

**PENGAWASAN *ISTITHA* 'AH KESEHATAN JEMAAH HAJI
PRA KEBERANGKATAN HAJI MELALUI SISKOHATKES DI
DINAS KESEHATAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
TAHUN 2020**



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1**

Oleh:

Aprilia Dwi Lestari

NIM 17012040003

Pembimbing:

Drs. H. Noor Hamid, M.Pd.I

NIP 196112081986031003

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN DAKWAH
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2021



PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-1001/Un.02/DD/PP.00.9/06/2021

Tugas Akhir dengan judul : PENGAWASAN ISTITHA'AH KESEHATAN JEMAAH HAJI PRA
KEBERANGKATAN HAJI MELALUI SSKOHATKES DI DINAS KESEHATAN
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2020

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : APRILIA DWI LESTARI
Nomor Induk Mahasiswa : 17102040003
Telah diujikan pada : Senin, 24 Mei 2021
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang



Drs. H. Noor Hamid, M.Pd.I.

SIGNED

Valid ID: 60b48de932d8d

Penguji I



Dr. H. Okrisal Eka Putra, Lc, M.Ag

SIGNED

Valid ID: 60d6920bdb351

Penguji II



Dra. Nurmahni, M.Ag

SIGNED

Valid ID: 60d80c316f063



Yogyakarta, 24 Mei 2021

UIN Sunan Kalijaga

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd. SIGNED



Valid ID: 60d92f2c72382



SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Asalamualaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi saudara:

Nama : Aprilia Dwi Lestari
NIM : 17102040003
Judul Skripsi : Pengawasan *Istitha'ah* Kesehatan Jemaah Haji Pra
Keberangkatan Haji Melalui Siskohatkes Di Dinas
Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020.

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan/Program Studi Manajemen Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Sosial Islam.


Dengan ini kami mengharapkan agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih


Wassalamualaikum Wr. Wb

Yogyakarta, 26 April 2021

Mengetahui,
Ketua Jurusan Manajemen Dakwah

Pembimbing,


H. Toriq Nurmadiaansyah, S.Ag., M.Si.
NIP. 19690227 200312 1 001


Drs. H. Noor Hamid, M.Pd.I
NIP 19611208 198603 1 003

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang betandatangani di bawah ini:

Nama : Aprilia Dwi Lestari

Nim : 17102040003

Program Studi : Manajemen Dakwah

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan Sesungguhnya, Bahwa Skripsi saya yang berjudul: **Pengawasan *Istitha'ah* Kesehatan Jemaah Haji Pra Keberangkatan Haji Melalui Siskohatkes Di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020**, adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis oleh orang lain, kecuali bagian- bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun mempertanggungjawabkan sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 13 April 2021

Yang Menyatakan,



...prilia Dwi Lestari

NIM. 17102040003

MOTTO

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ
تَفَسَّحُوا فِي الْمَجْلِسِ فَافْسَحُوا
يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ ۗ وَإِذَا قِيلَ
انشُرُوا فَاَنشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ
آمَنُوا مِنكُمْ ۗ وَالَّذِينَ أُوتُوا
الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۗ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ
خَبِيرٌ ﴿11﴾

“Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu, ‘Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis,’ makalapangkanlah, niscaya Allah akan memberikelpangan untukmu. Dan apabila dikatakan, ‘Berdirilah kamu,’ maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramudan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui terhadap apa yang kamu kerjakan. (Al-Mujadilah dalam ayat 11).”¹

¹ Departemen Agama RI. *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Bandung: 2010), hlm. 543.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah *rabbil'alamin*, segala puji dan syukur kepada Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang, yang telah memberikan kita nikmat kesehatan, nikmat kesempatan, nikmat materi, dan nikmat keimanan yang Islam. shalawat dan salam semoga selalu disampaikan Allah kepada baginda kita Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari lembah kehinaan sampai ke alam dengan ilmu pengetahuan, berlandaskan Alqur'an dan sunnah. Semoga kita mendapatkan syafa'atnya di *Yaumul Qiyamah aamiin yaa rabbal'aalamiin*.

Segala puji hanya milik Allah SWT sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi, berjudul “Pengawasan *Istitha'ah* Kesehatan Jemaah Haji Pra Keberangkatan Haji Melalui Siskohatkes di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020.” Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata 1 (S1) pada program studi Manajemen Dakwah Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Dan diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat dan kalangan akademis Manajemen khususnya.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penyusun banyak mendapatkan bimbingan, motivasi dari berbagai pihak. Oleh itu pada kesempatan ini ucapan terima kasih penyusun sampaikan kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Phil. Al-Makin, S.Ag., MA, selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

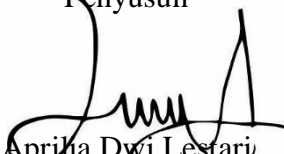
2. Ibu Prof. Dr Hj. Marhumah, M, Pd., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Bapak M. Thoriq Normadiansyah, M.Si., selaku Ketua Program Studi Manajemen Dakwah Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Bapak Aris Risdiana, S.Sos.I., M.M. selaku Dosen Penasehat Akademik (DPA) yang telah memberikan motivasi, nasehat dan bimbingan kepada Penyusun dalam menempuh studi di UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
5. Bapak Drs. H. Noor Hamid. M.Pd.I selaku pembimbing skripsi yang telah mengarahkan, membimbing penyusun dengan penuh keikhlasan, kesabaran, dan bertanggung jawab dalam penyusunan dan menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu para Dosen Jurusan Manajemen Dakwah yang telah memberikan ilmunya dengan penuh keiklasan, kesabaran, dan bertanggung jawab kepada penyusun hingga akhir studi.
7. Ibu drg. Pembajun Setyaningastutie, M.Kes. selaku Kepala Dinas Kesehatan DIY, yang telah membantu penyusun dalam mengumpulkan data dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi.
8. Ibu Dr. Fitri Indah Setiawati, M.,Sc, selaku Kepala Bidang Kesehatan Dasar,Rujukan, dan Kesehatan Khusus Dinas Kesehatan DIY, yang telah membantu penyusun dalam mengumpulkan data dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi.

