

**MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN
JEMAAH HAJI PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
KEBUMEN**

Tesis



Diajukan oleh

TRI MUNDARYA TI

172903853

**Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2019**

**MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN
JEMAAH HAJI PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
KEBUMEN**

Tesis

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2
Program Studi Magister Manajemen



Diajukan oleh

TRI MUNDARYATI

172903853

Kepada

MAGISTER MANAJEMEN

STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA

2019

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN
JEMAAH HAJI PADA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEBUMEN**

Disusun oleh:

TRI MUNDARYATI

172903853

Tesis telah dipertahankan dihadapan Dewan Pembimbing

Pada tanggal 22 September 2019

Dosen Penguji

Dosen Pembimbing

Dr. Wahyu Purwanto, MSIE

Nur Widiastuti, SE, M.Si

dan telah diterima sebagai salah satu persyaratan

untuk memperoleh gelar Magister

**Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2019**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk mendapat gelar kesarjanaan pada suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta,

September 2019

Tri Mundayati

172903853

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

Motto

*"Barang siapa yang keluar untuk mencari ilmu, maka ia berada di jalan Allah hingga ia pulang".
(HR. Turmudzi)*

*"Tanpa cinta, kecerdasan itu berbahaya. Dan tanpa kecerdasan, cinta itu tidak cukup".
(B.J. Habibie)*

Persembahan:

*Alhamdulillahirobbil 'alamin..sujudku pada-Mu Yaa Allah
atas nikmat yang telah Engkau berikan sehingga tesis ini
dapat saya selesaikan...*

Karya kecil ini kupersembahkan untuk:

*Ibu dan Bapakku ...atas kasih sayang dan doanya
yang selalu menyertai setiap langkahku.*

Suamiku Tercinta Darus Arifin...

yang selalu mendampingi dan memberikan semangat dalam hidupku

Anakku Tersayang,, Mahardhika Arsyi Arifin dan Mahargya Fadhilah Arifin...

Yang selalu menjadi penyemangat dan pelita hatiku.

*dr. Hj. Yohanita Rini Kristiani, M.Kes. selaku pimpinan kami yang telah memberi ijin dan
dukungannya...*

Rekan seperjuangan...

Yang selalu bersama membantuku.

Se moga persaudaraan tetap terjalin

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat melaksanakan penelitian dan menyusun penulisan tesis dengan judul “Manajemen Pelayanan Kesehatan Jemaah Haji Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen”.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bimbingan, arahan, dan bantuan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Syeh Assery, SE, MM dan Ibu Nur Widiastuti, SE, M.Si, atas bimbingan, arahan, dan waktu yang telah diluangkan kepada penulis selama menjadi dosen pembimbing,
2. Seluruh Dosen Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha beserta seluruh karyawan yang telah banyak membantu selesainya tesis ini,
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen Ibu dr. Hj. Yohanita Rini Kristiani, M.Kes.,
4. Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen Bapak Eko Laksono Hady, S.KM.,
5. Programmer haji Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen Desi Frageti, S.KM.,
6. Seluruh jemaah haji Kabupaten Kebumen tahun 2019
7. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu
Semoga karya ini memberi manfaat untuk kita semua. Aamiin.

Yogyakarta, September 2019

Penulis

Tri Mundaryati
172903853

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	7
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Tinjauan Teori.....	10
2.2 Penelitian Yang Relevan.....	26
2.3 Kerangka Berpikir.....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
3.1 Setting Penelitian.....	31
3.2 Desain Penelitian.....	31
3.3 Informan dan Teknik Pemilihan Informan.....	32
3.4 Teknik Pengumpulan Data	34
3.5 Instrumen Penelitian.....	35
3.7 Teknik Analisis Data.....	39
3.8 Uji Validitas.....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1 Deskripsi Data.....	43
4.2 Hasil Wawancara	53

4.3 Hasil Triangulasi	76
4.4 Pembahasan dan Hasil Penelitian	79
BAB V PENUTUP.....	84
5.1 Simpulan.....	84
5.2 Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA.....	86
LAMPIRAN.....	88

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Masalah Pelayanan Haji Pada Dinkes Kabupaten Kebumen.....	6
Tabel 4.1. Data Informan Penelitian	53
Tabel 4.2. Hasil Wawancara Dengan Informan Kasi Surveilans.....	54
Tabel 4.3. Hasil Wawancara Dengan Informan Programer Haji.....	63
Tabel 4.4. Hasil Wawancara 1 Jemaah Haji Sebagai Informan	69
Tabel 4.5. Hasil Wawancara 2 Jemaah Haji Sebagai Informan	70
Tabel 4.6. Hasil Wawancara 3 Jemaah Haji Sebagai Informan	71
Tabel 4.7. Hasil Wawancara 4 Jemaah Haji Sebagai Informan	71
Tabel 4.8. Tabulasi Rangkuman Wawancara Hasil Penelitian.....	83

STIE Widya Wiyana
Jangan Plagiat

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Skema Kerangka Berpikir.....	30
Gambar 3.1. Analisis Data Miles dan Huberman.....	41

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Wawancara Dengan Informan Kasi Surveilans.....	89
Lampiran 2 Hasil Wawancara Dengan Informan Programmer Haji.....	96
Lampiran 3 Hasil Wawancara 1 Jemaah Haji Sebagai Informan	100
Lampiran 4 Hasil Wawancara 2 Jemaah Haji Sebagai Informan	101
Lampiran 5 Hasil Wawancara 3 Jemaah Haji Sebagai Informan	102
Lampiran 6 Hasil Wawancara 4 Jemaah Haji Sebagai Informan	103
Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....	104

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

ABSTRAK

MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN JEMAAH HAJI PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEBUMEN

Masih adanya SDM kesehatan yang kurang memperhatikan pentingnya langkah-langkah dalam melaksanakan sebuah manajemen pelayanan jemaah haji yang baik dan kurangnya pengetahuan dari sumber daya manusia membuat pelayanan kepada calon jemaah haji menjadi kurang memuaskan.

Tujuan yang akan dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat menghambat pelaksanaan manajemen pelayanan kesehatan jemaah haji pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, dan upaya yang dapat dilakukan untuk memperbaikinya. Desain penelitian menggunakan penelitian kualitatif. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data dalam penelitian kualitatif ini dilakukan menggunakan model analisis *interaktif*. Validitas data pada penelitian ini menggunakan uji kredibilitas triangulasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang dapat menghambat pelaksanaan manajemen pelayanan kesehatan jemaah haji pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, adalah masih ada sebagian jemaah yang merasa masih kurangnya komunikasi pelayanan tenaga kesehatan terhadap jemaah haji, sarana dan prasarana dari pemerintah belum sesuai harapan, koordinasi dengan lintas sektor terkait belum maksimal, pembekalan kesehatan dari tenaga kesehatan untuk persiapan haji belum maksimal, masih kurangnya SDM di bagian verifikasi data pada pelaksanaan imunisasi meningitis.

Kata kunci: *Manajemen, Pelayanan Kesehatan dan Jemaah Haji*

ABSTRACT

HEALTH SERVICE MANAGEMENT PILGRIMS AT THE KEBUMEN DISTRICT HEALTH OFFICE

The existence of health human resources who do not pay attention to the importance of steps in implementing a good management of pilgrims services and lack of knowledge of human resources makes services to prospective pilgrims become less satisfactory.

The purpose of this research is to find out the factors that can hamper the implementation of the management of the pilgrim health services at the Kebumen District Health Office, and the efforts that can be made to improve it. The study design uses qualitative research. Data collection methods in this study were by interview, observation and documentation. Data analysis techniques in this qualitative study were conducted using an interactive analysis model. The validity of the data in this study used a triangulation credibility test.

The results showed that the factors that could hinder the implementation of the management of the pilgrim health services at the Kebumen District Health Office, were that there were still some pilgrims who felt that there was still a lack of communication of health personnel services to the pilgrims, the facilities and infrastructure of the government were not as expected, coordination with cross-related sectors have not been maximized, health supplies from health workers in preparation for hajj have not been maximized, there is still a lack of human resources in the data verification section on the implementation of meningitis immunization.

Keywords: Management, Health Services and Pilgrims

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Haji pada hakikatnya merupakan aktivitas suci yang pelaksanaannya diwajibkan oleh Allah SWT kepada seluruh umat Islam yang telah mencapai (istito'ah) mampu. Mampu dalam hal ini yaitu istito'ah biaya (*maliyah*), istito'ah fisik (*badaniyah*) dan istito'ah sosial (*istima'iyah*). Jemaah haji yang telah memenuhi ketiga syarat istito'ah (mampu) tersebut berarti siap untuk melaksanakan ibadah haji. Persiapan pergi haji sangat berbeda dengan persiapan bepergian ke tempat lain. Usia dan kondisi fisik tidak membuat calon jemaah haji mengundurkan niatnya (Zein, 2003:1).

