

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Profil Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru**

Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru merupakan salah satu unsur strategis dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai fondasi terciptanya masyarakat yang produktif dan sejahtera. Sebagai perangkat daerah yang bersifat teknis, Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru memiliki tanggung jawab dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Salah satu peran penting yang dijalankan adalah mendukung kelancaran penyelenggaraan ibadah haji, khususnya dalam proses penetapan istitha'ah kesehatan bagi calon jemaah haji. Dalam konteks ini, pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru berperan dalam pengelolaan, pengembangan, serta peningkatan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan. Secara struktural, Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru berada dalam sistem pelayanan kesehatan nasional yang berada di bawah koordinasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan tersebar hingga tingkat provinsi serta kabupaten/kota.<sup>1</sup>

Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru merupakan salah satu unsur strategis dalam upaya mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, dan sejahtera. Sebagai perangkat daerah teknis, Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

---

<sup>1</sup> *PROFIL KESEHATAN BANJARBARU TAHUN 2024 - diseminasi-data.banjarbarukota.go.id*, 13 September 2025, <https://diseminasi-data.banjarbarukota.go.id/profil-kesehatan-banjarbaru-tahun-2024/>.

Salah satu peran penting yang dijalankan adalah mendukung kelancaran penyelenggaraan ibadah haji, khususnya melalui pelaksanaan dan penetapan istitha'ah kesehatan bagi calon jemaah haji. Dalam konteks nasional, Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru berfungsi sebagai perpanjangan tangan pemerintah dalam pengelolaan, pengembangan, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan di tingkat daerah. Lembaga ini berada dalam koordinasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan menjalankan tugasnya sesuai dengan kebijakan serta regulasi yang berlaku di tingkat pusat dan daerah.

Ruang lingkup tugas Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru mencakup berbagai aspek, mulai dari pelayanan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, peningkatan status gizi, hingga pemanfaatan teknologi dalam sistem pelayanan kesehatan. Dinas ini memikul tanggung jawab besar untuk menjamin tersedianya layanan kesehatan yang bermutu, merata, dan dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Dalam menjalankan fungsinya, Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru didukung oleh sumber daya manusia yang profesional dengan menjunjung tinggi prinsip integritas, transparansi, dan akuntabilitas dalam pengelolaan program kesehatan, tenaga medis, serta sarana dan prasarana kesehatan. Melalui penerapan sistem manajemen yang terencana dan berkelanjutan, Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sebagai bagian dari kontribusi nyata dalam mewujudkan pembangunan kesehatan yang berorientasi pada kesejahteraan masyarakat, khususnya di wilayah Kota Banjarbaru.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> *Ibid*

## **2. Alamat Lengkap Dinas Kesehatan Banjarbaru**

Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru Beralamat di JL. Palang Merah No.2 Kelurahan Loktabat Utara, Kecamatan Banjarbaru Utara , Kota Banjarbaru, 70711.

## **3. Ruang Lingkup Dinkes Banjarbaru**

Adapun ruang lingkup Dinas Kesehatan meliputi pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, kesehatan masyarakat, dan pencegahan dan pengendalian penyakit.

## **4. Tugas dan Fungsi**

Sesuai dengan peraturan wali kota Nomor 65 Tahun 2021, Dinas Kesehatan mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

Bagian Kesatu

Dinas Kesehatan

Pasal 4

- 1) Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu wali kota melaksanakan pemerintahan dalam bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Kota Banjarbaru.
- 2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :
  - a. Perumusan kebijakan teknis dalam bidang kesehatan sesuai dengan kebijakan umum yang ditetapkan oleh wali kota ;
  - b. Pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan urusan pelayanan umum di bidang kesehatan ;

- c. Perumusan dan penetapan kebijakan operasional, pembinaan, pengaturan, pelaksanaan kesehatan masyarakat, pengendalian dan pencegahan penyakit;
- d. Perumusan dan penetapan kebijakan operasional, pembinaan, pengaturan , pelaksanaan pelayanan kesehatan ;
- e. Pembinaan dan pengendalian Unit Pelaksana Teknis lingkup dinas kesehatan ; dan
- f. Pengelolaan unsur kesektarian.

#### **5. Visi Dan Misi Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru**

##### a. Visi

Mandiri dan Terdepan Dalam Pelayanan Kesehatan

##### b. Misi

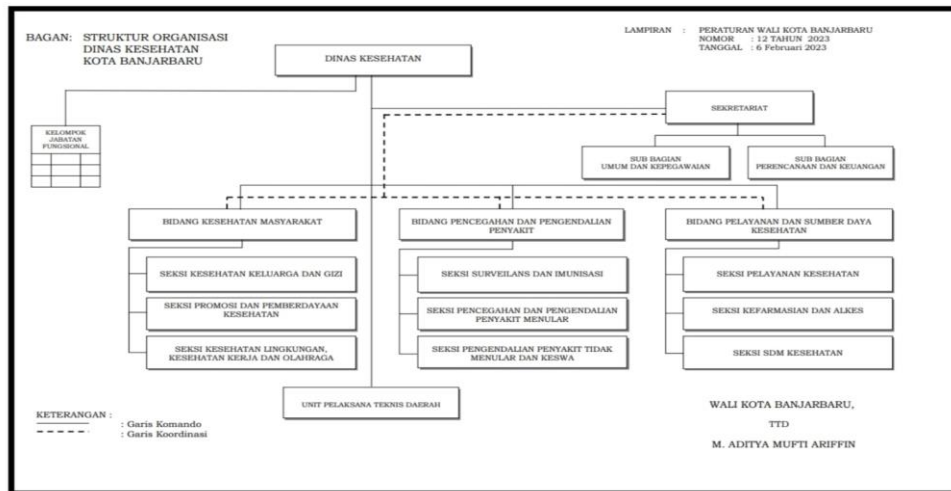
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat

#### **6. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru**

Berdasarkan perwali Kota Banjarbaru No. 65 Tahun 2021 dan No. 12

Tahun 2023

Bagian 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru Tahun 2024



Sumber : Informasi Unit Kerja Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru

#### c. Kepala Dinas Kesehatan

Bertanggung jawab atas keseluruhan pelaksanaan urusan kesehatan di Kota Banjarbaru.

#### d. Sekretariat

Membantu kepala dinas dalam koordinasi internal :

- 1). Subbagian perencanaan dan keuangan
- 2). Subbagian umum dan kepegawaian

#### e. Bidang – Bidang

Masing – masing bidang di pimpin oleh kepala bidang dan membawahi beberapa seksi :

##### 1). Bidang kesehatan masyarakat

##### a) Seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat

- b) Seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
- c) Seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan olahraga

2) Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P)

- a) Seksi Surveilans dan Imunisasi
- b) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- c) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

3) Bidang Pelayanan Kesehatan

- a) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Rujukan
- b) Seksi Kefarmasian, Alkes, dan Perbekalan Kesehatan
- c) Seksi Akreditasi dan Mutu Pelayanan Kesehatan

4) Bidang Sumber Daya Kesehatan

- a) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
- b) Seksi Sarana dan Prasarana Kesehatan
- c) Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

c. UPT (Unit Pelaksana Teknis) Puskesmas

- a) UPT adalah unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan tingkat dasar. Tiap puskesmas di pimpin oleh kepala UPT.

Tim pemeriksaan kesehatan di Kota Banjarbaru disusun dengan melibatkan berbagai unsur pejabat dan tenaga kesehatan sesuai dengan fungsi dan kompetensinya masing-masing. Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru bertindak sebagai pembina, yang berperan dalam memberikan arahan umum serta dukungan kebijakan terhadap pelaksanaan kegiatan pemeriksaan kesehatan. Selanjutnya, Kepala Bidang Pelayanan Medik RS Idaman Banjarbaru berperan sebagai pengarah yang bertugas memberikan petunjuk teknis dan pertimbangan profesional dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.

Penanggung jawab utama kegiatan dipegang oleh Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) yang bertindak sebagai ketua tim. Dalam pelaksanaan operasional di lapangan, Kasi Surveilans dan Imunisasi ditunjuk sebagai koordinator lapangan yang bertanggung jawab mengatur jalannya kegiatan pemeriksaan kesehatan secara teknis dan memastikan seluruh rangkaian kegiatan berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Adapun tugas administrasi, pencatatan, serta pengelolaan laporan kegiatan diemban oleh Pengelola Program Kesehatan Haji yang berperan sebagai sekretaris.

Keanggotaan tim juga melibatkan para kepala puskesmas yang berada di wilayah Kota Banjarbaru, yaitu Kepala Puskesmas Rawat Inap Cempaka, Kepala Puskesmas Sungai Besar, Kepala Puskesmas Banjarbaru Selatan, Kepala Puskesmas Sungai Ulin, Kepala Puskesmas Banjarbaru Utara, Kepala Puskesmas

Guntung Payung, Kepala Puskesmas Guntung Manggis, Kepala Puskesmas Landasan Ulin Timur, Kepala Puskesmas Landasan Ulin, serta Kepala Puskesmas Liang Anggang. Mereka berperan sebagai anggota yang mendukung pelaksanaan pemeriksaan kesehatan di masing-masing wilayah kerja.