9. Ibu Sri Astuti, S.Kepkes, selaku Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan DIY, Yang telah membantu penyusun dalam mengumpulkan data dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi.
10. Secara khusus kepada kedua orang tua penyusun, Bapak Mistari dan Ibu Endang Susilowati yang selalu memberi motivasi, semangat, dan doa dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi.
11. Selain itu, kepada ketiga saudara, Robby Ramadhan, Achmad Fitril Ramadhani dan Ahmad Ihsan Maulidi Majid, yang selalu memberi semangat dan doa dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi.
12. Seluruh Teman-teman seperjuangan, Muzayana, Rini Khairunnisa, Luqiyah, Siti Fatimah, Dea Nila Pasa, Reza Mardiana, Putri Nur Azizah, Mohammad Samsuri, serta semua teman lainnya tidak bisa penyusun sebutkan satu persatu yang telah memberi semangat dan doa dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Semoga dukungan dan bimbingan yang telah diberikan, semoga menjadi amal baik dan mendapatkan pahala dari Allah SWT. Penyusun menyadari bahwa dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, maka kritikan dan masukan sangat diharapkan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penyusun dan pembaca pada umumnya.

Yogyakarta, 13 April 2021

Penyusun


Aprilia Dwi Lestari
NIM 17102040003

ABSTRAK

Aprilia Dwi Lestari, Nim.17102040003, 2020. Pengawasan *Istitha'ah* Kesehatan Jemaah Haji pra keberangkatan Haji melalui SSKOHATKES di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020-2021. Skripsi, Yogyakarta, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Pokok permasalahan dalam penyusunan ini adalah jemaah haji di Indonesia jumlah kasus mencapai 161 ribu dengan lebih dari 1.300 kematian merupakan jemaah haji yang memiliki resiko tinggi. Resiko tinggi kesehatan yakni kondisi yang berisiko sakit atau meninggal dunia selama perjalanan ibadah haji, meliputi jemaah haji yang lanjut usia, jemaah haji penderita penyakit menular tertentu yang tidak boleh terbawa keluar dari Negara Indonesia. Oleh karenanya setiap jemaah haji perlu menyiapkan diri agar memiliki status kesehatan yang optimal. Salah satu upaya yang *komprehensif* dan terukur adalah dilakukan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji sebelum keberangkatan ke Arab Saudi oleh tim kesehatan haji di kabupaten/kota, sehingga mencapai kondisi *istitha'ah* kesehatan. Kondisi *istitha'ah* jemaah haji tersebut agar selalu terpantau, maka diperlukan pengawasan dari rangkaian kegiatan pengelolaan data kesehatan jemaah haji yang dilaksanakan sejak pemeriksaan kesehatan di puskesmas, pemeriksaan kesehatan di kabupaten/kota pra keberangkatan ke Arab Saudi secara *real time* dan terukur agar melakukan deteksi kesalahan dengan cepat dengan memasukan data melalui aplikasi puskesmas (Siskohat Bidang Kesehatan) dan dikirim (*uploads*) ke situs www.siskohatkes.net dengan *koneksi internet*. Pengawasan adalah suatu proses aktifitas yang diorganisir serta mengimplementasikan sesuai dengan target yang diharapkan. Dimana pengawasan *istitha'ah* kesehatan jemaah haji merupakan bagian proses pengujian untuk mengetahui apakah segala sesuatu dilaksanakan sesuai perencanaan dan sesuai perintah atau aturan yang ada, karena masih dijumpai jemaah haji tidak dapat diberangkatkan karena kondisi kesehatannya. Hal inilah yang menarik untuk dilakukan penelitian “Bagaimana pengawasan *istitha'ah* jemaah haji sebelum keberangkatan melalui SSKOHATKES di Dinas Kesehatan DIY Tahun 2020”.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan menggambarkan secara terperinci dan sesuai fakta di lapangan. Pengumpulan data melalui tahap observasi, wawancara, dan dokumentasi. Kemudian untuk mendapatkan keabsahan data yang ditampilkan menggunakan triangulasi data. Sehingga menjawab kesimpulan dari masalah yang ditampilkan.

Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa pengawasan *istitha'ah* kesehatan jemaah haji pra keberangkatan haji melalui siskohatkes yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan DIY telah berjalan dengan baik sesuai dengan tahapan-tahapan seperti melakukan perencanaan, langkah-langkah dan prosedur pengawasan. Namun

demikian masih terdapat kendala yang dihadapi, seperti kesalahan memasukan data jemaah haji. Karena terlalu banyak data jemaah yang harus di *input* sehingga terjadi kesalahan atau keteledoran dalam memasukan data. Kendala tersebut dapat diatasi dengan melakukan tindakan koreksi dengan lebih teliti dalam memasukan data jemaah haji.

Kata Kunci: pengawasan, Siskohatkes, *Istitha'ah* Kantor Dinas Kesehatan DIY.



DAFTAR ISI

Contents

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Penegasan Judul	1
B. Latar Belakang	3
C. Rumusan Masalah.....	7
D. Tujuan dan Kegunaan penelitian.	7
E. Kajian Pustaka	8
F. Kerangka Teori	11
1. Tinjauan Tentang Pengawasan.....	11
2. <i>Istitha'ah</i> Kesehatan Jemaah Haji.....	24
3. Siskohatkes.....	30
G. Metode Penelitian	46
H. Sistematika Penyusunan.....	52
BAB II GAMBARAN UMUM DINAS KESEHATAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA	54
A. Letak Geografis Kantor Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.	54
B. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta. ..	55

C.	Visi, Misi, Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta	61
D.	Bidang Pengelolaan Siskohatkes Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta.	63
E.	Jumlah Status <i>Istitha'ah</i> Kesehatan Jemaah Haji DIY Tahun 2020.	66
F.	Sarana dan Prasarana Bidang Pengelolaan Siskohatkes Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta	67
BAB III	PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	70
A.	Perancangan/Perencanaan Pengawasan <i>Istitha'ah</i> Jemaah Haji.	70
B.	Tahapan Pelaksanaan Pengawasan <i>Istitha'ah</i> Kesehatan Jemaah Haji melalui Aplikasi Siskohatkes	85
C.	Prosedur Pengawasan <i>istitha'ah</i> Kesehatan Jemaah Haji oleh Dinas Kesehatan DIY	92
D.	Kendala yang dihadapi Dinkes DIY dalam Pengawasan <i>Istitha'ah</i> Kesehatan Jemaah Haji melalui Siskohatkes dan Cara mengatasinya.	97
BAB IV	PENUTUP	100
A.	Kesimpulan	100
B.	Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	102
LAMPIRAN	104
	PEDOMAN WAWANCARA	105
	DAFTAR RIWAYAT HIDUP	108

