	<p>PDF 88-91</p>
<p>Persepsi Pasien tentang Peran Apoteker pada Layanan Kefarmasian di Pusat Kesehatan Masyarakat</p> <p><i>Rizka Aryani</i></p>	<p>PDF 92-97</p>
<p>Pengawasan, Sikap dan Pengetahuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja dengan Perilaku Aman Pekerja pada Bagian Driver Dump Truck Coal di PT. Mitra Indah Lestari Samarinda</p> <p><i>Suwignyo Suwignyo, Apriyani Apriyani, Anisa Ayu Saputri</i></p>	<p>PDF 98-102</p>
<p>Dukungan Keluarga dan Work Life Balance Saat Pandemi COVID-19</p> <p><i>Tigowati Tigowati</i></p>	<p>PDF 103-107</p>

<p>Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Kerja Perawat dalam Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya</p> <p><i>Nita Theresia, Yuyun Christianni</i></p>	<p>PDF</p> <p>108-112</p>
<p>Efektifitas Neuromuscular Taping Method untuk Memperbaiki Fungsional Otot Wajah pada Bell's Palsy</p> <p><i>Vincentia Kristanti, Fransisca Xaveria Hargiani, Wahyu Teja Kusuma, Nurul Halimah</i></p>	<p>PDF</p> <p>113-116</p>
<p>Evaluasi Pelaksanaan Program Home Care Lansia pada Situasi New Normal Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota "S"</p> <p><i>Sabtria Winda Sari, Defriman Djafri, Agus Sri Banowo</i></p>	<p>PDF</p> <p>117-123</p>
<p>Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Remaja</p> <p><i>Eny Pemilu Kusparlina</i></p>	<p>PDF</p> <p>124-131</p>
<p>Intervensi Latihan Close Kinetic Chain Efektif Menurunkan Nyeri Lutut pada Osteoarthritis Genu di RS Gambiran Kediri</p> <p><i>Retno Wuryaningsih, Achmad Fariz, Retno Dewi Prisusanti, Agung Hadi Endaryanto</i></p>	<p>PDF</p> <p>132-135</p>
<p>Perbandingan Frekuensi Kunjungan pada Pemberian Post Isometric Relaxation Muscle Energy Technique terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Kondisi Knee Osteoarthritis di Rs. Dr. Soepraeon Kota Malang</p> <p><i>Sartoyo Sartoyo, Angria Pradita, Nurul Halimah</i></p>	<p>PDF</p> <p>136-139</p>
<p>Efektivitas Peraturan Daerah Kota Ternate Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Air Limbah Industri (Studi Dinas Lingkungan Hidup Kota Ternate)</p> <p><i>Faisal Faisal, Jamal Hi Arsad</i></p>	<p>PDF</p> <p>140-146</p>
<p>Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester I dan Munculnya Mual dan Muntah Kehamilan</p> <p><i>Fitriyani Pulungan</i></p>	<p>PDF</p> <p>147-152</p>
<p>Kepatuhan Mahasiswa dalam Menjalankan Protokol Kesehatan di Masa Covid-19</p> <p><i>Ilyas Ibrahim</i></p>	<p>PDF</p> <p>153-155</p>
<p>Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Berbasis Desa Adat Terhadap Dampak Pandemi COVID-19 di Kabupaten Karangasem Bali</p> <p><i>I Nengah Sumirta, I Wayan Candra, IGA Harini, Ketut Sudiantara</i></p>	<p>PDF</p> <p>156-161</p>
<p>Terapi Musik Klasik Menurunkan Kecemasan Ibu Menjelang Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Galela Kabupaten Halmahera Utara</p> <p><i>Mariene Wiwin Dolang, Revita Savitri Sebe, Sahrir Sillehu</i></p>	<p>PDF</p> <p>162-165</p>