Penyelenggaraan ibadah haji dilaksanakan tiap tahun oleh umat Islam di Indonesia. Terselenggaranya operasional haji tersebut dapat dilaksanakan dengan baik berkat kerjasama yang sinergis antara Kantor Kementerian Agama, Dinas Perhubungan, Dinas Kesehatan dan pihak lain yang terlibat dalam pelaksanaan ibadah haji. Di dalam Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umroh dijelaskan tentang kewajiban pemerintah terhadap jemaah haji, yakni pemerintah berkewajiban melakukan pembinaan, pelayanan dan perlindungan dengan menyediakan layanan administrasi, bimbingan manasik haji, akomodasi, transportasi, pelayanan kesehatan, keamanan dan hal-hal yang diperlukan oleh jemaah haji. Salah satunya yaitu pelayanan kesehatan jemaah

haji sebelum pemberangkatan sampai dengan pemulangan. Pelayanan tersebut tentunya melibatkan kerjasama antara Kementerian Agama dan Kementerian Kesehatan untuk membantu proses keberhasilan pelaksanaan ibadah haji.

Dalam implementasinya, bentuk pelayanan mengalami perubahan khusus dalam bidang kesehatan. Proses persiapan keberangkatan jemaah haji diperketat dengan adanya penambahan pemeriksaan, yakni pemeriksaan yang dilakukan oleh Kementerian Agama dan juga pemeriksaan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Untuk selalu dapat meningkatkan penyelenggaraan ibadah haji, pelayanan juga tentunya melibatkan manajemen sebagai pendorong dan pengamat agar mekanisme mengarah pada tujuan dan sasaran yang tepat. Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Handoko, 2001: 9).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2407/MENKES/PER/XII/2011 tentang Pelayanan Kesehatan Haji, Bab VII mengenai pembinaan dan pengawasan pasal 24 Pembinaan dan Pengawasan Pelayanan Kesehatan Haji dilakukan oleh Menteri Kesehatan dan Menteri Agama, Kepala Pusat Kesehatan Haji, Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Bidang Kesehatan, Pimpinan Rumah Sakit Rujukan Haji, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan semua pihak yang terlibat dalam penanganan ibadah haji sesuai dengan tugas

dan fungsinya masing-masing. Kerjasama antara Kementerian Agama dan Dinas Kesehatan tidak tertulis pada peraturan pemerintah akan tetapi sudah termasuk pada kebijakan operasional yang berisi sebagai berikut: (1) sebelum bimbingan manasik kesehatan haji di daerah dilakukan, terlebih dahulu dilakukan orientasi bimbingan manasik kesehatan haji pada KUA dan Puskesmas, pada pertemuan tersebut disosialisasikan pedoman bimbingan manasik kesehatan haji (2) peran petugas KUA dan kesehatan: melakukan bimbingan kepada calon jemaah haji akan pentingnya manasik kesehatan haji dikaitkan dengan aktivitas ibadah haji (Kementrian Kesehatan RI, 2013:10).

Pemeriksaan kesehatan jemaah haji diselenggarakan secara kontinum dan komprehensif melalui dua tahapan, yaitu pemeriksaan tahap pertama dan pemeriksaan tahap kedua. Pemeriksaan tahap pertama merupakan pemeriksaan kesehatan bagi seluruh jemaah haji di Puskesmas untuk mendapatkan data kesehatan bagi upaya-upaya perawatan, pemeliharaan serta perawatan dan perlindungan.

Pelaksanaannya dilakukan oleh Tim Pemeriksa Kesehatan Haji Puskesmas. Selanjutnya pemeriksaan tahap kedua, pemeriksaan tahap kedua merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk memperoleh data status kesehatan terkini bagi pemantauan dan evaluasi upaya perawatan, pemeliharaan, pembinaan dan perlindungan, serta rekomendasi penetapan status kelaikan pemberangkatan haji. Mekanisme kerja dan Tim Pemeriksa kesehatan Tahap Pertama dan Tim Pemeriksa kesehatan Tahap Kedua ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai peraturan

yang ada. Kerjasama pelaksanaan kesehatan jemaah haji antar Kabupaten/Kota dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi setempat (Pedoman Teknis Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji, 2010: 4).

Kabupaten Kebumen merupakan salah satu daerah dengan jemaah haji cukup banyak di Jawa Tengah. Jemaah haji dibagi dari segi ekonomi, pendidikan dan usia. Sebagai fasilitas umum Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen berhubungan penting dengan jemaah haji karena merupakan salah satu tempat pemeriksaan kesehatan jemaah haji. Jemaah haji sebelum pemberangkatan selalu dipantau oleh petugas-petugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, para petugas sangat memperhatikan kondisi fisik dan mental masing-masing jemaah. Semua jemaah diperiksa satu persatu secara bergilir sebelum pemberangkatan di fasilitas-fasilitas kesehatan, mulai dari Puskesmas, Dinas Kesehatan dan juga Rumah Sakit bagi jemaah haji yang tergolong resiko tinggi.

Jemaah haji di Kabupaten Kebumen menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2019 sebanyak 1.230 jemaah. Untuk menangani kesehatan jemaah haji di Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen bagian pengawasan haji tentunya membutuhkan tenaga medis yang memeriksa, sarana dan prasarana yang mendukung, kerjasama dengan lembaga kesehatan lainnya serta jemaah haji yang akan melakukan pemeriksaan kesehatan.

Instansi kesehatan juga diharapkan mampu menerapkan Standar Operasional Prosedur sesuai dengan langkah yang benar, sehingga pelayanan kepada para jemaah haji memuaskan. Dalam hal ini menurut survey Dinas

Kesehatan Kabupaten Kebumen mengalami faktor penghambat. Faktor penghambat yaitu mulai dari fasilitas yang diberikan, sarana prasarana yang kurang memadai, obat-obatan yang kurang lengkap dan petugasnya yang masih kurang.

Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen masih banyak tenaga kesehatan yang kurang memperhatikan pentingnya langkah-langkah dalam melaksanakan sebuah manajemen yang baik. Kurangnya pengetahuan dari sumber daya manusia tentang pentingnya langkah-langkah dalam melaksanakan sebuah manajemen yang baik membuat pelayanan kepada calon jemaah haji menjadi kurang memuaskan. Kurang disiplinnya pelayanan tenaga kesehatan haji dalam menerapkan Standar Operasional Prosedur sesuai dengan langkah yang benar, membuat para jemaah haji kurang puas. Kurangnya penyuluhan yang terperinci dan mendalam dari tenaga kesehatan kadang menjadikan jemaah haji apalagi yang sudah usia lanjut kesulitan secara fisik di Mekkah saat menjalankan ibadah.

Pendampingan kesehatan untuk jemaah haji yang sudah lanjut usia dan menderita sakit juga sangat diperlukan untuk dilakukan oleh tenaga kesehatan haji baik di embarkasi, saat penerbangan maupun setelah di Mekkah, namun ada tenaga kesehatan yg kurang memperhatikan hal tersebut. Tenaga kesehatan juga kurang memperhatikan pengawasan higiene dan sanitasi jasaboga yang menyediakan makanan dan minuman bagi jemaah haji selama berada dalam penerbangan, asrama dan selama beribadah di Mekkah.

Tabel 1.1 Masalah Pelayanan Haji Pada Dinkes Kabupaten Kebumen

No.	Pelayanan Tenaga Kesehatan Jemaah Haji Kabupaten Kebumen
1.	Kurangnya pengetahuan dari sumber daya manusia tenaga kesehatan tentang pentingnya langkah-langkah dalam melaksanakan sebuah manajemen pelayanan jemaah haji yang baik.
2.	Kurang disiplinnya pelayanan tenaga kesehatan haji dalam menerapkan Standar Operasional Prosedur.
3.	Kurangnya penyuluhan yang terperinci dan mendalam dari tenaga kesehatan untuk jemaah haji yang sudah lanjut usia.

Dari kenyataan yang terjadi di atas ternyata masalah sumber daya manusia masih menjadi sorotan bagi organisasi untuk tetap dapat bertahan di era globalisasi. Sumber daya manusia mempunyai peran utama dalam setiap kegiatan organisasi. Walaupun didukung dengan sarana dan prasarana serta sumber dana yang berlebihan, tetapi tanpa dukungan sumber daya manusia yang handal, kegiatan organisasi tidak akan terselesaikan dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa sumber daya manusia merupakan kunci pokok yang harus diperhatikan dengan segala kebutuhannya.

