

**PELAYANAN KESEHATAN CALON JAMA'AH HAJI DI KAB.  
KENDAL TAHUN 2018**



**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagai Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

**Jurusan Manajemen Dakwah (MD)**

Oleh:  
Muhammad Farid Faizal  
131311101

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG  
2018**

## NOTA PEMBIMBING

Lamp : 5 (eksemplar)

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada:

Yth. Bapak Dekan Fakultas  
Dakwah dan Komunikasi  
UIN Walisongo Semarang  
di Semarang

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara/i :

Nama : Muhammad Farid Faizal

NIM : 131311101

Fak./Jur. : Dakwah dan Komunikasi / MD

Judul Skripsi : PELAYANAN KESEHATAN CALON JAMA'AH HAJI DI KAB.  
KENDAL TAHUN 2018

Dengan ini telah saya setuju dan mohon agar segera diujikan. Demikian  
atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Bidang Substansi Materi

Dr. H. Awaluddin Pimay, M.Ag.

NIP. 19610727 200003 1 001

Semarang, Juni 2018

Pembimbing,

Bidang Metodologi & Tata tulis

Drs.H. Fachrurrozi, M.Ag

NIP. 19690501 199403 1 001

SKRIPSI

PELAYANAN KESEHATAN CALON JAMA'AH HAJI DI KAB. KENDAL TAHUN  
2018

Disusun oleh:  
Muhammad Farid Faizal  
131311101


Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal ( 24 Juli 2018) dan dinyatakan telah lulus memenuhi  
syarat guna memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S. Sos)

Susunan Dewan Penguji

Ketua/Penguji I

  
Dr. H. Awaluddin Pimav, M.Ag.  
NIP. 19610727 200003 1 001

Sekretaris/Penguji II

  
Saerozi, S.Ag., M.Pd.  
NIP. 19710605 199803 1 004

Penguji III

  
Dr. Hatta Alim Malik, M.S.I  
NIP. 19800311 200710 1 001

Penguji IV

  
Drs. H. Anasom, M.Hum  
NIP. 19661225 199403 1 004

Pembimbing I

  
Dr. H. Awaluddin Pimav, M.Ag.  
NIP. 19610727 200003 1 001

Mengetahui,

Pembimbing II

  
Drs. H. Fachrurrozi, M.Ag.  
NIP. 19690501 199403 1 001

Disahkan oleh

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
Agustus 2018



Dr. H. Awaluddin Pimav, M.Ag.  
NIP. 19610727 200003 1 001

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 10 juli 2018



Muhammad Farid Faizal  
NIM: 131311101

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur hanya bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Karena atas Rahmat dan pertolongan-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **Manajemen Daya Tarik Wisata Religi dalam meningkatkan Wisatawan di Makam Syekh Jumadil Kubro Semarang**. Sholawat serta salam penulis sanjungkan kepada beliau baginda Nabi Muhammad SAW beserta segenap keluarga dan sahabatnya semoga kita bisa mendapatkan syafaatnya besok di akhirat kelak.

Penulis sadar akan keterbatasan kemampuan yang ada, maka dalam penyelesaian penulisan skripsi ini tentu tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ucapkan terimakasih yang tak terhingga, kepada:

1. Rektor UIN Walisongo Semarang, Bapak Prof. Dr. H. Muhibbin, M.Ag.
2. Dekan Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang, Bapak Dr. H. Awaludin Pimay, Lc., M.Ag.
3. Ketua Jurusan dan Sekretaris Jurusan Manajemen Dakwah Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang, Bapak Saerozi, S.Ag, M.Pd dan Bapak Dedi Susanto, S.Sos.I, M.S.I
4. Bapak Dr. H. Awaluddin Pimay, M.Ag, dan Drs.H. Fachrurrozi, M.Ag selaku pembimbing yang telah

membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Usfiyatul Marfu'ah M.S.I selaku Wali Studi penulis yang telah memberi arahan selama perkuliahan kepada penulis.
6. Bapak dan Ibu dosen di lingkungan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang atas segala ilmu yang telah diberikan.
7. Segenap karyawan dan karyawan di lingkungan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
8. Para pejabat dan pegawai di lingkungan UIN Walisongo Semarang.
9. Pengelola perpustakaan fakultas maupun perpustakaan pusat UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan pelayanan perpustakaan dengan baik.
10. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, Kementerian Agama Kabupaten Kendal, Puskesmas Brangsong 2, Puskesmas Kendal 1, Puskesmas Kaliwungu, Baperlitbang Kabupaten Kendal, dan Kesbangpol Kabupaten Kendal yang telah bersedia memberikan ijin penelitian dan meluangkan waktu untuk wawancara serta menyediakan beberapa data yang diperlukan dalam penelitian ini.
11. Bapak A. Zaeruri dan Ibu Faizah serta keluarga tercinta dan terkasih yang selalu menjadi spirit terbesar dalam hidupku, yang tak pernah letih membimbing dan memotivasi sehingga

penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.

12. Teman-temanku mahasiswa UIN Walisongo Semarang.
13. Teruntuk temanku MD D 2013 yang selalu ada untuk berbagi cerita dan tawa.
14. Keluarga Besar Racana Walisongo (Pramuka) UIN Walisongo Semarang yang selalu memberikan pengetahuan tentang apa itu arti hidup..
15. Dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu serta memotivasi dalam penyelesaian skripsi ini.

Do'aku untuk mereka “Semoga Allah membalas semua amal kebaikan mereka dengan balasan yang lebih dari yang mereka berikan kepadaku”. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan skripsi ini masih jauh untuk disebut sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran maupun masukan sangat penulis harapkan. Meskipun dengan segala keterbatasan dan kekurangan yang ada, penulis tetap berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya. Aaamin.....

Semarang, 10 Juli 2018

Penulis

Muhammad Farid Faizal

## **PERSEMBAHAN**

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis telah mendapatkan dorongan, motivasi serta semangat dari keluarga, sahabat sehingga dapat menyelesaikan tulisan ini tanpa bantuan moril tentunya akan mengalami berbagai hambatan baik menyangkut teknis maupun waktu. Atas dasar itu, tulisan ini kupersembahkan kepada:

1. Bapak A. Zaenuri dan Ibu Faizah serta keluarga tercinta dan terkasih yang selalu memberikan motivasi, do'a, segala pengorbanan, serta kasih sayangnya untuk terus berjuang. Semoga Allah Sang Pencipta alam semesta selalu memberikan anugerah tiada tara atas segala pengorbanan dan jasa yang telah diberikan selama ini.
2. Bapak Dr. H. Awaluddin Pimay, M.Ag, dan Bapak Drs.H. Fachrurrozi, M.Ag selaku pembimbing yang telah membimbing, mengarahkan dan mensupport dalam penyusunan serta menyelesaikan skripsi ini.
3. Serta kupersembahkan kepada semua orang yang tidak bisa kusebutkan satu persatu yang selalu bersama dalam suka maupun duka.



## MOTTO

إِنَّ أَوَّلَ بَيْتٍ وُضِعَ لِلنَّاسِ لَلَّذِي بِبَكَّةَ مُبَارَكًا وَهُدًى لِّلْعَالَمِينَ

Sesungguhnya rumah yang mula-mula dibangun untuk  
(tempat beribadat) manusia, ialah Baitullah yang di Bakkah (Mekah)  
yang diberkahi dan menjadi petunjuk bagi semua manusia ( QS. Ali  
Imran : 96 )

## ABSTRAK

Penelitian ini disusun oleh Muhammad Farid Faizal (131311101) dengan judul " Pelayanan Kesehatan Calon Jamaah Haji di Kab. Kendal Tahun 2018", penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Fokus penelitian ini yaitu (1) untuk mengetahui manajemen pelayanan kesehatan calon jama'ah haji di Kab. Kendal tahun 2018. (2) untuk menganalisis faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelayanan kesehatan calon jama'ah haji di Kab. Kendal tahun 2018. Adapun untuk memperoleh data – data yang diperlukan dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi yang kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis dekriptif kualitatif.

Pelayanan kesehatan calon jamaah haji adalah pemeriksaan, perawatan dan pemeliharaan kesehatan calon jamaah haji agar tetap dalam keadaan sehat dan tidak menularkan atau tertular penyakit selama menjalankan ibadah haji dan sebaliknya ketanah air. Pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jamaah haji telah dimulai sejak dini, melalui puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dengan melibatkan petugas kesehatan di daerah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan calon jamaah haji telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Ri Nomor 15 Tahun 2016 tentang istihah kesehatan jamaah haji dan Peraturan Menteri Kesehatan Ri Nomor 62 Tahun 2016 tentang penyelenggaraan kesehatan haji. Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal merupakan pelaksana pelayanan kesehatan calon jamaah haji di tingkat Kabupaten yang pelaksanaannya berkoordinasi dengan puskesmas yang telah ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.

Hasil penelitian ini penulis menyimpulkan bahwa sistem manajemen pelayanan kesehatan calon jama'ah haji di Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal telah melaksanakan fungsi – fungsi manajemen yaitu perencanaan dalam pelayanan kesehatan, pengorganisasian dimana Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal melakukan koordinasi dengan puskesmas, Kementerian Agama Kabupaten Kendal dan KBIH di Kabupaten Kendal, pergerakan

dengan menjalankan perencanaan yang telah ditetapkan, serta pengawasan dengan menetapkan ukuran standar pengawasan. Faktor pendukung dalam penelitian ini adanya anggaran dari pemerintah daerah, adanya staf dan tenaga ahli dalam bidang kesehatan, banyak dokter yang telah mempunyai galar haji, adanya sarana dan prasanara yang memadai. Faktor penghambat mimimnya tingkat pendidikan jamaah, kurang sadarnya jamaah mengenai kesehatan, banyaknya jamaah usia risti, hasil dari pemeriksaan hampir 50% jammah perlu adanya pendampingan.

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERSEMBAHAN .....	viii
MOTTO.....	ix
ABSTRAK .....	x
DAFTAR ISI.....	xii
<b>BAB I: PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	8
D. Tinjauan Pustaka .....	9
E. Metodologi Penelitian .....	13
F. Sistematika Penulisan .....	21
<b>BAB II: KERANGKA TEORI PELAYANAN KESEHATAN CALON JAMAAH HAJI</b>	
A. Pelayanan Kesehatan.....	23
1. Pengertian Pelayanan .....	23

2. Pelayanan Publik .....	24
3. Standar Pelayanan.....	25
4. Fungsi Manajemen .....	28
5. Pengertian Kesehatan.....	32
6. Pelayanan Kesehatan.....	35
B. Ruang Lingkup Haji .....	36
1. Pengertian Haji .....	36
2. Syarat Haji .....	38
3. Rukun Haji.....	40
4. Wajib Haji .....	41
C. Pelayanan Kesehatan.....	41
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan Jama'ah Haji .....	49
2. SOP Pelayanan Kesehatan Haji.....	52
3. Tujuan Pelayanan Kesehatan Haji.....	52
4. Istitha'ah Kesehatan Haji.....	53
 <b>BAB III: GAMBARAN UMUM DINAS KESEHATAN KABUPATEN KENDAL</b>	
A. Gambaran Umum Kabupaten Kendal .....	58
B. Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal .....	59
1. Visi dan Misi .....	59
2. Tujuan dan Sasaran .....	60
3. Strategi dan Kebijakan .....	61

C. Manajemen Pelayanan Kesehatan Calon Jamaah Haji Kab. Kendal .....	63
D. Faktor Pendukung dan Penghambat Dalam Pelayanan Kesehatan Calon Jamaah Haji Kabupaten Kendal .....	66
<b>BAB IV: ANALISIS PELAYANAN KESEHATAN CALON JAMAAH HAJI KABUPATEN KENDAL TAHUN 2018</b>	
A. Analisis        Manajemen Pelayanan     Kesehatan Calon        Jamaah    Haji Kabupaten Kendal Tahun 2018 .....	101
B. Analisis Terhadap Faktor Pendukung dan Penghambat Dalam Pelayanan Kesehatan Calon Jamaah Haji Di Kabupaten Kendal Tahun 2018 .....	118

**BAB V: PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	123
B. Saran .....	124
C. Penutup .....	124

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Ibadah haji merupakan ibadah yang sarat dengan aktifitas fisik. Aktifitas fisik ini bahkan sudah dimulai jauh sebelum calon jamaah haji berangkat ke Tanah Suci. Mulai dari manasik haji, latihan jalan kaki yang dilakukan para calon haji untuk persiapan membiasakan diri dengan kondisi setempat. Sampai dengan kegiatan di luar manasik haji yang tidak ada kaitannya sama sekali dengan ibadah haji nantinya. Namun di masyarakat Indonesia kegiatan seperti "selamatan", "kenduri" merupakan kegiatan yang sering dilakukan oleh para calon jamaah haji yang hendak mau berangkat. Sanak keluarga silih berganti untuk mengucapkan selamat jalan dan mendoakan agar calon jamaah haji pergi dan kembali dengan selamat. Aktivitas – aktivitas seperti ini sebenarnya cukup melelahkan bagi calon haji, terutama yang berusia lanjut (di atas 60 tahun). Dari catatan setiap tahunnya, jamaah haji usia lanjut menempati jumlah terbanyak jamaah haji Indonesia (Umar Zain, 2003: 99).

Pelayanan kesehatan haji adalah pemeriksaan, perawatan, dan pemeliharaan kesehatan calon haji agar tetap dalam keadaan sehat agar tidak menularkan atau tertular oleh penyakit selama menjalankan ibadah haji dan kembalinya ketanah air.



Pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jamaah haji telah dilakukan sejak dini melalui puskesmas, dinas kesehatan Kabupaten/ Kota dengan melibatkan unsur petugas kesehatan di tingkat daerah. Dengan mengetahui kondisi calon jamaah sejak dini, maka pembinaan kesehatan dapat diarahkan untuk mengurangi dan menghilangkan penyakit yang diderita oleh jamaah, sehingga pelaksanaan ibadah haji dapat dilakukan tanpa kendala dikarenakan penyakit(Achmad Nidjam, 2006: 98).

Secara umum tujuan pemeriksaan jamaah haji sebelum keberangkatannya ke Arab Saudi adalah terselenggaranya pemeriksaan, pengobatan, dan pemelihara kesehatan Jamaah Haji sebelum keberangkatan melalui pendekatan etika, moral, keilmuan, dan profesionalisme dengan menghasilkan kualifikasi data yang tepat dan lengkap sebagai dasar pembinaan kesehatan jamaah haji di Indonesia dan pengelolaan kesehatan di Arab Saudi.

Penyelenggaraan kesehatan jamaah haji bertujuan meningkatkan kondisi kesehatan jamaah haji sebelum keberangkatan, menjaga agar Jamaah Haji dalam kondisi sehat sebelum menunaikan ibadah Haji dan kembalinya ke Tanah Air. Serta mencegah terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar/ masuk oleh jamaah haji.

Pemeriksaan calon jemaah haji di tanah Air atau sebelum keberangkatan melalui tiga tahap pemeriksaan, yang *pertama* merupakan pemeriksaan dasar calon jemaah yang dapat dilaksanakan di puskesmas atau klinik yang telah ditetapkan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan untuk jemaah haji.

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan kepada calon jemaah haji pada saat hendak mendaftar sebagai jemaah haji untuk memperoleh nomor porsi. Bagi jemaah haji yang telah memperoleh nomor porsi tetapi belum dilakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama, maka jemaah haji tersebut harus melakukan pemeriksaan tahap pertama, karena pemeriksaan kesehatan tahap pertama adalah pemeriksaan yang sangat penting dan mendasar. Hasil pemeriksaan ini akan menjadi dasar pelaksanaan pembinaan kesehatan yang bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kondisi kesehatan jemaah haji. Oleh sebab itu, pemeriksaan kesehatan tahap pertama merupakan keharusan setiap jemaah haji agar dilakukan secara dini. Di pemeriksaan di tahap pertama ini dihasilkan diagnosa yang kemudian akan di kategorikan berdasarkan tingkat resiko kesehatan. Resiko kesehatan tinggi (*risti*) ataupun tidak resiko tinggi (*non risti*) (Permenkes No. 15 Tahun 2016).

Setelah jemaah haji melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama, selanjutnya jemaah haji diberikan program

pembinaan kesehatan pada masa tunggu. Pembinaan kesehatan pada masa tunggu dimaksudkan agar tingkat risiko kesehatan jemaah haji dapat ditingkatkan menuju istithaah.

Setelah jemaah haji menjalankan program pembinaan kesehatan di masa tunggu, jemaah haji akan dilakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua. Pemeriksaan kesehatan tahap kedua merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan paling lambat tiga bulan sebelum masa keberangkatan jemaah haji. Hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua merupakan penetapan istithaah. Hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua sebenarnya sudah dapat diprediksi pada saat jemaah haji menjalankan program pembinaan kesehatan di masa tunggu.

Guna mencapai setatus istitha'ah kesehatan setiap jemaah haji harus melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua sesuai standar. Pemeriksaan kesehatan tahap kedua dilaksanakan oleh tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/ kota di Puskesmas dan atau klinik atau rumah sakit yang ditunjuk. Sebelum melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua, tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/ kota, harus memperoleh data - data sebagai berikut:

- a. Jemaah haji telah diberikan program pembinaan kesehatan di masa tunggu. Jika belum maka kewajiban dari tim penyelenggara kesehatan untuk memberikan pembinaan sejak jemaah haji datang untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.

- b. Pemeriksaan kesehatan tahap kedua dilakukan sebelum pelunasan Biaya Penyelenggaraan Ibadah Haji (BPIH). Jemaah haji yang masuk dalam kuota tahun berjalan datang kefasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua.
- c. Jika ditemukan jemaah haji yang telah melakukan pelunasan BPIH sebelum mendapatkan pemeriksaan tahap kedua, maka pihak institusi kesehatan kabupaten/ kota tetap harus melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua terhadap jemaah haji tersebut untuk mendapatkan penetapan istithaah kesehatannya (Permenkes No. 15 Tahun 2016).

Pemeriksaan tahap ketiga dilakukan di Embarkasi, pemeriksaan ini dilakukan secara selektif, termasuk perlengkapan dokumen kesehatan haji. Pada pemeriksaan tahap ini guna menentukan status jemaah untuk layak terbang atau tidak. Jemaah haji yang ditetapkan tidak layak terbang merupakan jemaah haji dengan kondisi yang tidak memenuhi standar keselamatan penerbangan internasional dan/ atau peraturan kesehatanin ternasional. Sudah menjadi tugas Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Embarkasi bidang Kesehatan menetapkan seorang jemaah haji memenuhi kriteria layak atau tidak layak terbang (Permenkes No. 15 Tahun 2016).

Ibadah haji merupakan ibadah fisik, sehingga jemaah haji diuntut mampu secara fisik dan rohani menjalankan ibadah haji

dengan baik dan lancar. Maka dari itu kegiatan pemeriksaan dan pendampingan kesehatan jamaah haji sangat penting guna mencapai istitha'ah kesehatan haji.

Secara umum kondisi kesehatan jamaah haji dipengaruhi oleh faktor risiko internal maupun faktor risiko eksternal. Faktor risiko internal antara lain usia, pendidikan( mayoritas jamaah haji Indonesia lulusan sekolah dasar dan menengah), penyakit yang sudah diderita, serta perilaku jamaah itu sendiri. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi terjadinya penyakit dan dapat memperberat kondisi kesehatan jamaah antara lain lingkungan (suhu, kelembaban udara, debu), sosial, psikologi, serta kondisilainnya yang dapat mempengaruhi daya tahan tubuh jamaah haji (Permenkes No. 15 Tahun 2016).

Seperti kasus yang terjadi di Kementrian Agama Kabupaten Kendal, satu calon jamaah haji kloter 20 Kabupaten Kendal tahun 2017 gagal berangkat karena mengidap penyakit TBC. Sedangkan ada tiga jamaah keloter 20 Kabupaten Kendal yang terpaksa menggunakan kursi roda karena sakit. Namun jamaah haji ini masih bisa berangkat dengan dibantu oleh pendamping (wawancara bapak Sumari tanggal 1 November 2017). Pada musim haji tahun 2017 jamaah haji kabupaten Kendal yang berangkat haji mencapai 1097 jama'ah .dimana usia 61 tahun sampai dengan usia 70 tahun ada 242 jam'ah, usia 71 sampai dengan 80 tahun ada 74 jama'ah dan usia 81 sampai dengan 90 tahun ada 17 jama'ah, sehingga jamaah haji di Kemenrian Agama

Kabupaten Kendal yang tergolong usia risti ada 333 jama'ah (data jama'ah haji Kemenrian Agama Kabupaten Kendal tahun 2017)

Berdasarkan data di Kementrian Agama, jamaah haji Indonesia tahun 2017 yang wafat di Arab Saudi mencapai 438 jamaah, lima jamaah wafat di Jedah, 209 wafat di Makkah dan 67 jamaah wafat di Mina. Sebanyak 18 orang jamaah dari jumlah jamaah yang wafat merupakan jamaah haji khusus. Angka kematian jamaah haji tersebut juga telah melewati total angka kematian pada tahun 2016, bahkan juga telah melewati angka kematian pada tahun 2015 di luar tragedy jatuhnya crane. Padatahun 2015 angka kematian penyelenggaraan haji mencapai 491 jiwa, namun itu juga sudah termasuk dari seratus jamaah yang wafat Karena menjadi korban tragedy jatuhnya crane di Mina. (wawancara bapak Sumari tanggal 1 November 2017)

Kuota tahun 2017 juga lebih tinggi dibandingkan dengan empat tahun terakhir. Sejak tahun 2013 – 2016, kuota haji negara pengirim jamaah haji dipotong sekitar 20% efek dari pembanguna Masjidil Haram. Jadi tingginya angka kematian jamaah haji pada tahun 2017 juga dipengaruhi kembali normalnya kuota jamaah haji. (wawancara bapak Sumari tanggal 1 November 2017)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk meneliti permasalahan tersebut dengan **JUDUL "PELAYANAN KESEHATAN CALON JAMA'AH HAJI DI KAB. KENDAL TAHUN 2018 "**

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana manajemen pelayanan kesehatan calon jama'ah haji di Kab. Kendal Tahun 2018?
2. Apa faktor pendukung dan penghambat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada calon jama'ah haji di Kab. Kendal tahun 2018?