<p>Kualitas Tidur dan Tekanan Darah Sopir Angkot Lintas Bula-Ambon</p> <p><i>Zulfikar Lating, Sahrir Sillehu, Abd Rijali Lapodi, Iswandi Fataruba</i></p>	<p>PDF</p> <p>166-169</p>
<p>Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Bayi Usia 6-24 Bulan</p> <p><i>Halida Thamrin, Azrida M</i></p>	<p>PDF</p> <p>170-174</p>
<p>Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur Perawat di Masa Pandemi COVID-19</p> <p><i>Vernando Yanry Lameky, Ireine Tauran</i></p>	<p>PDF</p> <p>175-179</p>
<p>Pola Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam Penanganan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Maiwa sebagai Lokasi Khusus Stunting Kabupaten Enrekang</p> <p><i>Nurmiati Muchlis, Haeruddin Haeruddin, Nurul Susanti</i></p>	<p>PDF</p> <p>180-185</p>
<p>Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19</p> <p><i>Jenita Laurensia Saranga', Siprianus Abdu, Dhanty Jovica Dangeubun, Dian Novita Sari</i></p>	<p>PDF</p> <p>186-189</p>
<p>Manajemen Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember</p> <p><i>Purwita Dwi Arysca Pratiwi, Eri Witcahyo, Yennike Tri Herawati</i></p>	<p>PDF</p> <p>190-195</p>
<p>Perilaku Remaja Putri dan Kejadian Flour Albus</p> <p><i>Siska Milya Anggraini, Firdawsyi Nuzula, Haswita Haswita</i></p>	<p>PDF</p> <p>196-199</p>
<p>Pengaruh Diabetes Self Management Education and Support (DSME-S) Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe II pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Piru</p> <p><i>La Rakhmat Wabula, Endah Fitriasaki</i></p>	<p>PDF</p> <p>200-206</p>
<p>Pengaruh Pembelajaran Daring di Masa Pandemic Covid-19 terhadap Insiden Burnout dan Motivasi Belajar</p> <p><i>Siswoto Hadi Prayitno, Firdawsyi Nuzula</i></p>	<p>PDF</p> <p>207-210</p>
<p>Hubungan antara Persalinan Preterm dengan Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Sumedang</p> <p><i>Gina Nurul Habibah, Ella Nurlaella Hadi</i></p>	<p>PDF</p> <p>211-214</p>
<p>Faktor Penyebab Ketidaksihinggaan Pelaksanaan Retensi Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Jember Klinik</p> <p><i>Rossalina Adi Wijayanti, Nur Aprilia Setyoyuni, Novita Nuraini</i></p>	<p>PDF</p> <p>215-220</p>
<p>Dukungan Keluarga dan Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Tanpa Padang Kabupaten Mamuju</p> <p><i>Akbar Nur, Hasnidar Hasnidar, I Kadek Dwi Swarjana</i></p>	<p>PDF</p> <p>221-224</p>

<p>Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dan Menguras Kontainer sebagai Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda</p> <p><i>Apriyani Apriyani, Yulianus Yulianus</i></p>	<p>PDF</p> <p>225-228</p>
<p>Faktor Maternal sebagai Determinan Stunting di Kawasan Timur Indonesia: Analisis Data Indonesian Family Life Survey 5</p> <p><i>Iling Merillarosa Kharisma Wardani, Siti Nurrochmah, Dian Mawarni</i></p>	<p>PDF</p> <p>229-233</p>
<p>Penggunaan Alat Kontrasepsi dan Frekuensi Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu</p> <p><i>Enggar Enggar, Ni Luh Ratna Dewi, Anna Veronica Pont</i></p>	<p>PDF</p> <p>234-238</p>
<p>Hubungan Antara Arkus Pedis dengan Keseimbangan, Q-Angle dan Fasitis Plantar</p> <p><i>Ika Rosdiana, Ahmad Bakhtiar Syafii, Vina Rohmawati, Resa Fela Afiana</i></p>	<p>PDF</p> <p>239-246</p>
<p>Permainan Golden Dorce Ransun Rabies Card untuk Meningkatkan Pengetahuan Anak tentang Rabies</p> <p><i>Dorce Sisfiani Sarimin, Golden Wenas, Djoni Ransun, Rolly Harvie Stevan Rondonuwu, Ellen Pesak, Robin Dompas</i></p>	<p>PDF</p> <p>247-250</p>
<p>Komunikasi Kolaboratif serta Kemampuan Mengelola Data dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit</p> <p><i>Elise Garmelia, Subinarto Subinarto, Zefan Adiputra Golo</i></p>	<p>PDF</p> <p>251-254</p>