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Identitas Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta.....	55
Tabel 2. 2 Data Jumlah Istitha'ah Kesehatan Jemaah Haji DIY Tahun 2020 ..	66
Tabel 2. 3 Sarana Kesehatan Dinas Kesehatan DIY Tahun 2020	67
Tabel 2. 4 Sarana di Dinas Kesehatan DIY Tahun 2020	68



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Rangkaian Sistem dalam Siskohatkes.....	32
Gambar 1. 2 Ruang Lingkup Pengguna Siskohatkes.....	33
Gambar 1. 3 Periodisasi Siskohatkes	33
Gambar 1. 4 Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Indonesia	34
Gambar 1. 5 Operasional Siskohatkes di Indonesia	37
Gambar 1. 6 Portal atau Halaman Utama Siskohatkes	38
Gambar 1. 7 Penjelasan Menu Utama.....	38
Gambar 1. 8 Menu Login (Akses ke Aplikasi).....	39
Gambar 1. 9 Dashboard Utama Aplikasi	40
Gambar 1. 10 Triangulasi Metode	51
Gambar 1. 11 Triangulasi Sumber Data.....	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Sebelum memasuki pembahasan skripsi ini perlu dijelaskan istilah yang digunakan dalam skripsi yang berjudul “Pengawasan *istitha’ah* kesehatan jemaah haji pra keberangkatan haji melalui siskohatkes di Dinas kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2020-2021”. Maka penyusun perlu menegaskan beberapa istilah yang ada dalam judul penelitian skripsi ini. Adapun penjelasan istilah-istilah tersebut sebagai berikut:

1. Pengawasan adalah suatu proses aktifitas dari perencanaan yang diorganisasikan serta diimplementasikan sesuai dengan target yang diharapkan. Sehingga tujuan organisasi dapat dicapai secara efektif dan efisien.²
2. *Istitha’ah* kesehatan jemaah haji adalah kemampuan Jemaah Haji dari aspek kesehatan yang meliputi fisik dan mental yang terukur dengan pemeriksaan yang dapat dipertanggungjawabkan sehingga jemaah haji dapat menjalankan ibadahnya sesuai tuntunan Agama Islam.³

² Mahmuda M.Hanafi, *Manajemen*, (Yogyakarta: UMP AMP YKPN, 2003), hlm.10.

³ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 *Tentang Istitha’ah Kesehatan Jemaah Haji* Pasal 1 ayat 3

3. Pra keberangkatan haji adalah sebelum keberangkatan ke tanah suci. Yang dimaksud dengan keberangkatan ke tanah suci yakni jemaah haji mempersiapkan dari segala aspek kesehatan fisik, dan rohaninya, sebelum berangkat ke tanah suci agar dapat menunaikan ibadah haji dengan lancar dan sempurna.
4. Siskohatkes adalah Sistem Komputerisasi Haji Terpadu bidang Kesehatan merupakan satuan rangkaian komponen perangkat keras dan perangkat lunak yang berguna untuk kegiatan pengelolaan data kesehatan jemaah haji.⁴
5. Dinas Kesehatan DIY adalah unsur pelaksana pemerintah daerah di bidang kesehatan, dipimpin oleh seorang kepala dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada gubernur melalui sekretaris daerah.⁵

Berdasarkan penegasan judul tersebut maka, yang dimaksud dengan judul Pengawasan *istitha'ah* Kesehatan Jemaah Haji Pra Keberangkatan Haji melalui Siskohatkes di Dinas Kesehatan DIY adalah proses aktifitas peberupa langkah-langkah dan prosedur pengawasan *istitha'ah* kesehatan jemaah haji pra keberangkatan haji melalui Siskohatkes di Dinas Kesehatan DIY.

⁴ Pusat Kesehatan, *Petunjuk Teknis Operasionalisasi Siskohatkes Bagi Petugas Kesehatan Haji di Kabupaten/Kota dan Embarkasi* (Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2019), hlm.3.

⁵ <http://dinkes.jogjaprov.go.id/dinkes/home>, diakses tanggal 22 November 2020

B. Latar Belakang

Ibadah haji dilaksanakan kaum muslim dan muslimah dari seluruh penjuru dunia yang terdiri dari berbagai suku bangsa. Negara Indonesia merupakan negara terbanyak yang mengirimkan jemaah haji ke Arab Saudi, karena negara Indonesia jumlah muslim terbanyak di dunia.⁶ Satu di antara syarat wajib haji adalah *istitha'ah* atau mampu baik finansialnya, kesehatan fisik dan mentalnya serta mampu manasik ibadahnya. *Istitha'ah* kesehatan merupakan syarat haji yang harus dipenuhi oleh jemaah haji, karena ibadah haji adalah ibadah yang memerlukan kekuatan dan kesehatan, baik fisik maupun mental. Dengan demikian kesehatan jemaah haji harus dipersiapkan secara maksimal, agar dalam melaksanakan ibadah haji menjadi sempurna.

Kondisi kesehatan jemaah haji Indonesia secara umum dipengaruhi oleh faktor risiko *internal* dan faktor risiko *eksternal*. Faktor risiko *internal* antara lain usia, pendidikan (mayoritas jemaah haji Indonesia adalah lulusan sekolah dasar dan menengah), penyakit yang dideritanya (umumnya *degeneratif* dan penyakit *kronis*), dan perilaku jemaah haji. Sedangkan faktor risiko *eksternal*, yang mempengaruhi kejadian penyakit dan dapat memperberat kondisi kesehatan jemaah antara lain lingkungan fisik (suhu dan kelembaban udara, debu), sosial, *psikologis*, serta kondisi lainnya yang mempengaruhi daya tahan tubuh jemaah haji. Faktor risiko terutama faktor risiko *internal* sangat berhubungan dengan karakteristik atau profil jemaah