## **C. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

### 1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui manajemen pelayanan kesehatan calon jama'ah haji di Kab. Kendal Tahun 2018.
- b. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada calon jama'ah haji di Kab. Kendal tahun 2018.

### 2. Manfaat Penelitian

#### a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini mampu menambah khasanah keilmuan yang berkaitan dengan Manajemen Dakwah (MD).

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu serta informasi tentang pelayanan kesehatan haji.

b. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini berguna untuk memberikan upaya perbaikan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan jamaah haji di Kabupaten Kendal pada khususnya dan di Indonesia pada umumnya.

#### **D. TINJAUAN PUSTAKA**

Untuk menghindari kesamaan penulisan dan plagiatisme dalam skripsi ini, maka berikut ini penulis sampaikan beberapa hasil penelitian sebelumnya yang memiliki relevansi dengan penelitian ini, antara lain sebagai berikut:

*Pertama*, skripsi yang disusun Akhmad Al Habash, NIM 1112053100041, dengan judul "*Manajemen Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji Pada Musim Haji 2016 Di Embarkasi Jakarta Pondo Gede*". Skripsi Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2016. Penelitian ini menguraikan tentang bagaimana manajemen pelayanan kesehatan terhadap jamaah haji pada musim haji 2016 di Embarkasi Jakarta Pondo Gede. Apa saja bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap jamaah haji pada musim haji 2016 di Embarkasi Jakarta Pondok Gede. Bagaimana ketentuan jamaah yang dapat di berangkatkan. Apa faktor pendukung dan penghambat dalam memberikan pelayanan kesehatan jamaah haji



pada musim haji 2016 di Emnarkasi Jakarta Pondok Gede. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen pelayanan kesehatan di Embarkasi Jakarta Pondok Gede 2016 sudah sangat bagus dan sudah menjalankan fungsi manajemen yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan sebagai proses berjananya kegiatan. Dengan adanya perencanaan yang tersusun, pengorganisain yang terstruktur, penggerakan yang berjalan sesuai dengan rencana serta evaluasi memudahkan kinerja dalam meningkatkan status kesehatan dan kemandirian jamaah dalam melaksanakan ibadah haji.

*Kedua*, skripsi yang telah di susun oleh Arief Ridwan Budiman, NIM 1110053100004 dengan judul "*Respon Jamaaah Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2013*". Skripsi Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2013. Penelitian ini mengurai tentang bagaimana respon jamaah haji terhadap aspek kognitif, afektif, dan konatif kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Bekasi tahun 2013. Apakah perbedaan usia jamaah haji berpengaruh terhadap respon kualitas pelayanan kesehatan jamaah haji. Apakah tingkat pendidikan jamaah haji berepengaruh terhadap respon kulaitas pelayanan jamaah haji.

*Ketiga*, skripsi yang telah di susun oleh Isnain S, NIM 10705300269 dengan judul "*Manajemen Pelayanan Kesehatan*

*Jamaah Haji Dinas Kesehatan Kota Tangrang pada Musim Haji Tahun 2010*" Skripsi Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2011. Dalam penelitian ini peneliti mengambil masalah tentang bagaimana manajemen pemayanan kesehatan jamaah haji dinas kesehatan kota tangrang pada musim haji tahun 2010. Aspek kesehatan apa saja yang dapat di layani Dinas Kesehatan Kota Tangrang terhadap jamaah haji Tahun 2010. Hasil kesimpulan dari penelitian ini adalah dengan perencanaan yang tersusun, pengorganisaian yang terstruktur penggerakan yang sesuai rencana dan adanya pengawasan serta evaluasi dalam kegiatan proses pelayanan kesehatan jamaah haji dapat berjalan efektif dan tercapainya tujuan dari penyelenggaraan kesehatan jamaah haji yang bersifat kontinum dan komprehensif dengan melaksanakan proses pemeriksaan kesehatan, pengobatan, pemeliharaan kesehatan terhadap jamaah haji sesuai standar agar jamaah haji dapat melaksanakan ibadah haji dengan sebaik – baiknya serta dalam meningkatkan status kesehatan dan kemandirian jamaah haji.

*Keempat*, skripsi yang telah disusun oleh Putri Debby Iswara. R, NIM: 1111053100003 dengan judul "*Evaluasi Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji Pada Pusat Kesehatan RI Tahun 2014*". Skripsi Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2015. Pada penelitian ini peneliti mengambil masalah tentang bagaimana

pelaksanaan pelayanan kesehatan jamaah haji di pusat kesehatan haji kementerian kesehatan RI tahun 2014. Bagaimana evaluasi pelaksanaan dan pelayanan kesehatan haji. Hasil kesimpulan dari penelitian ini adalah ada beberapa standar pelaksanaan kesehatan haji yang diselenggarakan oleh Pusat Kesehatan Haji Kementian Kesehatan RI yaitu, penggerakan tenaga kesehatan, bimbingan dan penyuluhan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan penegndali penyakit. Setelah di analisis evaluasi evaluasi dari jamaah wafat pada tahun 1435H/ 2014M berdasarkan tempat wafat yaitu (BPFI, Sektor, dan RSAS) seberas 61,6 % atau sekitar 183 jamaah haji yang wafat di Sarana Pelayanan Kesehatan; dan seberan 38,4% atai 114 jamaah haji wafat di luar sarana pelayanan kesehatan (Pemondokan, Masjid, Perjalanan, dan Pesawat). Jika di bandingkan dengan tahun 1234H/ 2013M maka tahun 1435H /2014M presentase jamaah wafat di sarana kesehatan lebih rendah, sedangkan di luar sarana lesehatan lebih tinggi. Itu artinya pelayanan kesehatan kesehatan jamaah yang diberikan oleh petugas maupun tim kesehatan jamaah haji indonesia jauh lebih baik daro sebelumnya.

*Kelima*, jurnal yang telah disusun oleh Ratih Oemiati dan Qomariah Alwi dengan judul "*Manajemen Pelayanan Kesehatan Pada Jamaah. Haji di Indonesia Tahun 2010*". Tujuan penelitian ini adalah agar tersedia kajian tentang manajemen pelayanan kesehatan jamaah haji berdasarkan beban kerja dalam rangka

meningkatkan efektifitas dan mutu pelayanan kesehatan haji di embarkasi dan debarkasi pada tahun 2010. Hasil penelitian menunjukkan bahwa SDM kesehatan umumnya dokter, perawat dan bidan yang mayoritas berasal dari Kantor Kesehatan Pelabuhan, dinas kesehatan dan BTKL. Pelayanan kesehatan secara umum dilakukan selama satu setengah sampai dua jam untuk sekitar 300–400 jemaah haji. Untuk pelayanan kesehatan semua melakukan anamnesa, namun untuk pemeriksaan fisik ada berbagai perbedaan antara embarkasi. Beban kerja agak berat pada embarkasi besar, namun cukup untuk embarkasi sedang, dengan pembiayaan yang diberlakukan sama

## **E. METODE PENELITIAN**

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif deskriptif. Termasuk penelitian kualitatif karena bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian melalui cara – cara berfikir formal dan argumentatif (Azwar, Saifudin, 2007: 5). Deskriptif karena penelitian ini berusaha memberikan pencerahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data – data. Jadi selain menyajikan data, juga menganalisis, dan menginterpretasikan, serta dapat pula bersifat komperatif dan korelatif (Achmad. A., Narbuko. C, 2005: 44).

## 2. Sumber dan Jenis Data

Data merupakan bahan mentah yang perlu di olah sehingga menghasilkan informasi atau keterangan, baik kualitatif maupun kuantitatif yang menunjukkan fakta (Victorianus Aries Siswanto, 2015: 54). Berdasarkan sumbernya, data dalam penelitian ini kelompokan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

### a. Data primer

Data primer adalah data dalam bentuk verbal atau kata – kata yang di ucapkan secara lisan, gerak – gerak atau perilaku yang dilakukan oleh subyek yang dapat dipercaya, dalam hal ini adalah subyek penelitian (informasi) yang berkenaan dengan variabel yang diteliti (Arikunto, Suharmini, 2010: 22). Disini peneliti akan melakukan penelitian tentang manajemen pelayanan kesehatan calon jamaah haji Kab. Kendal tahun 2018. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah tim Kesehatan Haji Kabupaten Kendal Tahun 2018 yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.

Dalam memperoleh data primer, data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan teknis pengambilan data langsung pada subyek peneliti sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, Saifudin, 2003: 91). Data primer dalam

penelitian ini adalah data dari hasil wawancara, dokumentasi dan observasi. Data primer yang dimaksud adalah informasi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan haji Kabupaten Kendal tahun 2018.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen – dokumen grafis (tabel, catatan, notulen rapat, buku, tulisan) foto, film, rekaman video dan lain – lain. Yang dapat memperkaya data primer (Arikunto, Suharsimi, 2010:22).

c. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah pengumpulan data. Secara umum dalam penelitian kualitatif teknik pengumpulan data yang sering digunakan adalah observasi, wawancara dan dokumentasi.

a. Observasi

Metode pengumpulan data dengan observasi artinya mengumpulkan data atau menjangkau data dengan melakukan pengamatan terhadap objek dan atau objek penelitian secara seksama (cermat dan teliti) dan sistematis (Supardi, 2005: 137). Menurut Margono observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan

secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Metode observasi sebagai alat pengumpulan data, dapat dikatakan berfungsi ganda, sederhana dan dapat dilakukan tanpa menghabiskan banyak biaya (Zuriah, Nurul, 2009: 173).

Kegiatan observasi meliputi melakukan pencatatan secara sintetik kejadian – kejadian, perilaku, objek – objek, yang dilihat dan hal – hal yang perlu dalam mendukung penelitian yang sedang dilakukan. Pada tahap awal observasi dilakukan secara umum. Peneliti mengumpulkan data atau informasi sebanyak mungkin. Tahap selanjutnya peneliti harus melakukan observasi yang terfokus, yaitu mulai menyempitkan data atau informasi yang diperlukan sehingga peneliti dapat melakukan pola – pola perilaku dan hubungan yang terus – menerus terjadi. Jika hal itu sudah ditemukan, maka peneliti dapat menemukan tema – tema yang akan diteliti (Suwarno, Jonatan, 2006: 224). Metode ini digunakan untuk mendapatkan data awal tentang pelayanan kesehatan jamaah haji di Kabupaten Kendal Tahun 2018.

b. Wawancara

Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi verbal dengan tujuan untuk mendapatkan

informasi penting yang diinginkan. Wawancara ialah alat pengumpulan informasi dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan untuk dijawab secara lisan pula. Ciri utama dari wawancara adalah adanya kontak langsung dengan tatap muka antara pencari informasi (interviewer) dan sumber informasi (interviewee) (Zuriah,Nurul, 2009: 179)

Penulis dalam hal ini sebagai pencari interviewer, dan sebagai sumber informasi (interviewee) adalah penanggung jawab pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal (kasi P3), staf P3, petugas kesehatan calon jamaah haji di Puskesmas Brangsong 2, petugas kesehatan calon jamaah haji di puskesmas Kaliwungu, dokter yang menangani calon jamaah haji di Puskesmas Kendal 1,

c. Metode dokumentasi

Metode dokumentasi adalah cara mencari data atau informasi dari buku – buku, catatan – catatan, transkrip, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, legge, agenda, dan lainnya. Pelaksanaan metode ini dapat dilaksanakan dengan sederhana, peneliti cukup memegang check-list untuk mencatat informasi atau data yang sudah ditetapkan (Jusuf Soeardi, 2012: 160). Metode



dokumentasi pada penelitian ini di gunakan untuk mendapatkan data tentang Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal yang meliputi: keadaan umum, visi dan misi, strategi dan kebijakan, tugas pokok dan fungsi, struktur organisasi data menengai sumber kesehatan, hasil pemeriksaan calon jamaah haji.

d. Teknik analisis data

Analisis data adalah mengatur urusan data, mengorganisasikannya ke dalam satu pola, kategori dan satuan uraian dasar. Sehingga dapat ditemukan tema, dan dapat dirumuskan hipotesis (ide) kerjanya seperti yang disarankan data (Lexy J Moleong, 2004: 103). Menganalisis dengan dekretif kualitatif adalah memberikan predikat kepada variabel yang diteliti sesuai dengan kondisi sebelumnya (Suharmisi Arikunto,1990:353)

Analisis data kualitaif adalah bersifat induktif yaitu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis berdasarkan hipotesis yang dirumuskan berdasarkan data tersebut. Analaisis data penelitian kualitatif dilakukan sejak memasuki lapangan, selama dilapangan dan setelah selesai di lapangan. Dalam hal ini Nasution (1988) menyatakan "analisis telah dimulai sejak merumuskan data menjelaskan sebelum terjun kelapangan dan

berlangsung terus sampai penulisan hasil penelitian (Sugiyono, 2016: 245).

Miles dan Hurbeman mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus – menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Adapun langkah – langkah analisis yang dilakukan sebagai berikut:

1) Reduksi data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal – hal yang pokok memfokuskan pada hal – hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Reduksi data dapat dibuat dengan perantara elektronik seperti komputer mini, dengan memberikan kode pad aspek aspek tertentu.

2) Penyajian data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data biasanya dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Melalui penyajian akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

### 3) Analisis SWOT

Analisis SWOT adalah instrumen yang digunakan untuk melakukan analisis strategi. Menurut Drs. Robet Simbolan, MPA, analisis SWOT merupakan suatu alat yang efektif dalam membuat menstrukturkan masalah, terutama dengan melakukan analisis atas lingkungan strategis, yang lazim disebut sebagai lingkungan enternal dan lingkungan eksternal. Dalam lingkungan internal dan eksternal ini pada dasarnya terdapat empat unsur yang selalu dimiliki dan dihadapi, yaitu secara internal memiliki sejumlah kekuatan – kekuatan (*Strengths*) dan kelemahan – kelemahan (*Weaknesses*) dan secara eksternal akan berhadapan dengan peluang – peluang (*Opportunities*) dan ancaman – ancaman (*Therets*) (Ferry Rangkuti, 2001:14)

Kegiatan yang paling penting dalam proses analisis swot adalah memahami seluruh informasi dalam suatu kasus, menganalisis situasi untuk mengentahui isu apa yang harus segera dilakukan untuk memecahkan masalah (Freddy Rangkuti, 2001:14) SWOT merupakan singkatan dari *strengths* (kekuatan), *weaknesses* (kelemahan), *opportunities* (kesempatan), *threats* (ancaman)

### 4) Penarika kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang

sebelumnya masih remang remang atau gelap sehingga seteh diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori(Sugiyono, 2001: 246).

## **F. SISTEMATIKA PENULISAN**

Sistematika penulisan skripsi ini adalah merupakan hal yang penting, karena mempunyai fungsi untuk menyatakan garis besar dari masing – masing bab yang saling berkaitan dan berurutan. Hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi kekeliruan dalam penyusunan. Sehingga terhindar dari kesalahan ketika penyajian pembahasan permasalahan masalah. Adapun sistematika penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

- BAB I :** Pada bab awal ini berisi tentang pendahuluan skripsi yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat, tinjauan pustaka, metode penelitian, dan sistematika penulisan.
- BAB II:** Merupakan konsep dasar dan keterangan teoritik penelitian. Dalam bab ini akan membahas tentang pelayanan kesehatan, ruang lingkup haji, manajemen pelayanan kesehatan.
- BAB III :** Merupakan penyajian data. Dalam bab ini akan membahas tentang gambaran umum Kabupaten Kendal, visi dan misi Dinas Kesehatan Kab. Kendal, setrategi kebijakan, tugas dan fungsi,

struktur organisasi, sumber daya kesehatan, pelayanan kesehatan calon jamaah haji di Kabupaten Kendal, faktor pendukung dan penghambat.

**BAB IV :** Merupakan analisis tentang hasil penelitian, yang meliputi: analisis manajemen pelayanan kesehatan calon jamaah haji di Kab. Kendal dan analisis faktor pendukung dan penghambat dalam pelayanan kesehatan calon jamaah haji di Kab. Kendal.

**BAB V :** Merupakan bagian penutup. Di dalamnya berisi kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **PELAYANAN KESEHATAN CALON JAMAAH HAJI**

#### **A. PELAYANAN KESEHATAN**

##### **1. Pengertian Pelayanan**

Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat aktivitas interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal – hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan ( Gronroos, 1990: 27). Pelayanan merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung (Moenir, 2006: 17)

Definisi pelayanan menurut Philip Kotler Pelayanan dapat di artikan sebagai aktivitas yang bermanfaat atau yang diberikan oleh satu atau beberapa pihak kepada pihak lain untuk dapat memuaskan kebutuhan dan keinginan yang pada dasarnya bersifat terwujud dan tidak akan dan tidak akan menimbulkan kepemilikan apapun kepada yang menerima (Ratminto, 2005: 2).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1994: 571) pelayanan adalah usaha memenuhi kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan uang.

Pelayanan juga di artikan sebagai tindakan atau perbuatan seseorang atau organisasi untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan atau nasabah. Tindakan tersebut dapat dilakukan melalui cara langsung melayani pelanggan. Tidak dipungkiri bahwa hampir semua jenis produk yang ditawarkan memerlukan pelayanan dari karyawan perusahaan. Hanya saja pelayanan yang diberikan pelanggan yang diberikan terkadang berbentuk langsung atau tidak langsung. Contohnya seperti biro perjalanan pariwisata (travel) pelanggan memerlukan pelayanan secara langsung.

Kata pelayanan seringkali dikaitkan dengan kepuasan pelanggan karena merupakan tujuan utama dalam perusahaan, tanpa pelanggan perusahaan tidak akan ada (Nina Rahmayanti, 2010: 30).

## **2. Pelayanan Publik**

Beberapa pengertian dasar yang dituliskan di dalam keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003,

- Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik

sebagai upaya penemuan kebutuhan penerimaan pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang – undangan.

- Penyelenggara pelayanan publik adalah instansi pemerintahan.
- Instansi pemerintahan adalah sebutan kolektif meliputi satuan kerja / satuan organisasi Kementrian, Departemen, Kesekretariatan Lembaga Tertinggi dan Tinggi Negara dan Instansi Pemerinta lainnya, baik Pusat maupun Daerah, termasuk Badan Usaha Milik Negara dan Badan Usaha Milik Daerah.
- Unit penyelenggara pelayanan publik adalah unit kerja instansi pemerintahan yang langsung meberika pelayanan kepada penerima peayanan publik.
- Pemberi pelayanan publik adalah pejabat/ pengawas instansi pemerintahan yang melaksanakan tugas dan fungsi pelayana publik sesuai dengan peraturan perundang – undangan.
- Penerima pelayanan publik adalah masyarakat, instansi pemerintahan dan badan hukum (Ratminto, 2005: 18).

### **3. Standar Pelayanan**

Standar pelayanan menjadi bagian yang tidak bisa diabaikan dalam aspek pelayanan publik. Optimalisasi pelayanan publik juga dipengaruhi oleh standar pelayanan



yang diberikan. Standar pelayanan meliputi standar waktu penyelesaian, standar biaya, persyaratan, prosedur, dan dasar hukum pelayanan.

Waktu penyelesaian dalam pemberian pelayanan adalah terkait dengan kecepatan layanan yang diberikan. Semakin tinggi kebutuhan manusia dalam aspek pelayanan publik, maka kecepatan waktu pelayanan menjadi utama dalam pemberian pelayanan. Kecepatan pelayanan memberikan implikasi positif terhadap penilaian masyarakat dalam pemberian pelayanan tersebut. Waktu penyelesaian pelayanan memegang seyogyanya harus distandarisasi. Hal ini diperlukan sebagai upaya pemberian pelayanan yang optimal kepada masyarakat dalam menerima pelayanan. Standar waktu pelayanan akan memberikan kemudahan dan kenyamanan bagi penerima pelayanan.