Selain itu, tim medis terdiri dari beberapa dokter, yaitu dr. Yoggy Prabowo, dr. Budhi Asri, dr. Hernita Indriani, dr. Novi Ridhayanti, dr. Hj. Maria Ekawati, dr. Hukniatiku Diana, dr. Rahma Yunizar, dr. Arie Ferial Hasanudin, dr. Christiani, dan dr. Nani Andriani. Para tenaga medis ini bertanggung jawab dalam pelaksanaan pemeriksaan klinis dan penentuan status kesehatan jamaah.

Tim juga diperkuat oleh tenaga paramedis yang terdiri dari M. Hendra Gunawan, AMK, Sugiaty, AMK, Hj. Endah Setyani, AMK, Ahmad Syaif, S.Kep, Tuti Handayani, AMK, Vivi Andria Febiona, Nordian Sri Muhariyati, S.Kep, Hairullah, AMK, Nispia Laila, AMK, dan Sri Susanti, AMK. Mereka berperan dalam membantu proses pemeriksaan, pencatatan hasil, serta pelayanan teknis lainnya di lapangan.

Adapun pelaksanaan kegiatan vaksinasi ditangani oleh para vaksinator yang terdiri dari Maulida Octaviany, Am.Keb, Mirna Sofie, Am.Keb, Mastriani Rahayu, Am.Keb, Maulida Sari, S.Kep, Rina Amalia, Am.Keb, Sulasteri, Am.Keb, Lestrai Purwandari, Am.Keb, Hajar Nur Fitri Vi Umri, Amd.Keb, Noor Indah Lestari, Amd.Keb, dan Irma Yulianti, Am.Keb. Para vaksinator ini bertanggung jawab dalam pemberian imunisasi sesuai standar kesehatan yang berlaku.

**Tabel 4.1 Susunan Keanggotaan Tim Pemeriksaan Dan Pembinaan  
Pelayanan Kesehatan Jemaah Calon Haji Kota Banjarbaru Tahun 2024**



<b>NO</b>	<b>NAMA JABATAN DALAM INSTANSI</b>	<b>JABATAN DALAM TIM PEMERIKSAAN KESEHATAN</b>
1.	Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru	Pembina
2.	Kabis Pelayanan Medik RS Idaman Banjarbaru	Pengarah
3.	Kabid P2P	Ketua
4.	Kasi Surveilans & Imunisasi	Koordinator Lapangan
5.	Pengelola Program Kesehatan Haji	Sekretaris
6.	a. Kepala Puskesmas Rawat Inap Cempaka b. Kepala Puskesmas Sungai Besar c. Kepala Puskesmas Banjarbaru Selatan d. Kepala Puskesmas Sungai Ulin e. Kepala Puskesmas Banjarbaru Utara f. Kepala Puskesmas Guntung Payung g. Kepala Puskesmas Guntung Manggis h. Kepala Puskesmas Landasan Ulin Timur i. Kepala Puskesmas Landasan Ulin j. Kepala Puskesmas Liang Anggang	Anggota

<b>NO</b>	<b>NAMA JABATAN DALAM INSTANSI</b>	<b>JABATAN DALAM TIM PEMERIKSAAN KESEHATAN</b>
7.	a. dr. Yoggy Prabowo b. dr. Budhi Asri c. dr. Hernita Indriani d. dr. Novi Ridhayanti e. dr. Hj. Maria Ekawati f. dr. Hukniatiku Diana g. dr. Rahma Yunizar h. dr. Arie Ferial Hasanudin i. dr. Christiani j. dr. Nani Andriani	Medis
8.	a. M. Hendra Gunawan, AMK b. Sugiati, AMK c. Hj. Endah Setyani, AMK d. Ahmad Syaqif, S.Kep e. Tuti Handayani, AMK f. Vivi Andria Febiona g. Nordian Sri Muhariyati, S.Kep h. Hairullah, AMK i. Nispia Laila, AMK j. Sri Susanti, AMK	Paramedis
9.	a. Maulida Octaviany, Am.Keb b. Mirna Sofie, Am.Keb c. Mastriani Rahayu, Am.Keb d. Maulida Sari, S.Kep e. Rina Amalia, Am.Keb f. Sulasteri, Am.Keb g. Lestrai Purwandari, Am.Keb h. Hajar Nur Fitri Vi Umri, Amd.Keb i. Noor Indah Lestari, Amd.Keb j. Irma Yulianti, Am.Keb	Vaksinator

Sumber : Laporan Kegiatan Program Kesehatan Haji Tahun 2024 Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru

## **7. Alur Pemeriksaan Kesehatan Haji**

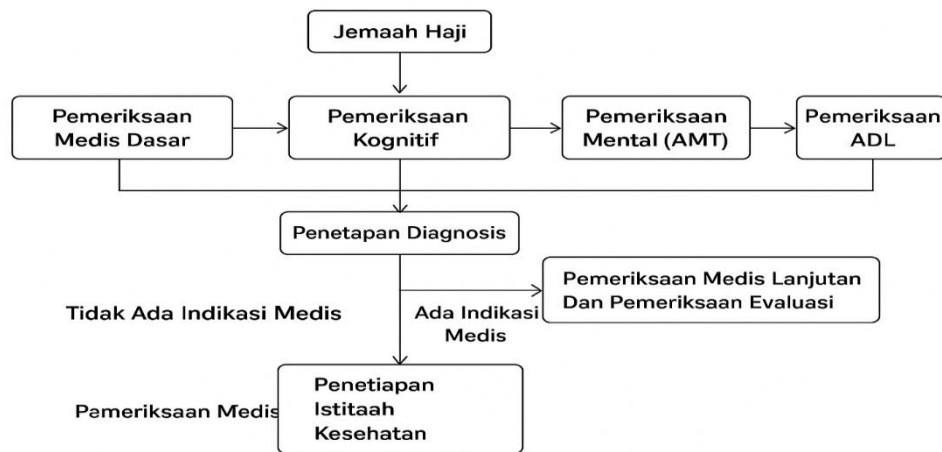
Alur pemeriksaan kesehatan jamaah haji di Kota Banjarbaru diawali dengan kedatangan jamaah haji sebagai subjek pemeriksaan. Tahap pertama yang dilakukan adalah pemeriksaan medis dasar, yang bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan umum jamaah, meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital dan riwayat kesehatan secara umum. Setelah itu, jamaah menjalani pemeriksaan kognitif untuk menilai fungsi daya pikir, daya ingat, serta kemampuan memahami instruksi dan informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan ibadah haji.

Tahapan berikutnya adalah pemeriksaan kesehatan mental menggunakan metode atau instrumen yang telah ditetapkan, dalam hal ini AMT (Abbreviated Mental Test), yang bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan adanya gangguan mental atau penurunan fungsi kognitif yang lebih serius. Setelah pemeriksaan mental, jamaah juga menjalani pemeriksaan ADL (Activity of Daily Living) guna menilai tingkat kemandirian jamaah dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti makan, berpakaian, berjalan, dan aktivitas dasar lainnya.

Hasil dari seluruh rangkaian pemeriksaan tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam penetapan diagnosis. Berdasarkan diagnosis yang diperoleh, terdapat dua kemungkinan kondisi. Pertama, jika tidak ditemukan adanya indikasi medis yang memerlukan penanganan lanjutan, maka jamaah dinyatakan tidak memiliki indikasi medis tertentu dan dapat melanjutkan ke tahapan berikutnya sesuai prosedur yang berlaku. Kedua, apabila ditemukan adanya indikasi medis, maka jamaah akan menjalani pemeriksaan medis lanjutan serta evaluasi lebih mendalam untuk memastikan kondisi kesehatannya secara lebih komprehensif.

Tahap akhir dari seluruh rangkaian proses ini adalah penetapan istitaah kesehatan jamaah haji. Penetapan ini merupakan kesimpulan akhir mengenai kelayakan kesehatan jamaah untuk melaksanakan ibadah haji, yang didasarkan pada hasil pemeriksaan awal, pemeriksaan lanjutan (jika diperlukan), serta hasil evaluasi medis secara menyeluruh. Dengan demikian, alur ini menunjukkan bahwa pemeriksaan kesehatan jamaah haji dilaksanakan secara bertahap, sistematis, dan berjenjang untuk memastikan bahwa setiap jamaah memenuhi persyaratan kesehatan yang telah ditetapkan.

Bagan 4.1 Alur Pemeriksaan Kesehatan Haji Tahun 2024



Sumber : Laporan Kegiatan Program Kesehatan Haji Tahun 2024 Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru

## B. Hasil Penelitian

### 1. Proses Penetapan *Istitha'ah* Kesehatan Jemaah Haji di Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru Tahun 2024

Pada bagian Perencanaan dan Persiapan Program *Istitha'ah* Kesehatan berdasarkan hasil observasi di lapangan ditemukan tentang Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru menunjukkan upaya perencanaan yang proaktif dalam mempersiapkan program *istitha'ah* kesehatan jemaah haji. Motivasi utama Dinkes dalam melaksanakan program ini didasari oleh ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji, yang menetapkan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan sebagai syarat wajib bagi calon jemaah haji untuk mendapatkan status *istitha'ah*, yaitu kemampuan medis untuk melaksanakan ibadah haji.