Scientific News

<p>SEVOO (Extrac Spirulina & Extra Virgin Olive Oil) Terapi Baru untuk Menurunkan Tingkat Mordibitas dan Mortalitas Akibat Kanker</p> <p><i>Mira Komariah, Lia Herliana, Heru Santoso Wahito Nugroho</i></p>	<p>PDF</p> <p>255-264</p>
---	---------------------------

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13136>**Manajemen Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember****Purwita Dwi Arysca Pratiwi**

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Jember

Eri Witcahyo

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Jember; ewitcahyo@unej.ac.id (koresponden)

Yennike Tri Herawati

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Jember

ABSTRACT

The health efforts provided to the pilgrims in all the activities of organizing the pilgrimage from the first stage to the third stage are carried out in curative and rehabilitative forms. Achieving quality Hajj health services requires management that regulates the implementation of Hajj health services. The purpose of this study was to examine the management of health services for pilgrims at Kalisat Public Health Center, Jember Regency using the theory of Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, and Budgeting (POSDCORB). This research was a case study research with a qualitative approach. The key informants in this study were 2 people consisting of the Hajj Health Coordinator of the Jember District Health Office and the Head of the Kalisat Health Center; the main informants consisted of 2 people, namely the Kalisat Health Center Hajj Coordinator and health center officers; while the additional informants consisted of 3 pilgrims in Kalisat District. Data were collected through in-depth interviews and document studies. Based on the results of the study, it was known that most of the informants understand the process of planning and management of hajj health services carried out at the health center, and there are still a few problems regarding the misunderstanding of hajj pilgrims.

Keywords: Hajj health service management; planning; organizing

ABSTRAK

Upaya kesehatan yang diberikan kepada jamaah haji pada seluruh kegiatan penyelenggaraan ibadah haji mulai dari tahap pertama hingga tahap ketiga dilakukan dalam bentuk kuratif dan rehabilitatif. Tercapainya pelayanan kesehatan haji yang berkualitas memerlukan manajemen yang mengatur pelaksanaan pelayanan kesehatan haji. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji pengelolaan pelayanan kesehatan jamaah haji di Puskesmas Kalisat, Kabupaten Jember menggunakan teori *Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, dan Budgeting* (POSDCORB). Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Informan kunci dalam penelitian ini adalah 2 orang yang terdiri atas koordinator kesehatan haji Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Kepala Puskesmas Kalisat; informan utama terdiri dari 2 orang yaitu Koordinator Kesehatan Haji Puskesmas Kalisat dan petugas puskesmas; sedangkan informan tambahan terdiri dari 3 jamaah haji di Kecamatan Kalisat. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan studi dokumen. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar informan memahami proses perencanaan dan manajemen pelayanan kesehatan haji yang dilakukan di puskesmas, dan masih terdapat sedikit masalah tentang ketidakpahaman jamaah haji.

Kata kunci: manajemen pelayanan kesehatan haji; perencanaan; pengorganisasian

PENDAHULUAN

Menurut Kementerian Agama RI, ⁽¹⁾ 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 merupakan definisi dari pelayanan kesehatan jamaah haji. ⁽²⁾ 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. Hal ini disebutkan dalam Permenkes RI Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji. ⁽³⁾

Menurut peraturan Menkes RI, ⁽³⁾ status kesehatan jamaah haji sebelum melakukan ibadah haji dipastikan dalam pelayanan kesehatan haji yang dilakukan. 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. ⁽²⁾ Tahap pertama dalam 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.

Menurut Undang-Undang RI Nomor 13 tahun 2008, ⁽⁴⁾ 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. 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. Dilihat dari 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%.

Dalam 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. ⁽⁵⁾

Menurut Kemenkes RI, ⁽⁶⁾ 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. Penguatan manajemen penyelenggaraan kesehatan haji ini disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji ⁽³⁾ 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. Data ini didapatkan dalam hasil validasi yang dilakukan oleh Dinas Kabupaten Jember pada tahun 2018.