Standar pelayanan dalam hal biaya, tentunya juga perlu dalam tatanan pelayanan publik, standar adalah menjadi acuan bagi masyarakat dalam menerima pelayanan. Biaya yang murah menjadi tumpuan dan harapan bagi penerima pelayanan. Namun demikian, standar biaya bukan menjadi hal yang mutlak dalam pemberian pelayanan. Sejatinya pelayanan publik dilakukan secara baik dan profesional, disertai dengan standar pembiayaan yang rasional, itu menjadi bagian dari pengoptimalan pelayanan. Jika memang harus membayar

dengan harga yang mahal dalam penerimaan pelayanan, maka sudah sepatutnya pelayanan yang diberikan harus profesional. Profesionalitas pelayanan harus sebanding dengan biaya yang dikeluarkan.

Tetapi jika pelayanan itu harus dibayar dengan harga yang murah atau bahkan gratis, tentunya pelayanan publik juga harus dilakukan secara baik. Banyak kasus tentang pelayanan yang buruk karena pelayanan yang murah dan gratis. Jika pelayanan itu gratis maka aspek pemberian pelayanan tersebut cenderung kurang baik dan menjadi tidak profesional, acapkali mengabaikan standar – standar pelayanan yang sudah ditentukan. Oleh karena itu peran pemimpin menjadi kunci penguatan aspek optimalisasi pelayanan itu sendiri.

Standar persyaratan dan prosedur pelayanan juga harus dilakukan secara baik dan benar. Persyaratan pelayanan menjadi penentu diberikannya pelayanan. Jika syaratnya lengkap dan memenuhi, kemudian akan mempermudah dalam menerima pelayanan. Kecenderungan "lewat belakang" dalam penerimaan pelayanan harus di hindari, hal ini akan merusak sistem yang dibangun dalam organisasi. Rusaknya sistem dengan memberikan sistem yang tidak baik akan memperburuk pelayanan dan menambah ketidakpercayaan masyarakat terhadap pelayanan publik (Hayat, 2017, hal 39)

#### 4. Fungsi – Fungsi Manajemen

Manajemen adalah proses membuat perencanaan, pengorganisasian, memimpin dan mengendalikan berbagai usaha dari anggota organisasi dan menggunakan semua sumber daya organisasi itu untuk mencapai sasaran secara efektif dan efisien (Winardi, 2000: 4). Karena didalam sebuah manajemen terdapat fungsi – fungsi manajemen yang saling berkaitan erat. Yang dimaksud dengan fungsi manajemen adalah elemen – elemen dasar yang akan selalu ada dan melekat di dalam proses manajemen yang akan dijadikan acuan oleh manajer dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan. Fungsi manajemen pertama kali di perkenalkan oleh seorang industrialis Perancis bernama Henry Fayol pada abad ke 20. Ketika itu, ia menyebut fungsi manajemen yaitu merancang, mengorganisir, memerintah, mengordinasi, dan mengendalikan. Namun saat ini kelima fungsi tersebut telah diringkas ,menjadi empat yaitu perencanaan(planning), pengorganisasian (organizing), menggerakkan (actuating), dan pengawasan (controlin). Ruang lingkup masing – masing fungsi sebagai berikut:

##### a. Perencanaan (planing)

Perencanaan adalah memikirkan apa yang akan dikerjakan dengan sumber daya yang dimiliki. Perencanaan dilakukan untuk menentukan tujuan perusahaan secara keseluruhan dan cara terbaik untuk memenuhi tujuan ini.

Manajer mengevaluasi berbagai rencana alternatif sebelum mengambil tindakan dan kemudian melihat apakah rencana yang dipilih cocok dan dapat digunakan untuk memenuhi tujuan perusahaan secara keseluruhan dan cara terbaik untuk memenuhi tujuan itu. Perencanaan merupakan suatu proses terpenting karena tanpa adanya perencanaan fungsi – fungsi lainnya tidak akan berjalan.

Perencanaan merupakan sebuah proses dalam memutuskan tujuan – tujuan apa yang akan dikerjakan selama satu jangka waktu yang akan datang dan apa yang dilakukan agar tujuan itu tercapai (Terry, dkk, 2001: 44). Dalam sebuah organisasi perencanaan merupakan sesuatu yang sangat penting, karena ia akan menjadi pedoman dalam organisasi tersebut dalam memperoleh dan menggunakan sumber daya yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Perencanaan juga merupakan sesuatu yang sangat penting guna memonitor dan mengukur kemajuan dalam mencapai suatu tujuan sehingga tindakan korektif dapat diambil bila kemajuan tidak memuaskan (Winardi, 2000: 11).

b. Pengorganisasian (organizing)

Pengorganisasian merupakan suatu kegiatan pengaturan pada sumber daya manusia dan sumber daya fisik lain yang dimiliki perusahaan untuk menjalankan rencana yang telah ditetapkan serta menggapai tujuan perusahaan. Pengorganisasian dilakukan dengan tujuan membagi suatu

kegiatan besar menjadi kegiatan – kegiatan yang lebih kecil (Abeng, 2006: 11). Pengorganisasian mempermudah seorang manajer dalam melakukan pengawasan dan menentukan orang yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas – tugas yang telah dibagi – bagi tersebut. Pengorganisasian dapat dilakukan dengan cara menentukan tugas apa yang harus dikerjakan, siapa yang harus mengerjakan, bagaimana tugas – tugas tersebut dikelompokkan, siapa yang bertanggung jawab atas tugas tersebut, pada tingkatan mana keputusan harus diambil. Jadi pengorganisasian (*organizing*) merupakan proses pengelompokan kegiatan – kegiatan untuk mencapai tujuan – tujuan dan penugasan setiap kelompok kepada seorang manajer yang memiliki kekuasaan yang diperlukan untuk mengawasi anggota – anggota kelompok. Pengorganisasian dilakukan untuk menghimpun dan pengatur semua sumber daya yang diperlukan \, termasuk manusia. Sehingga pekerjaan yang dikehendaki dapat dilaksanakan dengan berhasil (Terry, dkk, 2001: 82)

c. Penggerakan

Penggerakan (*actuating*) merupakan usaha untuk mengarahkan, mempengaruhi dan memotivasi karyawan untuk melaksanakan tugas yang penting. Para manajer memimpin untuk membujuk orang lain supaya bergabung dengan mereka dengan manajer masa depan yang muncul dari langkah merencanakan dan mengorganisasikan. Dengan

menciptakan kondisi yang tepat, manajer berusaha membantu karyawan untuk bekerja sebaik mungkin (Winardi, 2000: 13). Fungsi ini juga disebut pengarahan (*directing*), sebab seorang manajer mengintegrasikan usaha – usaha anggota suatu kelompok sedemikian rupa sehingga dengan selesainya tugas – tugas yang diserahkan kepada mereka, mereka memenuhi tugas – tugas individu dan kelompok. Semua usaha memerlukan pengarahan agar usaha itu berhasil dalam mencapai tujuan – tujuan kelompok. Karena itu, rancana yang baik harus diberitahuakan kepada semua anggota dalam bentuk instruksi dan perintah (Terry, dkk: 2001, 181)

Kegiatan penggerakan ini meliputi aktivitas mengimplementasikan proses kepemimpinan, pembimbingan dan pemberian motivasi kepada tenaga kerja agar dapat bekerja secara efektif dan efisien dalam mencapai tujuan, memberikan tugas dan penjelasan rutin mengenai pekerjaan serta menjelaskan kebijakan yang ditetapkan.

d. Pengawasan

Pengawasan (*controlling*) merupakan usaha manajer dalam mengawasi tindakan yang dilakukan oleh anggota organisasi agar mereka benar – benar menggerakkan organisasi ke arah sasaran yang telah dirumuskan (handoko, 2001: 366). Kemudian, elemen – elemen yang berkaitan dengan fungsi pengawasan (*controlling*) adalah menetapkan standar prestasi kerja, mengukur prestasi saat ini, membandingkan prestasi

dengan standar yang telah ditetapkan dan mengambil tindakan korektif bila ada deviasi yang dideteksi. Lewat fungsi pengawasan (*controlling*) ini seorang manajer berusaha mempertahankan agar organisasi tetap berada pada jalurnya (Winardi, 2000: 14).

Melalui pengawasan, seorang manajer dapat mengevaluasi pelaksanaan kerja dan jika perlu memperbaiki apa yang sedang dikerjakan untuk menjamin terciptanya hasil – hasil yang diinginkan sesuai dengan rencana, pengawasan merupakan suatu bentuk pemeriksaan sebagai suatu tindakan preventif atau waspada terhadap suatu persoalan yang potensial sebelum persoalan itu benar – benar terjadi (Terry, dkk, 2001: 232).

## **5. Pengertian Kesehatan**

Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera sempurna yang lengkap meliputi: kesehatan fisik, mental, dan sosial bukan semata – mata bebas dari penyakit atau kelemahan, seseorang dengan kesehatan baik adalah apabila seseorang mampu produktif.

Istilah kesehatan menurut Undang – Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan Bab 1 Pasal 1 berbunyi : " Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi"( Subekti, 1990: 351).

Namun dalam Undang – Undang No. 36 Tahun 2009, kesehatan mencakup 4 aspek, yaitu : fisik (badan), mental (jiwa), sosial, dan ekonomi. Hal ini berarti kesehatan seseorang tidak hanya di ukur dari aspek fisik,mental dan sosial saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam mempunyai pekerjaan atau menghasilkan sesuatu secara ekonomi. Bagi yang belum memasuki usia kerja, anak dan remaja, atau bagi yang sudah tidak bekerja (pensiun) atau manula, berlaku produktif secara sosial. Misalnya produktif secara sosial – ekonomi bagi siswa sekolah atau mahasiswa adalah mencapai prestasi yang baik sedangkan produktof secara sosial – ekonomi bagi lanjut usia atau para pensiun adalah mempunyai kegiatan sosial dan keagamaan yang bermanfaat, bukan hanya untuk dirinya, tetapi juga bagi orang lain atau masyarakat.

Kempat dimensi kesehatan tersebut saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan pada seseorang, kelompok atau ,masyarakat. Itu sebabnya, maka kesehatan bersifat holistik atau menyeluruh yang mengandung empat aspek. Wujud atau indikator dari masing – masing aspek tersebut dalam kesehatan individu antara lain sebagai berikut:

- a. *Kesehatan fisik* terwujud apabila seseorang tidak merasa sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara klinis



tidak ada penyakit. Semua organ tubuh berfungsi dengan normal atau tidak ada gangguan fungsi tubuh.

- b. *Kesehatan mental* (jiwa) mencakup tiga komponen yaitu: pikiran, emosional, dan spiritual.
- 1) *Pikiran* yang sehat itu tercermin dari cara berpikir seseorang, atau jalan pikiran. Jalan pikiran yang sehat apabila seseorang dapat berpikir secara logis (masuk akal) atau berfikir secara runtut.
  - 2) *Emosional* yang sehat tercermin dari kemampuan seseorang untuk mengekspresikan emosinya, misalnya takut, gembira, khawatir, sedih, dan sebagainya.
  - 3) *Spiritual* yang sehat tercermin dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian atau penyembahan, keagungan dan sebagainya terhadap sesuatu di balik alam ini, yakni Sang Pencipta alam dan seisinya (Allah Yang Maha Kuasa). Secara mudah, spiritual yang sehat dapat dilihat dari praktik keagamaan, keyakinan atau kepercayaan, sesuai agama yang dianut. Dengan perkataan lain, priritual yang sehat adalah apabila orang melakukan ibadah dan aturan – aturan agama yang dianutnya.
- c. *Kesehatan sosial* terwujud apabila seseorang mampu berhubungan atau berkomunikasi dengan orang lain secara baik maupun berinteraksi dengan orang atau

kelompok lain, tanpa membedakan ras, suku, agama, atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya, saling menghargai dan toleransi.

- d. *Kesehatan* dari aspek *ekonomi*. Terlihat dari seseorang (dewasa) itu produktif, dalam arti mempunyai kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang dapat menyokong secara finansial terhadap hidupnya sendiri atau keluarganya. Bagi mereka yang belum dewasa (siswa atau mahasiswa) dan usia lanjut (pensiunan), dengan sendirinya batasan ini tidak berlaku. Oleh sebab itu, bagi kelompok tersebut, yang berlaku adalah produktif secara sosial, yakni mempunyai kegiatan yang berguna bagi kegidupan mereka nanti, misalnya perprestasi bagi siswa dan mahasiswa, dan kegitan pelayanan sosial, pelayanan agama atau pelayanan masyarakat yang lain bagi usia lanjut (Soekidjo Notoatmodjo. 2010: 1-4).

## **6. Pelayanan kesehatan**

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, pelayanan kesehatan adalah tempat atau sarana yang di gunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo. 2010: 5). Didalam Buku Acuan Nasional, Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama – sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesejahteraan, mencegah dan

menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat (Sarwono Prawirohardjo, 2002: 17). Sedangkan menurut Ascobat Gani bahwa pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat berupa tindakan penyembuhan, pengobatan, dan pemulihan fungsi organ tubuh seperti sedia kala (Ascobat Gani, 1995: 67).

## **A. Ruang Lingkup Haji**

### **1. Pengertian Haji**

Kata haji berasal dari akar kata حج – يحج – حجا yang artinya "menuju ke tempat tertentu", sedangkan menurut bahasa Haji berarti mengunjungi Baitullah untuk melakukan amalan tertentu meliputi wukuf, tawaf, sa'i, dan amalan lainnya (Depag RI, 2003:4).

Haji adalah rukun Islam yang ke-lima, setelah syahadat, solat, zakat, dan puasa. Menunaikan ibadah haji adalah bentuk ibadah tahunan yang dilaksanakan kaum muslim sedunia yang mampu (materi, fisik, keilmuan) dengan berkunjung dan melaksanakan beberapa kegiatan di beberapa tempat di Arab Saudi pada suatu waktu yang dikenal sebagai musim haji (bulan Dzulhijjah). Hal ini berbeda dengan umroh yang bisa dilakukan sewaktu – waktu (Nurbini, 2004:1). Ibadah haji adalah berkunjung ke Baitullah (Ka'bah) untuk

melakukan beberapa amalan – amalan antara lain : ihrom, thowaf, sa'i, tahallul dan amalan – amalan lainnya dengan syarat dan cara tertentu demi memenuhi panggilan Allah dan mengharap Ridho Allah SWT. Hukum ibadah haji diwajibkan Allah kepada Ummat manusia yang telah memenuhi syarat – syarat sekali seumur hidup. Selanjutnya yang kedua kali dan seterusnya hukumnya sunah, dan waktu ibadah haji yaitu pada tanggal 9 sampai 12 atau 13 Dzulhujah.

Kemampuan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan ibadah haji dapat digolongkan ke dalam dua pengertian. *Pertama* kemampuan personal yang harus dipenuhi oleh masing – masing individu yang antara lain meliputi kesehatan jasmani dan rohani, kemampuan ekonomi yang cukup bagi dirinya maupun keluarga yang ditinggalkan, dan didukung dengan pengetahuan agama khususnya tentang manasik haji. *Kedua* kemampuan umum yang bersifat eksternal yang harus dipenuhi oleh lingkungan (negara dan pemerintahan) mencangkup antara lain peraturan perundang – undangan yang berlaku, keamanan dalam perjalanan, fasilitas akomodasi, transportasi dan hubungan antar negara – khususnya antara pemerintahan Indonesia dengan pemerintahan Kerajaan Arab Saudi. Dengan terpenuhinya dua kemampuan tersebut, maka perjalanan untuk menunaikan

ibadah haji baru dapat terlaksana dengan baik dan lancar(Achmad Nidjam, 2006: 5).

## 2. Syarat Haji

Hal yang dimaksud syarat dalam ibadah haji adalah segala sesuatu yang apabila seseorang telah dapat memenuhi atau memilikiseseorang tersebut, maka wajiblah baginya untuk melakukan haji satukali dalam hidupnya, berikut ini persyaratan yang menyebabkan seseorang wajib melakukan ibadah haji.

- Beragama Islam

Syarat wajib haji yang pertama adalah islam. Artinya, seseorang yang beragama islam yang telah memenuhi syarat wajib haji yang lainnya serta belum pernah melaksanakan ibadah haji, maka ia terkena wajib haji, ia harus melaksanakan ibadah haji. Dari sini dapat dipahami bahwa jika ada seseorang yang telah memenuhi syarat wajib haji tetapi dia bukan islam, maka ia tidaklah wajib untuk menunaikan ibadah haji. Adapun jika ia islam dan telah memenuhi persyaratan wajib haji yang lainnya, namun ia sudah melaksanakan ibadah haji, maka hukumnya tidak lagi wajib, melainkan sunah.

- Baligh (Dewasa)

Wajib haji yang kedua adalah baligh. Akan tetapi jika ada seorang muslimin yang melakukan ibadah namun belum

baliq maka hajinya tetap sah. Hanya saja ketika ia dewasa nanti, maka haji masih tetap menjadi kewajiban baginya jika syarat lainnya terpenuhi. Artinya ibadah haji yang dilakukannya semasa belum baligh tidak menggugurkan kewajibannya untuk menunaikan ibadah haji saat ia dewasa nanti.

- Aqil (Berakal sehat)

Syarat ketiga yaitu berakal artinya meskipun seseorang telah mencapai usia baliq dan mampu secara materi untuk melaksanakan haji, tetapi ia memiliki masalah dengan batin dan akalannya, maka kewajiban orang ini sudah sirna darinya. Karena, sudah pasti orang yang mengalami gangguan jiwa akan susah, bahkan tidak bisa sama sekali, untuk melaksanakan rukun dan kewajiban haji.

- Merdeka (bukan budak)

Syarat keempat adalah merdeka. Yang dimaksud dengan merdeka dalam pandangan islam adalah memiliki kuasa atas dirinya sendiri, tidak berada dibawah kekuasaan seseorang (tuan) seperti budak dan hamba sahnya. Bagi orang yang tidak merdeka tetapi ia memiliki kesempatan untuk menunaikan ibadah haji, maka hukum hajinya sama dengan anak yang belum baliq, yaitu sah tetapi harus mengulangi

kembali ketika ia sudah merdeka dan mencukupi syarat untuk melaksanakan hajinya.

- Istitho'ah (mampu)

Syarat kelima yaitu mampu. Artinya jika empat syarat telah terpenuhi, tetapi ia belum mampu, maka menunaikan ibadah haji tidak wajib baginya. Menjalankan ibadah haji memang memerlukan persiapan – persiapan yang harus dipenuhi, seperti bekal, transportasi, atau sehat jasmani dan ruhani. (Kementerian Agama RI, 2011:319)

### **3. Rukun Haji**

Rukun haji tidak dapat ditinggalkan apabila salah satu rukun tidak dipenuhi. Rukun haji menurut pendapat jumhur ulama' (mayoritas ulama), ada enam rukun ibadah haji, yaitu:

- Ihrom disertai dengan niat
- Wukuf di Arofah
- Tawaf di Baitullah
- Sa'i antara Shafa dan Marwah
- Bercukur untuk tahallul
- Tartib (mengerjakan berurutan dari nomor satu sampai nomor lima) (Kementerian Agama RI, 2011:320)

#### **4. Wajib haji**

Wajib haji ini adalah ketentuan yang apabila dilanggar satu ada yang tidak dipenuhi, maka hajinya sah tapi harus membayar dam (denda) adapun wajib haji sebagai berikut:

- ihram haji dari miqat
  - mabit di Muzdalifah
  - mabit di Mina
  - melontar jumrah
  - menghindari perbuatan yang terlarang dalam keadaan berihram
  - tawaf wada' bagi yang akan meninggalkan makah.
- (KemENTRIAN Agama RI, 2015: 194)

### **B. Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji**

#### **1. Pengertian Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji**

Pelayanan kesehatan haji adalah pemeriksaan, perawatan, dan pemeliharaan kesehatan calon jamaah haji agar tetap dalam keadaan sehat dan tidak menularkan atau ketularan penyakit selama menjalankan ibadah haji tersebut dan kembalinya ketanah air. Pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jamaah haji telah dimulai sejak dini, melalui puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dengan



melibatkan seluruh unsur petugas kesehatan di daerah. Dengan mengetahui kondisi calon jamaah sejak dini, maka pembinaan kesehatan dapat diarahkan untuk mengurangi atau menghilangkan penyakit yang di derita sehingga pelaksanaan ibadah haji dapat terlaksana tanpa kendala penyakit.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 15 Tahun 2016 Tentang Istitha'ah Jamaah Haji, pemeriksaan kesehatan jamaah haji adalah rangkaian kegiatan penilaian setatus kesehatan jamaah haji yang diselenggarakan secara komprehensif.

Pemeriksaan kesehatan bagi calon haji selama di tanah air dilakukan dalam tiga tahap, yaitu: tahap *pertama*, pemeriksaan di puskesmas sebagai tindakan selektif terhadap calon jamaah haji yang memenuhi salah satu persyaratan *istitha'ah*, yakni sehat lahir dan sehat batin, yang dilakukan setelah pendaftaran haji dimulai dan sebagai syarat untuk mendaftarkan diri.