Untuk mencapai visi dan misi suatu organisasi diperlukan keterampilan dan kemampuan SDM yang mampu mendiagnosa permasalahan dan mengintervensi sehingga didapatkan penyelesaian dari setiap permasalahan yang menjadi tugas pokok dan fungsi organisasi. Sumber daya manusia tersebut juga dapat menjadi ancaman bagi pelaksana kebijakan, strategi, program, dan prosedur suatu kegiatan apabila tidak dikelola dengan baik dan tepat.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai “Manajemen Pelayanan Kesehatan Jemaah Haji Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen”.

1.2 Perumusan Masalah

Menurut survei Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen mengalami faktor penghambat dalam pelaksanaan manajemen kesehatan kepada para calon jemaah haji Kabupaten Kebumen. Faktor penghambat yaitu mulai dari fasilitas yang diberikan, sarana prasarana yang kurang memadai, obat-obatan yang kurang lengkap dan petugasnya yang masih kurang. Ditemukan juga di Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen masih banyak tenaga kesehatan yang kurang memperhatikan pentingnya langkah-langkah dalam melaksanakan sebuah manajemen yang baik. Kurangnya pengetahuan dari sumber daya manusia tentang pentingnya langkah-langkah dalam melaksanakan sebuah manajemen yang baik membuat pelayanan kepada calon jemaah haji menjadi kurang memuaskan.

Berdasarkan uraian di atas penelitian tentang Manajemen Pelayanan Kesehatan Jemaah Haji pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen penting untuk dilakukan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan pada penelitian ini adalah :

1. Mengapa manajemen pelayanan kesehatan jemaah haji pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen belum berjalan baik?

2. Bagaimana upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan jemaah haji di Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen?

1.4 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan yang dipaparkan di atas, maka tujuan penelitian menyebutkan tentang apa yang ingin diperoleh melalui kegiatan penelitiannya. Tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat menghambat pelaksanaan manajemen pelayanan kesehatan jemaah haji pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, sehingga belum berjalan dengan baik.
2. Untuk mengetahui upaya yang dapat dilakukan untuk memperbaiki pelayanan kesehatan jemaah haji pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk keperluan yang bersifat teoritis terutama kalangan akademisi dan kepentingan praktisi.

Manfaat penelitian ini adalah:

1. Manfaat secara teoritis.

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan yang ilmiah bagi manajemen pelayanan jemaah haji.

2. Manfaat secara akademis.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak penyelenggara jemaah haji pada bidang kesehatan.

3. Manfaat secara praktis.

- a. Bahan pertimbangan dan masukan bagi pihak-pihak Dinas Kesehatan dalam meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan jemaah haji.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memotivasi dan bekerja lebih baik lagi bagi pihak-pihak Dinas Kesehatan agar dapat melayani kesehatan jemaah haji dengan baik dan teliti.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Manajemen Pelayanan Kesehatan

2.1.1.1 Pengertian Manajemen

Secara etimologi, kata “manajemen” mempunyai beberapa arti tergantung pada konteksnya. Dalam bahasa Inggris, *management* berasal dari kata kerja *to manage* yang berarti mengurus, mengatur, mengendalikan, mengelola, menjalankan, dan memimpin (Choliq, 2011: 2).

Dengan sangat bervariasi para ahli manajemen mendefinisikan manajemen dari sudut pandang mereka masing-masing. Berikut pengertian manajemen menurut beberapa ahli :

- a. Manajemen menurut George R.Terry yaitu pencapaian tujuan yang ditetapkan terlebih dahulu dengan mempergunakan kegiatan orang lain (kusnawan dan firdaus, 2009: 7).
- b. James A.F. Stoner mendefinisikan manajemen sebagai proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya-sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Handoko, 2012: 8).

- c. Ricky W.Griffin mendefinisikan manajemen sebagai sebuah proses perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian dan pengontrolan sumber daya untuk mencapai sasaran secara efektif dan efisien (Sarinah dan Mardalena, 2017: 1).
- d. Horold Koontz dan Cyril Odonnel mendefinisikan manajemen adalah usaha untuk mencapai suatu tujuan tertentu melalui kegiatan orang lain.
- e. John M. Priffner mendefinisikan manajemen sebagai proses pembimbingan dan pemberian fasilitas terhadap pekerjaan orang-orang yang terorganisasi dalam kelompok formal untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang dikehendaki (Kusnawan dan Firdaus, 2009: 7).

Atas dasar uraian di atas, kita bisa menyimpulkan bahwa pada dasarnya manajemen dapat didefinisikan sebagai bekerja dengan orang-orang untuk menentukan, menginterpretasikan dan mencapai tujuan-tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan, pengorganisasian, penyusunan personalia, pengarahan dan kepemimpinan dan pengawasan (Handoko, 2012: 10).

2.1.1.2 Fungsi Manajemen

Manajemen pada hakikatnya mempunyai fungsi untuk melaksanakan semua kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan. Adapun fungsi manajemen menurut Handoko (2012: 23-25)

planning, organizing, staffing, leading, dan controlling kegiatan-kegiatan organisasi. Perincian lebih detail sebagai berikut:

1) Perencanaan (*planning*) adalah suatu proses yang tidak berakhir bila rencana tersebut telah ditetapkan, rencana harus diimplementasikan. Salah satu aspek penting perencanaan adalah pembuatan keputusan, proses pengembangan dan penyeleksian sekumpulan kegiatan untuk memecahkan suatu masalah tertentu. Semua kegiatan perencanaan pada dasarnya melalui empat tahap berikut:

- a) Menetapkan tujuan atau serangkaian tujuan. Perencanaan dimulai dengan keputusan-keputusan tentang keinginan atau kebutuhan organisasi atau kelompok kerja. Tanpa rumusan tujuan yang jelas, organisasi akan menggunakan sumber daya-sumber dayanya secara tidak efektif.
- b) Merumuskan keadaan saat ini. Pemahaman akan posisi perusahaan sekarang dari tujuan yang hendak dicapai atau sumber daya-sumber daya yang tersedia untuk pencapaian tujuan sangat penting, karena tujuan dan rencana menyangkut waktu yang akan datang.
- c) Mengidentifikasi segala kemudahan dan hambatan-hambatan. Segala kekuatan dan kelemahan serta kemudahan dan hambatan perlu diidentifikasi untuk mengukur kemampuan organisasi dalam mencapai tujuan.

- d) Mengembangkan rencana atau serangkaian kegiatan. Tahap terakhir dalam proses perencanaan meliputi pengembangan berbagai alternatif kegiatan untuk pencapaian tujuan (Handoko 2012 :79-80).
- 2) Pengorganisasian (*organizing*) adalah proses untuk merancang struktur formal, mengelompokkan dan mengatur serta membagi tugas-tugas atau pekerjaan diantara para anggota organisasi, agar tujuan dapat dicapai dengan efisien. Proses pengorganisasian dapat ditunjuk dengan tiga langkah prosedur berikut ini:
- a) Pemerincian seluruh pekerjaan yang harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan organisasi.
 - b) Pembagian beban pekerjaan total menjadi kegiatan-kegiatan secara logis dapat dilaksanakan oleh satu orang.
 - c) Pengadaan dan pengembangan suatu mekanisme untuk mengkoordinasikan pekerjaan para anggota organisasi menjadi kesatuan yang terpadu dan harmonis (Handoko, 2012: 168-169).
- 3) Penyusunan personalia (*staffing*) adalah penarikan, latihan dan pengembangan, serta penempatan dan pemberian orientasi para karyawan dalam lingkungan kerja yang menguntungkan dan produktif. Langkah-langkah proses penyusunan personalia sebagai berikut:

- a) Perencanaan sumber daya manusia.
 - b) Penarikan yang berhubungan dengan pengadaan calon-calon personalia yang segaris dengan rencana sumber daya manusia. Seleksi mencakup penilaian dan pemilihan diantara calon-calon personalia.
 - c) Pengenalan dan orientasi yang dirancang untuk membantu individu yang terpilih menyesuaikan diri dengan lancar dalam organisasi.
 - d) Latihan dan pengembangan bertujuan meningkatkan kemampuan perseorangan dan kelompok untuk mendorong efektivitas organisasi.
 - e) Penilaian pelaksanaan kerja dilakukan dengan membandingkan antara pelaksana pekerja perseorangan dan standar atau tujuan yang dikembangkan bagi posisi tersebut.
 - f) Pemberian balas jasa dan penghargaan.
 - g) Perencanaan dan pengembangan karier (Handoko, 2012: 234-235).
- 4) Pengarahan (*leading*) yakni sesudah rencana dibuat, organisasi dibentuk dan disusun personalianya, langkah berikutnya adalah menugaskan karyawan untuk bergerak menuju tujuan yang telah ditentukan. Fungsi pengarahannya secara sederhana adalah untuk membuat atau mendapatkan para karyawan melakukan apa yang di

inginkan dan harus mereka lakukan. Kegiatan pengarahan langsung menyangkut orang-orang dalam organisasi (Handoko, 2012: 24).