Studi pendahuluan menyebutkan bahwa 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.

Berdasarkan uraian di atas, 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.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif. ⁽⁷⁻⁸⁾ Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Kalisat pada bulan Juli hingga bulan Agustus 2019. Informan kunci dalam penelitian ini adalah 2 orang yang terdiri atas Koordinator Kesehatan Haji Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Kepala Puskesmas Kalisat; informan utama terdiri dari 2 orang yaitu Koordinator Kesehatan Haji Puskesmas Kalisat dan petugas kesehatan haji. Selain informan kunci dan utama, peneliti juga mewawancarai informan tambahanyaitu 2 jamaah haji yang menjalani pemeriksaan kesehatan haji di Puskesmas Kalisat. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. ⁽⁹⁻¹⁰⁾ Informan tambahan juga diperlukan dalam proses triangulasi informasi yang didapatkan.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara mendalam dengan pertanyaan terkait manajemen pelayanan kesehatan haji yang dilakukan di Puskesmas Kalisat yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengadaan tenaga kerja, pengkoordinasian, pengarahan, pelaporan, dan penganggaran. Dalam penelitian ini, tahapan analisis data adalah mereduksi data, penyajian data dan membuat kesimpulan yang dijelaskan dalam bentuk uraian kalimat dalam kutipan langsung. Untuk artikel penelitian, metode harus memuat jenis dan/atau rancangan penelitian, waktu dan lokasi studi, populasi dan sampel, variabel, cara pengumpulan data untuk masing-masing variabel, metode analisis data, serta kelaikan etik.

HASIL

Perencanaan

Informan kunci dan informan utama dapat memahami bagaimana proses perencanaan yang dilakukan. Mereka mampu menjelaskan bagaimana proses perencanaan berjalan, kegiatan apa saja yang dilakukan, dan bagaimana tahapan yang dilakukan. Semua informan mengatakan bahwa perencanaan dalam pelayanan kesehatan haji yang ada di Kabupaten Jember dilakukan berdasarkan Permenkes Nomor 15 tahun 2016 tentang *Istithaah* Kesehatan Jamaah Haji dan Permenkes Nomor 62 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji.

“... pelaksanaan manajemen pada umumnya yang kita lakukan ya secara PDCA ya yang *Plan, Do, Check, Action* ya..”

(IK 2, perempuan, 35 tahun).

Informan mengatakan bahwa puskesmas melaksanakan manajemen pelayanan kesehatan haji secara PDCA yaitu *Plan, Do, Check, Action*. Puskesmas sudah mempersiapkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan haji dalam penyusunan RUK (Rencana Usulan Kegiatan) tahunan puskesmas.

Pengorganisasian

Struktur organisasi tim penyelenggara kesehatan haji dinas kesehatan kabupaten dibuat berdasarkan keputusan bupati dan tertulis dalam surat keputusan bupati. Struktur organisasi meliputi beberapa jabatan dalam tim yang terdiri dari pengarah kegiatan yaitu bupati dan wakil bupati, penanggungjawab kegiatan yaitu sekretaris daerah kabupaten, ketua tim penyelenggara kesehatan haji yaitu kepala dinas kabupaten, wakil ketua tim penyelenggara kesehatan haji yaitu kepala kantor kementerian agama kabupaten, sekretaris tim penyelenggara kesehatan haji yaitu kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P) dinas kesehatan kabupaten, dan anggota yang terdiri dari beberapa petugas dari dinas kesehatan kabupaten.

Pengadaan Tenaga Kerja

Perekrutan tenaga kerja dalam setiap pemeriksaan dan pelayanan kesehatan haji disesuaikan dengan bidangnya pada saat melakukan pemeriksaan seperti biasa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pemeriksaan kesehatan haji dilakukan oleh dokter puskesmas, lalu dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam yang dilakukan oleh perawat maupun bidan, serta pelayanan kesehatan lain yang dilakukan oleh anggota lainnya.

“... jadi kepala puskesmas yang memberi surat tugas, terus dipilih oleh koordinator program haji dengan sepengetahuan kepala puskesmas. Diambil dari petugas sini aja..”