Pemeriksaan tahap pertama dihasilkan diagnosis yang kemudian akan dikategorikan sesuai tingkat resiko kesehatan, yaitu risiko kesehatan tinggi (*risti*) atau tidak risiko kesehatan tinggi ( *non – risti*). Dalam pemeriksaan tahap peratama calon jama'ah haji belum di tentukan istiha'ah kesehatanya. Tetapi hanya dikategorikan sebagai *risti* atau *non risti*. Selain

diagnosis dan penetapan tingkat resiko kesehatan, hasil pemeriksaan tahap pertama juga akan menghasilkan rekomendasi atau tindak kesehatan selanjutnya berupa pembinaan kesehatan pada masa tunggu. Sebagai manifestasi peran institusi kesehatan, maka seluruh calon jama'ah haji harus mengikuti program pembinaan kesehatan di masa tunggu berdasarkan hasil pemeriksaan ditahap pertama.

Pemeriksaan tahap pertama meliputi:

1. Amnesia
2. Pemeriksaan fisik
3. Pemeriksaan penunjang
4. Diagnosis
5. Penetapan tingkat risiko kesehatan
6. Rekomendasi/ saran/ rencana tindak lanjut

Tahap *kedua*, pemeriksaan di Dinas Kesehatan daerah dilakukan secara lebih teliti dengan tenaga pemeriksa dan fasilitas yang lebih baik serta merupakan penentuan akhir layak atau tidaknya calon jamaah haji berangkat ke Arab Saudi. Dalam pemeriksaan ini juga dilakukan pemeriksaan tes kehamilan, vaksinasi *meningitis meningokokus*, pembinaan dan penyuluhan kesehatan, pelayanan rujukan dan pengamatan penyakit. Pemeriksaan tahap kedua dilaksanakan paling lambat tiga bulan sebelum keberangkatan hasil

pemeriksaan tahap kedua merupakan penetapan *istitha'ah*. Sebelum melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua tim penyelenggara kesehatan haji Kabupaten/Kota harus memperoleh data – data sebagai berikut:

1. Calon jamaah haji telah diberikan program pembinaan di masa tunggu. Jika belum maka kewajiban dari tim penyelenggara kesehatan untuk memberikan pembinaan sejak jamaah datang untuk mekalukan pemeriksaan kesehatan.
2. Pemeriksaan kesehatan tahap kedua dilakukan sebelum pelunasan Biaya Penyelenggaraan Ibadah Haji(BPIH). Jamaah yang masuk dalam kuota tahun berjalan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua.
3. Jika ditemukan calon jamaah haji yang telah melakukan pelunasan BPIH sebelum melakukan pemeriksaan tahap kedua, maka pihak institusi kesehatan Kabupaten/Kota tetap harus melakukan pemeriksaan tahap kedua terhadap jamaah haji tersebut untuk mendapatkan penetapan *intitha'ah* kesehatanya.

Pemeriksaan tahap kedua akan menentukan seseorang memenuhi syarat atau tidak memenuhi syarat *istitha'ah* kesehatan. Komponen *istithaah* kesehatan dari hasil

pemeriksaan kesehatan tahap kedua didasarkan pada pertimbangan medik sebagai berikut:

1. Jamaah haji dapat melakukan aktivitas fisik untuk menyelesaikan seluruh rangkaian ibadah haji yang bersifat rukun dan wajib
2. Status kesehatan haji tidak akan memburuk oleh pengaruh prosesi ibadahnya dan lingkungannya.
3. Kondisi kesehatan haji tidak menyebabkan gangguan kesehatan dan kenyamanan bagi jamaah lainnya
4. Kondisi kesehatan jamaah haji dan tindakan yang diperlukan tidak mengganggu lingkungan di sekitarnya.

Merujuk pada fiqih islam, bahwa *istitha'ah* adalah salah satu komponen dari syarat wajib dalam melakukan ibadah haji. Oleh sebab itu hasil pemeriksaan tahap kedua menggunakan nomorklatur "Menenuhi Syarat" atau tidak memenuhi syarat *istitha'ah* kesehatan. Sehingga nomorklatur penetapan *istitha'ah* sebagai hasil akhir pemeriksaan kesehatan tahap kedua sebagai berikut:

- a. Memenuhi syarat *istitha'ah* kesehatan jamaah haji.
- b. Memenuhi syarat *istitha'ah* kesehatan jamaah haji dengan pendamping .

- c. Tidak memenuhi syarat kesehatan jamaah haji sementara
- d. Tidak memenuhi syarat kesehatan jamaah haji.

Tahap *ketiga*, pemeriksaan di embarkasi dilakukan secara selektif, termasuk kelengkapan dokumen kesehatan haji. Pemeriksaan tahap kedua ini dilakukan untuk menetapkan status kesehatan jamaah haji laik terbang atau tidak laik terbang, merujuk pada standar keselamatan penerbangan internasional. Penetapan laik atau tidak laik terbang merupakan wujud tanggung jawab pemerintah dalam memberikan perlindungan kesehatan kepada jamaah haji karena tidak semua kondisi kesehatan atau penyakit tertentu dapat dinyatakan aman bagi calon jamaah haji dan/atau jamaah lainnya selama perjalanan di dalam pesawat dan di Arab Saudi.

Jamaah yang ditetapkan tidak laik terbang merupakan haji yang tidak memenuhi standar keselamatan penerbangan internasional dan atau peraturan kesehatan internasional. Sudah menjadi tugas Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Embarkasi bidang kesehatan menetapkan seorang jamaah haji memenuhi kireteria laik atau tidak laik terbang (Juklis Premenkes No. 15 tahun 2016, 2017 : 11).

Pembinaan kesehatan colon jamaah haji dilakukan secara terus menerus sampai saat keberangkatan, yang meliputi aspek kesehatan umum, gizi keluarga berencana, dan menstruasi yang dikaitkan dengan ibadah haji, kesamaptaan dan aklimatisai, sehingga calon jamaah haji dapat melakukan seluruh rangkaian perjalanan dan ibadah haji dengan kesehatan yang optimal. Di samping pembinaan kesehatan, disediakan pula obat – obatan dan alat kesehatan yang memadahi sejak di Embarkasi (Achmad Nidjam, 2006: 98).

Pembinaan calon jamaah haji dibagi menjadi dua yaitu pembinaan kesehatan di masa tunggu dan pembinaan kesehatan masa keberangkatan. Pembinaan kesehatan di masa tunggu dimaksudkan agar tingkat resiko kesehatan jamaah haji dapat ditingkatkan menuju istithaah. Pembinaan di masa tunggu menjadi hal yang penting karena melibatkan banyak program kesehatan baik di puskesmas maupun di masyarakat. Pembinaan di masa tunggu adalah proses pembinaan kesehatan yang dilakukan sejak jamaah haji melakukan pemeriksaan tahap pertama ketika mendaftar haji. Seluruh jamaah baik risti maupun non risti yang sudah mendaftar haji wajib melakukan pembinaan kesehatan.

Untuk memperkuat kegiatan pembinaan kesehatan haji di masa tunggu, Dinas Kesehatan Kabupaten maupun

Kota perlu melakukan kegiatan tersebut secara terintegrasi dengan program promosi kesehatan, kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, gizi, masyarakat, pembinaan kebugaran jasmani, pengendalian penyakit tidak menular, pengendalian penyakit menular, kesehatan tradisional, kesehatan jiwa, dan surveilans. Puskesmas yang telah melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama harus melakukan pembinaan kesehatan terhadap jamaah haji dengan melibatkan program – program tersebut. Untuk saat ini telah di sepakati pembinaan di masa tunggu difokuskan kepada jamaah haji yang akan berangkat dengan estimasi 2 tahun.

Pembinaan kesehatan masa keberangkatan adalah pembinaan yang dilakukan kepada jamaah haji setelah jamaah haji melakukan pemeriksaan tahap kedua sampai dengan keberangkatan. Pembinaan kesehatan masa keberangkatan dilakukan pada jamaah haji yang telah masuk kuota keberangkatan yang akan berjalan, artinya jamaah telah di pastikan akan berangkat, tentunya setelah memperoleh konfirmasi keberangkatan oleh Kementrian Agama dan telah melakukan pemeriksaan tahap kedua(sudah ditetapkan status istihah'ahnya) ( Juklis Premenkes No. 15 tahun 2016, 2017 : 31).

Pembinaan dan penyuluhan kesehatan jamaah haji dilakukan secara sinergi melalui kegiatan bimbingan manasik

di KUA Kecamatan, kelompok pengajian (majelis taklim), kelompok bimbingan/ KBIH, Asosiasi Penyelenggara Ibadah Haji dan Umroh, dan lain – lain.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 15 Tahun 2016 Tentang Istitha'ah Jamaah Haji, pembinaan istitha'ah kesehatan haji adalah serangkaian kegiatan terpadu, terencana, terstruktur dan terukur, diawali dengan pemeriksaan kesehatan pada saat mendaftar menjadi jamaah haji sampai masa keberangkatan ke Arab Saudi.

## **2. SOP Pelayanan Kesehatan Haji**

Pelayanan kesehatan haji berpedoman pada keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 442/Menkes/SK/VI/2009 tentang pedoman penyelenggaraan kesehatan hari Republik Indonesia. Dalam pedoman tersebut pelayanan kesehatan haji memiliki indikator sebagai berikut:

### **a. Pengarahan tenaga kesehatan**

Pengarahan tenaga kesehatan adalah kebijakan terkait kewajiban pemerintah untuk melindungi warga negara selama menjalankan ibadah haji. Tenaga kesehatan yang dikerahkan dibagi menjadi dua kelompok, grup pertama yaitu tenaga kesehatan kloter yang mendampingi jamaah haji dalam kelompok dari keberangkatan, penerbangan sampai dengan di Arab Saudi. Kedua tenaga



kesehatan non kloter atau Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) yang bertugas pada sektor. Balai Pengobatan, dan sarana kesehatan di bandara. Dalam pedoman penyelenggara haji indikator pengarahan tenaga kesehatan di syaratkan ketentuan sebagai berikut:

- Minimal satu petugas kloter pernah menjadi petugas kesehatan haji 4 tahun terakhir
- Minimal sepertiga jumlah jamaah petugas kesehatan disetiap dibidang PPIH, dua tahun terakhir pernah bertugas pada bidang tugas yang sama
- 100% petugas kesehatan mengikuti pelatihan kompetensi teknis kesehatan dan kompetensi koordinasi tim dikloter dan PPIH

b. Bimbingan dan penyuluhan

Bimbingan, penyuluhan dan pelayanan kesehatan jamaah haji merupakan rangkaian kegiatan terstruktur dalam upaya meningkatkan status kesehatan dan kemandirian jamaah haji. Kegiatan bimbingan, penyuluhan dan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan.

Bimbingan dan penyuluhan dilaksanakan setelah mengetahui hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan dipuskesmas, dengan bimbingan dan penyuluhan yang optimal dapat mengurangi angka kematian jamaah haji diluar

sarana kesehatan. Atau yang disyaratkan dalam pedoman penyelenggaraan haji yaitu angka kematian jamaah haji diluar saran kesehatan <40%.

c. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan rangkaian kegiatan bersifat kontinum dan komprehensif dengan melaksanakan proses pemeriksaan kesehantan, pengobatan dan pemeliharaan kesehatan terhadap jamaah haji sesuai standar agar jamaah haji dapat melaksanakan ibadah haji yang sebaik – baiknya. Dasarnya pemberian pelayanan kesehatan diperoleh dari Buku Kesehatan Jamaah Haji, oleh karena itu isi dari BKJH merupakan suatu indikator dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Didalam Buku Kesehatan Jamaah Haji, status kesehatan jamaah haji dapat dikategorikan menjadi dua klompok. Klompok resiko tinggi (risti) dan klompok non resiko tinggi (non risri). Selain dari faktor kesehatan jamaah haji faktor usia diatas 60 tahun juga dikategorikan dalam kelompok risiko tinggi, hal ini dikarenakan usia tersebut memiliki kerentanan terhadap penyakit yang lebih tinggi. Penglompokan ini membantu petugas kesehatan dalam memprioritaskan pelayanan kesehatan terhadap jamaah haji.

d. Pengendalian penyakit

Pengendalian penyakit merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi risiko terjadi/ timbulnya

penyakit, misalnya dengan menerapkan lingkungan sehat dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Dalam pedoman penyelenggaraan kesehatan haji sarana gedung maupun ruangan yang dipakai disyaratkan 80% memenuhi standar sanitasi yang terdiri dari:

- Penyediaan air minum (water supply)
- Pengelolaan sampah padat, air kotor, dan kotoran manusia
- Hygiene dan sanitasi makanan
- Perumahan dan konstruksi bangunan
- Pengawasan vektor
- Pengawasan pencemaran fisik
- Hygiene dan sanitasi industri

Pedoman tersebut mensyaratkan 5(lima) dari 7(tujuh) kondisi yang ada dapat dipenuhi dan berfungsi dengan baik. Hal ini bertujuan untuk mengurangi jumlah jamaah haji terhindar dari kemungkinan bahaya penularan penyakit serta tidak menyebabkan gangguan terhadap kesehatan jamaah dan petugas yang berada dalam lokasi yang sama. Selain itu juga agar jamaah haji menggunakan dan memelihara fasilitas sanitasi yang tersedia.

### **3. Tujuan Pelayanan Kesehatan Haji Meliputi :**

- Meningkatkan kondisi kesehatan jamaah haji sebelum keberangkatan.

- Menjaga agar jamaah haji dalam kondisi sehat dalam menunaikan ibadah haji samapi tiba kembali ketaha air
- Mencega terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar/ masuk oleh jamaah haji indonesia (Ali Rokhmad, 2016: 292).

#### 4. *Istitha'ah* Kesehatan Haji

*Istitha'ah* adalah kemampuan atau kesangupan fisik/badan, biaya dan keamanan untuk melaksanakan haji sampai ke Makah dalam rangka Ibadah Haji(Ahmad Kartono, 2016: 12)

Menurut etimologi, *istitha'ah* adalah mempuan atau kesangupan melakukan sesuatu. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahas Indonesia, *isitha'ah* berasal dari kata *ta'a*, yaitu tau'an berati patuh dan tunduk. *Istita'ah* berarti keadan seseorang untuk melakukan sesuatu yang diperintahkan syara' sesuai kondisinya(Hasan Muarif Ambary, 2001: 259).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 15 Tahun 2016 Tentang *Istitha'ah* Jamaah Haji, *istitha'ah* adalah kemampuan jamaah haji secra jasmani, ruhaniah, pembekalan dan keamanan untuk menunaikan ibadah haji tanpa menelantarkan kewajiban terhadap keluarga. Sedangkan *istitha'ah* kesahatan jamaah haji adalah kemampuan jamaah dari aspek kesehatan yang meliputi fisik

dan mental yang terukur dengan pemeriksaan yang dapat di pertanggung jawabkan sehingga jama'ah haji dapat menjalankan ibadahnya sesuai tuntutan agama islam (Permenkes No. 15 tahun 2016).

*Istita'ah* menurut madzhab Hanafi terbagi menjadi tiga kategori, yaitu : *istita'ah amaliyah* (biaya), *istitha'ah badaniyah* (kesehatan) dan *istita'ah amniyah* (kemampuan keamanan perjalanan sampai ke tanah air). Wajib bagi seseorang yang memenuhi ketegori ini untuk melakukan ibadah haji. Kemampuan pertama pekampuan *amaliyah* yang mencakup kemampuan dalam menyiapkan biaya selama melakukan perjalanan, biaya dalam memenuhi persyaratan sebelum berangkat, biaya selama berada di tanah suci dan biaya untuk orang yang ditinggalkan (keluarga). Kemampuan kedua adalah kemampuan *badaniyah* yaitu kesehatan badan. Mampu secara jasmani dan rohani untuk melakukan perjalanan haji, terbebas dari penyakit yang membahayakan bahkan penyakit yang membuat orang lain terbebani, orang yang sakit, buta, lumpuh, cacat dan yang berusia lanjut yang tidak mungkin mampu berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain tidak wajib melakukan ibadah haji. Kemampuan yang ketiga adalah *amaniyyah* yaitu kemampuan yang menjamin keselamatan dan keamanan selama perjalanan dan menunaikan ibadah haji bahkan keluarga yang di tinggalkan di

tanah air. Kemampuan yang ketiga ini termasuk di dalamnya dengan adanya seorang mahrom bagi perempuan, mahram yang baligh, berakal, tidak fasik untuk menemani perempuan selama melaksanakan perjalanan dan ibadah haji.

*Istitha'ah* menurut mazhab maliki adalah kemampuan untuk pergi dan sampai ke Makkah baik berjalan kaki maupun dengan menaiki kendaraan. Menurut madzhab ini *istitha'ah* terbagi dalam tiga bentuk yaitu: kesehatan jasmani, kemampuan biaya kemampuan fasilitas kendaraan dan jalan untuk sampai ke Makah.

Sedangkan menurut Mazhab Syafi'i membagi *isitiha'ah* menjadi 7 bentuk, yaitu

- Kemampuan kesehatan jasmani yang diukur dengan kemampuan untuk duduk diatas di atas kendaraan tanpa menimbulkan kesulitan.
- Kemampuan biaya untuk pergi dan pulang.
- Adanya kendaraan.
- Adanya bekal selama pelaksanaan haji.
- Adanya keamanan, baik dalam perjalanan atau di tanah suci.
- Harus ada mahram bagi perempuan.

- Keamanan untuk sampai tujuan pada batas waktu yang di tentukan, sejak bulan syawal, sampai dengan tanggal 10 Dzulhijjah.

Madzab Hambali mensyaratkan dua kemampuan yaitu kemampuan menyiapkan bekal dan (ongkos) kendaraan (Ahmad Kartono, 2016: 259-260).

Fatwa MUI tahun 2001, *pertama* orang yang sudah mempunyai biaya untuk menunaikan ibadah haji, tetapi kondisi badanya tidak memungkinkan untuk melaksanakan ibadah haji sendiri, baik karena sudah terlalu tua maupun karena suatu penyakit, dipandang telah memenuhi syarat istitha'ah. Karena itu ia sudah kewajiban menunaikan haji. *Kedua* orang sebagaimana tersebut pada poin pertama tidak dibolehkan melaksanakan haji sendiri tetapi ia wajib membiayai orang lain yang sudah menunaikan haji untuk menghajikanya.

#### 5. Penetapan istitha'ah kesehatan haji

Penetapan isitih'ah kesehatan haji di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 15 tahun 2016.

- a. Memenuhi syarat istitha'ah kesehatan haji, merupakan Jamaah Haji yang memiliki kemampuan mengikuti proses ibadah haji

tanpa bantuan obat, alat, dan orang lain dengan tingkat kebugaran jasmani setidaknya dengan kategori cukup.

- b. Memenuhi syarat istitha'ah dengan pendampingan
  - Berusia 60 tahun atau lebih
  - Menderita penyakit tertentu yang tidak masuk dalam kriteria memenuhi syarat istitha'ah sementara.
- c. Tidak memenuhi syarat istitha'ah kesehatan haji
  - Tidak memiliki sertifikat vaksinasi internasional yang sah
  - Menderita penyakit tertentu yang berpeluang sembuh
  - Suspek atau konfirm penyakit menular yang berpotensi wabah
  - Psikosis akut
  - Fraktur tungkai yang membutuhkan immobilisasi
  - Fraktur tulang belakang tanpa komplikasi neurologis
  - Hamil yang diprediksi usia kehamilannya pada saat keberangkatan kurang dari 14 minggu atau lebih dari 26 minggu.
- d. Tidak memenuhi syarat istitha'ah kesehatan haji
  - Kondisi klinis yang megancam jiwa
  - Gangguan jiwa berat
  - Jamaah dengan penyakit yang sulit diharapkan kesembuhannya. (permenkes no 15 tahun 2016)



### **BAB III**

## **GAMBARAN UMUM DINAS KESEHATAN KABUPATEN KENDAL**

### **A. Gambaran Umum Kabupaten Kendal**

Kabupaten Kendal, merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Jawa Tengah yang terletak di jalur Pantai Utara Pulau Jawa (Pantura). Kabupaten Kendal memiliki karakteristik yang cukup baik dan menjanjikan untuk dikembangkan dalam berbagai sektor pembangunan. Letak Kabupaten Kendal yang berbatasan langsung dengan Kota Semarang sebagai Ibukota Propinsi Jawa Tengah sedikit banyak memberikan pengaruh bagi perkembangan wilayah Kabupaten Kendal. Secara geografis Kabupaten Kendal terletak pada posisi 109°40'-110° 18' Bujur Timur dan 6°32' – 7° 24' Lintang Selatan dengan luas wilayah keseluruhan sekitar 1.002,23 km<sup>2</sup> atau 100.223 hektar, sengan ketinggian diatas permukaan tanah berkisar antara 4 – 641 meter. Batas wilayah Kabupaten Kendal secara administratif dapat diuraikan sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan laut jawa, sebelah timur berbatasan dengan Kota Semarang, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Semarang dan Kabupaten Temanggung dan sebelah barat berbatasan Kabupaten Batang.