⁶ Krisnita Dwi Jayanti, *Pelaksanaan Sistem Surveilans Kesehatan Haji Dinas Kesehatan Kota Surabaya*, Jurnal IKESMA, (Surabaya: Universitas Surabaya, 2017), Volume 13 Nomor 2 September, hlm.2.

haji Indonesia. Berdasarkan data Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Kesehatan (Siskohatkes), hampir setiap tahun sekitar 60 s/d 67% dari total jemaah haji yang berangkat ke tanah suci, tergolong dalam kelompok risiko tinggi (*Risti*) yang dapat membahayakan keselamatan dan kesehatan jemaah haji dalam menjalankan ibadahnya di tanah suci. Angka kesakitan dan kematian cenderung berfluktuatif, namun masih dapat dinyatakan tinggi. Penyakit *degeneratif*, *metabolik* dan *kronis* masih mendominasi sebagai penyakit yang diderita oleh jemaah haji terutama jemaah haji dengan usia lanjut. Setiap tahunnya, jemaah haji Indonesia yang wafat di Arab Saudi sebagian besar disebabkan oleh penyakit jantung, pernapasan, ginjal, *metabolik*, dan *hipertensi*. Namun demikian, lain pihak ancaman penyakit-penyakit yang diperoleh di Arab Saudi (risiko *eksternal*) seperti *heat stroke*, *MERS-CoV*, *Ebola*, *Zika* dan *meningitis* merupakan penyakit yang perlu diwaspadai, karena selain berpotensi sebagai wabah juga memiliki fatalitas yang tinggi.⁷

Jemaah haji di Indonesia sebagian besar merupakan jemaah haji yang memiliki resiko tinggi. Jemaah haji risiko tinggi kesehatannya adalah jemaah haji dengan kondisi kesehatan yang secara epidemiologi berisiko sakit atau mati selama perjalanan ibadah haji, meliputi jemaah haji lanjut usia, jemaah haji penderita penyakit menular tertentu yang tidak boleh terbawa keluar dari Indonesia, jemaah haji wanita hamil, dan jemaah haji dengan

⁷ Sekretaris Jenderal Kementerian Pusat Kesehatan Haji, *Petunjuk Teknis Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Haji*, Petunjuk Teknis Pemenkes Nomor 15 Tahun 2018, (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016), hlm. 2-3.

ketidakmampuan tertentu terkait penyakit kronis dan atau penyakit tertentu lainnya.

Dengan demikian setiap jemaah harus dalam keadaan sehat jasmani dan rohani agar dapat melaksanakan ibadah dengan sempurna.⁸ Kesehatan adalah modal dalam perjalanan ibadah haji. Kondisi kesehatan yang tidak memadai, niscaya pencapaian ritual peribadatan menjadi tidak maksimal. Oleh karena itu setiap jemaah haji perlu menyiapkan diri agar memiliki status kesehatan yang optimal dan mempertahankannya. Salah satu upaya yang komprehensif dan terukur adalah dilakukan melalui pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji sebelum keberangkatan ke Arab Saudi, sehingga mencapai kondisi *Istitha'ah* kesehatan. Hal ini sebagaimana amanat Peraturan Menteri Kesehatan Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 Tentang *Istitha'ah* Kesehatan Jemaah Haji pasal 3 menyatakan bahwa seluruh jemaah haji harus dilakukan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan dalam rangka *Istitha'ah* Kesehatan Haji.⁹ Adapun tujuan penyelenggaraan kesehatan Haji untuk: a. mencapai kondisi *Istitha'ah* Kesehatan jemaah haji; b. mengendalikan faktor risiko kesehatan haji; c. menjaga agar jemaah haji dalam kondisi sehat selama di Indonesia, selama perjalanan, dan Arab Saudi; d. mencegah terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar dan/atau masuk oleh jemaah haji; dan

⁸ Ahmad Kartono, *Solusi Hukum Manasik Dalam Permasalahan Ibadah Haji Menurut Empat Mazhab*, (Ciputat: Pustaka Cendikiamuda, 2016), hlm. 81-82.

⁹ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016, Op.Cit. Pasal 3, hlm. 4.

e. memaksimalkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan haji.¹⁰

Untuk mempersiapkan, meningkatkan dan mempertahankan kondisi kesehatan jemaah haji diperlukan suatu sistem pengawasan kesehatan secara terpadu dan menyeluruh melalui aplikasi SISKOHATKES. Aplikasi SISKOHATKES membantu petugas untuk mengetahui laporan harian dan kejadian-kejadian penting yang dialami oleh jemaah haji sehingga pelaporan dan pemantauan jemaah haji dapat lebih cepat dan akurat.¹¹ Di samping itu SISKOHATKES sangat membantu untuk digunakan memantau riwayat kesehatan atau penyakit jemaah haji sebelumnya, sejak pemeriksaan tahap pertama, tahap kedua tanpa harus melakukan¹² *anamnesis*.¹³ Berdasarkan paparan tersebut di atas, penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian dalam rangka menyelesaikan tugas akhir skripsi dalam rangka meraih gelar kesarjanaan pada bidang manajemen haji dan umrah, dengan judul : “Pengawasan *Istitha’ah* Kesehatan Jemaah Haji Pra Keberangkatan Haji

¹⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2016, *Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jemaah Haji Pasal 2*, hlm. 9.

¹¹ <https://id.scribd.com/doc/.135273793/Sistem> komputerisasi Haji, diakses tanggal 19 September 2020.

¹² Anamnesis : adalah cara pemeriksaan yang dilakukan dengan wawancara baik langsung pada pasien (*Auto anamnesis*) atau pada orang tua atau sumber lain (*Allo anamnesis*).[Malina Amaliyah, Haryanto Tanuwijaya, Tutut Wuriyanto, *Rancang bangun sistem informasi administrasi layanan pasien berbasis web pada klinik paradise surabaya*, (Surabaya: Institut Bisnis dan Informatika Stikom, 2016) JSIKA Vol.6,No.3, Hlm.2.]

¹³ Noor Hamid, *Manajemen Haji dan Umrah Mengelola Perjalanan Tamu Allah ke Tanah Suci*, (Yogyakarta: Semesta Aksara, 2020), Cet. 1, Hlm. 127-128.

malalui SSKOHATKES di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020-2021”.

C. Rumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Pengawasan *istitha'ah* Kesehatan Jemaah Haji Pra Keberangkatan Haji melalui SSKOHATKES di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020-2021.