5) Pengawasan (*controlling*) adalah penemuan dan penerapan cara dan peralatan untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan yang telah ditetapkan. Fungsi pengawasan pada dasarnya ada empat unsur, yaitu:

- a) Penetapan standar pelaksanaan.
- b) Penentuan ukuran-ukuran pelaksanaan.
- c) Pengukuran pelaksanaan nyata dan membandingkannya dengan standar yang telah ditetapkan.
- d) Pengambilan tindakan koreksi yang diperlukan bila pelaksanaan menyimpang dari standar (Handoko, 2012: 25-26).

2.1.1.3 Manajemen Pelayanan Kesehatan

Pengertian pelayanan menurut Gronroos adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan. Pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien sehingga pasien akan selalu merasa berhutang budi dengan pelayanan yang diberikan (Pohan, 2006: 5).

Manajemen kesehatan adalah suatu kegiatan untuk mengatur petugas kesehatan atau non petugas kesehatan guna meningkatkan

kesehatan masyarakat melalui program kesehatan. Manajemen pelayanan kesehatan merupakan rangkaian pelayanan kesehatan yang bersifat kontinum dan komprehensif dengan melaksanakan proses pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan pemeliharaan kesehatan terhadap jemaah haji agar jemaah haji bisa melakukan ibadah dengan sebaik-baiknya (KMK. No.442:13). Manajemen pelayanan kesehatan berarti penerapan prinsip-prinsip manajemen dalam pelayanan kesehatan untuk sistem dan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dapat berjalan dengan baik sesuai dengan prosedur, teratur, menempatkan orang-orang yang terbaik pada bidang-bidang pekerjaannya, efisien dan yang lebih penting lagi adalah dapat menyenangkan konsumen atau membuat konsumen puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Pelayanan kesehatan merupakan fungsi yang paling mudah nampak dari semua sistem kesehatan, baik kepada pengguna maupun pada masyarakat umum. Peningkatan akses, kemampuan, kualitas pelayanan tergantung pada ketersediaan berbagai input dana, staf, peralatan, obat-obatan, mutu dari terorganisasinya suatu sistem dan manajemen yang berlaku dan juga besarnya insentif yang diberikan kepada para pelaku teknis. Pemeliharaan kesehatan sendiri merupakan upaya menjaga kemandirian kesehatan jemaah dengan persiapan obat dan cara-cara konsultasi kesehatan di perjalanan, asupan makan dan gizi, konsultasi dan bimbingan kesehatan.

Manajemen kesehatan harus dikembangkan di tiap-tiap organisasi kesehatan di Indonesia, seperti Kantor Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan di daerah, Rumah Sakit dan Puskesmas. Untuk memahami penerapan manajemen kesehatan di Rumah Sakit, Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu dilakukan kajian proses penyusunan rencana tahunan Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan di daerah. Khusus untuk tingkat puskesmas, penerapan manajemen dapat dipelajari melalui perencanaan yang disusun setiap lima tahunan.

Pemeriksaan kesehatan bagi calon jemaah haji selama di tanah air dilakukan dalam tiga tahap yaitu: Pemeriksaan di Puskesmas, sebagai tindakan selektif terhadap calon jemaah haji yang memenuhi persyaratan istito'ah yakni sehat lahir dan batin, yang dilakukan setelah pendaftaran haji dan sebagai syarat untuk dapat mendaftarkan diri. Pemeriksaan di Dinas Kesehatan Daerah, dilakukan secara teliti dengan tenaga pemeriksa dan fasilitas yang lebih baik serta merupakan penentuan akhir layak atau tidaknya calon haji berangkat ke Arab Saudi. Pemeriksaan di Embarkasi, dilakukan secara selektif termasuk kelengkapan dokumen kesehatan haji.

2.1.1.4 Ruang lingkup manajemen pelayanan kesehatan

Seperti halnya dengan manajemen perusahaan, di bidang kesehatan juga dikenal berbagai jenis manajemen sesuai dengan ruang lingkup kegiatan dan sumber daya yang dikelola. Ada bidang yang

mengurus personalia (manajemen personalia), keuangan (manajemen keuangan), logistik-obat (manajemen logistik), pelayanan kesehatan (pelayanan kesehatan dan sistem informasi manajemen) dan sebagainya. Masing-masing bidang tersebut dikembangkan manajemen yang lebih spesifik sesuai dengan ruang lingkup dan tugas pokok institusi kesehatan. Perilaku manusia makin menempati tempat yang penting dalam proses manajemen. Perencanaan yang bagus tidak jarang terbentur dan gagal setelah sampai pada tahap pelaksanaan, karena faktor manusia yang tidak secara cermat diperhitungkan dalam proses manajemen pelayanan kesehatan. Dalam manajemen pelayanan kesehatan tersangkut tiga kelompok manusia yang sedikitnya terlibat, yaitu kelompok manusia penyelenggara pelayanan kesehatan, kelompok penerima jasa pelayanan kesehatan serta kelompok yang secara tidak langsung terlibat seperti administrator (Sulastomo, 2007:1). Penerapan manajemen pada unit pelaksana teknis seperti puskesmas dan RS merupakan upaya untuk memanfaatkan dan mengatur sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing unit pelayanan kesehatan tersebut, dan diarahkan untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif, efisien, produktif dan bermutu.

Pembinaan dan pelayanan kesehatan bagi jemaah haji dilaksanakan secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif yang dalam pelaksanaannya perlu kerjasama dengan berbagai pihak terkait dan pemerintah daerah serta perlu adanya pedoman yang dapat

dijadikan acuan penyelenggaraan kesehatan jemaah haji di tanah air, di embarkasi, dan di debarkasi serta selama perjalanan ke Arab Saudi. Bimbingan, penyuluhan dan pelayanan kesehatan jemaah haji merupakan rangkaian terstruktur dalam upaya meningkatkan status kesehatan dan kemandirian jemaah haji. Kegiatan bimbingan, penyuluhan, dan pelayanan kesehatan jemaah haji dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan sejak dari puskesmas, di Kabupaten/Kota, perjalanan dari tanah air ke Arab Saudi, di embarkasi dan sampai dengan 14 hari pertama kembalinya ke tanah air. Bimbingan dan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan secara perorangan maupun berkelompok melalui berbagai kelompok kegiatan, penyuluhan-penyuluhan media massa dan kegiatan promosi lainnya. Upaya menjaga kondisi kesehatan fisik yang optimal sangat dianjurkan mulai dari Tanah Air dan selama berada di Tanah Suci. Pada prinsipnya menjaga kondisi kesehatan untuk persiapan berangkat haji tidaklah berbeda dengan kesehatan umum yang selalu dianjurkan menurut ilmu kesehatan.

2.1.1.5 Ciri-ciri pelayanan kesehatan yang baik

Pengertian pelayanan kesehatan yang baik adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan kepuasan kepada jemaah dengan standar yang sudah ditetapkan. Kemampuan tersebut ditunjukkan oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana yang dimiliki. Di

samping itu perusahaan juga berharap pelayanan yang diberikan kepada jemaah dapat ditularkan kepada calon jemaah lainnya.

Pelayanan kesehatan yang kurang atau tidak bermutu biayanya mahal. Menurut perhitungan beberapa pakar, biaya operasional organisasi layanan kesehatan ternyata dapat meningkat sebesar 30-40% jika organisasi layanan kesehatan itu menghasilkan pelayanan kesehatan yang kurang bermutu. Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang paling terjamin kualitasnya dan efisien (Pohan, 2006:5).

Dalam prakteknya pelayanan yang baik menggunakan kriteria yang baik untuk membentuk ciri-ciri pelayanan yang baik. Terdapat beberapa faktor pendukung yang berpengaruh langsung terhadap mutu pelayanan yang diberikan. Pertama adalah faktor manusia, manusia (karyawan) yang melayani jemaah harus memiliki kemampuan melayani jemaah secara cepat dan tepat, di samping itu karyawan harus sopan santun, pintar berkomunikasi dan bertanggung jawab penuh terhadap jemaahnya. Kedua pelayanan yang baik harus diikuti dengan sarana dan prasarana yang mendukung kecepatan, ketepatan dan keakuratan pekerjaan. Sarana dan prasarana harus dilengkapi dengan teknologi terkini. Pada akhirnya, sarana dan prasarana yang dimiliki juga harus dioperasikan oleh manusia yang berkualitas pula.