(IU 1, perempuan, 52 tahun).

Perekrutan ini dipimpin oleh koordinator haji puskesmas dengan pengawasan kepala puskesmas, ditentukan berdasarkan spesifikasi fungsi dan tugas masing-masing sesuai kedudukan posisinya untuk mengisi formasi pelaksana pemeriksaan dan pelayanan kesehatan haji.

Pengarahan

Pengarahan dilakukan dengan mengumpulkan seluruh petugas kesehatan haji yang terlibat dalam pemeriksaan dan pelayanan kesehatan haji dalam satu ruangan sebelum dilakukannya kegiatan. Pengarahan dilakukan oleh pimpinan kepada koordinator haji dan koordinator haji dengan tim namun tetap dalam pengawasan pimpinan. Pengarahan yang dilakukan bukan hanya dilaksanakan sebelum kegiatan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan haji, tetapi juga dilakukan pada saat kegiatan tersebut berlangsung. Pengarahan dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten sebagai bentuk instruksi pelaksanaan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan pada seluruh jamaah haji yang harus dilakukan dengan sebaik-baiknya karena telah menjadi program nasional setiap tahun.

“... ada pembinaan, penyuluhannya secara individu tu terakhir ketika kita memberikan kartu kesehatan jamaah haji..”

(IU 1, perempuan, 52 tahun).

Pengarahan yang dilakukan kepada jamaah haji dalam bentuk pembinaan kesehatan haji. Kegiatan pembinaan kesehatan haji dalam dilakukan dalam bentuk sosialisasi maupun penyuluhan.

Pengkoordinasian

Puskesmas melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten, rumah sakit, dan laboratorium dalam rangka optimalisasi manajemen pelayanan kesehatan haji. Koordinasi antara puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten ditunjukkan melalui peran dinas kesehatan kabupaten dalam melakukan validasi serta pemberian informasi terkait jumlah jamaah haji yang harus diberangkatkan dan pemberian pedoman penyelenggaraan kesehatan haji. Pelaksanaan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan haji yang dilakukan oleh puskesmas dilakukan berdasarkan instruksi dari dinas kesehatan kabupaten. Dinas kesehatan kabupaten melakukan koordinasi dengan kementerian agama terkait jumlah jamaah haji yang akan diberangkatkan dan dengan TKHI terkait evaluasi dan validasi hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh puskesmas.

Pelaporan

Bentuk pelaporan yang dilakukan oleh dinas kesehatan kepada seluruh puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan haji dilakukan dengan validasi. Validasi dilakukan untuk memastikan data yang diisi dalam aplikasi Siskohatkes sudah benar dan seluruh jamaah yang terdata sudah melakukan serangkaian pelayanan dan pemeriksaan kesehatan haji. Namun pada saat pelaksanaan validasi, puskesmas harus membawa berkas tertulis yang diserahkan oleh TKHI sebagai bentuk dari pengecekan dan evaluasi kesehatan pada jamaah haji.

“...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.”

(IU 1, perempuan, 52 tahun).

Pelaporan tertulis dilakukan oleh tim petugas kesehatan haji di puskesmas setiap selesai melakukan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan haji. Pelaporan ini dilakukan sebagai bentuk dari evaluasi kerja tim.

Penganggaran

Sistem penganggarnya berdasarkan surat keputusan bupati (SK Bupati) tentang biaya pemeriksaan kesehatan jamaah haji Kabupaten Jember tahun 2018.

“... penganggarnya kan ada tarifnya, tarifnya biaya pemeriksaan itu kan ada SK Bupati itu..”

(IK 1, laki-laki, 43 tahun).