Secara umum wilayah Kabupaten Kendal terbagi menjadi 2 (dua) daerah dataran, yaitu daerah dataran rendah (pantai) dan dataran tinggi (pegunungan). Wilayah Kabupaten Kendal bagian utara merupakan daerah dataran rendah dengan ketinggian 0 – 10 mdpl, suhu berkisar 27°C, yang meliputi Kecamatan Weleri, Rowosari, Kangkung, Cepiring, Gemuh, Ringinsrum, Pagendon, Ngampel, Patebon, Kendal, Brangsong dan Kaliwungu. Wilayah Kabupaten Kendal bagian selatan merupakan dataran tinggi antara ketinggian 10 – 2.579 mdpl, suhu berkisar 25°C, meliputi Kecamatan Plantungan, Pageruyung, Sukorejo, Patean, Boja, Limbangan, Singorojo dan Kaliwungu Selatan. (profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal tahun 2017)

## **B. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal**

### **1. Visi**

Terkait dengan pelaksana otonomi daerah salah satu urusan yang diemban oleh Pemerintah Kabupaten Kendal adalah urusan kesehatan, yang dalam pelaksanaannya melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. Selain itu pembangunan kesehatan juga harus selaras dengan apa yang menjadi target – pembangunan kesehatan nasional yang dalam pelaksanaannya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Kelarasan tersebut sangat penting karena mekanisme penyelenggaraan pemerintahan adalah

otonomi dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Guna meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat maka Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal menerapkan visi sebagai berikut: "Terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri". Penjelasan dari visi ini masyarakat adalah setiap kelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerja sama, sehingga mereka itu dapat mengorganisasikan dirinya dan berpikir tentang dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batasan – batasan tertentu. (Indan Encang, 1982, hal 14) sehat adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Mandiri adalah adanya kesadaran dari dalam diri dan kedisiplinan diri untuk berperilaku sehat. .(profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal tahun 2017)

## **2. Misi**

- a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat
- b. Menciptakan pembanguna berwawasan kesehatan melalui peningkatan kualitas lingkungan.
- c. Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan perorangan dan

masyarakat secara merata, terjangkau bermutu dan berkesinambungan.

- d. Menciptakan manajemen pembangunan kesehatan dan ketersediaan sumber daya kesehatan.

### **C. Tujuan dan Sasaran**

Sebagai bentuk upaya penjabaran visi dan misi yang telah ditetapkan tujuan dan sasaran pada setiap misi. Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi, yaitu sesuatu (apa) yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka 5 tahun. Sedangkan sasaran merupakan penjabaran dari tujuan, yaitu hasil yang akan dicapai diukur dan dapat dicapai, serta dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan. Adapun tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kinerja kelembagaan,
- b. Meningkatkan ketersediaan, mutu dan pengawasan obat, perbekalan kesehatan dan makanan,
- c. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan sarana prasarana kesehatan,
- d. Meningkatkan pelayanan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat,
- e. Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat,
- f. Meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan,
- g. Meningkatkan kesehatan lingkungan,

h. Meningkatkan pengendalian penyakit.

Adapun sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal adalah:

- a. Meningkatnya ketersediaan dan kualitas pelayanan administrasi dan perkantoran,
- b. Meningkatnya ketersediaan dan kualitas sarana dan prasarana kerja,
- c. Meningkatnya kualitas SDM aparatur,
- d. Meningkatnya kualitas perencanaan, pengendalian dan evaluasi program, kegiatan dan keuangan SKPD,
- e. Meningkatnya kecukupan dan kualitas obat dan perbekalan kesehatan,
- f. Terkendalinya kualitas obat dan bahan makanan,
- g. Meningkatnya ketersediaan dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan,
- h. Meningkatnya pelayanan kesehatan masyarakat,
- i. Meningkatnya perilaku hidup sehat,
- j. Meningkatnya gizi keluarga dan masyarakat,
- k. Meningkatnya pelayanan kesehatan individu dan keluarga,
- l. Meningkatnya pelayanan kesehatan ibu,
- m. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin,

- n. Meningkatnya mutu manajemen pelayanan kesehatan,
- o. Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan,
- p. Menurunnya penyakit menular.

#### **D. Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal**

Strategi adalah langkah – langkah berisikan program – program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi. Berdasarkan visi dan misi yang telah ditetapkan maka perlu strategi sebagai suatu landasan tindak lanjut untuk mencapai tujuan dan sasaran serta merespon isu strategis. Kebijakan adalah arah atau tindakan yang diambil oleh pemerintah daerah untuk mencapai tujuan. Berdasarkan visi, misi, tujuan dan sasaran, serta strategi yang telah ditetapkan maka dirumuskan kebijakan sebagai berikut:

1. Pemantapan tata kerja dan pelayanan kelembagaan,
2. Pemantapan kapasitas sarana dan prasarana kerja,
3. Pemantapan disiplin dan kualitas SDM aparatur,
4. Pemantapan kualitas pengelolaan program, kegiatan, dan keuangan SKPD,
5. Peningkatan ketersediaan, mutu obat dan perbekalan kesehatan,
6. Peningkatan pengawasan obat, makanan dan bahan berbahaya,

7. Peningkatan kualitas sarana dan prasarana kesehatan,
8. Peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas,
9. Peningkatan perilaku hidup sehat di masyarakat dan institusi,
10. Peningkatan status gizi pada keluarga dan masyarakat,
11. Peningkatan kesehatan individu dan keluarga,
12. Peningkatan kesehatan ibu,
13. Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat miskin,
14. Pemantapan dan pemeliharaan manajemen pelayanan kesehatan,
15. Pemeliharaan dan pengawasan kesehatan lingkungan,
16. Pemantapan pencegahan dan penanggulangan penyakit.

Adapun kebijakan yang diterapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal sebagai berikut:

1. Meningkatkan pengelolaan dan pelayanan administrasi perkantoran,
2. Meningkatkan kapasitas sarana dan prasarana kerja,

3. Meningkatkan disiplin dan kemampuan teknis SDM aparatur,
4. Meningkatkan perencanaan, pengendalian dan evaluasi program, kegiatan dan keuangan SKPD,
5. Meningkatkan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan,
6. Meningkatkan pengawasan obat, makanan dan bahan berbahaya,
7. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat,
8. Meningkatkan pemerataan kualitas pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat,
9. Meningkatkan kerjasama lintas sektoral dan partisipasi masyarakat dalam promosi kesehatan serta pemberdayaan masyarakat,
10. Meningkatkan kesadaran gizi keluarga, khususnya pada ibu hamil, bayi, balita dan usia produktif,
11. Meningkatkan pelayanan kesehatan pada anak balita dan lansia,
12. Meningkatkan pelayanan keselamatan ibu dan anak,
13. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat miskin,



14. Mengelola dan meningkatkan kualitas manajemen pelayanan kesehatan,
15. Meningkatkan pengawasan kualitas air dan lingkungan,
16. Meningkatkan pencegahan dan penanggulangan penyakit.

#### **E. Tugas Pokok dan Fungsi**

Dalam melakukan tugas pokok dan fungsinya sesuai dengan Peraturan Bupati Kendal Nomor 48 tahun 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi di Satuan Kerja Perangkat Daerah. Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan daerah dalam bidang kesehatan. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut diatas, Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal mempunyai fungsi:

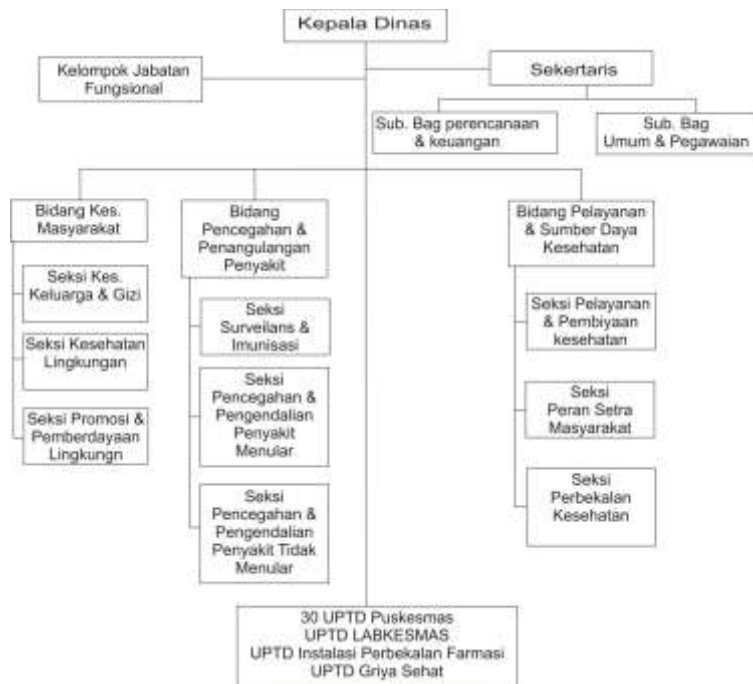
1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan,
2. Pengkoordinasian program, monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan di bidang kesehatan,
3. Pengendalian pelaksanaan tugas kegiatan di bidang kesehatan,
4. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan di bidang kesehatan,
5. Pengelolaan Tata Usaha Dinas Kesehatan,

## 6. Pengelolaan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD).

Dalam mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya, susunan organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal adalah sebagai berikut:

1. Kepala
2. Sekertaris, yang membawahkan :
  - a. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan
  - b. Sub Bigian Umum dan Pegawaian
3. Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, yang membawahkan:
  - a. Seksi Kesehatan Gizi dan Keluarga
  - b. Seksi Kesehatan Lingkungan
  - c. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Lingkungan
4. Bidang Pencegaha dan Pengangulangan Penyakit yang membawahkan:
  - a. Seksi Surveles dan Imunisasi
  - b. Seksi Pencegahan dan Penangulangan Penyakit Menular
  - c. Seksi Pencegaha dan Penangulangan Penyakit Tidak Menular
5. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, yang membawahkan:
  - a. Seksi Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan
  - b. Seksi Peran Serta Masyarakat
  - c. Seksi Perbekalan Kesehatan

6. UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat
7. UPTD Instalasi Farmasi
8. UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah
9. UPTD Griya Sehat
10. Kelompok Jabatan Fungsional



Tugas dan tanggung jawab program kesehatan calon jamaah haji dilaksanakan oleh tim penyelenggara kesehatan haji Kabupaten/Kota di Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Bupati/Walikota atau dapat delegasikan Kepada Dinas

Kesehatan. Berdasarkan surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal Nomor: 800/54.02/Dinkes. Tentang pembentukan tim pemeriksaan dan pembinaan kesehatan calon jamaah haji Kabupaten Kendal tahun 2018 di berikan kepada Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit. Pelaksanaan program tersebut di emban oleh Sie. Surveles dan Imunisasi. Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (P2P) memiliki tugas pokok. Membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan oprasional di Bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Penagulanagan Penyakit Menular, dan Pencegahan dan Penaggulangan Penyakit Tidak Menular. Tugas dan fungsi P2P meliputi:

1. Penyiapan perumusan kebijakan oprasional di bidang Bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Penagulanagan Penyakit Menular dan Pencegaha dan Penaggulangan Penyakit Tidak Menular
2. Penyiapan pelaksanaan kebijakan oprasional di Bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Penagulanagan Penyakit Menular dan Pencegaha dan Penaggulangan Penyakit Tidak Menular
3. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di Bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan

Penagulanagan Penyakit Menular dan Pencegaha dan Penaggulangan Penyakit Tidak Menular

4. Pemantauan di Bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Penagulanagan Penyakit Menular dan Pencegaha dan Penaggulangan Penyakit Tidak Menular
5. Pelaksanaan, monitoring, evaluasi, dan penyusunan pelaporan
6. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan

Tugas pokok Sie. Survailns dan Imunisai ialah. Membantu Kepala Bidang Pencegahan dan Penaggulangan Penyakit dalam melaksanakan penyimpanan perumusan dan pelaksana kebijakan oprasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bibang surveilans dan imunisasi. (profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal tahun 2017)

Tugas fungsi Sie. surveilans dan imunisasi meliputi:

1. Penyusunan kebijakan oprasional dibidang surveilans dan imunisasi
2. Pelasanaan kebijakan dibidang surveilans dan imunisasi
3. Pelaksanaan pemantauan surveilans dan imunisasi

4. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan penyusunan laporan
5. Pelaksanaan tugas yang lain yang diberikan pimpinan.

Tim pemeriksaan dan pembinaan kesehatan calon jamaah haji Kabupaten Kendal tahun 2018

NO	NAMA	JABATAN DINAS	TEMPAT TUGAS	JABATAN DALAM TIM
1.	Dr. Widodo Moh Sutomo, MM	Kepala Dinas Kesehatan	DKK Kendal	Penanggung Jawab
2	Ariani Wardiani, SE.M.Kes	Kabid P2P	DKK Kendal	Ketua
3	M. Faisol, SKM	Kasi P3	DKK Kendal	Sekretaris
4	dr. Abidin	Dokter Fungsional	Pusk. Limbangan	Ketua Tim Medis
5	Siswanto, SKM	Kasi P2MI	DKK Kendal	Anggota
6	Dewi Astuti, SKM	Staf P3	DKK Kendal	Anggota
7	Neneng Fitria, S.Kep.Ns	Staf P3	DKK Kendal	Anggota
8	Abidi	Staf P3	DKK Kendal	Anggota
9	Sarijono	Staf P3	DKK Kendal	Anggota
10	Zaenal Id	Sfat P3	DKK Kendal	Anggota

(surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal No: 800/54.02/Dinkes)

## F. Sumber Daya Kesehatan

Sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung untuk dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Adapun sumber daya kesehatan yaitu, sebagai berikut:

### 1. Sarana kesehatan

Sarana kesehatan di Kabupaten Kendal meliputi:

#### a. Puskesmas

Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan yang pelayanan kesehatan yang paling terdepan dan pertama dalam sistem pelayanan kesehatan. Jumlah puskesmas di Kabupaten Kendal sabagai berikut: (profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal tahun 2017)

URAIAN	JUMLAH
Puskesmas Rawat Inap	10
Puskesmas Non Rawat Inap	20
Puskesmas Keliling	15
Puskesmas Pembantu	54

#### b. Rumah sakit

Ruang lingkup pembangunan kesehatan selain upaya promotif dan preventif, di dalamnya juga terdapat

pembangunan kesehatan bersifat kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang bergerak dalam kegiatan kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit juga berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan. Adapun jumlah rumah sakit di Kabupaten Kendal sabagai berikut:

(profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal tahun 2017)

URAIAN	JUMLAH
Rumah Sakit Umum	3
Rumah Sakit Khusus	1

c. Tenaga kesehatan

Sumber daya manusia kesehatan merupakan faktor penting dalam pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu. Penyelenggaraan upaya kesehatan tidak akan berjalan dengan optimal jika tidak didukung dengan kesediaan sumber daya kesehatan yang berkualitas. Peningkatan dan pengembangan kualitas sumber daya perlu dijadikan prioritas dalam strategi pembangunan kesehatan demi mencapai pelayanan kesehatan yang profesiaonal dan



bermutu. Adapun jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Kendal sebagai berikut:

(profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal tahun 2017)

<b>No.</b>	<b>Jenis Tenaga Kesehatan</b>	<b>Jumlah</b>
1	Dokter Spesialis	67
2	Dokter Umum	90
3	Dokter Gigi	26
4	Bidan	516
5	Perawat	672
6	Tenaga Farmasi	98
7	Tenaga Gizi	40
8	Tenaga Sanitarian	19
9	Tenaga Kesehatan Masyarakat	15
10	Radiografer	23
11	Analisis Kesehatan	65
12	Fisioterapis	10

### **G. Manajemen pelayanan kesehatan calon jamaah haji Kabupaten Kendal**

Sebelum pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan calon jamaah haji di kabupaten kendal, dinas kesehatan

kabupaten Kendal melakukan perencanaan kegiatan dengan melibatkan puskesmas dan KBIH. Pertemuan tersebut dilakukan pada bulan november 2017 dengan melibatkan 9 puskesmas dan 9 KBIH yang ada di Kabupaten Kendal. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada petugas puskesmas mengenai pelaksanaan pemeriksaan calon jamaah haji agar setiap puskesmas mempersiapkan tim pemeriksa yang terdiri dari 1 orang ketua merangkap dokter pelaksana, 1 orang dokter, 2 orang perawat, 1 orang analisis laboratorium, dan 1 orang administrasi. Dan melakukan bimbingan kepada KBIH agar mensosialisasikan informasi mengenai jadwal pemeriksaan kesehatan bagi jamaah haji.

Penyelenggaraan kesehatan calon jamaah haji Kabupaten Kendal mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2016 tentang istithaah kesehatan jamaah haji dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 tentang penyelenggaraan kesehatan haji. Bentuk kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dinas Kesehatan Kabupaten Kendal kepada calon jamaah haji meliputi:

#### **1. Pemeriksaan tahap pertama,**

Pemeriksaan tahap pertama merupakan pemeriksaan dasar jamaah haji yang dilakukan di puskesmas. Pada tahun 2018 pemeriksaan kesehatan di Kabupaten Kendal dilakukan di 9 (sembilan) puskesmas rawat inap.

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama ini merupakan upaya identifikasi status kesehatan sebagai landasan karakteristik, prediksi, dan penentuan cara eliminasi faktor resiko kesehatan. Dengan demikian prosedur dan jenis pemeriksaan dilakukan secara holistik. Pemeriksaan tahap pertama merupakan pemeriksaan yang dilakukan kepada calon jamaah yang telah masuk dalam porsi keberangkatan tahun 2018 (semua jamaah dan cadangan). Bagi jamaah yang telah memperoleh nomor porsi namun belum melakukan pemeriksaan maka calon jamaah haji harus melakukan pemeriksaan tahap pertama. Hasil pemeriksaan tahap pertama ini akan menjadi dasar pembinaan kesehatan yang bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kondisi kesehatan calon jamaah haji. Di Kabupaten Kendal pemeriksaan tahap pertama dilakukan pada bulan Desember tahun 2017. (wawancara pak Faizal kasi P3 tanggal 16 Mei 2018)

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama menghasilkan diagnosa yang kemudian akan dikategorikan sesuai tingkat risiko kesehatan, yaitu risiko kesehatan tinggi (risti) dan tidak risiko tinggi (non risti/sehat). Pada pemeriksaan tahap pertama ini calon jamaah haji belum ditentukan status istitha'ahnya tetapi hanya dikategorikan sebagai risti atau non-risti. Hasil dari pemeriksaan ini juga akan menghasilkan rekomendasi atau tindakan kesehatan

selanjutnya berupa pembinaan kesehatan dimasa tunggu.

Pemeriksaan tahap pertama meliputi:

1. Anamnesa

a. Identitas jamaah haji.

Nama (bin/binti), tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat dan nomr telepon, pekerjaan, pendidikan terkhir, status perkawinan, tanggal pemeriksaan.

b. Riwayat kesehatan

- Riwayat kesehatan sekarang, meliputi penyakit kronis yang diderita, penyakit menular, penyakit yang berhubungan dengan disabilitas tertentu.
- Riwayat penyakit dahulu, yaitu penyakit yang pernah diderita (operasi yang pernah dijalani)
- Riwayat penyakit keluarga, meliputi jenis penyakit yang sering diderita anggota keluaraga yang berhubungan secara genetik. (wawancara Ibu Maesaroh penanggung jawab pelayanan kesehatan Puskesmas Brangsong 2 tanggal 21 mei 2018)

## 2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik antara lain

### a. Tanda vital:

- Tekanan darah
- Nadi
- Pernapasan
- Suhu tubuh

### b. Postur tubuh:

- Tinggi badan
- Berat badan srta lingkaran perut.

### c. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi) dilakukan terhadap:

- Kulit
- Kepala
- Mata (katarak atau glukoma)
- Telinga, hidung, tenggorokan dan mulut
- Leher dan pembuluh getah bening.

### d. Pemeriksaan fisik terhadap dada (*thorax*) dan perut (*addomen*) meliputi:

- Pemeriksaan paru – paru
- Jantung
- Perut (semua organ perut).

### e. Pemeriksaan fisik juga dilakukan terhadap:

- Ekstremitis (kekuatan otot dan *reflex*)
- Rektu, dan urogenital
- Traktus urinarus dan traktus genitalia (inpeksi dan palpasi) (wawancara Ibu Maesaroh penanggung jawab pelayanan kesehatan puskesmas Brangsong 2 tanggal 21 mei 2018).