2.1.1.6 Etika pelayanan kesehatan

Etika adalah sekumpulan nilai yang dijunjung tinggi dan dilaksanakan dalam tindakan atau perilaku para pemberi pelayanan kesehatan. Nilai dalam etika juga dapat digunakan sebagai pedoman untuk menilai apakah tindakan yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan nilai yang telah disepakati dan dijunjung tinggi (Siyoto dan Supriyanto, 2015 : 35).

Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan kebijakan pelayanan kesehatan antara lain:

- 1) Filsafat egaliter yakni setiap orang memiliki hak positif tertentu, perawatan kesehatan merupakan kebutuhan mendasar bagi manusia, kemampuan untuk belajar, untuk bekerja, untuk mencapai dan menikmati hidup. Selanjutnya setiap manusia harus memiliki hak untuk bebas dari rasa sakit dan penderitaan yang dapat dikurangi melalui perawatan kesehatan. Filsafat egaliter menyatakan bahwa pemerintah mengambil tanggung jawab utama untuk mengembangkan pendekatan yang paling efektif dan efisien untuk memobilisasi dana yang diperlukan bagi setiap warga negara perawatan kesehatan.
- 2) Filsafat utilitarian yakni sebaliknya, tidak percaya warga negara memiliki hak positif untuk kesehatan. Kesehatan yang baik dianggap sebagai barang sosial yang harus *trade off* dengan manusia lain ingin, sebagai lawan dari hak dasar. Pemerintah

memiliki tanggung jawab untuk mengatur dana untuk porsi perawatan kesehatan yang paling efisien untuk meningkatkan produktivitas bangsa. Karena produktivitas tenaga kerja dari penduduk tergantung pada status kesehatan tenaga kerja. Pemerintah harus membiayai hanya mereka pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan kesehatan yang lebih alternatif yang berarti seperti program gizi akses yang sama.

- 3) Solidaritas yakni memungkinkan setiap orang terlepas dari sarana keuangan, agar memiliki akses ke kualitas.
- 4) Cakupan sosial yaitu jaminan cakupan pelayanan kesehatan dasar asuransi kesehatan sosial bagi setiap orang.
- 5) Kejadian sakit yakni seseorang akan dapat menduga penyakit apa yang akan dideritanya dan pelayanan apa yang akan dibutuhkannya di hari esok.
- 6) Ciri kesehatan yakni selain memiliki ciri umum pelayanan jasa, juga ada ciri spesifik yaitu lebih menekan proses pelayanan.
- 7) Non kompetitif yakni jasa pelayanan kesehatan tidak bisa dipromosikan seperti jasa barang dengan media massa (Ibid: 36-39).

2.1.2 Jemaah Haji

2.1.2.1 Pengertian Jemaah Haji

Pengertian jemaah haji, jemaah berasal dari bahasa arab yang artinya “kompak” atau “bersama-sama”. Jemaah juga berarti

sekelompok manusia yang terkait sikap, pendirian, keyakinan, dan tugas serta tujuan yang sama. Islam menganjurkan umat Islam untuk menggalang kekompakan dan kerjasama, yaitu sekelompok masyarakat yang terdiri dari pribadi-pribadi muslim, yang berpegang pada norma-norma Islam, menegakkan prinsip tolong menolong untuk tegaknya kekuatan bersama demi mencapai tujuan yang sama (Nasution, 1992: 486-487).

Sebagai salah satu rukun islam, ibadah haji diwajibkan satu kali sepanjang hidup setiap muslim yang telah memenuhi syarat-syarat utamanya yaitu memiliki kemampuan ekonomi maupun fisik. Faktor-faktor lain yang berhubungan dengan syarat tersebut adalah keamanan, transportasi, dan akomodasi selama pelaksanaan haji. Kesimpulannya jemaah haji adalah sekelompok orang yang berkumpul dan menyengaja mengunjungi ka'bah di Makkah untuk mengerjakan serangkain amalan-amalan ibadah haji berupa thawaf, sa'i wukuf dan lain sebagainya semata-mata demi melaksanakan perintah Allah dan mencari keridhoanNya.

Bagi jemaah haji menunaikan ibadah haji merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh setiap muslim yang mampu (istito'ah) mengerjakannya sekali seumur hidup, kemampuan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan ibadah haji dapat digolongkan dalam dua pengertian yaitu: pertama, kemampuan personal yang harus dipenuhi oleh masing-masing kemampuan ekonomi yang cukup baik

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 pemerintah mencakup antara lain peraturan perundang-undangan yang berlaku, keamanan perjalanan, fasilitas, transportasi dan hubungan antar negara baik multilateral maupun bilateral antara pemerintah Indonesia dengan Kerajaan Arab Saudi. Dengan terpenuhinya kedua kemampuan tersebut, maka perjalanan untuk menunaikan ibadah haji baru dapat terlaksana dengan baik.

Sebagai sebuah kewajiban, ibadah haji merupakan jalan menuju pada pemenuhan nilai keagamaan untuk menjadi seorang muslim yang kaffah. Jemaah haji pada umumnya harus benar-benar memperhatikan fisik mereka karena 90% kegiatan ibadah haji menggunakan fisik yaitu: sholat, thawaf, sa'i, lempar jumroh, mabit dan perjalanan dari kemah menuju tempat ibadah dan juga dari pemonudukan menuju tempat ibadah, semua itu memerlukan kondisi fisik yang prima dan sehat. Upaya menjaga kondisi fisik yang optimal maupun prima sangat dianjurkan mulai dari tanah air, selama perjalanan, dan selama berada di Tanah Suci. Pada prinsipnya, upaya menjaga kondisi kesehatan untuk persiapan berangkat haji, tidaklah begitu berbeda dengan upaya kesehatan umum yang selalu dianjurkan menurut ilmu kesehatan. Hanya saja, sebagai tambahan dalam pelaksanaan haji adalah persiapan jemaah dalam menghadapi perubahan iklim dan

cuaca dan lingkungan yang berada di Arab Saudi yang jauh berbeda dengan keadaan yang ada di Indonesia.

Pergi haji berarti meninggalkan Tanah Air menuju negara asing. Asing dengan orang-orangnya, asing dengan iklim dan cuacanya, asing dengan makanannya, asing dengan adat istiadatnya, asing dengan bahasanya dan asing pula dengan kondisi lingkungannya. Seringkali jemaah haji yang berangkat tidak memikirkan hal-hal seperti itu, tetapi baru terpikirkan setelah kembali ke Tanah Air. Kesehatan yang baik selama perjalanan dapat tercapai bila jauh hari sebelumnya telah diupayakan pencegahan dan persiapan yang tepat. Pengaturan waktu makan, tidur, aktivitas sebelum berangkat penting dilakukan. Untuk mendapatkan kondisi fisik yang prima sebelum berangkat memang tidak mudah, karena memerlukan waktu dan kemauan. Persiapan yang optimal akan membantu kelancaran kegiatan ritual ibadah yang akan dikerjakan nantinya (Zein, 2003: 5).

Konsultasi medis bagi jemaah haji sebelum berangkat sebaiknya dilakukan beberapa bulan sebelumnya, terutama bagi calon jemaah haji yang mempunyai simpanan penyakit atau merasa ada keluhan pada tubuh yang selama ini sehat. Konsultasi medik minimal 4-6 minggu sebelum berangkat.

2.1.2.2 Tipologi jemaah haji berdasarkan kesehatan jemaah haji

- 1) Jemaah haji mandiri adalah jemaah haji yang memiliki kemampuan mengikuti perjalanan ibadah haji tanpa tergantung pada bantuan obat/alat.
- 2) Jemaah haji observasi adalah jemaah haji yang memiliki kemampuan mengikuti perjalanan ibadah haji dengan bantuan alat/obat.
- 3) Jemaah haji pengawasan adalah jemaah haji yang memiliki kemampuan mengikuti perjalanan ibadah haji dengan bantuan obat/alat dan orang lain.
- 4) Jemaah haji tunda adalah jemaah haji yang kondisi kesehatannya tidak memenuhi syarat untuk mengikuti perjalanan ibadah haji.
- 5) Jemaah haji resiko tinggi adalah jemaah haji dengan kondisi kesehatan yang secara epidemiologi beresiko sakit dan mati.
(Kemenkes, 2010).