Proses perencanaan kegiatan pemeriksaan *istitha'ah* disusun sejak akhir tahun sebelumnya, selaras dengan kebijakan Kementerian Kesehatan. Hasil wawancara peneliti dengan Bapak Rahman, AMK, menjelaskan bahwa persiapan dimulai pada bulan Oktober tahun sebelumnya melalui rapat koordinasi lintas sektor dengan berbagai pihak terkait, termasuk Puskesmas (yang tersebar di 10 titik layanan di Banjarbaru) dan Kantor Kementerian Agama (Kemenag). Persiapan ini mencakup penentuan alur pemeriksaan, identifikasi kebutuhan sarana-prasarana, serta penetapan prosedur pelaksanaan pemeriksaan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk untuk pemeriksaan dapat berupa Puskesmas, rumah sakit, laboratorium, dan/atau klinik, baik milik pemerintah maupun swasta, sesuai dengan kapasitas daerah.<sup>3</sup>

Hasil wawancara peneliti dengan Bapak Rahman, AMK, pengelola program kesehatan jemaah haji Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru Prioritas utama Dinkes Kota Banjarbaru dalam program ini adalah memastikan seluruh calon jemaah haji dapat lulus tahapan pemeriksaan dan dinyatakan *istitha'ah* sehingga mereka bisa berangkat ke Tanah Suci. Fokus utamanya adalah pembinaan terhadap jemaah yang memiliki masalah kesehatan agar tetap memenuhi kriteria *istitha'ah*, meskipun minimal dengan status *istitha'ah* pendampingan.<sup>4</sup>

Namun, upaya perencanaan yang matang ini menghadapi tantangan signifikan dari faktor eksternal. Data lapangan memperlihatkan bahwa data estimasi jumlah jemaah haji, yang menjadi dasar penting bagi Dinkes untuk

---

<sup>3</sup> Wawancara dengan Bapak Rahman, AMK, Pengelola Program Kesehatan Haji Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, 17 juni 2025

<sup>4</sup> Wawancara dengan Bapak Rahman, AMK, Pengelola Program Kesehatan Haji Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, 17 juni 2025

merencanakan alur pemeriksaan dan kebutuhan sarana-prasarana, sering kali diterima secara mendadak, hanya 2 hingga 3 bulan sebelum jadwal keberangkatan. Kondisi ini menciptakan sebuah dilema operasional. Meskipun Dinkes telah berupaya melakukan perencanaan jangka panjang, waktu yang sempit untuk pengolahan data jemaah secara aktual membatasi kemampuan mereka untuk melaksanakan pembinaan kesehatan secara optimal, terutama bagi jemaah berisiko tinggi yang membutuhkan intervensi kesehatan berkelanjutan. Keterlambatan informasi krusial ini berpotensi mengganggu kualitas intervensi kesehatan jangka panjang yang telah direncanakan. Hal ini menunjukkan bahwa efisiensi operasional Dinas Kesehatan di tingkat lokal sangat bergantung pada aliran informasi yang tepat waktu dari lembaga koordinasi yang lebih tinggi. Upaya internal Dinkes, meskipun patut diapresiasi, tidak dapat sepenuhnya mengkompensasi hambatan sistemik dalam berbagi data antar instansi.

Dalam Pelaksanaan Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Jemaah Haji ada proses penetapan *istitha'ah* kesehatan jemaah haji di Kota Banjarbaru dilaksanakan oleh Tim Penyelenggara Kesehatan Haji Kota Banjarbaru, yang dibentuk berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru Nomor 400.7/42/Dinkes/2024. Tim ini terdiri dari unsur Dinas Kesehatan daerah kabupaten/kota, Puskesmas, dan rumah sakit.

Gambar 4.2 Berita Acara Penetapan *Istitha'ah* Kesehatan Jemaah Haji  
Tahun 2024

- 28 -  
Berita Acara Penetapan  
Istithaah Kesehatan Jemaah Haji

Yang bertandatangan dibawah ini:

nama :  
jabatan :  
telah melakukan pemeriksaan kesehatan kepada jemaah haji di bawah ini:

nama :  
umur :  
nomor porsi :  
pekerjaan :  
alamat :

didagnosis sebagai berikut:

1. diagnosis 1:
2. diagnosis 2:
3. diagnosis 3:
4. diagnosis 4:
5. diagnosis 5:

sehingga sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji, menyatakan bahwa jemaah haji tersebut Memenuhi Syarat Istithaah Kesehatan Haji/Memenuhi Syarat Istithaah Kesehatan Haji dengan Pendampingan/Tidak Memenuhi Syarat Istithaah Kesehatan Haji Sementara/Tidak Memenuhi Syarat Istithaah Kesehatan Haji<sup>\*)</sup> untuk melaksanakan ibadah haji tahun .....H/.....M.

Demikian Berita Acara Penetapan Istithaah Kesehatan Jemaah Haji ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

.....20.....  
Ketua Tim Penyelenggara Kesehatan  
Haji Kabupaten/Kota .....

Stempel/Cap  
NIP .....

\*) coret yang tidak perlu

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 /  
MENKES / 2118/ 2023

Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan terbagi dalam tiga fase utama: pemeriksaan awal (Tahap Pertama), pemeriksaan penetapan *istitha'ah* (Tahap Kedua), dan Tahap Ketiga yang dilakukan di embarkasi. Petugas melaksanakan tugas berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) dari Kementerian Kesehatan.

- a. Tahap Pertama (Puskesmas): Pemeriksaan ini dilakukan di Puskesmas sesuai domisili jemaah sebelum pelunasan Biaya Perjalanan Ibadah Haji (BPIH). Lingkup pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik, laboratorium klinis (darah, urine), EKG, radiologi, tes kerja, tes kebugaran, dan tes fungsi, sesuai dengan peraturan dalam Buku Panduan Haji Sehat Departemen Kesehatan RI. Apabila Puskesmas belum memiliki layanan



diagnostik standar, pasien akan dirujuk ke fasilitas yang memadai. Hasil pemeriksaan dicatat dalam Buku Kesehatan Jamaah Haji (BKJH) dan Puskesmas mengeluarkan Surat Keterangan Kesehatan Tahap Pertama sebagai syarat pendaftaran haji.

- b. Tahap Kedua (Penetapan *Istitha'ah*): Pemeriksaan ini dilakukan setelah mendapat pemberitahuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, biasanya di rumah sakit yang ditunjuk. Ini merupakan penilaian ulang terhadap hasil pemeriksaan tahap sebelumnya dan menjadi dasar penetapan layak tidaknya keberangkatan seorang calon haji. Pada tahap ini, setiap jemaah juga diberikan vaksin meningitis meningokokus.
- c. Tahap Ketiga (Embarkasi): Tahap ini bertujuan untuk menetapkan status layak atau tidak layak terbang bagi jemaah haji. Penentuan ini dilakukan oleh PPIH Embarkasi Bidang Kesehatan berkoordinasi dengan dokter penerbangan, berdasarkan standar keselamatan penerbangan internasional dan/atau peraturan kesehatan internasional.

Jenis pemeriksaan spesifik yang dilakukan mencakup anamnesis, medis dasar, fisik, tes SRQ-20 (untuk skrining gangguan mental), pemeriksaan kognitif, kesehatan mental, dan kemampuan *Activity Daily Living* (ADL).

Hasil pemeriksaan diinput oleh tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota ke dalam Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Bidang Kesehatan (Siskohatkes). Sistem ini secara otomatis menentukan status *istitha'ah* berdasarkan rambu-rambu dan indikator medis yang sudah ditetapkan dalam KMK.

Pembinaan kesehatan dilakukan kepada jemaah haji pada periode masa tunggu (setelah memperoleh nomor porsi) dan masa keberangkatan (jemaah yang akan berangkat pada tahun berjalan). Pembinaan ini bertujuan untuk mempersiapkan *istitha'ah* kesehatan haji, meliputi kegiatan penyuluhan, konseling, latihan kebugaran, pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), media massa, penyebaran informasi, kunjungan rumah, dan manasik kesehatan. Pembinaan ini terintegrasi dengan program kesehatan di kabupaten/kota dan melibatkan pendekatan keluarga.