### 3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang ditujukan untuk mendeteksi suatu keadaan atau resiko gangguan kesehatan yang umum terjadi pada jamaah haji, baik penyakit tidak menular maupun penyakit menular yang dapat menyebabkan keterbatasan dalam melaksanakan ibadah haji. jenis pemeriksaan penunjang antara lain pemeriksaan laboratorium (darah lengkap, golongan darah, rhesus, kimia darah seperti glukosa darah dan kolestrol), pemeriksaan urine lengkap (warna, kejernihan, bau, sedimen, glukosa urine dan protein urine), rontgen dan Elektrokardiografi (EKG) yang seluruhnya dibutuhkan dalam menegaskan diagnosa yang akurat. Pemeriksaan penunjang lainnya dilakukan kepada jamaah haji yang memiliki penyakit tertentu sesuai indikasi

medis. Indikasi medis dimaksud untuk memperluas temuan gangguan kesehatan sedini mungkin yang potensial terjadi di masyarakat khususnya jamaah haji. (wawancara dengan dr. Onny Puskesmas Kendal 1 tanggal 21 mei 2018)

#### 4. Penetapan diagnosis

Diagnosis ditetapkan dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang. Diagnosis utama dicantumkan dalam form pemeriksaan kesehatan. Atas dasar diagnosis utama tersebut, diperoleh kelompok risti dan non risti. Hasil penetapan diagnosis dari pemeriksaankesehatan tahap pertama adalah untuk mendapatkan status kesehatan sehingga dapat terdeteksi gangguan kesehatan yang harus segera diobati dan dilakuakn pengendalian faktor risiko dan pembinaan kesehatan pada masa tunggu. (wawancara dengan dr. Onny Puskesmas Kendal 1 tanggal 21 mei 2018)

#### 5. Penetapan tingkat risiko kesehatan

Berdasarkan diagnosis dan hasil pemeriksaan kesehatan tahap pertama, tim penyelenggara kesehatan haji Kabupaten Kendal menetapkan status risti atau non risti. Status kesehatan risiko

tinggi ditetapkan bagi jamaah haji dengan kriteria:

- a. Berusia 60 tahun atau lebih
- b. Memiliki faktor kesehatan dan gangguan kesehatan yang potensial menyebabkan keterbatasan dalam melaksanakan ibadah haji, misalnya:

- Penyakit degeneratif, diantaranya Alzheimer dan demensia
- Penyakit metabolik, diantaranya diabetes melitus, dyslipidemia dan hiperkolestrolemia
- Penyakit kronis, diantaranya sirosis hepatitis, keganasan, penyakit paru – paru obstruktif kronis, *Chronoc Kidney Diseases* (gagal ginjal kronis), *Descompensasi Crodis* (gagal jantung) dan hipertensi.
- Penyakit imunologis, diantaranya asma, sindrom lupus eritematosus (SLE), dan HIV/AIDS.
- Penyakit bawaan, diantaranya kelainan ketup jantung, kista ginjal, diabetes militus tipe 1



- Penyakit jiwa, diantaranya skizofrenia dan gangguan biopolar.
- c. Memiliki faktor risiko kesehatan yang potensial membahayakan ketidak mampuan menjalankan rukun dan wajib haji dan mengancam keselamatan jamaah haji, antara lain
- Penyakit kardioveskuler
  - Penyakit metabolik
  - Penyakit paru dan saluran nafas
  - Penyakit ginjal
  - Penyakit hipertensi
  - Penyakit keganasan, seperti kanker.

Jamaah haji dengan risiko kesehatan tinggi harus dilakukan perawatan dan pembinaan kesehatan dan dapat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lain untuk tatalaksana selanjutnya. Namun harus tetap berkoordinasi dengan dokter puskesmas pelaksana pemeriksaan kesehatan tahap pertama. (wawancara dengan dr. Onny Puskesmas Kendal 1 tanggal 21 mei 2018)

6. Rekomendasi/saran/rencana tindak lanjut.

Seluruh jamaah yang telah melakukan pemeriksaan tahap pertama, diberikan rekomendasi/ saran atau tindak lanjut untuk dilakukan pembinaan di masa tunggu. Rekomendasi yang dimaksud harus mempertimbangkan diagnosis yang telah ditetapkan. Khusus pada jamaah yang memiliki keterbatasan, maka pola pembinaannya harus sesuai dengan keadaan umum jamaah haji tersebut. Hasil pemeriksaan tahap pertama digunakan sebagai dasar perawatan dan pembinaan kesehatan untuk mencapai istitha'ah kesehatan. (wawancara Ibu Neneng staf P3 Tanggal 16 mei 2018)

Hasil pemeriksaan tahap pertama Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal

No.	Puskesmas	Kecamatan	Jumlah Jamaah
1	Kendal	Kendal 1 Ngampel	158
2	Pagendon	Pagendon Gemuh Ringinarum	139
3	Brangsong 2	Brangsong	55
4	Sukorejo 1	Sukorejo Plantungan Patean	108

		Pageruyung	
5	Boja 1	Boja Singorojo	72
6	Limbangan	Limbangan	20
7	Cepiring	Cepiring Patebon	193
8	Kaliwungu	Kaliwungu Kal Sel	160
9	Rowosari	Rowosari Weleri Kangkung	191

Pada pemeriksaan tahap pertama, jumlah haji Kabupaten Kendal yang termasuk porsi tahun 2018 ada 1047 jamaah. Hasil dari pemeriksaan ini semua jamaah memenuhi syarat istithaah, akan tetapi masih ada calon jamaah haji yang tergolong resiko tinggi (RISTI). Pada pemeriksaan pertama ditemukan jamaah yang tergolong RISTI ada 479 jamaah, dan yang sehat ada 568 jamaah. (wawancara pak Faizal kasi P3 tanggal 16 mei 2018)

## 2. Pemeriksaan Kesehatan Tahap Kedua

Guna menentukan status istithaah kesehatan, setiap jamaah haji harus melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua. Pemeriksaan tahap kedua dilaksanakan oleh tim penyelenggara kesegatan haji kabupaten/ kota di Puskesmas yang telah di tunjuk oleh Bupati/Walikota. Sebelum melaksanakan pemeriksaan tahap kedua, tim

penyelenggara kesehatan jamaah haji Kabupaten Kendal, harus memperoleh data sebagai berikut:

- a. Jamaah telah diberikan program pembinaan kesehatan di masa tunggu. Jika belum maka kewajiban dari tim penyelenggara kesehatan untuk memberikan pembinaan sejak jamaah haji datang untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.
- b. Pemeriksaan kesehatan tahap kedua dilakukan sebelum pelunasan Biaya Penyelenggaraan Ibadah Haji (BPIH). Jamaah haji yang masuk dalam kuota tahun yang akan berjalan datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan tahap yang kedua.
- c. Pelunasan BPIH tidak dapat dilakukan jika jamaah haji belum melakukan pemeriksaan tahap kedua, karena hasil pemeriksaan tahap kedua merupakan salah satu syarat pelunasan BPIH.(wawancara pak Faizal kasi P3 tanggal 16 mei 2018)

Pemeriksaan kesehatan tahap kedua akan menentukan seseorang memenuhi syarat atau tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan, komponen istithaah kesehatan dari hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua didasarkan pada pertimbangan mediak sebagai berikut:

- a. Jamaah haji dapat melakukan aktivitas fisik untuk melaksanakan rangkaian ibadah haji baik itu bersifat rukun maupun yang bersifat wajib
- b. Status kesehatan jamaah tidak akan memburuk selama melaksanakan ibadah haji
- c. Kondisi kesehatan jamaah tidak mengganggu kesehatan dan kenyamanan jamaah lainnya
- d. Kondisi kesehatan jamaah haji dan tindakan yang diperlukan tidak mengganggu lingkungan sekitar.

Hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua menjadi dasar penetapan istitha'ah kesehatan jamaah haji sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2016 mengenai tahapan – tahapan atau upaya yang harus dilalui untuk mencapai istitha'ah kesehatan jamaah haji sampai menjelang keberangkatan di asrama haji/ embarkasi haji. pemeriksaan tahap kedua meliputi:

1. Anamnesa

- a. Identitas jamaah haji.

Nama (bin/binti), tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat dan nomor telepon, pekerjaan, pendidikan terakhir, status perkawinan, tanggal pemeriksaan.

- b. Riwayat kesehatan

- Riwayat kesehatan sekarang, meliputi penyakit kronis yang diderita, penyakit menular, penyakit yang berhubungan dengan disabilitas tertentu.
- Riwayat penyakit dahulu, yaitu penyakit yang pernah diderita (operasi yang pernah dijalani)
- Riwayat penyakit keluarga, meliputi jenis penyakit yang sering diderita anggota keluarga yang berhubungan secara genetik, dalam riwayat kesehatan dicatat pula hasil pembinaan kesehatan pada masa tunggu. (wawancara Ibu Maesaroh penanggung jawab pelayanan kesehatan puskesmas Brangsong 2 tanggal 21 mei 2018)

## 2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik antara lain

### a. Tanda vital:

- Tekanan darah
- Nadi
- Pernapasan
- Suhu tubuh

### b. Postur tubuh:

- Tinggi badan
- Berat badan srt a lingkar perut

### c. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi) dilakukan terhadap:

- Kulit
  - Kepala
  - Mata (katarak atau glukoma)
  - Telinga, hidung, tenggorokan dan mulut
  - Leher dan pembuluh getah bening
- d. Pemeriksaan fisik terhadap dada (*thorax*) dan perut (*addomen*) meliputi:
- Pemeriksaan paru – paru
  - Jantung
  - Perut (semua organ perut)
- e. Pemeriksaan fisik juga dilakukan terhadap:
- Ekstremitis (kekuatan otot dan *reflex*)
  - Rektu, dan urogenital
  - Traktus urinarus dan traktus genitalia (inpeksi dan palpasi) (wawancara Ibu Maesaroh penanggung jawab pelayanan kesehatan puskesmas Brangsong 2 tanggal 21 mei 2018)

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium (darah lengkap, golongan darah, rhesus, kimia darah seperti gula darah puasa dan gula darah 2 jam post perandail dan profil lemak), pemeriksaan urine llengkap (warna, kejernihan, bau, sedimen, glukosa urine

dan protein urine) tes kehamilan, rontgen dan EKG dibutuhkan dalam menegakkan diagnosis yang akurat. Pemeriksaan lainnya yang diperlukan adalah pengukuran kebugaran dengan menggunakan metode *Rockpot* atau *six minut walking* tes.(wawancara dengan pak Aziz penanggung jawab pelayanan kesehatan haji Puskesmas Kaliwungu tanggal 23 mei 2018)

4. Hasil dan rekomendasi dokter spesialis

Rujukan kepada dokter spesialis atau fasilitas kesehatan lainya diindikasikan bagi jamaah haji yang memerlukan pemeriksaan lanjutan untuk menyembuhkan kelainan yang didapat. Selain itu hasil pemeriksaan dokter spesialis dapat menjadi acuan untuk penilaian keparahan gangguan kesehatan yang terjadi sebagai dasar pertimbangan untuk pembinaan kesehatan dan penetapan istithaah kesehatan jamaah haji. Hasil rekomendasi tersebut nantinya akan dimasukan sebagai data sersama dengan hasil pemeriksaan kesehatan lainya. (wawancara dengan dr. Onny Puskesmas Kendal 1 tanggal 21 mei 2018)

5. Penetapan diagnosis

Diagnosis ditetapkan berdasarkan hasil anamnnesis, pemeriksaan fisik dan pemerisaan penunjang termasuk hasil dan rekomendasi rujukan dokter spesialis. Berdasarkan diagnosis ditetapkan kriteria istitha'ah



kesehatan jamaah haji yang bersangkutan. (wawancara dengan dr. Onny Puskesmas Kendal 1 tanggal 21 mei 2018)

6. Penetapan istithaah kesehatan jamaah haji

Istithaah merupakan salah satu syarat wajib dalam menunaikan ibadah haji. Sehingga hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua menjadi syarat utama guna melunasi BPIH. Berdasarkan pemeriksaan tahap kedua, ditetapkan istithaah kesehatan jamaah haji meliputi:

a. Memenuhi syarat istithaah kesehatan haji.

Jamaah haji yang memenuhi syarat kesehatan jamaah haji yang memiliki kemampuan mengikuti proses ibadah haji tanpa bantuan obat, alat atau orang lain dengan tingkat kebugaran setidaknya dengan kategori cukup. Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua jamaah haji Kabupaten Kendal yang memenuhi syarat istithaah kesehatan haji ada 529 jamaah. (data Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal tanggal 16 mei 2018)

b. Memenuhi syarat istithaah kesehatan dengan pendamping

Calon jamaah haji kabupaten kendal yang memenuhi syarat istithaah kesehatan haji dengan pendamping adalah jamaah yang berusia 60 tahun

atau lebih, dan menderita penyakit tertentu yang tidak masuk dalam kriteria penyakit yang tidak memenuhi syarat istithaah. Didinas Kesehatan Kabupaten Kendal istithaah dengan pendamping di bagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- Pendampingan orang

Seseorang yang bisa menjadi pendamping jamaah haji harus memenuhi syarat kebugaran dan harus bertanggung jawab terhadap jamaah haji yang didampingi. Selain itu, orang yang akan mendampingi jamaah haji dengan penyakit harus mengetahui masalah kesehatan jamaah haji yang bersangkutan.

- Alat kesehatan

Alat yang digunakan sebagai pendamping harus dapat digunakan secara maksimal oleh jamaah tersebut. Alat kesehatan yang dimaksud harus benar – benar dibawa, dan dijamin ketersediaanya oleh jamaah haji untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

- Obat –obatan

Obat yang dibawa jamaah haji harus dapat dipahami aturan minumnya, dibawa dengan jumlah yang cukup, dan dapat dikelola dengan mandiri. (wawancara

dengan dr. Onny Puskesmas Kendal 1 tanggal 21 mei 2018)

Jumlah jamaah haji yang ditetapkan sebagai jamaah haji memenuhi syarat istithaah pendamping harus dihitung dengan cermat. Berdasarkan hasil pemeriksaan tahap kedua jamaah haji Kabupaten Kendal yang memenuhi syarat istithaah dengan pendamping ada 500 jamaah. (data Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal tanggal 16 mei 2018)

- c. Tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan jamaah haji sementara

Jamaah haji yang ditetapkan tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan haji untuk sementara adalah jamaah haji dengan kireteria:

- Tidak memiliki sertifikat vaksinasi internasional yang sah. Atrinya calon jamaah haji yang belum melakukan vaksinasi meningitis ,emingokokus.
- Menderita penyakit tertentu yang berpeluang sembuh.
- Saspek atau confirm penyakit menular yang berpotensi wabah
- Psikosis akut
- Fraktur tungkai yang membutuhkan immobilisasi
- Fraktur tulang belakang tanpa komplikasi neurologis

- Hamil yang diprediksi usia kehamilannya pada saat keberangkatan kurang dari 14 minggu atau lebih dari 26 minggu. (wawancara dengan dr. Onny Puskesmas Kendal 1 tanggal 21 mei 2018)

Jamaah yang memiliki kondisi penyakit yang tergolong kireteria tidak memenuhi syarat istithaah sementara seperti diatas, harus mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal agar jamaah haji tersebut dapat nail level majadi istithaah dengan pendamping atau memenuhi istithaah kesehatan. Pada jamaah haji Kabupaten kendal tahun 2018 tidak diketemukan jamaah yang tergolong tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan haji untuk sementara.

d. Tidak memenuhi istithaah kesehatan haji

Jamaah haji yang tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan merupakan jamaah dengan kireteria:

- Kondisi klimis yang mengancam jiwa
- Gangguan jiwa berat
- Jamaah haji dengan penyakit yang sulit untuk disembukan

Jamaah dengan kireteria tidak memenuhi syarat istithaah harus mendapatkan pelayanan yang maksimal dan informasi mengenai kireteria istithaah harus

dipahamin oleh pemeriksa kesehatan di semua tingkat pelayanan kesehatan. (wawancara dengan dr. Onny Puskesmas Kendal 1 tanggal 21 mei 2018)

Dari hasil pemeriksaan tahap kedua nantinya jamaah akan diberi berita acara hasil pemeriksaan tahap kedua. Berita acara tersebut nantinya akan dibawa oleh jamaah sebagai bukti kepada Bank bahwa jamaah tersebut telah melakukan pemeriksaan tahap kedua dan selanjutnya digunakan untuk pelunasan BPIH. Tanpa adanya berita acara tersebut jamaah haji tidak akan bisa melakukan pelunasan BPIH. Apabila jamaah terbukti tidak memenuhi syarat istithaah maka pihak bank juga akan menolak. Karena sistem dari Bank, SISKOHAT Kementrian Agama dan SISKOHAT Dinas Kesehatan saling terhubung (wawancara dengan bapak Faizal tanggal 16 mei 2018)

No.	Puskesmas	Jumlah jamaah	Isitithaah	Istithaahn pendamping
1	Kendal 1	151	70	81
2	Pagendon	120	112	8
3	Brangsong 2	53	15	38
4	Sukorejo 1	103	41	62
5	Boja 1	73	25	48
6	Limbangan	18	3	15
7	Cepiring	185	98	87

8	Kaliwungu	156	108	4
9	Rowosari 2	173	57	116
	<b>Jumlah jamaah</b>	<b>1029</b>	<b>529</b>	<b>500</b>

(data SISKOHAT Dinas Kesehatan  
Kabupaten Kendal tahun 2018)

#### H. Profil calon jamaah haji kabupaten kendal tahun 2018

##### a. Data jamaah haji per kecamatan

No.	Kecamatan	Jumlah
1	Kendal	131
2	Patebon	118
3	Cepiring	71
4	Gemuh	60
5	Ringinarum	19
6	Kangkung	89
7	Weleri	51
8	Rowosari	45
9	Pageruyung	21
10	sukorejo	48
11	Plantungan	11
12	Patean	21
13	Singorojo	13
14	Boja	61
15	Limbangan	21
16	Kaliwungu selatan	32
17	Kaliwungu	29
18	Brangsong	56
19	Panggendon	52
20	Ngampel	37
	<b>Jumlah</b>	<b>1086</b>

## b. Jenis kelamin jamaah

No.	Jenis Kelamin	Jumlah
1	Laki – laki	497
2	Perempuan	589
	Jumlah	1086

## c. Umur calon jamaah haji kabupaten kendal

No.	Umur	Jumlah
1	20 SD 30 tahun	13
2	31 SD 40 tahun	76
3	41 SD 50 tahun	229
4	51 SD 60 tahun	441
5	61 SD 70 tahun	264
6	71 SD 80 tahun	55
7	81 SD 90 tahun	8

## d. Tingkat pendidikan calon jamaah haji kabupaten kendal

No.	Pendidikan	Jumlah
1	SD	453
2	SLTP	141
3	SLTA	225
4	D3	72
5	S1	176
6	S2	12
7	S3	0

e. Tingkat pekerjaan calon jamaah haji kabupaten kendal

No.	Pekerjaan	Jumlah
1	PNS	210
2	TNI/POLRI	13
3	DAGANG	101
4	TANI	224
5	SWASTA	316
6	IBU RUMAH TANGGA	173
7	PELAJAR	12
8	BUMN/ BUMD	10
9	PENDUINAN	27

## **I. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat Didalam Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji Kabupaten Kendal Tahun 2018**

### **1. Faktor Pendukung**

Beberapa hal yang menjadi pendukung Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dalam melaksanakan pelayanan kesehatan haji.

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal bekerja sama dengan mitra dan instansi di pemerintahan Kabupaten Kendal, yaitu dengan Kementerian Agama Kabupaten Kendal, KBIH, Pemerintah Kabupaten/ Kota,



Puskesmas, Rumah Sakit di Kabupaten Kendal. Karena kegiatan pelayanan kesehatan haji juga merupakan bentuk pelayanan dari pemerintah.

- b. Adanya dana dari pemerintah pusat melalui APBD
  - c. Adanya staf dan tenaga ahli dalam bidang kesehatan, dan sudah berpengalaman dalam pelayanan kesehatan haji.
  - d. Calon jamaah haji yang meningkat setiap tahunnya.
  - e. Banyak dokter yang telah mempunyai gelar haji mendaftarkan dirinya untuk menjadi petugas haji, karena syarat utama petugas haji, dokter diwajibkan pernah melakukan ibadah haji. (wawancara dengan pak Aziz penanggung jawab pelayanan kesehatan haji Puskesmas Kaliwungu tanggal 23 Mei 2018).
2. Faktor penghambat
- Beberapa hal yang menjadi penghambat Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dalam melaksanakan pelayanan kesehatan haji.
- a. Minimnya tingkat pendidikan dari jamaah
  - b. Masih ada jamaah yang kurang sadar mengenai kesehatan
  - c. Hasil dari pemeriksaan hampir 50% jamaah haji perlu pendampingan.
  - d. Banyaknya usia jamaah di atas 60 tahun (risti)

- e. Banyak jamaah ketika dilakukan pemeriksaan terdeteksi himoglobinya (HB) yang rendah dikarenakan faktor kelelahan dan kuarangnya asupan makanan sayur – sayuran.
- f. Adanya jamaah yang kondisinya tidak layak untuk berangkat haji dan memaksakan untuk tetap berangkat haji. dikhawatirkan nanti ketika jamaah berada di Embarkasi jamaah haji yang kondisi kesehatannya tidak layak akan dipulangkan kemabi, karena tim kesehatan haji tidak mau mengambil resiko ketika barada di Arab Saudi.
- g. Menurunnya kondisi kesehatan jamaah yang diakibatkan oleh faktor kelelahan
- h. Ada beberapa lokasi puskesmas yang tidak memiliki lahan parkir yang luas sehingga ketika kegiatan pemeriksaan atau vaksinasi, calon jamaah haji yang menggunakan mobil harus memerkirkan kendaraanya di samping jalan raya yang mengakibatkan kemacetan.
- i. Kurang luasnya aula yang digunakan untuk melakukan pelayanan kesehatan calon jamaah haji, sehingga petugas perlu menyewa tenda agar pelaksanaan pelayanan dapat berjalan dengan maksimal.