2.2 Penelitian yang Relevan

Berdasarkan tinjauan yang dilakukan dari beberapa sumber kepustakaan, penulis menemukan penelitian yang dijadikan bahan perbandingan yang mempunyai relevansi dengan penelitian ini, judul-judul penelitian tersebut adalah:

1. Tesis atas nama Irwan Hamadi “*Analisis Kualitas Pelayanan Bimbingan Haji Terhadap Kepuasan Jemaah Haji Indonesia*”. Jenis penelitian dalam tesis ini adalah penelitian kuantitatif, dengan pendekatan diskriptif

assosiatif. Adapun metode pengumpulan data yang digunakan yaitu metode kuesioner dan wawancara. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pelayanan ibadah haji yang dilakukan oleh Kementerian Agama Kota Ternate dan mengetahui faktor yang paling dominan terhadap kepuasan dan ketidakpuasan jemaah haji kota Ternate. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan Kantor Kementerian Agama kota Ternate tahun 2015 dalam hal penyelenggaraan haji reguler sudah sangat baik. Jemaah haji dan calon jemaah haji sudah mampu mematuhi aturan yang ada.

2. Skripsi atas nama Sukron Alik "*Penerapan Manajemen Pelayanan Jemaah Haji (studi kasus di kelompok bimbingan ibadah haji Nahdlotul Ulama Kabupaten Kudus)*" Penelitian ini bertujuan tentang penerapan manajemen pelayanan jemaah haji di KBIH Nahdlotul Ulama Kudus dan faktor penghambat dan pendukung penerapan manajemen pelayanan jemaah haji. Jenis penelitian yang digunakan skripsi ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Adapun metode pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, interview dan dokumentasi. Penelitian ini bertujuan untuk: Mengetahui bentuk pelayanan jemaah haji di kelompok bimbingan ibadah haji Nahdlotul Ulama Kudus Tahun 2013, Mengetahui gambaran mengenai penerapan manajemen pelayanan jemaah haji di kelompok bimbingan ibadah haji Nahdlotul Ulama Kudus Tahun 2013, Mengetahui faktor pendukung dan penghambat manajemen pelayanan jemaah haji di kelompok bimbingan ibadah haji Nahdlotul Ulama Kudus Tahun 2013.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa KBIH NU Kudus menggunakan manajemen strategik. Hal ini terbukti karena manajemen yang diterapkan di KBIH NU Kudus dapat dilihat dari komponen manajemen strategik seperti visi, misi, analisis lingkungan internal analisis SWOT dan juga analisis eksternal. Karena itu dapat diketahui pelaksanaan kegiatan yang telah dilakukan mencapai keberhasilan dan juga penambahan jemaah haji di tahun sebelumnya.

3. Skripsi atas nama Rohayati Khosidah “*Manajemen Pelayanan Pemandokan Asrama Haji Jakarta Pondok Gede pada Musim Haji 2010*”. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti tentang manajemen pelayanan pemandokan asrama haji Jakarta Pondok Gede terhadap jemaah haji serta faktor pendukung dan penghambat dalam memberikan pelayanan kepada jemaah haji. Jenis Penelitian yang digunakan skripsi ini adalah penelitian kualitatif. Adapun metode pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, interview dan dokumentasi. Penelitian bertujuan untuk: Mengetahui bagaimana manajemen pemandokan asrama haji Jakarta Pondok Gede dalam memberikan pelayanan terhadap jemaah haji, Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam memberikan pelayanan kepada jemaah haji.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa penulis lebih memfokuskan bagaimana pelayanan-pelayanan yang digunakan setiap karyawan dalam melayani jemaah haji ketika di asrama haji. Hal ini terbukti adanya kepuasan jemaah haji atas pelayanan yang sangat baik yang dilakukan

oleh petugas. Ciri-ciri pelayanan yang diterapkan dijalankan dengan sebaik-baiknya oleh setiap petugas terhadap jemaah haji.

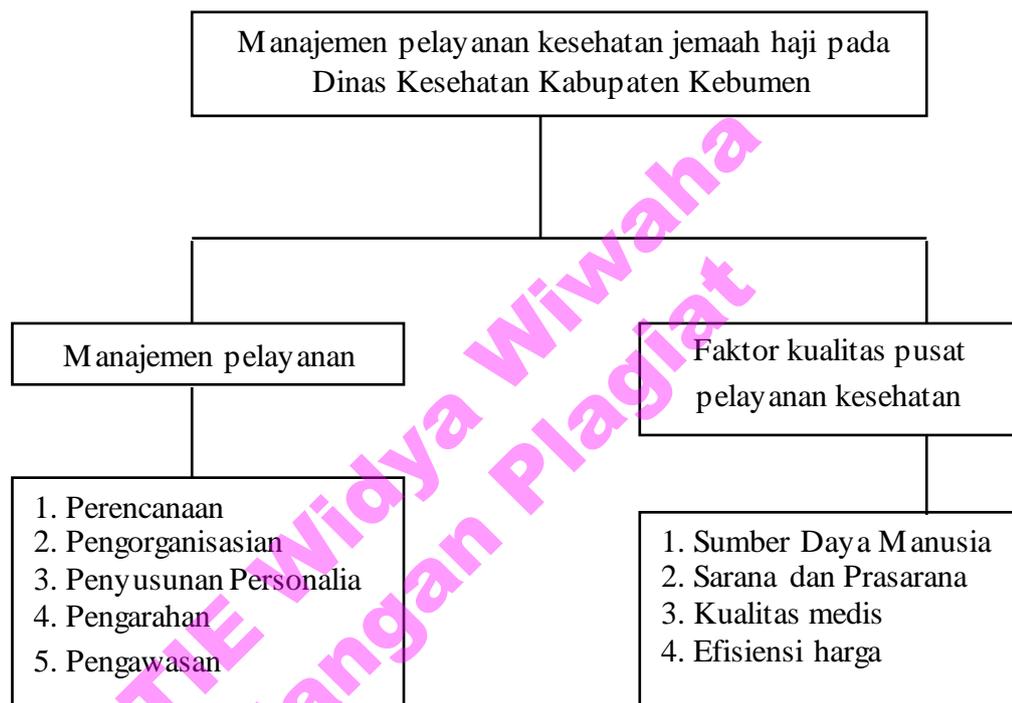
Dilihat dari beberapa judul penelitian diatas, berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian kali ini penulis menggambarkan bagaimana “ *Manajemen pelayanan dalam meningkatkan kesehatan jemaah haji pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen*”.

2.3 Kerangka Berpikir

Penelitian ini akan mendeskripsikan dan menganalisis manajemen pelayanan dalam meningkatkan kualitas kesehatan bagi jemaah haji. Dimana manajemen pelayanan merupakan salah satu bagian penting dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan bagi para jemaah haji yang akan melaksanakan ibadah di tanah suci. Pelayanan kesehatan bukan menjadi hal baru bagi instansi pelayanan publik seperti pelayanan kesehatan. Akan tetapi pada kenyataannya masih banyak terjadi pelayanan yang buruk dari fasilitas kesehatan dalam melaksanakan tugasnya yang akhirnya berdampak pada buruknya kualitas kesehatan pada masyarakat khususnya pada jemaah haji.

Untuk menganalisis bagaimana pelayanan yang diberikan kepada calon jemaah haji dapat dilihat dari beberapa faktor. Ada empat faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan dilihat dari instansi kesehatan yang ada. Faktor tersebut antara lain adalah sumber daya manusia (karyawan instansi kesehatan), sarana dan prasarana, kualitas medis, dan faktor efisien dalam hal harga.

Dari faktor-faktor yang telah disebutkan di atas, yang akan menjadi konsentrasi dalam penelitian ini adalah faktor sumber daya manusia dan sarana prasarana. Kerangka berpikir pada penelitian ini dapat kita lihat dalam skema berikut :



Gambar 2.1. Skema Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Setting Penelitian

Penelitian dilakukan di lingkungan instansi kesehatan di Kabupaten Kebumen. Sedangkan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai September 2019.

3.2 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Jenis penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya, perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll., secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. (Moleong, 2009: 6). Penelitian deskriptif kualitatif yaitu data-datanya berupa kata-kata lisan atau tertulis yang dicermati oleh peneliti dan dokumen atau benda-benda yang diamati sampai detail agar dapat ditangkap makna yang tersirat dalam dokumen atau bendanya.

Ditinjau dari sifat penyajian datanya, penulis menggunakan metode deskriptif yang mana metode deskriptif merupakan penelitian yang tidak mencari atau menjelaskan hubungan, tidak menguji hipotesis atau prediksi (Jalaludin Rahmat, 2002: 24). Penelitian kualitatif menurut Bogdan dan Taylor yang dikutip oleh Lexy Moeleong yaitu dengan melakukan penelitian

yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. (Moeleong, 2009: 4).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan indept interview dan wawancara mendalam dengan menganalisis pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas kesehatan jemaah haji. Difokuskan pada kesehatan kondisi fisik dan mental masing-masing jemaah haji sebelum pemberangkatan sampai pemulangan sehingga perjalanan ibadah haji dapat berjalan dengan lancar dan khusyuk.