D. Tujuan dan Kegunaan penelitian.

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis Pengawasan *istitha'ah* Kesehatan Jemaah Haji Pra Keberangkatan Haji melalui SSKOHATKES di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020-2021.

2. Kegunaan Penelitian

a. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman tentang Manajemen Pengawasan *istitha'ah* Kesehatan Jemaah Haji Pra Keberangkatan Haji melalui SSKOHATKES

b. Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna dan menjadi bahan referensi bersama untuk melihat analisis Pengawasan *istitha'ah* Kesehatan Jemaah Haji Pra Keberangkatan Haji melalui SSKOHATKES, dan sekaligus dapat menjadi sumbangan

pemikiran dan evaluasi bagi Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.

E. Kajian Pustaka

Berkaitan dengan judul penelitian tersebut, yaitu mengenai Pengawasan *istitha'ah* Jemaah Haji Pra Keberangkatan Haji melalui Siskohatkes di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, maka penyusun telah melakukan kajian dan literatur yang berkaitan guna untuk membandingkan penelitian ini dengan penelitian-penelitian tentang manajemen pengawasan dan *istitha'ah* kesehatan jemaah haji. Berikut beberapa penelitian terdahulu yang dikaji:

Skripsi yang disusun oleh Siska Kurniasari, Mahasiswi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Jurusan Manajemen Dakwah Fakultas Dakwah dan Komunikasi 2018. Dengan penelitiannya berjudul "*Istitha'ah Kesehatan Jamaah Haji Dalam Perspektif Kementerian Kesehatan RI*". Dalam penelitiannya membahas tentang proses penentuan *Istitha'ah* dan rekomendasi hasil pemeriksaan jemaah haji dalam penentuan ini yang dapat diberangkatkan berdasarkan regulasi kementerian kesehatan RI. Dalam hal ini jemaah haji telah melalui tahap pemeriksaan kesehatan tahap pertama tahap kedua dan tahap ketiga.

Adapun persamaan dalam penelitian ini yaitu membahas tentang *Istitha'ah* kesehatan bagi jemaah haji yang akan melaksanakan ibadah haji di tanah suci yang mana sudah ditetapkan oleh tim kesehatan bahwa seseorang tersebut sudah memenuhi syarat kesehatan haji atau tidak untuk bisa

berangkat dalam rangka untuk menunaikan ibadah haji di tanah suci. Dalam metodologi penelitiannya menggunakan jenis pendekatan penelitian kualitatif yang mana pengumpulan data yang dipadu dengan fakta-fakta yang ditemukan saat penelitian di lapangan.

Perbedaan dalam penelitian ini yaitu objek penelitiannya di pusat kesehatan haji kementerian RI, maka dalam hal ini untuk ketentuan *Istitha'ah* kesehatan bagi jemaah haji berdasarkan regulasi dari Kementerian Kesehatan RI. Hasil penelitian bahwa kurangnya sosialisasi tentang *Istitha'ah* kesehatan bagi jemaah haji dari pihak yang berwenang, sehingga jemaah bisa memahami dengan baik tentang bagaimana cara menjaga kesehatan dengan baik agar supaya layak diberangkatkan untuk menunaikan ibadah haji yang sesuai dengan ketetapan dari pemerintah dan ajaran agama Islam.¹⁴

Skripsi yang disusun oleh Maratus Solehah, mahasiswi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta Jurusan Manajemen Dakwah Fakultas Dakwah dan Komunikasi 2018. Dengan penelitiannya berjudul "*Manajemen Penetapan Istitha'ah Kesehatan Calon Jemaah Haji Oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta*". Penelitian ini menjelaskan tentang proses manajemen penetapan *Istitha'ah* calon jemaah haji meliputi proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, proses manajemen penetapan *Istitha'ah* kesehatan calon jemaah haji ini berdasarkan peraturan menteri kesehatan No.15 tahun 2016. Penelitian ini menggunakan pendekatan

¹⁴ Siska Kurniasari, *Istitha'ah Kesehatan Jemaah Haji Dalam Perspektif Kementerian Kesehatan RI*, Skripsi, (Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2018), hlm. 55.

penelitian kualitatif deskriptif, yaitu penelitian yang menggambarkan dan menguraikan data secara sistematis. Penelitian ini mengenai fungsi manajemen yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam melakukan penetapan *Istitha'ah* kesehatan calon jemaah haji. Persamaan dalam penelitian ini dalam proses penetapan *istitha'ah* kesehatan calon jemaah haji berdasarkan penetapan dari dinas kesehatan. Dalam metodologi penelitian ini sama menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif yang mana metode ini menyajikan secara langsung hakikat secara langsung antara peneliti dan narasumber.

Adapun hasil penelitiannya bahwa Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta telah melakukan proses namun dalam pelaksanaannya kuantitas pemeriksaannya dan pembinaannya belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 tahun 2016 tentang *istitha'ah* Kesehatan Jemaah Haji .¹⁵

Jurnal disusun oleh Hendri Hertati, *KESMAS* Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 2, No. 2, Oktober 2007, dengan penelitiannya berjudul “*Analisis Manajemen Pengawasan dan Pengendalian Penyalahgunaan Formalin Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*”. Penelitian ini menjelaskan kegiatan pengawasan dan pengendalian penyalahgunaan formalin sebagai pengawet makanan di wilayah Kabupaten Tangerang oleh dinas kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif dan teknik kualitatif. Teknik kualitatif yang digunakan

¹⁵ Maratus Solehah, *Manajemen Penetapan Istithaah Kesehatan Calon Jemaah Haji Oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta*, Skripsi, (Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2018), hlm. 125.

adalah kombinasi wawancara mendalam dengan penelusuran dokumen. Hasil penelitian ini juga mengungkapkan bahwa petugas dengan latar belakang pendidikan sanitasi merasa perlu pelatihan khusus pengawasan dan pengendalian formalin.¹⁶

Apabila dibandingkan dengan penelitian terdahulu, maka terdapat perbedaan pada obyek penelitian serta pada bentuk manajemen pengawasan. Sehingga akan memiliki karakteristik hasil yang berbeda. Bisa dilihat dari latar belakang yang ada ketika dipaparkan dan memiliki permasalahan yang berbeda, tentunya akan mendapatkan hasil penelitian yang berbeda pula. Skripsi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi lebih untuk meningkatkan pengawasan khususnya dalam menangani pengawasan *istitha'ah* kesehatan jemaah haji.