Berdasarkan pengamatan penulis selama penelitian, faktor pendukung dan faktor penghambat dalam melakukan sebuah kegiatan sudah pasti ada. Apalagi kegiatan yang melibatkan orang banyak (wawancara dengan pak Aziz penanggung jawab pelayanan kesehatan haji Puskesmas Kaliwungu tanggal 23 Mei 2018).

## **BAB IV**

### **ANALISIS PELAYANAN KESEHATAN CALON JAMA'AH HAJI DI KABUPATEN KENDAL TAHUN 2018**

#### **A. Analisis Manajemen Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji Kabupaten Kendal tahun 2018**

Dikabupaten Kendal pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh Tim Kesehatan jamaah haji yang dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal atas perintah Bupati kendal.

##### **1. Perencanaan (planning)**

Perencanaan digunakan untuk menentukan langkah – langkah yang akan diambil oleh suatu organisasi agar pelaksanaan kerjanya dapat terarah pada pencapaian suatu tujuan yang ditentukan. Melalui perencanaan seorang menejer akan dapat mengetahui apa saja yang harus dilakukan dan bagaimana cara untuk melakukannya, apakah rencana tersebut merupakan jangka pendek maupun jangka panjang (Budiyono, 2004: 12). Adapun fungsi perencanaan yang diterapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dalam memberikan pelayanan

kepada calon jamaah haji melalui beberapa tahap sebagai berikut:

a. Perkiraan dan perhitungan masa depan

Kemampuan untuk memperkirakan dan memperhitungkan situasi suatu kegiatan beserta sasaran – sasaran yang diperlukan untuk waktu mendatang adalah mutlak diperlukan bagi penyusunan perencanaan suatu kegiatan yang efektif, karena waktu yang akan datang bersifat dinamis dan berubah ubah dengan memperkirakan dan memperhitungkan segala kemungkinan yang akan terjadi pada masa depan dapat memberikan alternatif dan solusi agar rencana kegiatan tetap terlaksana. Akan tetapi, Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal memperkirakan dan memperhitungkan masa depan dalam pelayanan kesehatan jamaah haji yang meliputi bimbingan, penyuluhan dan pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

b. Penetapan dan perumusan sasaran dalam rangka mencapai tujuan

Dalam perencanaan, sesuai dengan pusat kesehatan haji Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dalam pelayanan kesehatan jamaah haji, telah dirumuskan tujuan utama dari kegiatan tersebut yakni

- untuk meningkatkan kondisi kesehatan jamaah haji sebelum berangkat,
- tercapainya identifikasi status kesehatan jamaah
- haji berkualitas,
- tersedianya data kesehatan sebagai dasar upaya perawatan dan pemeliharaan,
- serta upaya – upaya pembinaan dan perlindungan jamaah haji,
- terwujudnya pencatatan data status kesehatan dan faktor risiko jamaah haji secara benar dan lengkap dalam Buku Kesehatan Jamaah Haji (BKJH) Indonesia,
- terwujudnya fungsi BKJH sebagai sumber informasi medik jamaah haji

untuk kepentingan pelayanan kesehatan haji,

- tersedianya bahan keterangan bagi penetapan baik kesehatan (istitho'ah) jamaah haji,
- tercapainya peningkatan kewaspadaan terhadap transmisi penyakit menular berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB) pada masyarakat Internasional/ Indonesia.

c. Penetapan kebijakan

Dalam hal ini kebijakan Dinas Kesehatan Kendal menerapkan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yaitu melaksanakan perekrutan tenaga kesehatan profesional secara transparan, meningkatkan kemampuan teknis medis petugas pemeriksa kesehatan jamaah haji di tingkat puskesmas dan rumah sakit, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

dipuskesmas dan rumah sakit dengan menerapkan standar pelayanan bagi jamaah haji, memberikan vaksinasi meningitis meningikokus bagi jamaah haji dan petugas dan membangun sistem informasi manajemen kesehatan haji pada setiap jaringan administrasi kesehatan.

d. Penetapan metode

Adapun metode yang di gunakan dalam pelayanan kesehatan jamaah haji pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, yaitu mengadakan pertemuan dengan kata lain bimbingan pelayanan kesehatan jamaah haji antara pihak Dinas Kesehatan dengan pihak puskesmas, Ketua Kelompok Bimbingan Jamaah Haji (KBIH), dan jamaah haji. Mengadakan pembinaan dan pemeriksaan jamaah haji.

e. Penetapan dan penjadwalan

Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dalam penentuan waktu pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan yaitu:



*Pertama* Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal melakukan perencanaan kegiatan dengan melibatkan ketua puskesmas dan ketua KBIH. Yang mana pelaksanaan kegiatan tersebut dikasikan pada tanggal, dengan melibatkan 9 puskesmas dan 9 KBIH yang ada di Kabupaten Kendal. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada petugas puskesmas mengenai pelaksanaan pemeriksaan jamaah haji agar setiap puskesmas yang telah ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dapat mempersiapkan tim pemeriksa kesehatan yang terdiri dari 1 orang ketua merangkat sebagai dokter pelaksana, 1 orang dokter, 2 orang perawat, 1 orang analisis laboratorium dan 1 admistrasi. Dan penyuluhan kepada ketua KBIH bertujuan untuk memberikan informasi kepada pihak KBIH agar mensosialisasikan informasi mengenai jadwal pemeriksaan kesehatan bagi jamaah haji.

*Kedua*, melakukan pemeriksaan kesehatan tahap I yang dilaksanakan pada tanggal 9 Desember 2017 sampai dengan 27 Januari 2018 dengan jumlah jamaah haji yang diperiksa 1047 jamaah (termasuk jamaah cadangan). Pemeriksaan kesehatan tahap pertama dilakukan di 9 puskesmas yang telah ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal maka jamaah haji dalam waktu 2 bulan dapat memeriksakan kesehatannya di puskesmas sesuai dengan dolisili masing – masing jamaah, apabila jamaah haji pada pemeriksaan tahap ini ditemukan penyakit dan berkategori resiko tinggi (risti), maka dapat dirujuk kerumah sakit untuk dilakukan pembinaan dan pemeliharaan kesehatan. Segingga nantinya ketika dikaukan pemeriksaan tahap ke dua jamaah haji dapat meningkat kategori kesehatannya.

*Ketiga*, pembinaan dan pemeliharaan kesehatan jamaah haji yang dilakukan ketika jamaah haji sudah melakukan pemeriksaan hingga keberangkatan. Kegiatan ini bertujuan

untuk menjaga kesehatan jamaah haji sebelum keberangkatan dan untuk jamaah haji risti dapat menjalani pengobatan sesuai penyakit yang diderita.

*Keempat* pemeriksaan tahap kedua, pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan lanjutan, dan penentuan istithaah kesehatan jamaah haji, pemeriksaan ini dilakukan pada tanggal 2 sampai dengan 4 April 2018.

*Kelima*, pemeriksaan tahap ketiga, dan pelaksanaan vaksinasi kepada seluruh jamaah haji yang dilakukan pada bulan juni 2018.

No.	Tanggal	Kegiatan
1		Pertemuan persiapan dengan puskesmas dan KBIH
2	9 Desember – 27 Januari 2018	Pelaksanaan pemeriksaan tahap pertama yang dilakukan di 9 puskesmas di kabupaten kendal

3		Pembinaan kesehatan jamaah haji
4	2 – 4 April 2018	Pemeriksaan tahap kedua
5	Juni 2018	Pemeriksaan tahap ketiga dan vaksinasi jamaah haji

f. Penentuan lokasi

Dalam penentuan lokasi, sudah ditentukan tempat yang sesuai dan layak dengan mempertimbangkan faktor – faktor kegiatan yang akan dilaksanakan, sumber tenaga pelaksana fasilitas atau alat perlengkapan yang diperlukan. Maka untuk seluruh rangkaian kegiatan pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagai berikut:

- Untuk pelaksanaan pertemuan persiapan pemeriksaan puskesmas, pertemuan koordinasi dengan ketua kelompok bimbingan ibadah haji (KBIH) dengan

lokasi di aula kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal

- Untuk pelaksanaan pemeriksaan kesehatan jamaah haji tahap I dan tahap II di lakukan di masing – masing puskesmas sesuai domisili jamaah haji
  - Untuk pembinaan dan pemeliharaan kesehatan jamaah haji dilakukan oleh masing – masing jamaah dalam menjaga kesehatan jasmani, untuk persiapan dalam melaksanakan ibadah haji
- g. Penetapan biaya, fasilitas dan faktor – faktor lain yang diperlukan

Adapun sumber dana untuk pembiayaan pelayanan kesehatan jamaah haji di Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD). Sedangkan fasilitas yang diperlukan yaitu alat – alat medis yang digunakan ketika pemeriksaan sebagian besar telah tersedia di Dinas Kesehatan dan puskesmas. Meskipun ada kendala beberapa puskesmas tidak

memiliki peralatan medis yang lengkap maka jamaah haji yang membutuhkan penanganan khusus akan dirujuk ke puskesmas lain atau kerumah sakit.

## **2. Pengorganisasian (Organizing)**

George R. Terry berpendapat bahwa pengorganisasian adalah tindakan mengusahakan hubungan – hubungan kelakuan yang efektif antara orang – orang, sehingga mereka dapat bekerja sama secara efisien dan dengan demikian memperoleh kepuasan pribadi dalam hal melaksanakan tugas – tugas tertentu dalam kondisi lingkungan tertentu guna mencapai tujuan atau sasaran tertentu (Hasibudin, 2001:23).

Penyelenggaraan kesehatan haji adalah rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan haji meliputi bimbingan, penyuluhan dan pelayanan kesehatan yang bersifat kontinum dan komprehensif dengan melakukan proses pemeriksaan kesehatan, pengobatan, dan pemeliharaan kesehatan terhadap calon jamaah haji sesuai standar agar jamaah haji dapat melaksanakan ibadah haji dengan sebaik – baiknya serta dalam upaya peningkatan status

kesehatan dan kemandirian jamaah haji. Guna mencapai penyelenggaraan pelayanan kesehatan calon haji, maka Menteri Kesehatan mengeluarkan pedoman atau acuan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2016 tentang Kesehatan *Istithaah* Jamaah Haji dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji. Yang dalam pelaksanaannya berkoordinasi dengan sektor terkait pemerintah daerah yaitu pada Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, dengan mengikutsertakan setiap puskesmas maupun rumah sakit yang ditunjuk oleh dinas kesehatan.

Penanggung jawab kegiatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal di berikan kepada Bidang Pencegaha dan Penanggulangan Penyakit, dan pelaksana kegiatan tersebut adalah dari Sie. Surveles dan Imunisasi. Dalam pengorganisasian tersebut Sie, Surveles dan Imunisasi bekerja sama dengan puskesmas – puskesmas yang telah ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. Oleh kerana itu setiap puskesmas memiliki tim khusus kesehatan haji sendiri yang terdiri dari 6 orang

sehingga pelayanan kesehatan haji dapat terpisahkan. Kerja sama ini terbentuk berdasarkan SK Kepala Dinas Kabupaten Kendal Nomor: 800/54.02/Dinkes yang isinya diantaranya, menunjuk puskesmas – puskesmas sebagai tempat pemeriksaan kesehatan calon jamaah haji Kabupaten Kendal tahun 2018, menunjuk tim pemeriksa calon Jamaah haji Kabupaten Kendal tahun 2018.

### **3. Penggerakan (Actuating)**

Penggerakan adalah membuat semua anggota organisasi mau bekerja sama dan bekerja secara ikhlas serta bergairah untuk mencapai tujuan dengan perencanaan dan usaha – usaha pengorganisasian (Purwanto, 2006: 58)

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal beserta para staf dalam menggerakan kegiatan – kegiatan pelayanan kesehatan jamaah haji mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2016 tentang Kesehatan *Istithaah* Jamaah Haji dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji. dalam pelaksanaannya, pada pemeriksaan tahap pertama, jumlah haji Kabupaten Kendal yang termasuk porsi



tahun 2018 ada 1047 jamaah. Hasil dari pemeriksaan ini semua jamaah memenuhi syarat istithaah, akan tetapi masih ada calon jamaah haji yang tergolong resiko tinggi (RISTI). Pada pemeriksaan pertama ditemukan jamaah yang tergolong RISTI ada 479 jamaah, dan yang sehat ada 568 jamaah. Pada pemeriksaan tahap kedua, jamaah haji Kabupaten Kendal tahun 2018 yang melakukan pemeriksaan tahap kedua ada 1029 jamaah dengan rincian, 529 jamaah dengan kategori istithaah, dan 500 jamaah kategori istithaah dengan pendampingan. Perlunya pendampingan yang ekstra kepada calon jamaah haji agar calon jamaah haji yang tergolong jamaah dengan pendampingan agar dapat meningkat ke istithaah.

#### **4. Pengawasan**

Pengawasan dapat diartikan sebagai suatu proses untuk menetapkan pekerjaan apa yang sudah dilaksanakan, menilainya dan mengoreksi bila perlu dengan maksud supaya pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan rencana semula (Manullang, 1988: 173) Untuk pelaksanaan pengawasan dalam

merealisasikan tujuan dilakukan beberapa tindakan yaitu sebagai berikut:

- a. Menentukan standar sebagai ukuran pengawasan

Di Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal standar yang digunakan sebagai ukuran keberhasilan sebuah kegiatan adalah kegiatan itu berjalan dengan baik, sesuai dengan tujuan, sasaran, kuota dan target yang dicapai. Sebagai contoh ketika pemeriksaan kesehatan jamaah haji. Dengan tujuan agar seluruh jamaah haji melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas sesuai dengan waktu yang telah ditentukan dan sesuai domisili dari masing – masing jamaah. Namun jika ada jamaah haji yang belum melakukan pemeriksaan kesehatan dapat segera diketahui, maka disinilah perlunya suatu pengawasan oleh dinas kesehatan.

- b. Menentukan pengukuran pelaksanaan kegiatan secara tepat.

Menentukan pengukuran pelaksanaan kegiatan secara tepat ,agar pelaksanaan

kegiatan dapat berjalan dengan terukur. Contoh, ketika pelayanan kesehatan jamaah haji, terdapat beberapa jenis kegiatan pemeriksaan didalamnya, seperti pemeriksaan tahap pertama dengan pemeriksaan tahap kedua. Oleh karena itu perlu adanya pengamatan setiap minggu yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal agar segera mengetahui hambatan yang terjadi, maka dari itu pihak puskesmas membuat laporan tertulis maupun data mengenai kesehatan jamaah haji kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.

- c. Membandingkan pelaksanaan dengan standar yang telah ditetapkan

Untuk pelaksanaan kegiatan yang sesuai dengan standar dapat dilihat dari alat penunjang pemeriksaan kesehatan jamaah haji, sarana penunjang laboratorium, dan pelayanan kesehatan secara khusus atau secara umum untuk pemeriksaan kesehatan jamaah haji, harus sudah memenuhi kriteria agar dapat melakukan pelayanan kesehatan

dengan maksimal dan mendapatkan hasil pemeriksaan kesehatan sesuai dengan diagnosis.

- d. Melakukan tindakan koreksi jika ada penyimpangan selama kegiatan pelayanan kesehatan haji.

Untuk itu Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal memberikan masukan – masukan tentang prosedur pelayanan kesehatan. Contoh, misalnya ada kendala pelayanan kesehatan khususnya untuk jamaah haji mandiri. Minimnya informasi yang dimiliki oleh jamaah haji mandiri menjadi kendala dalam pelayanan kesehatan jamaah haji, karena jamaah haji mandiri tidak tahu kapan pelaksanaan pemeriksaan kesehatan tahap I, pemeriksaan rujukan bagi jamaah risiko tinggi (risti), pembinaan dan pemeliharaan kesehatan jamaah haji, pemeriksaan tahap II serta kapan pelaksanaan vaksinasi haji. Untuk mengatasi dan mengantisipasi itu semua maka Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal bekerja sama dengan puskesmas dan

Kementrian Agama Kabupaten Kendal untuk mensosialisasikan jadwal kegiatan pelayanan kesehatan jamaah haji mandiri. Sehingga diharapkan tidak ada keterlambatan pada pemeriksaan kesehatan pada jamaah haji mandiri kerana tidak tau kapan pelaksanaan kegiatan tersebut. (wawancara dengan Pak Faizal)

## **B. Analisis Terhadap Faktor Pendukung dan Penghambat Dalam Pelayanan Kesehatan Haji di Kabupaten Kendal**

Dalam sebuah pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada calon jamaah haji tidak lepas dengan namanya faktor pendukung serta faktor penghambat. Sama halnya dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada calon jamaah haji di Kabupaten Kendal yang mana di tangani oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal yang juga terdapat faktor pendukung serta faktor penghambat yang akan dianalisis dengan melihat dari segi *strength* (kekuatan), *weaknesses* (kelemahan), *opportunity* (peluang) dan *threat* (ancaman). *Strength* (kekuatan) dan *weaknesses* (kelemahan) bisa dilihat dari faktor internal

di Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. Sedangkan *opportunity* (peluang) dan *threat* (ancaman) bisa dilihat dari faktor eksternal di Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. Analisis SWOT dalam penelitian ini bisa dilihat pada matrik SWOT di bawah ini:

<b>Faktor Internal</b>	<b>Faktor Eksternal</b>
<p data-bbox="322 586 599 618"><b><i>Strength</i> (kekuatan)</b></p> <ul data-bbox="372 675 684 1365" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="372 675 684 1146">• Adanya dukungan penuh dari pemerintah seperti adanya anggaran dana pembiayaan yang berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD)</li> <li data-bbox="372 1170 684 1365">• Merupakan kegiatan dibawah naungan Kementrian</li> </ul>	<p data-bbox="709 586 1015 618"><b><i>Opportunity</i> (peluang)</b></p> <ul data-bbox="759 675 1068 1365" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="759 675 1068 1365">• Haji merupakan kegiatan semua umat Islam, hal ini menjadikan peluang baru bagi hak yang terlibat untuk membuka usaha penyediaan kebutuhan haji terutama kebutuhan kesehatan dan sanitasi haji, yaitu penyediaan</li> </ul>

<p>Kesehatan Republik Indonesia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SDM yang berasal dari tenaga ahli.</li> <li>• Koordinasi yang baik antara Kementerian Agama Kabupaten Kendal, Bank yang bermitra dengan Kementrian Agama Kabupaten Kendal, KBIH, UPTD Puskesmas</li> </ul>	<p>kantong pipis sebagai bentuk mewujudkan dan mengambil peluang usaha.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan meningkatnya jamaah haji maka meningkat pula pembimbing dan petugas kesehatan yang harus berangkat, sehingga para petugas kesehatan sesuai dengan kebutuhan jamaah.</li> </ul>
<p><b><i>Weaknesses (kelemahan)</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurangnya jumlah petugas dalam</li> </ul>	<p><b><i>Threat (ancaman)</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya jamaah haji yang tidak memenuhi kireteria</li> </ul>

<p>pelayanan kesehatan haji</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimnya pendidikan jamaah haji sehingga mempengaruhi tingkat pemahaman mengenai kesehatan haji.</li> <li>• Kurang sadarnya jamaah untuk melakukan pemeriksaan kesehatan haji</li> <li>• Dari hasil pemeriksaan pertama hampir 50% jumlah jamaah tergolong jamaah perlu pendampingan, sehingga</li> </ul>	<p>sehat dan masih memaksakan diri untuk berangkat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang patuhnya jamaah terhadap aturan pemerintah.</li> <li>• Turunya kondisi kesehatan jamaah karena faktor kelelahan</li> <li>• Banyaknya kegiatan adat ketika mau berangkat haji sehingga mempengaruhi kondisi kesehatan haji.</li> <li>• Kurang luasnya lahan parkir sehingga calon jamaah haji memarkirkan</li> </ul>
--	---



<p>dikhawatirkan kondisi kesehatan jamaah akan menurun.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ruang aula puskesmas yang kecil sehingga petugas perlu menyewa tenda untuk menunjang pelayanan</li></ul>	<p>kendaraanya di tepi jalan yang mengakibatkan kemacetan.</p>
--	--

## BAB V

### PENUTUP

#### A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal mengenai "Pelayanan Kesehatan Calon Jamaah Haji di Kab. Kendal Tahun 2018, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten kendal telah melakukan perencanaan jauh – jauh hari sebelum melaksanakan pelayanan kepada calon jamaah haji. pengorganisasian yang terstruktur mulai dari dinas kesehatan hingga pelaksana di tingkat puskesmas sehingga pelaksanaan pelayanan dapat berjalan dengan lancar. Penggerakan yang berjalan sesuai dengan rencana dengan dasar peraturan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2016 tentang Kesehatan Istithaah Jamaah Haji dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji. Serta pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan dengan melakukan setandar yang telah ditetapkan sehingga keselauruhan kegiatan dapat telaksana dengan baik.
2. Tidak semua kegiatan terselapas dari dukungan dan hambatan. Adapun faktor pendukung dari pelaksanaan pelayanan kesehatan haji di Kabupaten Kendal anatar lain: a) adanya

kordinasi yang baik antara mitra dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Kendal, b) adanya dana dari pemerintah, c) staf dan petugas yang memadai, d) calon jamaah yang meingkat setiap tahunya, e) sudah banyak dokter yang mempunyai gelar haji. untuk faktor penghambatnya ialah: a) tingat pendidikan jamaah yang minim, b) kuang sadarnya jammah mengenai kesehatan, c) banyaknya usia jamaah yang diata 60 tahun.