Peneliti melihat bahwa semua 217 jemaah haji Kota Banjarbaru yang lolos pemeriksaan tahap 2 pada tahun 2024 dinyatakan layak terbang pada pemeriksaan tahap 3 di embarkasi Banjarmasin. Data rekapitulasi status *istitha'ah* kesehatan jemaah haji Kota Banjarbaru pada tahun 2024 menunjukkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.1**

**Rekapitulasi Status *Istitha'ah* Kesehatan Jemaah Haji Kota Banjarbaru**

**Tahun 2024**

<b>Kategori Status <i>Istitha'ah</i></b>	<b>Jumlah Jemaah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Memenuhi Syarat <i>Istitha'ah</i> Kesehatan Haji	44	20,28
Memenuhi Syarat <i>Istitha'ah</i> Kesehatan Haji dengan Pendampingan	173	79,72
Tidak Memenuhi Syarat <i>Istitha'ah</i> Kesehatan Haji untuk Sementara	0	0,00

<b>Kategori Status <i>Istitha'ah</i></b>	<b>Jumlah Jemaah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Memenuhi Syarat <i>Istitha'ah</i> Kesehatan Haji	0	0,00
<b>Total</b>	<b>217</b>	<b>100,00</b>

Sumber : Laporan Kegiatan Program Kesehatan Haji Tahun 2024 Dinas

#### Kesehatan Kota Banjarbaru

Data ini menunjukkan bahwa 47 jemaah di Puskesmas Rawat Inap Cempaka dinyatakan *istitha'ah* penuh setelah menjalani pemeriksaan menyeluruh, termasuk tes HbA1C dan EKG. Fakta bahwa tidak ada jemaah yang akhirnya berada dalam kategori "tidak memenuhi syarat sementara" atau "tidak memenuhi syarat" pada saat keberangkatan, dengan semua 217 dinyatakan layak terbang , merupakan sebuah capaian. Hasil positif ini secara langsung mencerminkan efektivitas proses pemeriksaan bertahap, khususnya program pembinaan yang dilakukan selama masa tunggu dan masa keberangkatan. Program ini secara eksplisit menargetkan peningkatan status kesehatan jemaah, terutama bagi mereka yang awalnya teridentifikasi dengan "penyakit tertentu yang berpeluang sembuh". Sistem digital Siskohatkes kemungkinan besar memainkan peran penting dengan menyediakan data status kesehatan jemaah secara

Kemudian dalam hal ini memungkinkan melakukan sebuah intervensi yang terarah dan pemantauan kemajuan. Pendekatan berbasis data ini memungkinkan Dinkes untuk memfokuskan sumber daya pada mereka yang paling membutuhkan. Ini menunjukkan bahwa meskipun tantangan kesehatan

awal di antara jemaah signifikan (75% membutuhkan pendampingan), sistem manajemen kesehatan haji yang berlaku di Banjarbaru, dengan penekanan pada skrining bertahap, pembinaan berkelanjutan, dan pelacakan digital, sangat efektif dalam mengurangi risiko kesehatan dan memastikan bahwa hampir semua jemaah dapat memenuhi kewajiban ibadah haji mereka. Ini menyoroti keberhasilan aspek preventif dan kuratif dari program tersebut.

Berikut adalah data Puskesmas yang telah melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama, tahap kedua, dan pembinaan masa tunggu serta masa keberangkatan pada Tahun 2024:

**Tabel 4.2**

**Data Jumlah Jemaah Haji yang Diperiksa per Puskesmas di Kota**

**Banjarbaru Tahun 2024**

<b>No</b>	<b>Nama Puskesmas</b>	<b>Kepala Puskesmas</b>	<b>Pemegang Program/Perawat Kesehatan Haji</b>	<b>Dokter Kesehatan Haji</b>	<b>Jumlah Jemaah Haji yang Diperiksa</b>
1	Sungai Ulin	Drg. Rahmi Sri Nurhayati	Ahmad Syqif, S.Kep. Ns	dr. Novi Ridhayani	11
2	Sungai Besar	Dr. Syachdiani	Sugiarti, AMK	Dr. Budhi Asri	24
3	Ranap Cempaka	Dr. Rosni Yuniarti	M. Hendra Gunawan, AMK	Dr. Yoggy Prabowo	47
4	Banjarbaru Selatan	Dr. Hernita Indriani	Hj. Endah Setiyani, AMK	Dr. Hernita Indriani	39
5	Banjarbaru Utara	Dr. Norhasanah	Tuti Handayani, AMK	Dr. Hj. Mariya Ekawati	45
6	Landasan Ulin	Imam Muftadi, S.Farm, Apt	Nispia Laila, AMK	Dr. Christianti	11

No	Nama Puskesmas	Kepala Puskesmas	Pemegang Program/Perawat Kesehatan Haji	Dokter Kesehatan Haji	Jumlah Jemaah Haji yang Diperiksa
7	Guntung Payun	Dr. Indriyani Yanuareni	Vivi Andrea Febiona, AMK	Dr. Hukniatiku Diana	6
8	Guntung Manggis	Dr. Hj. Hairin	Nordiah Sri Muhariyati, S.Kep. Ns	Dr. Rahma Yunizar	16
9	Liang Anggang	Dr. Nani Andriani	Sri Susanti, AMK	Dr. Nani Andriani	4
10	Landasan Ulin Timur	Dr. Syarifah Aulia	Khairullah, S.Kep	Dr. Arie Ferial Hasanuddin	6
<b>Total</b>					<b>209</b>

Sumber : Laporan Kegiatan Program Kesehatan Haji Tahu 2024 Dinas Kesehatan

#### Kota Banjarbaru

Kriteria penetapan *istitha'ah* kesehatan jemaah haji di Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) No. HK.01.07/MENKES/2118/2023. Peneliti melihat bahwa kriteria ini bersifat objektif dan menjadi acuan nasional, memastikan standarisasi dalam penilaian *istitha'ah*.

Beberapa indikator spesifik yang digunakan dalam penilaian meliputi: kadar HbA1C untuk penderita diabetes, status gagal ginjal, tekanan darah, fungsi jantung dan paru, serta kondisi kognitif (demensia). Pergeseran dari status kesehatan umum ke indikator medis yang spesifik dan terukur (HbA1C, fungsi ginjal, status kognitif) sesuai KMK terbaru menunjukkan kematangan kebijakan *istitha'ah* kesehatan. Kriteria yang terperinci dan objektif ini memungkinkan penentuan *istitha'ah* yang lebih tepat dan kurang subjektif. Hal ini memfasilitasi

identifikasi risiko kesehatan spesifik dan memungkinkan intervensi yang disesuaikan, melampaui sekadar dikotomi "layak/tidak layak". Ini mengindikasikan komitmen terhadap ketelitian medis dan keselamatan jemaah dalam kerangka ibadah haji. Kebijakan ini juga menuntut standar yang lebih tinggi bagi infrastruktur medis dan personel yang terlibat, memerlukan pengetahuan dan peralatan khusus untuk menilai indikator-indikator tersebut secara akurat.

## **2. Kendala Implementasi Penetapan *Istitha'ah* Kesehatan Jemaah Haji di Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru Tahun 2024**

Data menunjukkan bahwa sebagian besar jemaah haji di Banjarbaru adalah lansia dengan banyak penyakit penyerta. Peneliti mendapati bahwa hanya sekitar 25% calon jemaah yang sepenuhnya sehat, sedangkan 75% lainnya memerlukan pendampingan khusus. Penyakit kronis yang dominan di antara jemaah meliputi hipertensi, diabetes, dan masalah jantung, yang konsisten dengan data komorbiditas yang diungkap oleh Kementerian Kesehatan secara nasional.

Proporsi jemaah risiko tinggi yang tinggi ini menyebabkan proses pemeriksaan harus lebih ketat dan berjangka waktu panjang, seringkali memerlukan konsultasi berulang dan koordinasi pengobatan. Statistik bahwa 75% jemaah Banjarbaru membutuhkan pendampingan karena usia dan komorbiditas bukan hanya observasi lokal, melainkan mencerminkan tren demografi nasional yang lebih luas (seperti yang disebutkan dalam BAB I, 74,8% jemaah pada tahun 2023 termasuk kategori risiko tinggi ). Ini merupakan tantangan fundamental bagi sistem kesehatan haji. Prevalensi kebutuhan kesehatan yang kompleks ini secara

langsung meningkatkan tuntutan terhadap layanan kesehatan, memerlukan manajemen medis yang lebih intensif dan berkepanjangan, tindak lanjut, serta sumber daya khusus. Hal ini mengubah manajemen kesehatan haji dari skrining rutin menjadi manajemen penyakit kronis yang kompleks. Sistem harus beradaptasi dengan kondisi ini. Meskipun kategori "*istitha'ah* dengan pendampingan" adalah adaptasi positif, hal ini menyiratkan kebutuhan yang berkelanjutan dan meningkat untuk dukungan medis khusus, baik sebelum keberangkatan maupun selama haji, yang berpotensi membebani sumber daya yang ada dan memerlukan solusi inovatif untuk manajemen kesehatan jangka panjang bagi populasi rentan ini.

Peneliti mendapati bahwa meskipun Peraturan Menteri Kesehatan menegaskan bahwa:

*"PEMDA (Pemerintah Daerah) melalui dinas kesehatan, memastikan tersedianya fasilitas dan tenaga kesehatan yang memadai untuk pemeriksaan jemaah"*

Namun pada kenyataannya beberapa Puskesmas di Banjarbaru masih kekurangan alat khusus, seperti alat tes kognitif dan spirometer, serta jumlah petugas yang terlatih. Petugas Puskesmas sering kesulitan menjadwalkan pemeriksaan massal karena mereka juga harus menangani pelayanan rutin lain. Kondisi ini menimbulkan hambatan operasional, seperti antrean pasien skrining yang panjang dan kadang pemeriksaan tidak bisa dijalankan secara lengkap karena keterbatasan waktu.