F. Kerangka Teori

1. Tinjauan Tentang Pengawasan

a. Pengertian Pengawasan

Pengawasan dapat didefinisikan sebagai proses untuk menjamin bahwa tujuan-tujuan organisasi dan manajemen dapat tercapai. Ini berkenaan dengan cara-cara membuat kegiatan-kegiatan sesuai yang direncanakan. Pengertian ini menunjukkan

¹⁶ Hendri Hartati, *Analisis Manajemen Pengawasan dan Pengendalian Penyalahgunaan Formalin Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*, Jurnal KESMAS, (Tangerang: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 2007), Vol. 2, No. 2, hlm. 11.

adanya hubungan yang sangat erat antara perencanaan dan pengawasan.¹⁷

Kontrol atau pengawasan adalah fungsi di dalam manajemen fungsional yang harus dilaksanakan oleh setiap pimpinan semua unit/satuan kerja terhadap pelaksanaan pekerjaan atau pegawai yang melaksanakan sesuai dengan tugas pokoknya masing-masing. Dengan demikian, pengawasan oleh pimpinan khususnya yang berupa pengawasan melekat (*built in control*), merupakan kegiatan manajerial yang dilakukan dengan maksud agar tidak terjadi penyimpangan dalam melaksanakan pekerjaan yang tergantung pada tingkat kemampuan dan keterampilan pegawai. Para pegawai selalu dapat pengarahan atau bimbingan dari atasan, cenderung melakukan kesalahan atau penyimpangan yang lebih sedikit dibandingkan dengan pegawai yang tidak memperoleh bimbingan.¹⁸

Pengertian pengawasan cukup beragam, di bawah ini adalah contoh keberagaman pengertian menurut:

Sondang P. Siagin pengawasan adalah proses dari pada pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan.

¹⁷ Yohannes Yahya, *Pengantar Manajemen* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006), hlm. 133.

¹⁸ M. Kadarisman, *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia* (Jakarta: Rajawali: 2013), hlm. 172.

Fahmi yang dikutip oleh Erlis Milta Rin Sondole dkk, bahwa pengawasan secara umum didefinisikan sebagai cara suatu organisasi mewujudkan kinerja yang efektif dan efisien, serta lebih jauh mendukung terwujudnya visi dan misi organisasi.¹⁹

- 2) *Robert J. Mockler* [1998] berpendapat bahwa pengawasan manajemen adalah suatu usaha sistematis untuk menetapkan standart pelaksanaan dengan tujuan-tujuan perencanaan, merancang sistem informasi, umpan balik, membandingkan kegiatan nyata dengan standart yang telah ditetapkan sebelumnya. Menentukan dan mengukur penyimpangan- penyimpangan serta mengambil tindakan koreksi yang diperlukan untuk menjamin bahwa semua sumber daya perusahaan dipergunakan dengan cara efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan-tujuan perusahaan.²⁰

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan, bahwa pengawasan adalah proses untuk menjaga agar kegiatan terarah menuju pencapaian tujuan seperti yang direncanakan dan bila temukan penyimpangan-penyimpangan diambil tindakan koreksi.

b. Pentingnya Pengawasan

Kata pengawasan sering mempunyai konotasi yang tidak menyenangkan, karena dianggap akan mengancam kebebasan dan otonomi pribadi. Padahal organisasi sangat memerlukan pengawasan

¹⁹ Erlis Milta Rin Sondole dkk, *Pengaruh Disiplin Kerja, Motivasi dan Pengawasan terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Pertamina (Persero) Unit Pemasaran VII Pertamina BBM Bitung*, Jurnal EMBA, (Blitung: Jurnal EMBA, 2015), Vol.3, hlm. 652.

²⁰ Zamani, *Manajemen*, (Jakarta: Badan Penerbit IPWI, 1998), hlm. 132-133.

untuk menjamin tercapainya tujuan. Maka dari itu tugas manajer yakni menemukan keseimbangan antara pengawasan organisasi dan kebebasan pribadi atau mencari tingkat pengawasan yang tepat. Pengawasan yang berlebihan juga dapat menimbulkan dampak birokrasi, mematikan kreativitas, dan lain sebagainya, yang pada akhirnya dapat merugikan organisasi itu sendiri. Maupun sebaliknya pengawasan yang tidak mencukupi dapat menimbulkan pemborosan sumber daya dan membuat sulit pencapaian tujuan.²¹

c. Tujuan dan Fungsi Pengawasan

1) Tujuan Pengawasan

Dalam rangka meningkatkan disiplin kerja pegawai dengan tujuan untuk mencapai tujuan organisasi sangat perlu diadakan pengawasan. Pengawasan mempunyai beberapa tujuan yang sangat berguna bagi pihak-pihak yang melaksanakan. Tujuan pengawasan adalah mengusahakan agar pekerjaan-pekerjaan terlaksana sesuai dengan rencana yang ditetapkan dan atau hasil yang dikehendaki.²²

2) Fungsi Pengawasan

Fungsi pengawasan berhubungan erat dengan fungsi manajerial lainnya. Pengawasan membantu penilaian apakah perencanaan, pengorganisasian, penyusunan personalia, dan

²¹ T. Hani Handoko, *Manajemen Edisi 2*, (Yogyakarta: BPFE Yogyakarta, 2012), hlm. 363-365.

²² Ranupandojo, B Siswanto, *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia Pendekatan Administrasi dan Operasional*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1986), hlm.109.

pengarahan telah dilaksanakan dengan efektif dan efisien, fungsi pengawasan itu sendiri harus diawasi. Sebagai contoh apakah laporan-laporan pengawasan akurat? Apakah sistem pengawasan memberikan informasi tepat pada waktunya? Apakah kegiatan diukur dengan interval frekuensi waktu yang mencukupi? Semuanya ini merupakan aspek pengawasan pada fungsi pengawasan.²³

d. Karakteristik Pengawasan Yang Efektif

Untuk menjadi efektif, sistem pengawasan harus memenuhi kriteria tertentu. Kriteria-kriteria utama adalah bahwa sistem seharusnya mengawasi kegiatan dengan benar, tepat waktu, dengan biaya yang efektif, tepat akurat, dapat diterima oleh yang bersangkutan. Semakin terpenuhinya kriteria-kriteria tersebut semakin efektif sistem pengawasan. Karakteristik-karakteristik pengawasan yang efektif dapat lebih diperinci sebagai berikut:

- 1) Akurat. Informasi tentang pelaksanaan kegiatan harus akurat. Data yang tidak akurat dari sistem pengawasan dapat menyebabkan organisasi mengambil tindakan koreksi yang keliru atau bahkan menciptakan masalah yang sebenarnya tidak ada.