#### B. Saran

Setelah melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal tentang "pelayanan kesehatan calon jamaah haji di Kabupaten Kedal tahun 2018 peneliti meberikan saran sebagai berikut:

1. Diharapkan kedepanya Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal meningkatkan kualitas pelayananya kepada calon jamaah haji.
2. Diharapkan mengadakan sosialisai yang lebih kepada calon jamaah haji untuk pelaksana pemeriksaan calon jamaah haji.
3. Diharapkan lebih berperan akif untuk mengajak calon jamaah haji yang belum melakukan pemeriksaan, sehingga pelaksaan pelayanan dapat berjalan dengan maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

Abeng, Tanri. 2006. *Profesi Manajemen*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Achmad Nidjam, Alatief Hanan, 2006. *Manajemen Haji*, Jakarta: Mediacita

Achmad. A., Narbuko. C. 2005. *Metologi Penelitian*, Jakarta: Bumi Aksara.

Akhmad Al Habash, 2016. *"Manajemen Pelayanan Kesehatan Jamaah Hajipada Musim Haji 2016 Di Emabarkasi Jakarta Pondok Gede"* (Jakarta :Fakultas Ilmu Dakwah Dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta )

Ali Rokhmad, 2016. *Manajemen Haji, Membangun Tata Kelola Haji Indonesia*, Jakarta: Media Dakwah

Aries, Victorianus Siswanto, 2012. *Setrategi Langkah – Langkah Penelitian*, Yogtakarta: Graha Ilmu

Arikunto Suharmisi, 1990. *Manajemen Penelitian*, Jakarta: PT Melton Putra

Arikunto, Suhardini, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, Jakarta : Rineka Cipta

Arikunto, Suharsimi, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta,

Ascobat Gani, 1995. *Aspek – Aspek Pelayanan Kesehatan* Jakarta: Rajawali Press cet ke – 1

Azwar, Saifudin, 2003 *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar,

Azwar, Saifudin, 2007. *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Budiyo, Amirullah Haris, 2004, *Pengantar Manajemen*. Cetakan ke – 2. Yogyakarta: Graha Ilmu

Drs. H. Ahmad Kartono, M. Si, 2016. *Solusi Hukum Manasik Dalam Permasalahan Ibadah Haji: Menurut Empat Mazdhab* Jakarta

Hasibuan, Melayu S.P. 2001. *Organisasi dan Motivasi*, Jakarta: PT. Bumi Aksara

Hayat. 2017. *Manajemen Pelayanan Publik*. Depok: Rajagrafindo Persada

Isnaini S, 2010. "*Manajemen Pemayanan Kesehatan Jamaah Haji Dinas Kesehatan Kota Tangrang pada Musim Haji Tahun 2010*" (Jakarta :Fakultas Ilmu Dakwah Dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta )

M. Manullang. 1988. *Dasar – Dasar Manajemen*. Jakarta: Ghalia Indonesia

Moleong, Lexy J, 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Rosda Karya

Nina Rahmayanti, 2010. *Manajemen Pelayanan Prima* Yogyakarta: Graha Ilmu,

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2016, *Tentang Istithaah Kesehatan Jamaah Haji*. Jakarta

Petunjuk Teknis Permenkes Nomor 15 Tahun 2016

Prof. Dr. Hasan Muarif Ambary dkk, 2001. *Ensikopedi Islam*  
Jakarta, Cet. ke 7

Purwanto, Iwan. 2006. *Manajemen Strategi*. Bandung: Yrama  
Widya

Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2005. *Manajemen  
Pelayanan : Pengembangan Madel Konseptual, Penerapan Citizen  
Karakter Dan Standar Pelayanan Minimal*, Yogyakarta : Pustaka  
Pelajar,

Sarwono Prawirohardjo, 2002., Buku Acuan Nasional,  
*Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, Edisi Pertama  
Jakarta: Yayasan Biana Pusaka, cet . ke – 3

Soeardi, Jusuf, 2012 . *Pengantar Metode Penelitian*, Jakarta:  
Mitra Wacana Media

Soekidjo Notoatmodjo, 2010 *Promosi Kesehatan*, Jakarta: PT.  
Renika Cipta

Subekti, 1990. *Kitab Undang – Undang* , Jakarta , PT. Pradnya  
Paramita, cet ke- 23

Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan  
R&D* ,Bandung: Alfabeta

Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif  
Dan R&D* ,Bandung, Alfabeta

Supardi, 2005. *Metode Penelitaian Ekonomi Dan Bisnis*.  
Yogyakarta: UII Press

Suwarno, Jonatan. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*, Yogyakarta Graha Ilmu

Terry dan Rue. 2001. *Dasar – Dasar Manajemen*. Jakarta: PT. Bumi Aksara

Umar Zain, 2003. *Kesehata Perjalanan Haji, Pedoman Praktis Bagi Jamaah Haji*. Bogor, Kencana

Wirandi. 2000. *Asas – Asas Manajemen*. Jakarta: Mandar Maju

Zuriah, Nurul , 2009. *Metode Penelitian Sosial dan Pendidikan*, Jakarta: Bumi Aksara

## daftar wawancara

### 1. Pak Faizal

Jabatan: kasi P3

- 1) Bagaimana pelayanan yang diberikan kepada calon jamaah haji di kabupaten kendal?

Jawaban:

Pemeriksaan kesehatan calon jamaah haji di lakukan 2 tahap, tahap pertama merupakan penentuan jamaah resiko tinggi (risti) maupun non resiko tinggi (non risri).pemeriksaan tahap pertama dilakukan pada tanggal 9 Desember 2017 sampai dengan 27 Januari 2018. Pemeriksaan kesehatan tahap pertama dan kedua dilakukan di 9 puseksmas rawat inap yang telah di tunjuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. Hasil dari pemeriksaan tahap pertama ini adalah 479 calon jamaah haji kabupaten Kendal tergolong jamaah risti, dan 568 calon jamaah haji di nyatakan non risti. Pemeriksaan kedua merupakan penentuan istithaah kesehatan. Hasil dari pemeriksaan tahap kedua ini 529 jamaah kabupaten kendal dinyatakan intithaah dan 500 jamaah dinyatakan istithaah dengan pendampingan.pemeriksaan



tahap kedua wajib di lakukan karena hasil dari pemeriksaan ini di gunakan untuk pelunasan BPIH

- 2) Bagaimana pengorganisasian dalam pelayanan kesehatan calon jamaah haji di Kabupaten Kendal?

Jawaban:

Pengorganisasian dilakukan dengan berkoordinasi dengan pihak puskesmas dan Kementerian Agama Kabupaten Kendal. Pada musim haji tahun 2018 ini dinas kesehatan kabupaten kendal menunjuk 9 puskesmas rawat inap untuk melakukan pelayanan kesehatan calon jamaah haji di Kabupaten kendal. Guna memperlancar pelayanan tiap puskesmas di bentuk tim pelayananan kesehatan yang terdiri dari 1 ketua dan 5 anggota meliputi dokter, perawat, analisis laborat dan atministrasi.

- 3) Bagaimana susuna tim pelayanan kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal

Jawaban:

Berdasarkan surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal Nomor :800/54.02/Dinkes tim tersebut terdiri dari Kelapa dinas Kesehatan sebagai penanggung

jawab praogram, kabid P2P sebagai ketua, kasi P3 sebagai sekretaris, 1 dokter fungsional, dan 5 star P3 sebagai anggota.

- 4) Bagaimana untuk penggerakan pelayanan kesehatan calon jamaah haji yang ada di Kabupaten Kendal?

Jawaban:

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, tim pelayanan kesehatan berpedoman pada peraturan menteri kesehatan no.15 tahun 2016 tentang kesehatan istithaah jamaah haji dan peraturan menteri kesehatan nomor 65 tentang penyelenggaraan kesehatan haji.

2. Ibu maesaroh (penanggung jawab pelayanan kesehatan di puskesmas brangsong 2)

Aspek kesehatan apa saja yang dilayani oleh dinas kesehatan kepada calon jamaah haji?

Jawaban:

1. Anamnesa

- a. Identitas jamaah haji.

Nama (bin/binti), tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat dan nomr telepon, pekerjaan, pendidikan terakhir, status perkawinan, tanggal pemeriksaan.

- b. Riwayat kesehatan

- Riwayat kesehatan sekarang, meliputi penyakit kronis yang diderita, penyakit menular, penyakit yang berhubungan dengan disabilitas tertentu.
- Riwayat penyakit dahulu, yaitu penyakit yang pernah diderita (operasi yang pernah dijalani)
- Riwayat penyakit keluarga, meliputi jenis penyakit yang sering diderita anggota keluarga yang berhubungan secara genetik.

## 2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik antara lain

### a. Tanda vital:

- Tekanan darah
- Nadi
- Pernapasan
- Suhu tubuh

### b. Postur tubuh:

- Tinggi badan
- Berat badan serta lingkar perut.

### c. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi) dilakukan terhadap:

- Kulit
  - Kepala
  - Mata (katarak atau glukoma)
  - Telinga, hidung, tenggorokan dan mulut
  - Leher dan pembuluh getah bening.
- d. Pemeriksaan fisik terhadap dada (*thorax*) dan perut (*addomen*) meliputi:
- Pemeriksaan paru – paru
  - Jantung
  - Perut (semua organ perut).
- e. Pemeriksaan fisik juga dilakukan terhadap:
- Ekstremitis (kekuatan otot dan *reflex*)
  - Rektu, dan urogenital
  - Traktus urinarus dan traktus genitalia (inpeksi dan palpasi)
3. Dokter onny (dokter puskesmas kendal 1)

Bagaimana penentuan risti maupun non risti kepada calon jamaah haji?

Jawban:

Diagnosis ditetapkan dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang. Diagnosis utama dicantumkan dalam form pemeriksaan kesehatan. Atas dasar diagnosis

utama tersebut, diperoleh kelompok risti dan non risti. Hasil penetapan diagnosis dari pemeriksaankesehatan tahap pertama adalah untuk mendapatkan status kesehatan sehingga dapat terdeteksi gangguan kesehatan yang harus segera diobati dan dilakuakn pengendalian faktor risiko dan pembinaan kesehatan pada masa tunggu.

4. Pak Aziz (penanggung jawab pelayanan kesehatan di puskesmas kaliwungu)

Apa faktor pendukung dan penghambat dalam pelayanan kesehatan haji di Kabupaten Kendal?

Jawaban:

Faktor pendukung:

- Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal bekerja sama dengan mitra dan instansi di pemerintahan Kabupaten Kendal, yaitu dengan Kementrian Agama Kabupaten Kendal, KBIH, Pemerintah Kabupaten/ Kota, Puskesmas, Rumah Sakit di Kabupaten Kendal. Karena kegiatan pelayanan kesehatan haji juga merupakan bentuk pelayanan dari pemerintah.
- Adanya dana dari pemerintah pusat melalui APBD

- Adanya staf dan tenaga ahli dalam bidang kesehatan, dan sudah berpengalaman dalam pelayanan kesehatan haji.
- Calon jamaah haji yang meningkat setiap tahunnya.
- Banyak dokter yang telah mempunyai gelar haji mendaftarkan dirinya untuk menjadi petugas haji, karena syarat utama petugas haji, dokter diwajibkan pernah melakukan ibadah haji.

#### Faktor penghambat

- Minimnya tingkat pendidikan dari jamaah
- Masih ada jamaah yang kurang sadar mengenai kesehatan
- Hasil dari pemeriksaan hampir 50% jamaah haji perlu pendampingan.
- Banyaknya usia jamaah di atas 60 tahun (risti)
- Banyak jamaah ketika dilakukan pemeriksaan terditeksi himoglobinya (HB) yang rendah dikarenakan faktor

kelelahan dan kuarangnya asupan makanan sayur – sayuran.

- Adanya jamaah yang kondisinya tidak layak untuk berangkat haji dan memaksakan untuk tetap berangkat haji. dikhawatirkan nanti ketika jamaah berada di Embarkasi jamaah haji yang kondisi kesehatannya tidak layak akan dipulangkan kemabi, karena tim kesehatan haji tidak mau mengambil resiko ketika berada di Arab Saudi.
- Menurunnya kondisi kesehatan jamaah yang diakibatkan oleh faktor kelelahan
- Ada beberapa lokasi puskesmas yang tidak memiliki lahan parkir yang luas sehingga ketika kegiatan pemeriksaan atau vaksinasi, calon jamaah haji yang menggunakan mobil harus memarkirkan kendaraanya di samping jalan raya yang mengakibatkan kemacetan.
- Kurang luasnya aula yang digunakan untuk melakukan pelayanan kesehatan calon jamaah haji, sehingga petugas perlu menyewa tenda agar pelaksanaan

pelayanan dapat berjalan dengan maksimal.





**PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Widyadarmas No.10 Kendal Telp. (0294) 381159, Fax. 381158 Kode Pos : 51218  
e-mail : dinkeskendal@gmail.com

Nomor : 440/070.04/3.18/Dinkes  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Pemberitahuan tentang Pelaksanaan Ijin Penelitian  
**An. Muhammad Farid Faizal**

Kendal, 24 April 2018

Kepada Yth :  
1. Ka. UPTD Puskesmas Kaliwungu  
2. Ka. UPTD Puskesmas Brungsong II  
3. Ka. UPTD Puskesmas Kendal I  
Kabupaten Kendal

di-  
**TEMPAT**

Menunjuk Surat Kepala Baperlitbang No.070/886/Baperlitbang tanggal 16 April 2018 perihal seperti pada pokok surat.

Bersama ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Agar mahasiswa tersebut diberikan pengertian, bimbingan dan dibantu pelaksanaannya sesuai kewenangan yang ada di wilayah Saudara.
2. Foto copy surat rekomendasi penelitian (terlampir)
3. Kepada Mahasiswa tersebut di atas agar melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab dan melaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
4. Setelah Penelitian selesai agar memberitabukan dan menyampaikan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal

Demikian untuk dapat dipergunakan seperlunya, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.





PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL  
BADAN PERENCANAAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jl. Soekarno – Hatta No. 193 Kendal (51313) Telp/Fax (0294) 381225  
e-mail : [baperlitbang@kendakab.go.id](mailto:baperlitbang@kendakab.go.id) website: [baperlitbang.kendakab.go.id](http://baperlitbang.kendakab.go.id)

Kendal 16 April 2018

Nomor : 070 / 886 /Baperlitbang  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Pemberitahuan Pelaksanaan Ijin Penelitian an. MUHAMMAD FARID FAIZAL

Kepada :  
Yth. 1. Ka. Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal

di  
**TEMPAT**

Menunjuk Peraturan Bupati Kendal Nomor 12 Tahun 2006 tanggal 29 Maret 2006 perihal Pelayanan Rekomendasi Penelitian dan surat Bupati Kendal Nomor : 070/886R/Baperlitbang tanggal 16 April 2018, Perihal Surat Rekomendasi Penelitian atas nama MUHAMMAD FARID FAIZAL, dengan Judul "Pelayanan Kesehatan Calon Jama'ah Haji di Kabupaten Kendal Tahun 2018", maka bersama ini kami hadapkan peneliti tersebut untuk mendapatkan bimbingan dan bantuannya guna kelancaran pelaksanaan kegiatan penelitian tersebut.

Demikian pemberitaaan ini disampaikan atas bantuan dan bimbingannya disampaikan terima kasih.

a.n. BUPATI KENDAL  
Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan  
Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan



Tembusan :

1. Bupati Kendal ( sebagai laporan );
2. Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Kendal;
3. Saudara MUHAMMAD FARID FAIZAL;
4. Peringgal.

Kepada Yth. Sekan Surabas dan emunero  
mohon amentu atenggo. f. p. d. n.  
17/18



PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL  
BADAN PERENCANAAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jl Soekarno Hatta No. 193 Kendal (51313) telp/fax. (0294) 381225  
Email: [baperlitbang@kendalkab.go.id](mailto:baperlitbang@kendalkab.go.id) website: [baperlitbang.kendalkab.go.id](http://baperlitbang.kendalkab.go.id)

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/886R/Baperlitbang

1. Dasar : Peraturan Bupati Kendal Nomor 10 Tahun 2006 tanggal 29 Maret 2006 tentang Pelayanan Rekomendasi Penelitian.
2. Membaca : Surat Tanda Terima Pemberitahuan Pelaksanaan Penelitian dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kendal Nomor : 070/518/TV/2018, tanggal 16 April 2018, atas nama MUHAMMAD FARID FAIZAL.  
Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Kendal bertindak atas nama Bupati Kendal menyatakan tidak keberatan atas pelaksanaan penelitian di Wilayah Kabupaten Kendal yang dilaksanakan oleh :
  1. Nama : MUHAMMAD FARID FAIZAL
  2. Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Smearang
  3. Alamat : Rt 01 Rt 02 Desa Kuripan Kec. Karangawaen
  4. Penanggung jawab : M. Yasin
  5. Judul Penelitian : Pelayanan Kesehatan Calon Jamsiah Haji di Kabupaten Kendal Tahun 2018
  7. Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten KendalDengan ketentuan - ketentuan sebagai berikut :
  - a. Pelaksanaan penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
  - b. Sebelum pelaksanaan penelitian langsung kepada masyarakat, maka harus terlebih dahulu melaporkan kepada pimpinan Wilayah/ Desa/ Kelurahan setempat.
  - c. Setelah penelitian selesai agar memberitahukan dan menyampaikan hasilnya kepada Bupati Kendal c.q. Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Kendal selambat-lambatnya 15 hari kerja.
- III. Surat ijin penelitian ini berlaku dari tanggal 16 April 2018 sampai dengan 15 Juli 2018

Ditetapkan di Kendal

Pada tanggal 16 April 2018

a.n. BUPATI KENDAL

Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan

Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan



Tembusan :

1. Bupati Kendal ( sebagai laporan );
2. Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Kendal;
3. Saudara MUHAMMAD FARID FAIZAL;
4. Perihal



**PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL**  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Soekarno – Hatta 193 Kendal Telpn (0294) 381284

Kode Pos 51313

**TANDA TERIMA PEMBERITAHUAN**

Nomor : 070 / SI 8 / IV / 2018

Telah terima 1 ( Satu ) bendel surat pemberitahuan untuk mengadakan penelitian Atas nama :

- Nama : MUHAMMAD FARID FAIZAL
- Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Semarang.
- Alamat : RT. 01 RW. 04 Desa Kuripan Kec. Karangawen
- Tujuan : Mengadakan penelitian dengan judul:  
" *Pelayanan Kesehatan Calon Jama'ah Haji di Kabupaten Kendal Tahun 2018*"
- Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.

Yang bersangkutan telah melaporkan ke Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kendal dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Ijin Penelitian berlaku untuk masa 3 (tiga) bulan terhitung sejak tanggal pengajuan Rekomendasi Penelitian;
2. Apabila sampai batas waktu 3 (tiga) bulan, penelitian belum selesai maka peneliti wajib mengajukan Perpanjangan Ijin Penelitian;
3. Setelah Penelitian selesai, Peneliti wajib menyerahkan Laporan Hasil Penelitian ke Kantor Kesbang dan Politik Kabupaten Kendal.
4. Sanggup mentaati dan tidak melanggar ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian untuk menjadikan maklum dan guna seperlunya.

Kendal, 16 April 2018

AN. KEPALA KANTOR KESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN KENDAL  
Kasi/Bid. Politik dan Hubungan Antar Lembaga



**RIN UTAMI, SH. MA**  
Pembina  
NIP. 19700506 1 99603 2 002

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Muhammad Farid Faizal  
NIM : 131311101  
Jurusan : Manajemen Dakwah  
Tempat/Tgl Lahir : Demak, 25 Maret 1995  
Alamat : Ds. Kuripan Rt 01/04 Kec. Karangawen  
Kab. Demak

### **Jenjang Pendidikan**

1. SD Negeri Kuripan 01 lulus tahun 2007
2. SMP Negeri 01 Karangawen lulus tahun 2010
3. SMA Negeri 02 Mranggen lulus tahun 2013
4. UIN Walisongo Semarang angkatan 2013

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya.

Semarang, Mei 2018

Muhammad Farid Faizal  
NIM. 131311101