Selain itu, integrasi antara sistem pendaftaran haji di Kementerian agama dan sistem pemeriksaan kesehatan masih belum lancar. Data calon jemaah yang masuk ke Puskesmas terkadang tidak selaras dengan daftar Kementerian agama, menyebabkan beberapa jemaah terlambat mendapat jadwal pemeriksaan. Hasil wawancara peneliti dengan Bapak Rahman, AMK yaitu Kendala utama lainnya adalah keterlambatan dalam penerimaan data estimasi jumlah jemaah dari Kemenag, yang seringkali baru diterima 2-3 bulan sebelum keberangkatan.<sup>5</sup>

Kesenjangan antara kebijakan nasional yang mengamanatkan sumber daya yang memadai dan realitas empiris di lapangan, khususnya di Puskesmas, menunjukkan masalah implementasi yang signifikan. Investasi yang tidak memadai dalam infrastruktur kesehatan lokal dan pengembangan sumber daya manusia secara langsung menyebabkan hambatan operasional dan skrining yang tidak lengkap. Bersamaan dengan itu, kurangnya integrasi digital yang mulus dan protokol berbagi data yang terstandarisasi antara Kemenag dan Kemenkes mengakibatkan inefisiensi administratif dan keterlambatan dalam manajemen kesehatan jemaah. Ini menyoroti bahwa implementasi kebijakan yang efektif tidak hanya membutuhkan regulasi yang jelas, tetapi juga alokasi sumber daya yang kuat dan pengembangan infrastruktur digital antar-lembaga di semua tingkatan pemerintahan. Kualitas penentuan *istitha'ah*, dan pada akhirnya keselamatan jemaah, secara langsung terganggu oleh kekurangan sumber daya dan koordinasi sistemik ini.

---

<sup>5</sup> Wawancara dengan Bapak Rahman, AMK, Pengelola Program Kesehatan Haji Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, 17 juni 2025



Berdasarkan hasil observasi di lapangan ditemukan bahwa meskipun Kemenkes 2024 mendorong penggunaan sistem elektronik Siskohatkes untuk penentuan *istitha'ah*, pelaksanaannya di Banjarbaru belum sepenuhnya mulus. Beberapa petugas masih kurang mahir mengoperasikan aplikasi, sehingga data ada yang terlambat diinput atau terjadi duplikasi. Selain itu, budaya disiplin teknis, seperti mencatat data detil jemaah, belum kuat, sehingga tim kesehatan kadang harus melengkapi data di akhir atau bahkan mengunjungi jemaah ke rumah jika ada ketidaksesuaian.

Hasil wawancara peneliti dengan Bapak Rahman, AMK dan Ibu Erni Syafrida Noor, SKM, M.M.Kes pengelola program kesehatan jemaah haji Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru dan kbid P2P bahwa Dari sisi jemaah, sosialisasi awal tentang arti *istitha'ah* masih kurang merata. Beberapa jemaah lansia menunjukkan penolakan terhadap tes tambahan, seperti tes kognitif atau latihan fisik, merasa pemeriksaan itu tidak penting atau takut hasilnya akan menunda keberangkatan. Ada pula jemaah yang secara medis tidak layak atau membutuhkan pendampingan, namun tetap memaksa untuk dinyatakan *istitha'ah* penuh.<sup>6</sup> Kendala logistik dan akses juga menjadi tantangan, terutama bagi beberapa jemaah dari pinggiran kota yang kesulitan menjangkau Puskesmas. Banyak calon haji yang kurang memahami manfaat wajib skrining ini, sehingga terlambat datang atau menunda kehadiran ke pemeriksaan.

Tantangan operasional Siskohatkes dan disiplin data, ditambah dengan resistensi jemaah, menggarisbawahi bahwa teknologi saja tidak cukup untuk

---

<sup>6</sup> Wawancara dengan Bapak Rahman, AMK, dan Ibu Erni Syafrida Noor, SKM, M.M.Kes Pengelola Program Kesehatan Haji Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru dan kbid P2P, 17 juni 2025

implementasi kebijakan yang efektif; faktor manusia sangatlah penting. Isu-isu ini saling terkait: jika staf tidak terampil atau disiplin dalam menggunakan sistem, kualitas data akan terganggu. Jika jemaah tidak memahami alasan di balik pemeriksaan kesehatan, mereka akan menolak. Pelatihan yang tidak memadai dan kurangnya keramahan pengguna sistem digital menyebabkan inefisiensi operasional dan masalah integritas data. Kurangnya komunikasi yang efektif dan empatik mengenai tujuan *istitha'ah* menyebabkan kesalahpahaman, kecemasan, dan ketidakpatuhan jemaah. Ini menunjukkan kebutuhan akan strategi implementasi yang lebih holistik, meliputi pelatihan komprehensif bagi petugas kesehatan (baik keterampilan teknis maupun soft skills), peningkatan desain sistem digital yang berpusat pada pengguna, dan kampanye edukasi kesehatan masyarakat yang ekstensif dan sensitif budaya bagi jemaah. Keberhasilan program *istitha'ah* pada akhirnya bergantung pada penerimaan dan pelaksanaan yang tepat oleh para pelaksana dan penerima manfaat.

### **3. Hasil wawancara dengan jemaah**

#### **a. Perencanaan**

Informasi perencanaan pemeriksaan kesehatan haji mulai disosialisasikan lebih awal melalui komunikasi kelompok. Hasil wawancara dengan ibu Hj Fatmah Wati jemaah haji Tahun 2024, petugas awalnya membuat grup WhatsApp khusus jemaah haji: *“Pertama, kami dibikin grup dulu lalu dokter itu ngasih tau bahwa jadwalnya ini.”*<sup>7</sup> Dalam wawancara terungkap bahwa jadwal pemeriksaan telah ditetapkan dengan baik oleh Dinas Kesehatan, sehingga waktu dan lokasi terasa

---

<sup>7</sup> Wawancara dengan Ibu Hj Fatmah Wati jemaah haji Tahun 2024, 3 Desember 2025

jelas bagi jamaah. Hal ini diungkapkan salah satu jamaah, *“Alhamdulillah, sudah bagus,”* menanggapi keteraturan jadwal dan tempat pemeriksaan. Meski demikian, beberapa jamaah awalnya mengalami kebingungan pada tahap perencanaan; seorang jamaah menyatakan bahwa pada awalnya prosesnya *“belum terarah”*, tetapi setelah bertemu langsung dengan tim dokter, pemeriksaan menjadi jelas: *“Pas sudah ketemu langsung sama dokternya... baru terarah.”*

#### **b. Pengorganisasian**

Dalam aspek pengorganisasian, jamaah haji mengamati keterlibatan petugas kesehatan dari Puskesmas setempat. Hasil wawancara dengan Ibu Hj Fatmah Wati jamaah haji Tahun 2024 bahwa pemeriksaan dilakukan di fasilitas Puskesmas: *“Puskesmas di sini dulu,”* menunjukkan peran Puskesmas dalam proses pemeriksaan. Selain itu, petugas menata antrian khusus bagi jamaah haji agar proses lebih lancar. Seorang jamaah mengungkapkan bahwa tersedia fasilitas khusus, misalnya ruang tunggu terpisah: *“Ada ruangan khususnya,”* yang menunjukkan adanya penyiapan ruang tersendiri untuk jamaah haji. Pengorganisasian antrian yang rapi dan pemberian nomor serta ruang khusus membantu mengurangi ketidaknyamanan jamaah selama pemeriksaan.<sup>8</sup>

#### **c. Pelaksanaan**

Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan mencakup pengalaman dua tahap pemeriksaan, tinjauan menyeluruh, dan layanan petugas kesehatan. Hasil wawancara dengan Ibu Hj Fatmah Wati jamaah Hahji Tahun 2024 bahwa pada pemeriksaan pertama ia merasa sangat gugup karena banyak mendapat informasi

---

<sup>8</sup> Wawancara dengan Ibu Hj Fatmah Wati jamaah haji Tahun 2024, 3 Desember 2025

dari media sosial: *“Tahap pertama luar biasa gugup... karena dapat info kan dari sosial media.”* Setelah melewati pemeriksaan pertama dan menerima pengobatan, kesiapan mental jamaah meningkat; salah satu jamaah mengatakan bahwa pada pemeriksaan kedua ia sudah *“agak tenang karena sudah tau diobati.”* Terungkap pula bahwa pemeriksaan dilakukan menyeluruh, termasuk pengecekan tekanan darah dan keluhan kesehatan umum. Pelayanan petugas kesehatan dipuji ramah dan cepat; jamaah menyatakan *“Alhamdulillah ramah, termasuk cepat,”* karena diberikan nomor antrian khusus dan dibantu langsung oleh dokter. Dalam situasi tertentu petugas juga segera memanggil dokter saat dibutuhkan sehingga *“ada dokternya di sana jadi langsung ditangani,”* sehingga jamaah merasa proses pemeriksaan berjalan lancar dan efektif.<sup>9</sup>