Rincian biaya pemeriksaan kesehatan jamaah haji Kabupaten Jember terdapat dalam SK bupati, apabila ada perubahan anggaran maka dinas kesehatan kabupaten akan menginformasikan kembali keseluruhan koordinator haji puskesmas.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada proses perencanaan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2016 tentang *Istithaah* Kesehatan Haji⁽²⁾ dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji.⁽³⁾ Informan kunci dan informan tambahan memahami seluruh manajemen pelayanan kesehatan haji yang dilakukan di Puskesmas Kalisat. Kegiatan pemeriksaan yang dilakukan sesuai dengan pemeriksaan yang telah diberikan ke jamaah haji. Namun pada perencanaan masih terdapat kendala hingga sekarang. Kendala tersebut di antaranya masih terdapat jamaah haji yang belum mendaftar sebagai peserta JKN yaitu BPJS Kesehatan. Hal ini bertentangan dengan PERMENKES yang menjadi acuan karena didalam PERMENKES disebutkan bahwa kepemilikan BPJS Kesehatan bagi seluruh jamaah haji diwajibkan untuk mendapatkan fasilitas kesehatan sesuai yang telah ditentukan. Kendala selanjutnya terkait jamaah haji yang tidak datang pada waktu pemeriksaan kesehatan haji dilakukan. Hal ini sangat dapat mempersulit jamaah haji itu sendiri karena apabila jamaah haji tidak datang pada saat jadwal yang telah ditentukan, maka jamaah haji tersebut akan melakukan pemeriksaan laboratorium di laboratorium Piramida. Kendala lainnya terkait jamaah haji yang telah meninggal dunia namun masih tetap dipanggil sestiap tahunnya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan haji. Jika jamaah haji datanya

tidak segera dihilangkan maka akan menambah jamaah haji susulan yang lebih banyak, mengakibatkan jamaah haji tersebut tidak mendapatkan pelayanan kesehatan haji yang maksimal seperti jamaah asli lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan pada pengorganisasian meliputi beberapa jabatan dalam tim yang terdiri dari pengarah kegiatan yaitu bupati dan wakil bupati, penanggungjawab kegiatan yaitu sekretaris daerah kabupaten, ketua tim penyelenggara kesehatan haji yaitu kepala dinas kabupaten, wakil ketua tim penyelenggara kesehatan haji yaitu kepala kantor kementerian agama kabupaten, sekretaris tim penyelenggara kesehatan haji yaitu kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P) dinas kesehatan kabupaten, dan anggota yang terdiri dari beberapa petugas dari dinas kesehatan kabupaten. Pihak dinas kesehatan kabupaten yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan haji beserta anggotanya melaporkan seluruh hasil kegiatan kepada ketua tim penyelenggara kesehatan haji. Pengorganisasian dalam fungsi manajemen yang digunakan di puskesmas pada saat pemeriksaan dan pelayanan kesehatan haji dilakukan di aula puskesmas dengan membentuk stand-stand pemeriksaan. Pengorganisasian memiliki permasalahan terkait alat laboratorium yang sering rusak yaitu pipet dan tabung reaksi yang digunakan dalam pemeriksaan kesehatan haji. Responden mengatakan bahwa alat-alat laboratorium mudah rusak sehingga dapat sedikit menghambat proses pengisian data terkait hasil dari pemeriksaan laboratorium. Rekomendasi yang dapat diberikan oleh peneliti adalah puskesmas dapat menyediakan sarana pelayanan pemeriksaan kesehatan yang sesuai standar yaitu dapat digunakan dengan baik dalam pemeriksaan laboratorium.

Perekrutan tenaga kerja diatur dan disesuaikan dengan kebutuhan berdasarkan jumlah kegiatan yang dilakukan. Pengadaan tenaga kerja di puskesmas terdiri dari dokter yaitu kepala puskesmas, paramedis pria satu orang, paramedis wanita atau bidan tiga orang, petugas laboratorium tujuh orang, petugas administrasi dua orang, petugas penyuluh satu orang, petugas pembinaan kesehatan jasmani satu orang, petugas surveillance satu orang, petugas konseling dua orang, petugas kesehatan jiwa satu orang, petugas EKG empat orang, petugas pemeriksaan fisik tiga orang, petugas pemeriksaan dalam dua orang, petugas pendaftaran dua orang, dan petugas anamnesis empat orang. Hal ini sudah sesuai dengan porsi yang dibutuhkan untuk melakukan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan bagi seluruh jamaah haji. Puskesmas memiliki masalah pada kurangnya petugas laboratorium. Responden mengatakan bahwa seringkali petugas laboratorium itu kekurangan orang untuk menangani pemeriksaan laboratorium seluruh jamaah haji. Petugas laboratorium ada lima petugas yang menangani pemeriksaan laboratorium urine dan darah, dan ada tambahan dua petugas laboratorium dari Piramida. Namun untuk menangani 111 jamaah haji pada saat pemeriksaan, petugas seringkali mengalami kesulitan. Rekomendasi yang dapat peneliti berikan adalah dengan 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.