²³ *Ibid.*, Hlm. 358

- 2) Objektif. Informasi harus dikumpulkan, disampaikan dan dievaluasi secepatnya bila kegiatan perbaikan harus dilakukan segera.
- 3) Terpusat pada titik-titik pengawasan strategik. Sistem pengawasan harus memusatkan perhatian pada bidang-bidang penyimpangan-penyimpangan dari standar paling sering terjadi atau yang akan mengakibatkan kerusakan paling fatal.
- 4) Realistik secara ekonomis. Biaya pelaksanaan sistem pengawasan harus lebih rendah, atau paling tidak sama, dengan kegunaan yang diperoleh dari sistem tersebut.
- 5) Realistik secara organisasional. Sistem pengawasan harus cocok atau harmonis dengan kenyataan-kenyataan organisasi.
- 6) Terkoordinasi dengan aliran kerja organisasi. Informasi pengawasan harus terkoordinasi dengan aliran kerja organisasi, karena setiap tahap dari proses pekerjaan dapat mempengaruhi sukses atau kegagalan keseluruhan operasi, informasi pengawasan harus sampai pada seluruh personalia yang memerlukannya.
- 7) Fleksibel. Pengawasan harus mempunyai fleksibilitas untuk memberikan tanggapan atau reaksi terhadap ancaman ataupun kesempatan dari lingkungan.

- 8) Bersifat sebagai petunjuk dan operasional. Sistem pengawasan efektif harus menunjukkan, baik deteksi atau deviasi dari standar, tindakan koreksi apa yang harus diambil.
 - 9) Diterima para anggota organisasi. Sistem pengawasan harus mampu mengarahkan pelaksanaan kerja para anggota organisasi dengan mendorong perasaan otonomi, tanggung jawab, dan berprestasi.²⁴
- e. Perancangan / Perencanaan Pengawasan.

William H. Newman yang dikutip oleh T. Hani Handoko mengemukakan untuk penetapan perancangan sistem pengawasan, pendekatannya terdiri atas lima langkah dasar yang dapat diterapkan untuk semua tipe kegiatan pengawasan, antara lain:

- 1) Merumuskan hasil yang diinginkan.

Manajer harus merumuskan hasil yang akan dicapai se jelas mungkin. Tujuan yang dinyatakan secara umum atau

kurang jelas seperti pengurangan biaya *overhead* atau meningkatnya pelayanan pelanggan, perlu dirumuskan lebih jelas seperti pengurangan biaya *overhead* dengan 12% atau menyelesaikan setiap keluhan konsumen dalam hitungan paling lama tiga hari. Di samping itu, hasil yang diinginkan harus dihubungkan dengan individu yang bertanggungjawab atas pencapaiannya.

²⁴ Ibid., hlm. 370-372.

2) Menetapkan Petunjuk (*Predictors*) Hasil

Tujuan pengawasan sebelum dan selama kegiatan dilaksanakan adalah agar manajer dapat mengatasi dan memperbaiki adanya penyimpangan sebelum kegiatan diselesaikan. Tugas penting manajer adalah merancang program pengawasan untuk menemukan sejumlah indikator-indikator yang terpercaya sebagai penunjuk apabila tindakan koreksi perlu diambil atau tidak. *Newman* telah mengidentifikasi beberapa “*early warning predictors*” yang dapat membantu manajer memperkirakan hasil yang diinginkan tercapai atau tidak, yaitu:

a) Pengukuran masukan.

Perubahan dalam masukan pokok akan mengisyaratkan manajer untuk mengubah atau mengambil tindakan koreksi. Sebagai contoh, pesanan-pesanan yang masuk akan menunjukkan volume produksi, atau biaya bahan baku akan mempengaruhi harga produk.

b) Hasil- hasil pada tahap-tahap permulaan

Bila hasil dari tahap permulaan lebih baik atau jelek daripada yang diprkirakan, maka perlu dilakukan penilaian kembali. Penjualan awal yang menggembirakan akan merupakan indikasi yang sangat berguna bagi keberhasilan diwaktu yang akan datang.

c) Gejala- Gejala (*Symtoms*)

Ini adalah kondisi yang tampaknya berhubungan dengan hasil akhir, tetapi tidak secara langsung mempengaruhinya. Sebagai contoh, bila agen penjualan terlambat menyampaikan laporan, manajer penjualan dapat menduga bahwa kouta belum tercapai. Kelemahan gejala adalah dapat menimbulkan interpretasi yang salah.

d) Perubahan dalam kondisi yang diasumsikan

Perkiraan mula-mula didasarkan atas asumsi-asumsi dengan kondisi normal. Perubahan-perubahan yang tidak diharapkan, seperti pengembangan produk baru oleh pesaing, atau kekurangan bahan, akan menunjukkan perlunya penilaian kembali taktik dan tujuan perusahaan.

3) Menetapkan standar petunjuk hasil

Penetapan standar untuk petunjuk hasil akhir adalah bagian penting perancangan proses pengawasan. Tanpa penetapan standar, manajer mungkin memberikan perhatian yang lebih terhadap penyimpangan kecil atau tidak bereaksi terhadap penyimpangan kecil atau tidak bereaksi terhadap penyimpangan besar.

4) Menetapkan jaringan informasi dan umpan balik

Langkah keempat dalam perancangan suatu siklus pengawasan adalah menetapkan sarana untuk pengumpulan informasi penunjuk dan perbandingan penunjuk terhadap standar. Jaringan kerja komunikasi dianggap baik apabila aliran tidak hanya ke atas tetapi juga ke bawah kepada siapa yang siapa yang harus mengambil tindakan koreksi. Di samping itu, jaringan ini harus cukup efisien untuk menyediakan informasi balik yang relevan kepada personalia kunci yang memerlukannya.