3.3 Informan dan Teknik Pemilihan Informan

3.3.1 Informan

Sumber data adalah subjek dari mana data dapat diperoleh (Arikunto, 2002: 107), data dapat dibedakan berdasarkan sumber data yang diperoleh yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer merupakan data dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-geriknya atau perilaku yang dilakukan oleh subjek yang dapat dipercaya, dalam hal ini adalah subjek penelitian (informan) yang berkenaan dengan variabel yang diteliti. Jenis data yang diperoleh disini penulis dapatkan dari wawancara (interview). Dalam penelitian ini peneliti mencari informasi yang diperoleh dari kepala seksi surveilans dan imunisasi, programer haji, dan jemaah haji.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen grafis, foto-foto dan benda-benda lain yang dapat memperkaya data primer (Arikunto, 2010: 22). Data ini diperoleh berupa arsip maupun diktat-diktat pelayanan kesehatan, dokumen, visi misi serta susunan organisasi kelompok tersebut selain itu juga diperoleh dari literatur-literatur dan sumber-sumber buku yang mendukung.

3.3.2 Teknik Pemilihan Informan

Teknik pemilihan informan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti. (Sugiyono, 2013: 300).

Pada penelitian ini *Purposive sampling* diambil dari kepala seksi bagian surveilans dan imunisasi, programmer haji, dan jemaah haji.

- a. Kepala seksi bagian surveilans dan imunisasi karena sebagai penentu kebijakan pelayanan kesehatan jemaah haji secara langsung.
- b. Programmer haji karena yang menangani dan menguasai program pelayanan kesehatan jemaah haji.
- c. Jemaah haji karena merupakan orang yang akan mendapatkan pelayanan.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data-data yang diperlukan, penulis menggunakan jenis penelitian yang diantaranya adalah penelitian lapangan. penulis mengadakan penelitian dengan datang langsung ke objek penelitian di Dinas Kesehatan Kota Kebumen, sedangkan data yang diperoleh dari metode ini adalah data primer (utama) penelitian. Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini, meliputi:

a. Interview

Wawancara atau interview adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2011: 72). Teknik interview yang digunakan dalam penelitian ini adalah interview bebas terpimpin artinya memberikan pertanyaan menurut keinginan peneliti tetapi masih berpedoman pada ketentuan atau garis-garis yang menjadi pengontrol relevan atau tidaknya interview tersebut (Arikunto, 1992: 127).

Dalam penelitian ini digunakan dua tehnik wawancara yaitu: pertama wawancara terbuka, suatu tehnik wawancara yang dilakukan dengan terbuka, akrab dan penuh kekeluargaan. Sedangkan untuk memperoleh data yang sesuai dengan pokok permasalahan penulis menggunakan pedoman pertanyaan. Penggunaan bahasa yang tidak terlalu formal ketika wawancara juga menjadi salah satu strategi guna mencari data penelitian yang seluas-luasnya tanpa terhalangi struktur

bahasa yang terkadang secara formal mengikat dan tidak memberikan ruang bagi rasa kepercayaan diri untuk menjelaskan secara lugas.

Wawancara pada penelitian ini dengan 5 responden yaitu : kepala seksi bagian surveilans dan imunisasi 1 orang, programer haji 1 orang, dan jemaah haji 3 orang (jemaah tua, muda dan sedang).

b. Observasi

Metode observasi adalah metode yang dilakukan sebagai pengamatan dan pencatatan sesuatu obyek dengan sistematis fenomena yang diselidiki (Sukandarrumudi, 20012:69). Observasi yang diamati dan dilakukan dalam penelitian ini adalah mengamati secara langsung kegiatan pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen. Penelitian ini menggunakan data-data dan sumber-sumber yang ada hubungannya dengan masalah yang akan dibahas. Sedangkan data ini diperoleh diperoleh dari buku-buku, arsip-arsip maupun diktat-diktat pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Kebumen dan lain sebagainya yang dapat mendukung serta berkaitan dengan masalah penelitian dan juga menggunakan SOP (Standar Operasional Prosedur).

3.5 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument penelitian yaitu peneliti itu sendiri (Sugiono, 2014: 59). Berdasarkan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi, maka instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Peneliti itu sendiri

Dalam hal ini peneliti sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas temuannya.

2. Lembar Observasi

Lembar observasi yang digunakan oleh peneliti berupa daftar cek. Daftar cek dibuat untuk mengingatkan pengamat apakah seluruh aspek informasi sudah diperoleh atau belum.

3. Pedoman Wawancara

Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui tentang informasi apa yang akan diperoleh. Oleh karena itu dalam melakukan wawancara, pengumpul data telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis atau pedoman wawancara. Wawancara pada penelitian ini dengan 5 responden yaitu : Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi 1 orang, Programer Haji 1 orang, dan Jemaah Haji 3 orang (jemaah tua, muda dan sedang). Berikut adalah pedoman wawancara yang akan dilaksanakan pada saat penelitian :

- a. Pedoman wawancara dengan Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kabupaten Kebumen.

- 1) Bagaimana pelaksanaan pembekalan kesehatan jemaah haji tahun 2019 di Kabupaten Kebumen?

- 2) Bagaimana kelengkapan sarana dan prasarana dari pemerintah untuk pelaksanaan pemeriksaan kesehatan jemaah haji di Kabupaten Kebumen?
 - 3) Apakah obat-obatan untuk para jemaah haji sudah tercukupi?
 - 4) Bagaimana penanganan kesehatan jemaah haji yang kepesertaan BPJS faskes pertamanya ikut dokter keluarga sementara pelayanan kesehatan jemaah haji itu menjadi tanggungjawab puskesmas?
 - 5) Kendala apa saja yang menghambat dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan jemaah haji di Kabupaten Kebumen?
 - 6) Bagaimana pelayanan kesehatan rujukan oleh Dinas Kesehatan pada waktu di embarkasi?
 - 7) Apakah petugas kesehatan sudah mencukupi untuk melayani semua jemaah haji di Kabupaten Kebumen?
- b. Pedoman wawancara dengan Programer Haji dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen
- 1) Bagaimana pelaksanaan pembekalan jemaah haji tahun 2019 di Kabupaten Kebumen?
 - 2) Apakah semua tenaga kesehatan yang memberi pelayanan kepada jemaah haji sudah sesuai SOP?
 - 3) Apakah semua pelayanan kesehatan jemaah haji itu gratis?
 - 4) Bagaimana kelengkapan sarana dan prasarana dari pemerintah untuk pelaksanaan pemeriksaan kesehatan jemaah haji di Kabupaten Kebumen?

- 5) Mengapa pelaksanaan imunisasi meningitis dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen?
 - 6) Apakah sering dilakukan penyuluhan-penyuluhan untuk meningkatkan kualitas manajemen kesehatan jemaah haji di Kabupaten Kebumen?
 - 7) Apakah Dinas Kesehatan sudah mencukupi semua obat-obatan yang dibutuhkan jemaah haji?
 - 8) Bagaimana upaya peningkatan manajemen kesehatan jemaah haji di Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen ?
 - 9) Apa saja kendala-kendala yang sering dikeluhkan atau dilaporkan kepada Dinas Kesehatan, terkait pelayanan terhadap jemaah haji?
- c. Pedoman wawancara dengan Jemaah Haji .
- 1) Bagaimana pelayanan tenaga kesehatan bagi para jemaah haji?
 - 2) Apakah pelayanan para tenaga kesehatan sangat membantu para jemaah haji ?
 - 3) Apakah masih ada jemaah haji yang belum paham akan pembekalan kesehatan yang perlu dilakukan untuk persiapan haji?
 - 4) Bagaimana pelayanan tenaga kesehatan saat imunisasi jemaah haji?

4. Catatan Lapangan

Catatan lapangan adalah catatan yang diubah ke dalam catatan yang lengkap setelah peneliti tiba di rumah. Pada waktu di lapangan peneliti membuat catatan, setelah pulang ke rumah barulah menyusun catatan

lapangan. Catatan itu berupa coretan seperlunya yang sangat dipersingkat, berisi kata-kata kunci dan pokok isi pengamatan.

3.6 Teknik Analisis Data

Dalam menganalisis data penulis menggunakan metode deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian yang memandu peneliti untuk mengeksplorasi dan memotret situasi sosial secara menyeluruh, luas dan mendalam (Sugiyono, 2013:209).