Pengarahan dilakukan antara koordinator haji dengan tim dilaksanakan dua atau satu hari sebelum kegiatan dimulai. Namun pengarahan dari kepala puskesmas selaku pimpinan kepada koordinator haji dilakukan satu sampai dua minggu sebelum pengarahan kepada tim dan kegiatan dilaksanakan. Proses pengarahan dilakukan dengan membagi tugas, memastikan anggota tim, dan memberikan penjelasan-penjelasan secara singkat mengenai kegiatan yang akan dilakukan serta apa saja yang harus dilakukan oleh tim dalam menangani seluruh jamaah haji. Pengarahan dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten sebagai bentuk instruksi pelaksanaan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan pada seluruh jamaah haji yang harus dilakukan dengan sebaik-baiknya karena telah menjadi program nasional setiap tahun. Pengarahan yang dilakukan kepada jamaah haji dalam bentuk pembinaan kesehatan haji. Pengarahan pada jamaah haji masih belum dimaksimalkan terkait pengarahan tentang JKN yang diwajibkan oleh jamaah haji. Namun sampai pada saat keberangkatan masih terdapat jamaah haji yang belum terdaftar dalam kepesertaan JKN. Hal ini dikarenakan kurangnya komunikasi yaitu berupa sosialisasi dan penyuluhan terkait wajibnya kepemilikan JKN bagi seluruh jamaah haji. Oleh karena itu, pihak dinas kesehatan dan puskesmas harus melakukan kerjasama dalam memberikan sosialisasi yang lebih mendalam. dan secara terus-menerus agar seluruh jamaah haji tidak lagi mengabaikan pentingnya menjadi peserta JKN yaitu BPJS Kesehatan pada saat keberangkatan haji.

Hasil penelitian menunjukkan pada pengkoordinasian yang dilakukan oleh dinas kesehatan dan puskesmas terkait instruksi penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji dan validasi hasil pemeriksaan kesehatan haji yang telah dilakukan oleh puskesmas. Dinas kesehatan kabupaten akan melakukan koordinasi dengan koordinator haji puskesmas dengan melakukan pertemuan rutin yang diikuti oleh seluruh koordinator haji puskesmas di Kabupaten Jember sebelum pelaksanaan serangkaian kegiatan. Dinas kesehatan kabupaten melakukan koordinasi dengan kementerian agama terkait jumlah jamaah haji yang akan diberangkatkan, dan menginformasikannya ke puskesmas untuk segera dilakukan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan haji. Selain dengan kementerian agama, dinas kesehatan juga melakukan koordinasi dengan Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) dalam melaksanakan validasi kepada seluruh puskesmas untuk dapat ditindak lanjuti dalam evaluasi. Seluruh berkas hasil pemeriksaan dan pelayanan kesehatan haji dari puskesmas diserahkan ke TKHI untuk dilakukan pengecekan dan evaluasi. Pihak puskesmas juga melakukan kerjasama dengan rumah sakit terkait dengan *rontgen* yang dilakukan kepada seluruh jamaah haji dan bekerjasama dengan petugas laboratorium dari luar yaitu dari laboratorium Piramida. Keterbatasan pada pengarahan adalah kurangnya koordinasi pihak kementerian agama

dengan dinas kesehatan pada saat adanya jamaah haji yang sudah meninggal dunia sebelum keberangkatan namun masih mendapat panggilan disetiap tahunnya. Hal ini terlihat bahwa tidak ada pengecekan data jamaah haji yang diberangkatkan setiap tahunnya. Rekomendasi yang dapat diberikan adalah pihak dinas kesehatan dan kementerian agama dapat melakukan koordinasi untuk dilakukannya penelurusan terkait jamaah haji yang masih mendapat panggilan setiap tahunnya namun data pada saat pemeriksaan tidak ada.