#### **d. Pengawasan dan Evaluasi**

Setelah pemeriksaan *istita'ah*, jamaah menerima tindak lanjut dan pemantauan kesehatan menjelang keberangkatan. Hasil wawancara dengan Ibu Hj Fatmah Wati jamaah haji Tahun 2024 bahwa pihak Dinas Kesehatan dan Puskesmas terus melakukan pemantauan melalui grup komunikasi, *“Iya, dipantau, dipantau terus sampai malam... Ibu-ibu ayo hari ini sudah minum obat apa belum... Alhamdulillah dipantau terus.”* Dengan demikian, jamaah terus diingatkan untuk minum obat secara rutin. Secara keseluruhan pelayanan dinilai membantu, termasuk penjelasan hasil pemeriksaan hingga keluar surat *istita'ah*. Seorang jamaah menyampaikan, *“Alhamdulillah cukup membantu... sampai keluar surat istita'ah... [petugas] termasuk bagus... dibaiki lagi... jadi cukup*

---

<sup>9</sup> Wawancara dengan Ibu Hj Fatmah Wati jamaah haji Tahun 2024, 3 Desember 2025

*terbantulah.*” Kendati demikian, jamaah mengusulkan peningkatan koordinasi informasi di tahun berikutnya. Misalnya, salah satu jamaah mengusulkan agar *“informasi harus lebih awal... sebelum ke Puskesmas langsung berobat dulu... jadi tidak dua kali bolak-balik,”* agar jamaah tidak perlu bolak-balik dan prosesnya lebih efisien. Saran tersebut menunjukkan perlunya evaluasi komunikasi awal sehingga seluruh proses pemeriksaan kesehatan haji lebih baik ke depannya.<sup>10</sup>

Berdasarkan hasil wawancara tersebut jug bahwa dapat diketahui cara jamaah memantau status *istitha’ah* kesehatan tidak dilakukan melalui pemeriksaan mandiri atau akses sistem digital, melainkan melalui komunikasi langsung dengan petugas kesehatan. Pemantauan dilakukan secara berkelanjutan melalui grup WhatsApp dan pengingat rutin dari pihak Puskesmas maupun Dinas Kesehatan, sehingga jamaah lebih banyak bersifat pasif dan mengikuti arahan petugas sampai diterbitkannya surat *istitha’ah*.

### **C. Pembahasan**

Bagian ini menyajikan analisis mendalam terhadap temuan-temuan yang ada di lapangan yang telah dipaparkan di bagian Hasil Penelitian. Analisis ini dilakukan dengan menginterpretasikan data lapangan melalui lensa teori-teori yang relevan dari BAB II, termasuk teori *istitha’ah* kesehatan, manajemen dakwah (perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pengendalian), serta konsep *masalah mursalah*. Peneliti berupaya menjelaskan "mengapa" dan

---

<sup>10</sup> Wawancara dengan Ibu Hj Fatmah Wati jemaah haji Tahun 2024, 3 Desember 2025

"bagaimana" temuan-temuan tersebut berhubungan dengan pengetahuan yang telah ada, serta mengidentifikasi implikasi yang lebih luas.

### **1. Analisis Proses Penetapan *Istitha'ah* Kesehatan Berdasarkan Teori**

Konsep *istitha'ah* dalam konteks ibadah haji secara teoretis tidak hanya dimaknai sebagai kemampuan finansial, tetapi secara fundamental mencakup kemampuan fisik dan mental yang prima. Hal ini selaras dengan penafsiran *istitha'ah* dalam Al-Qur'an Surah Ali Imran ayat 97 dan hadis Nabi Muhammad SAW (HR. Imam Tirmidzi), serta diperinci oleh ulama fiqh seperti Sarwat (2019) yang mengkategorikannya menjadi *al-istitha'ah al-badaniyah* (kemampuan fisik), *al-istitha'ah al-maliyah* (kemampuan finansial), dan *al-istitha'ah al-aminah* (keamanan). Peneliti melihat bahwa fokus Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru pada pemeriksaan kesehatan secara eksplisit mencerminkan pemahaman terhadap aspek *al-istitha'ah al-badaniyah* sebagai prasyarat utama.

Proses penetapan *istitha'ah* yang diimplementasikan oleh Dinkes Banjarbaru, yang meliputi pemeriksaan fisik, kognitif, dan penilaian kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) pada Tahap Pertama dan Kedua, menunjukkan keselarasan yang kuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 15 Tahun 2016 dan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) No. HK.01.07/MENKES/2118/2023, yang menjadi acuan nasional. Sebagai contoh, tes kebugaran yang dijalankan di Puskesmas Banjarbaru secara langsung mendukung definisi *istitha'ah* sebagai kemampuan fisik yang memadai (Sarwat, 2019), esensial untuk menunaikan rangkaian ibadah haji yang menuntut aktivitas fisik tinggi.

Meskipun pemeriksaan ADL dan tes kognitif telah diintegrasikan, peneliti melihat adanya celah dalam implementasi yang komprehensif. Data lapangan menunjukkan bahwa tes kognitif terkadang "terpaksa diabaikan" karena keterbatasan waktu atau alat di beberapa Puskesmas. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun aspek mental dan kognitif diakui sebagai bagian integral dari *istitha'ah* kesehatan oleh Kemenkes RI, praktik di lapangan belum sepenuhnya mampu memenuhi standar ideal tersebut. Hal ini berpotensi menyebabkan jemaah dengan kondisi kognitif atau mental yang belum terdeteksi secara optimal tetap diberangkatkan, menimbulkan risiko bagi diri sendiri dan jemaah lain di Tanah Suci.

Program pembinaan kesehatan jemaah haji, baik pada masa tunggu maupun masa keberangkatan, yang mencakup penyuluhan, konseling, dan latihan kebugaran, secara substansial mendukung upaya “membangkitkan kesehatan dalam Fiqih Haji”. Ini merupakan manifestasi konkret dari pengawalan *istitha'ah* yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan jemaah, terutama bagi 75% jemaah yang memerlukan pendampingan. Keberhasilan program ini terbukti dari tidak adanya jemaah yang berstatus "tidak memenuhi syarat sementara" pada saat keberangkatan.<sup>11</sup>

Implementasi penetapan *istitha'ah* kesehatan jemaah haji di Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru dapat dianalisis menggunakan teori fungsi manajemen konvensional George R. Terry yang meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), dan pengawasan

---

<sup>11</sup> “Pahami Syarat Istitha'ah Kesehatan sebelum Berangkat Ibadah Haji,” 11 April 2025, [https://kemkes.go.id/id/understand-health-istithaah-requirements-before-departing-for-hajj?utm\\_source=chatgpt.com](https://kemkes.go.id/id/understand-health-istithaah-requirements-before-departing-for-hajj?utm_source=chatgpt.com).

(*controlling*). Teori ini relevan digunakan karena proses yang dijalankan merupakan bagian dari pelayanan publik di bidang kesehatan yang membutuhkan pengelolaan program secara sistematis.

a. Perencanaan (*Planning*)

Dalam teori George R. Terry, perencanaan merupakan tahap awal dalam menentukan tujuan serta menyusun langkah-langkah program kerja. Dalam konteks penelitian ini, perencanaan terlihat dari penyusunan jadwal pemeriksaan kesehatan tahap pertama dan kedua, pelaksanaan rapat koordinasi lintas sektor, serta persiapan prosedur penetapan status istitha'ah kesehatan jemaah haji. Perencanaan ini bertujuan memastikan seluruh jemaah mengikuti tahapan pemeriksaan sesuai regulasi yang berlaku.

Namun demikian, keterlambatan penerimaan data estimasi jumlah jemaah dari pihak Kementerian Agama menjadi kendala eksternal yang menghambat perencanaan secara lebih presisi, terutama dalam memaksimalkan pembinaan kesehatan pada masa tunggu.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian menurut George R. Terry merupakan proses pembagian tugas dan pengaturan struktur kerja agar program berjalan terarah. Dalam implementasi istitha'ah kesehatan, pengorganisasian terlihat melalui pembentukan tim pemeriksa kesehatan berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru serta pembagian tugas antara petugas medis, paramedis, dan vaksinator sesuai keahlian masing-masing.



Koordinasi antara Dinas Kesehatan dengan puskesmas, rumah sakit rujukan, dan Kementerian Agama menunjukkan bahwa struktur kerja yang dibangun bersifat kolaboratif dan mendukung kelancaran pemeriksaan kesehatan jemaah.

c. Pelaksanaan (*Actuating*)

Pelaksanaan atau *actuating* merupakan upaya menjalankan program yang telah direncanakan melalui tindakan nyata. Dalam penelitian ini, pelaksanaan terlihat pada pemeriksaan fisik, pemeriksaan kognitif, penilaian Activity Daily Living (ADL), serta pembinaan kesehatan bagi jemaah risiko tinggi. Tahap pelaksanaan ini menjadi inti dalam menentukan apakah jemaah memenuhi syarat *istitha'ah* kesehatan.