Teknik analisis data dalam penelitian kualitatif ini dilakukan menggunakan model analisis *interaktif* seperti yang diungkapkan Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2012:246), yaitu proses analisis yang dilakukan bersamaan dengan proses pengumpulan data. Proses analisis ini melalui empat tahapan, yaitu tahap pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Empat tahap dalam proses analisis data ini dijelaskan sebagai berikut:

a. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Pengumpulan data, yaitu pencarian data yang diperlukan, yang dilakukan terhadap berbagai jenis data dan berbagai bentuk data yang ada pada lapangan penelitian serta melakukan pencatatan di lapangan. Data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi dicatat dalam catatan lapangan yang berisi tentang apa yang dilihat, didengar, dirasakan, disaksikan, dialami dan juga temuan tentang apa yang dijumpai selama penelitian dan merupakan bahan rencana pengumpulan data dan untuk tahap berikutnya. Catatan lapangan dibuat selengkap mungkin oleh peneliti, dalam catatan lapangan dicantumkan penjelasan

mengenai setting fisik yakni mengenai dimensi ruang yang diobservasi atau diteliti.

b. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data, yaitu proses pemilihan perhatian pada penyederhanaan pengabstrakan dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan tertulis lapangan. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, dan membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diversifikasi.

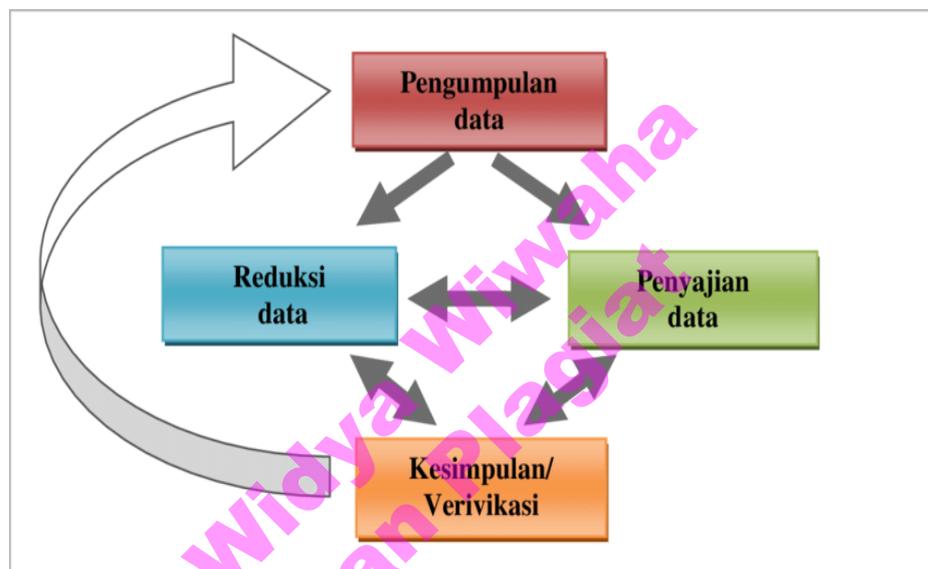
c. Penyajian Data (*Display Data*)

Penyajian data, yaitu sekumpulan informasi yang tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Menurut Miles penyajian data merupakan analisis merancang deretan dan kolom-kolom dalam sebuah matrik untuk data kualitatif dan menentukan jenis dan bentuk data yang dimasukkan dalam kotak-kotak matrik. Penyajian data dimaksudkan untuk mempermudah peneliti dalam melihat hasil penelitian. Banyaknya data yang diperoleh menyulitkan peneliti untuk melihat hubungan antar detail yang ada, sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam melihat gambaran hasil penelitian maupun proses pengambilan kesimpulan, sebab hasil penelitian masih berupa data yang berdiri sendiri-sendiri.

d. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion : Drawing and Verification*).

Merupakan kegiatan akhir dari analisis data. Penarikan kesimpulan berupa kegiatan interpretasi, yaitu menemukan makna data yang telah disajikan.

Model interaktif dalam analisis data model Miles dan Huberman, digambarkan dalam gambar berikut ini :



Gambar 3.1. Analisis Data Miles dan Huberman

Dalam penelitian kualitatif, kesimpulan yang didapat kemungkinan dapat menjawab fokus penelitian yang sudah dirancang sejak awal penelitian. Ada kalanya kesimpulan yang diperoleh tidak dapat digunakan untuk menjawab permasalahan. Hal ini sesuai dengan jenis penelitian kualitatif itu sendiri bahwa masalah yang timbul dalam penelitian kualitatif sifatnya masih sementara dan dapat berkembang setelah peneliti terjun ke lapangan.

3.7 Uji Validitas

Keabsahan data penelitian kualitatif menggunakan istilah berbeda meliputi uji, *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal),

dependability (reliabilitas) dan *confirmability (obyektivitas)*. (Sugiyono, 2011: 366). Penelitian ini menggunakan uji kredibilitas (*credibility*) dengan melakukan triangulasi dan menggunakan bahan referensi.

1. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik, berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Peneliti menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak. (Sugiyono, 2014: 83).

2. Bahan Referensi

Yang dimaksud bahan referensi di sini adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Sebagai contoh, data hasil wawancara perlu didukung dengan adanya rekaman wawancara. Data tentang interaksi manusia atau gambaran suatu keadaan perlu didukung oleh foto-foto.

DAFTAR PUSTAKA

- Alik, Sukron, 2013, *Penerapan Manajemen pelayanan jemaah haji (studi kasus di kelompok bimbingan ibadah haji Nahdlotul Ulama Kabupaten Kudus.*
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar 1999)
- Arsip data calon jemaah haji DKK Kebumen Tahun 2019
- Choliq, Abdul, *Pengantar Manajemen*, (Semarang: Rafi Sarana Prakasa, 2011)
- Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Tajwid dan Terjemahannya*, (Bandung: PT. Syamil Cipta Media, 2002)
- Hamadi, Irwan, 2016. *Analisis Kualitas Pelayanan Bimbingan Haji Terhadap Kepuasan Jemaah Haji Indonesia.Ternate*
- Handoko. T, Hani, *Manajemen Edisi 2*, (Yogyakarta: Fakultas Ekonomi UGM, 2012)
- Khosidah, Rohayati. 2010. *Manajemen pelayanan pemondokan asrama haji Jakarta Pondok Gede pada musim haji 2010.* Jakarta
- KMK, *Pedoman penyelenggaraan kesehatan haji Indonesia*, pdf
- Kusnawan dan Firdaus, *Manajemen Pelatihan Dakwah*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2009)
- Mafrudin, Ade, *Peduli kesehatan haji*, Jakarta: Lembaga Dakwah Kesehatan UIN Syahid, 2010
- Moeleong, Lexy. J, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2009)
- Massie, Joseph L, *Dasar-dasar Manajemen*, (Jakarta: Erlangga, 1983).
- Moenir, AS, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2000)
- Nasution, Harun, *Ensiklopedi Islam Indonesia*, (Jakarta: Djembatan, 1992)
- Nizar, Ahmad dan Hasan, Alatif, *Manajemen Haji*, (Jakarta: Zikri Hakim, 2000)
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Kesehatan Masyarakat Ilmu&seni*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2007)
- Pedoman penyelenggaraan kesehatan haji*, Departemen Kesehatan RI: 2009

- Pedoman teknis pemeriksaan kesehatan jamaah haji*, pusat kesehatan haji kementerian kesehatan RI: 2010
- Pohan, Imbalo S., *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2006)
- Rahmat, Jalaludin, *Metode Penelitian Komunikasi dilengkapi oleh contoh Analisis Statistik*, (Bandung: Penerbit Pustaka, 2000)
- Ratminto dan Atik Septi Winarsih, *Manajemen Pelayanan*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005)
- Sarinah dan Mardalena, *Pengantar Manajemen*, (Yogyakarta: CV. Budi Utama, 2017)
- Siyoto, Sandu dan Supriyanto, *Kebijakan Manajemen Kesehatan*, (Yogyakarta: ANDI Anggota IKAPI, 2015)
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2011)
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. (Bandung: PT Alfabeta, 2016)
- Skripsi, Karya Alik, Sukron 2014. *Penerapan Manajemen Pelayanan Jamaah haji (Studi Kasus di KBIH NU Kabupaten Kudus Tahun 2013*
- Sulastomo, *Manajemen Kesehatan*, (Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama, 2007)
- Soerjono Soekanto, 2006, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Jakarta, Raja Grafindo Persada
- Syari'ati, Ali, *Haji*, (Bandung: Penerbit Pustaka, 2000)
- Umar Zein, Khalid Huda Sagala, Josia Ginting. 2004. *Diare akut disebabkan bakteri*. Dalam: e-USU Repository Universitas Sumatera Utara. <http://library.usu.ac.id/download/fk/penydalam-umar5.pdf>. 20 Desember 2009
- Wijoyo, Djoko, *Manajemen kesehatan*,(Surabaya, Duta prima Airlangga, 2008)