Pelaporan dalam penelitian ini meliputi pelaporan tertulis maupun pelaporan langsung melalui aplikasi Siskohatkes lalu dinas kesehatan akan melakukan validasi kepada seluruh puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan haji dilakukan dengan validasi. Validasi merupakan bentuk evaluasi yang dilakukan untuk memastikan data yang diisi dalam aplikasi Siskohatkes sudah benar dan seluruh jamaah yang terdata sudah melakukan serangkaian pelayanan dan pemeriksaan kesehatan haji. Namun pada saat pelaksanaan validasi, puskesmas harus membawa berkas tertulis. Pelaporan tertulis di puskesmas dilakukan sebagai bentuk dari evaluasi kerja tim pada saat melakukan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan haji. Hasil dari evaluasi tim dilaporkan dan diserahkan kepada koordinator haji. Koordinator kesehatan haji akan melakukan pengecekan ulang terkait pelayanan dan pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tim. Selanjutnya koordinator haji akan melakukan evaluasi kepada seluruh petugas kesehatan haji dengan kepala puskesmas setiap sebulan sekali. Pengecekan juga dilakukan pada saat jamaah haji kembali ke Indonesia, yaitu dengan melakukan pelacakan ke rumah-rumah jamaah haji untuk melakukan pengisian data terkait kesehatan jamaah haji.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem penganggarnya berdasarkan surat keputusan bupati (SK Bupati) tentang biaya pemeriksaan kesehatan jamaah haji Kabupaten Jember tahun 2018. Hasil dokumentasi menunjukkan rincian biaya yang dikeluarkan oleh jamaah haji harus sesuai dengan rincian biaya pemeriksaan kesehatan jamaah haji Kabupaten Jember tahun 2018 dan 2019 pada tahap pemeriksaan pertama dan kedua. Pelaksanaan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan haji manajemen puskesmas memiliki dana praktis atau dana cadangan yang berasal dari BOK. Untuk tambahan biaya terkait imunisasi atau vaksinasi pada saat pelayanan kesehatan haji sudah diberitahukan terlebih dahulu kepada seluruh jamaah haji.

KESIMPULAN

Perencanaan dalam penyelenggaraan kesehatan haji dilakukan sesuai dengan regulasi pemerintah, namun masih terdapat jamaah haji yang tidak terdaftar dalam BPJS kesehatan. Pengorganisasian tim penyelenggaraan kesehatan haji Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan susunan panitia pelaksana pemeriksaan kesehatan calon jamaah haji di puskesmas tertulis dalam surat keputusan bupati. Perekrutan tenaga kerja pada pemeriksaan dan pelayanan kesehatan haji di puskesmas dibentuk menjadi tim terpadu yang telah disesuaikan dengan kebutuhan. 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. Puskesmas melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan, rumah sakit, dan laboratorium Piramida, 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 (SK Bupati) tentang biaya pemeriksaan kesehatan jamaah haji Kabupaten Jember tahun 2018.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Agama Republik Indonesia. Penyelenggara Haji dan Umrah. Jakarta: Kementerian Agama Republik Indonesia; 2018.
2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jamaah Haji. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
3. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
4. RI. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji. Jakarta: Republik Indonesia; 2008.
5. Pusat Kesehatan Haji. Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Haji Mencapai Istithaah Kesehatan Jamaah Haji Untuk Menuju Keluarga Sehat (Petunjuk Teknis Permenkes No. 15 Tahun 2016). Jakarta: Pusat Kesehatan Haji, Kemenkes RI; 2017.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kinerja Pusat Kesehatan Haji. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
7. Rokhmah D, Nafikadini I, Istiaji E. Metode Penelitian Kualitatif. Jember: Jember University Press; 2014.
8. Bungin B. Penelitian Kualitatif. Jakarta: Prenada Media Group; 2015.
9. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2015.
10. Suwarjana IK. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset; 2016.