Meskipun demikian, data lapangan menunjukkan bahwa beberapa pemeriksaan tambahan seperti tes kognitif terkadang belum optimal dilakukan karena keterbatasan waktu dan sarana di puskesmas tertentu.

d. Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan dalam teori George R. Terry adalah proses pemantauan dan evaluasi agar kegiatan berjalan sesuai tujuan. Dalam implementasi *istitha'ah* kesehatan, pengawasan dilakukan melalui monitoring kondisi kesehatan jemaah secara berkelanjutan, validasi data melalui sistem Siskohatkes, serta komunikasi langsung antara petugas dengan jemaah, termasuk melalui grup WhatsApp sebagai sarana pendampingan.

Pengawasan ini penting untuk memastikan jemaah yang berangkat benar-benar dalam kondisi layak kesehatan serta meminimalisir risiko kesehatan selama pelaksanaan ibadah haji.

## **2. Analisis Kendala Implementasi dalam Perspektif Manajemen Dakwah dan Fiqih**

Keterbatasan alat khusus (misalnya spirometer) dan jumlah petugas yang terlatih di beberapa Puskesmas secara langsung menghambat fungsi *Taujih* (Penggerakan Dakwah). Prinsip taujih menuntut "penguasaan terhadap kondisi lapangan" dan "kemandirian material" bagi pelaksana dakwah (petugas kesehatan) untuk menjalankan tugasnya secara optimal. Kesenjangan sumber daya ini membatasi kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan dan pembinaan yang komprehensif, terutama bagi mayoritas jemaah yang memerlukan pendampingan (75%).

Keterlambatan data estimasi jemaah dari Kemenag menunjukkan bahwa koordinasi dan komunikasi antarinstansi dalam program *istitha'ah* kesehatan masih perlu diperkuat. Tanpa data yang akurat dan tepat waktu, proses pembinaan serta penggerakan program kesehatan jemaah menjadi kurang efektif dan tidak terarah.

Peneliti berargumen bahwa perlunya sinergi yang lebih proaktif dan terintegrasi antara Dinkes dan Kemenag dapat dicontohkan dari studi Hikmatun Fadilah di Yogyakarta. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa Dinkes Kota Yogyakarta berhasil melaksanakan proses penetapan *istitha'ah* sesuai PMK No.15 tahun 2016 dan mencapai *istitha'ah* bagi seluruh jemaah pada tahun 2022 melalui

pembinaan yang terstruktur pada masa tunggu. Hal ini mengindikasikan bahwa koordinasi yang kuat dan aliran data yang lancar adalah prasyarat untuk penggerakan program kesehatan haji yang efektif.<sup>12</sup>

Penolakan jemaah lansia terhadap tes tambahan, seperti tes kognitif atau latihan fisik, serta desakan untuk dinyatakan *istitha'ah* penuh meskipun secara medis berisiko tinggi, merupakan tantangan psikologis yang signifikan. Kondisi ini dapat dianalisis melalui lensa teori masalah mursalah, yang berfokus pada kemaslahatan umum yang tidak diatur secara eksplisit dalam nash, namun sejalan dengan tujuan syariat.<sup>13</sup>

Penetapan *istitha'ah* kesehatan, meskipun mungkin terasa membatasi kehendak individu untuk berhaji, sejatinya bertujuan untuk menjaga kemaslahatan jiwa (*hifz al-nafs*) jemaah secara kolektif di Tanah Suci. Ibadah haji menuntut kondisi fisik dan mental yang prima, dan kondisi cuaca ekstrem serta aktivitas fisik yang tinggi di Arab Saudi dapat memperburuk kondisi kesehatan jemaah risiko tinggi, bahkan mengancam jiwa. Dari perspektif masalah mursalah, upaya pemerintah melalui Dinkes untuk memastikan *istitha'ah* kesehatan adalah bentuk perlindungan terhadap keselamatan dan kesejahteraan jemaah, yang merupakan salah satu prinsip pokok dalam Islam. Peneliti berargumen bahwa penolakan jemaah, yang mungkin didasari oleh kurangnya pemahaman atau keinginan kuat

---

<sup>12</sup> Hikmatun Fadilah, "Implementasi Penetapan Istithaah Kesehatan Jemaah Haji Oleh Dinas Kesehatan (dinkes) Kota Yogyakarta Tahun 2022."

<sup>13</sup> Taufik, "Penetapan istithaah kesehatan bagi jemaah haji oleh Dinas Kesehatan Kota Malang perspektif masalah mursalah."

untuk berhaji, perlu diatasi dengan edukasi yang lebih intensif dan empatik mengenai tujuan *istitha'ah* dari perspektif syariat dan keselamatan.<sup>14</sup>

Perbandingan temuan terkait jemaah risiko tinggi di Banjarbaru (75% memerlukan pendampingan) dengan standar kesehatan internasional, seperti pedoman WHO untuk perjalanan massal atau kesehatan lansia, memberikan perspektif global. WHO (*World Health Organization*) secara konsisten menekankan pentingnya skrining kesehatan yang komprehensif dan manajemen risiko bagi populasi rentan dalam konteks perjalanan massal, khususnya ibadah haji, untuk mencegah penyebaran penyakit dan mengurangi morbiditas serta mortalitas. Temuan di Banjarbaru, dengan mayoritas jemaah lansia dan berpenyakit kronis, menunjukkan bahwa tantangan yang dihadapi selaras dengan isu kesehatan global dalam manajemen perjalanan massal. Hal ini memperkuat argumentasi bahwa penetapan *istitha'ah* adalah langkah preventif yang esensial, tidak hanya berdasarkan regulasi nasional tetapi juga praktik terbaik kesehatan masyarakat internasional.

Pengawasan yang dilakukan Dinkes melalui evaluasi berkala dan validasi data di sistem Siskohatkes menunjukkan upaya implementasi fungsi Riqabah (Pengendalian dan Evaluasi Dakwah). menekankan bahwa fungsi ini krusial untuk memastikan aktivitas dakwah berjalan sesuai rencana, mencapai tujuan, serta tetap relevan dan efektif. Pengendalian yang dilakukan Dinkes tidak hanya memeriksa

---

<sup>14</sup> *Ibid*

hasil, tetapi juga bertujuan memperbaiki proses pelaksanaan, sehingga penetapan *istitha'ah* dapat dilaksanakan sesuai standar.<sup>15</sup>

Namun, tantangan operasional Siskohatkes, seperti kurangnya kemahiran petugas dalam mengoperasikan aplikasi dan budaya disiplin teknis yang belum kuat, mengindikasikan bahwa efektivitas Riqabah belum optimal. Meskipun sistem berbasis data medis memastikan transparansi dan objektivitas keputusan *istitha'ah*, kesalahan input atau duplikasi data dapat mengurangi akurasi informasi yang menjadi dasar evaluasi. Hal ini menunjukkan bahwa aspek "umpan balik (feedback) sangat penting dalam evaluasi dakwah" (Munir, 2021) belum sepenuhnya dimanfaatkan untuk perbaikan sistem secara menyeluruh.

Peneliti berargumen bahwa untuk meningkatkan akuntabilitas dan transparansi Riqabah, diperlukan peningkatan literasi digital bagi petugas kesehatan serta penguatan mekanisme pelaporan yang transparan. Kolaborasi dengan platform media sosial, seperti yang disarankan dalam teori Riqabah untuk pemantauan konten dakwah, dapat diadaptasi untuk sosialisasi dan edukasi *istitha'ah* yang lebih luas kepada jemaah, sehingga mengurangi penolakan dan kesalahpahaman. Pemantauan berbasis komunitas, yang melibatkan masyarakat dalam memantau aktivitas dakwah di tingkat lokal, juga dapat diterapkan untuk memastikan jemaah mendapatkan informasi yang benar dan dukungan yang diperlukan dalam mempersiapkan kesehatan mereka.

---

<sup>15</sup> M. Munir, *Manajemen Dakwah*.

### 3. Analisis terhadap jemaah haji

Perencanaan merupakan langkah awal krusial dalam manajemen pelayanan kesehatan. Menurut teori manajemen kesehatan, perencanaan adalah proses menetapkan tujuan dan merumuskan langkah-langkah untuk mencapainya. Penerapan fungsi perencanaan yang matang merupakan fondasi utama keberhasilan suatu program kesehatan. Dalam konteks penetapan *istitha'ah* kesehatan jemaah haji, tahap perencanaan meliputi pemetaan kebutuhan dan penyusunan jadwal pemeriksaan kesehatan sebelum keberangkatan. Hasil wawancara dengan jemaah haji Banjarbaru mengindikasikan bahwa Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru menyusun jadwal pemeriksaan dan pembinaan kesehatan secara terencana. Misalnya, Dinkes mengundang 194 calon jemaah haji Banjarbaru untuk mengikuti pembinaan kesehatan dan pemeriksaan pra-keberangkatan. Kegiatan tersebut direncanakan dengan melibatkan narasumber berpengalaman (seperti petugas Dinkes Provinsi Kalsel dan dokter haji) yang menyampaikan materi tentang kebugaran dan pencegahan penyakit selama ibadah. Langkah-langkah ini sejalan dengan teori bahwa perencanaan yang baik mencakup penentuan sumber daya dan materi edukasi yang tepat (misalnya metode partisipatif dan materi relevan), agar program berjalan efektif.

Secara khusus, informan menyampaikan bahwa Dinkes telah menyiapkan petugas kesehatan dan sarana penunjang (alat ukur, ruang pemeriksaan) sejak awal. Perencanaan semacam ini konsisten dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan Dinkes Sleman juga menerapkan fungsi perencanaan dalam penetapan *istitha'ah* secara sistematis. Walaupun situasi lokal di Banjarbaru 2024

belum memunculkan pembatasan usia seperti pasca-pandemi di Sleman, kerangka perencanaan umum tetap sama: memetakan sasaran (jumlah jamaah yang diperiksa) dan menyiapkan logistik pemeriksaan. Dengan demikian, tahap perencanaan di Banjarbaru telah menyesuaikan prinsip manajemen publik yang menekankan persiapan tujuan, sasaran, dan sumber daya sebelum pelaksanaan.

Pengorganisasian berkaitan dengan pengaturan sumber daya dan penugasan personel untuk mencapai tujuan program. Secara teori, pengorganisasian melibatkan pengaturan SDM, peran, dan materi agar setiap anggota memahami tanggung jawabnya. Penelitian manajemen kesehatan menegaskan bahwa pengorganisasian yang efektif – termasuk budaya kerja dan komunikasi yang baik – penting untuk kelancaran pelaksanaan program kesehatan. Dari temuan lapangan di Banjarbaru, diketahui bahwa Dinkes membentuk struktur pelaksana penetapan *istitha'ah* yang melibatkan berbagai pihak. Hasil wawancara menyebutkan adanya koordinasi lintas instansi, misalnya dengan Kantor Kemenag setempat dan lembaga travel haji/umrah. Dukungan pelaksana swasta pun muncul sebagai pendamping kesehatan atau penyedia layanan (lihat kolaborasi pemerintah, Dinkes, dan swasta). Dengan demikian, peran dan tanggung jawab terdistribusi antara tim kesehatan Dinkes, petugas Puskesmas, serta mitra eksternal. Pola pengorganisasian ini selaras dengan teori manajemen yang menekankan pembagian tugas dan wewenang agar operasional berjalan lancar. Sebagai analogi, penelitian di Sleman juga melaporkan pengorganisasian formal yang mencakup tim dan sub-tim pemeriksaan *istitha'ah*. Demikian pula di Banjarbaru, pengorganisasian yang terstruktur memungkinkan

pemeriksaan dilakukan secara terjadwal dan terpantau, sesuai fungsi manajemen yang diusulkan ahli kesehatan.

Pelaksanaan adalah tahap eksekusi rencana yang telah disusun. Dalam teori manajemen, tahap pelaksanaan (*actuating*) melibatkan tindakan nyata berdasarkan rencana, dan efektivitasnya krusial untuk mencapai tujuan organisasi. Hasil penelitian di Puskesmas misalnya menunjukkan pelaksanaan manajemen yang baik dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Temuan lapangan di Banjarbaru menunjukkan bahwa pelaksanaan pemeriksaan kesehatan jamaah haji dilaksanakan secara komprehensif. Misalnya, sejumlah informan melaporkan bahwa setiap calon haji melalui serangkaian tes kesehatan di Puskesmas sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Hasil pemeriksaan kesehatan terhadap 194 calon haji Banjarbaru memperlihatkan 50 orang (25%) dinyatakan sehat (*istitha'ah*) tanpa pendampingan, sedangkan 144 orang (75%) memerlukan pendampingan kesehatan khusus. Persentase tinggi jamaah dengan kebutuhan pendampingan ini menggambarkan beban eksekusi program yang cukup besar, terutama dalam hal menyediakan pendamping medis atau alat bantu. Menurut teori, pelaksanaan yang efektif harus diimbangi dengan disiplin dalam pemanfaatan sumber daya. Dalam konteks ini, Dinkes Banjarbaru menerapkan proses eksekusi yang sistematis (mulai dari skrining kesehatan, pemberian penjelasan kesehatan (pembinaan), hingga penyiapan pendamping dan obat-obatan) sesuai yang disarankan teori manajemen layanan kesehatan. Kendati terdapat tantangan (misalnya antrean panjang atau keterbatasan kapasitas), pelaksanaan yang teliti terbukti mampu



mengidentifikasi status kesehatan jamaah secara akurat sebelum keberangkatan, sebagaimana dibuktikan oleh laporan hasil pemeriksaan.

#### Pengawasan dan Evaluasi

Fungsi pengawasan dan evaluasi menjadi krusial untuk memastikan program berjalan sesuai rencana dan mencapai target yang ditetapkan. Teori menyatakan pengawasan (*controlling*) adalah proses memantau dan mengevaluasi kinerja agar sesuai dengan rencana. Dalam manajemen kesehatan, pengawasan mencakup pemantauan penggunaan sumber daya dan mutu pelayanan. Hasil wawancara menegaskan bahwa Dinkes Banjarbaru melakukan monitoring terhadap proses pemeriksaan *istitha'ah*. Sebagai contoh, petugas kesehatan secara rutin memeriksa kelengkapan berkas dan memverifikasi bahwa setiap langkah pemeriksaan dijalankan sesuai standar. Jika ditemukan penyimpangan (misalnya ada hasil tes yang belum dilaporkan), tim pengawas mengambil tindakan korektif segera. Hal ini sesuai teori yang menyebutkan bahwa pengawasan efektif memungkinkan perbaikan penyimpangan secara cepat.

Terkait evaluasi, secara teoritis evaluasi adalah proses sistematis menilai hasil program dibandingkan tujuan yang ditetapkan. Evaluasi membantu organisasi memahami sejauh mana strategi telah efektif dan menentukan tindak lanjut yang diperlukan. Dalam kasus Banjarbaru, meski wawancara tidak mendetailkan proses evaluasi formal, dapat diasumsikan Dinkes melakukan evaluasi atas program *istitha'ah* melalui capaian keluaran (*outcome*) dan feedback jamaah. Misalnya, angka 75% jamaah yang memerlukan pendampingan kesehatan dijadikan indikator untuk mengukur keberhasilan penetapan *istitha'ah*. Evaluasi

semacam ini (misalnya menghitung proporsi *istitha'ah* dan mendokumentasikannya) merupakan bagian integral siklus manajemen. Dengan melakukan evaluasi secara rutin dan melibatkan berbagai pihak, Dinkes Banjarbaru dapat memetik pelajaran dan merencanakan perbaikan program pada tahun berikutnya sejalan prinsip WHO yang menyarankan pembelajaran berkelanjutan dari engalaman.

Berdasarkan hasil analisis, perlu dilakukan penguatan koordinasi informasi antar unit pelayanan kesehatan haji. Salah satu upaya adalah mengintegrasikan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) daerah sehingga data kesehatan jamaah dapat dibagikan secara cepat dan akurat. Teori manajemen kesehatan (*POSDCORB*) menekankan fungsi *coordinating* dalam mengharmonisasi program layanan. Dinkes Banjarbaru sebaiknya menyelenggarakan rapat koordinasi lintas sektor (puskesmas, rumah sakit, KBIHU, dan Kemenag) secara rutin, serta memanfaatkan platform digital (misalnya e-Health) untuk update status kesehatan jamaah. Dengan koordinasi yang baik, duplikasi tugas dapat diminimalkan dan seluruh pihak dapat bergerak selaras dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan haji.

Permasalahan sistem antrian dapat diatasi melalui penerapan antrian elektronik berbasis teknologi. Misalnya, mengembangkan aplikasi antrian online (*web/mobile*) dengan skema FIFO (*First-In-First-Out*) yang memungkinkan jamaah mendaftar dan melihat estimasi waktu tunggu dari rumah. Penelitian menunjukkan bahwa antrian online berbasis web/mobile dapat mempersingkat waktu tunggu pasien dan mengurangi penumpukan antrian. Hal ini sejalan dengan

prinsip pelayanan publik yang ideal harus cepat dan responsif, sehingga jamaah merasa dilayani dengan efisien. Dinkes dapat membagi jalur layanan (multi-channel), menyediakan sistem reservasi janji temu, dan menampilkan informasi antrian secara real-time untuk mengurangi kepadatan di tempat pemeriksaan. Langkah ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas pengalaman jamaah dalam proses pemeriksaan kesehatan.

Aspek pendampingan kesehatan jamaah juga perlu diperkuat. Analisis menunjukkan bahwa pendampingan selama pemeriksaan sangat penting untuk mencegah kebingungan dan kesalahan prosedur, terutama bagi jamaah lanjut usia. Oleh karena itu, Dinkes Banjarbaru dapat menambah jumlah petugas pendamping (misalnya kader kesehatan haji) yang terlatih dalam melayani kelompok rentan. Selain itu, pendampingan mencakup penyusunan jadwal pemeriksaan yang tertib dan sosialisasi lokasi pelayanan secara proaktif. Melakukan observasi dan survei lapangan untuk menentukan jalur terbaik menuju fasilitas kesehatan terbukti meminimalisir kasus jamaah kesulitan menemukan lokasi pemeriksaan. Dengan pendampingan yang baik, proses pemeriksaan menjadi lebih terstruktur dan nyaman, sesuai dengan prinsip pelayanan publik yang humanis dan inklusif.