5) Menilai informasi dan mengambil tindakan koreksi

Langkah terakhir adalah perbandingan penunjuk dengan standar, penentuan apakah tindakan koreksi perlu diambil, dan kemudian pengambilan tindakan. Informasi tentang penyimpangan dari standar harus dievaluasi terlebih dahulu, sebelum tindakan-tindakan koreksi alternatif dikembangkan, dinilai, dan diimplementasikan.²⁵

f. Tahapan Pelaksanaan Pengawasan.

Menurut T. Hani Handoko, bahwa pelaksanaan pengawasan melalui tahapan-tahapan, terdiri paling sedikit lima tahap (langkah). Tahap-tahapnya adalah penetapan standar pelaksanaan, penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan, pengukuran pelaksanaan nyata,

²⁵ Ibid., hlm. 365-367.

pembandingan pelaksanaan kegiatan dengan standar dan penganalisaan penyimpangan-penyimpangan, pengambilan tindakan koreksi bila perlu.

Tahap-tahap ini akan diperinci sebagai berikut:

1) Penetapan Standar

Tahap pertama dalam pengawasan adalah penetapan standar pelaksanaan. Standar mengandung arti sebagai suatu satuan pengukuran yang dapat digunakan sebagai patokan untuk penilaian hasil-hasil. Tujuan, sasaran, kuota dan target pelaksanaan dapat digunakan sebagai standar. Bentuk standar yang lebih khusus antara lain target penjualan, anggaran, bagian pasar (*market-share*), margin keuntungan, keselamatan kerja, dan sasaran produksi.

Tiga bentuk standar yang umum antara lain: pertama, standar-standar fisik yang meliputi kuantitas barang atau jasa, jumlah langganan, atau kualitas produk. Kedua, standar-standar moneter yang ditunjukkan dalam rupiah dan mencakup biaya tenaga kerja, biaya penjualan, laba kotor, pendapatan penjualan, dan sejenisnya. Ketiga, standar-standar waktu yang meliputi kecepatan produksi atau batas waktu suatu pekerjaan harus diselesaikan.

2) Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan

Penetapan standar adalah sia-sia bila tidak disertai berbagai cara untuk mengukur pelaksanaan kegiatan nyata. Oleh karena itu, tahap kedua dalam pengawasan adalah menentukan pengukuran pelaksanaan kegiatan secara tepat. Beberapa pertanyaan yang penting berikut ini dapat digunakan, antara lain: berapa kali? (*how often*) pelaksanaan seharusnya diukur setiap jam, harian, mingguan, bulanan? Dalam bentuk apa (*what form*) pengukuran akan dilakukan, laporan tertulis, inspeksi visual, melalui telepon? Siapa (*who*) yang akan terlibat, manajer, staf departemen? Pengukuran ini sebaiknya mudah dilaksanakan dan tidak mahal, serta dapat diterangkan kepada para karyawan.

3) Pengukuran pelaksanaan kegiatan

Setelah frekuensi pengukuran dan sistem monitoring ditentukan, pengukuran pelaksanaan dilakukan sebagai proses yang berulang-ulang dan terus menerus. Ada berbagai cara untuk melakukan pengukuran pelaksanaan, yaitu pengamatan (observasi), laporan-laporan (lisan dan tulisan), metode-metode otomatis, dan inspeksi pengujian (*test*) atau dengan pengambilan sampel. Banyak perusahaan sekarang mempergunakan pemeriksa intern (*internal auditor*) sebagai pelaksana pengukuran.

4) Perbandingan pelaksanaan dengan standar dan analisis penyimpangan

Tahap kritis dari proses pengawasan adalah perbandingan pelaksanaan nyata dengan pelaksanaan yang direncanakan atau standar yang telah ditetapkan. Walaupun tahap ini paling mudah dilakukan, tetapi kompleksitas dapat terjadi pada saat menginterpretasikan adanya penyimpangan (*deviasi*).

5) Pengambilan Tindakan Koreksi Bila Perlu

Bila analisis menunjukkan perlunya tindakan koreksi, tindakan koreksi dapat diambil dalam berbagai bentuk. Standar mungkin diubah, pelaksanaan diperbaiki, atau keduanya dilakukan bersamaan. Tindakan koreksi dapat berupa: pertama, mengubah standar mula-mula (barangkali terlalu tinggi atau terlalu rendah. Kedua, mengubah pengukuran pelaksanaan (inspeksi terlalu sering frekuensinya atau kurang atau bahkan mengganti sistem pengukuran itu sendiri). Ketiga, mengubah cara dalam menganalisa, dan menginterpretasikan penyimpangan-penyimpangan.²⁶

g. Prosedur Pengawasan

Menurut Maringan Masry Simbolan, mengemukakan di antara prosedur pimpinan yaitu sebagai berikut:

²⁶ T. Hani Handoko., Op.Cit.,hlm. 361-363.

- 1) Observasi dan pengamatan, yaitu suatu hal yang harus dipertimbangkan bahwa pimpinan secara periodik perlu mengadakan observasi terhadap bawahan.
- 2) Pemberian contoh, hal ini sangat penting bagi pimpinan, hal ini dikarenakan akan dapat membantu hasil dari pengawasan.
- 3) Pencatatan dan pelaporan, merupakan hal yang penting bagi organisasi sebagai alat pembukuan.
- 4) Pembatasan wewenang, disini perlu adanya pembatasan wewenang bawahan yang melebihi dari yang telah ditentukan, agar tidak terjadi penyimpangan.
- 5) Menentukan peraturan, perintah dan prosedur.
- 6) Anggaran, merupakan alat untuk dilaksanakan perintah pimpinan.
- 7) Sensor, yaitu suatu tindakan preventif.
- 8) Tindakan disiplin.²⁷

2. *Istitha'ah* Kesehatan Jemaah Haji.

Secara etimologi atau bahasa *Istitha'ah* artinya kemampuan, kuat atau sanggup.²⁸ Adapun *Istitha'ah* kesehatan jemaah haji, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 15 Tahun 2016 adalah kemampuan jemaah haji dari aspek kesehatan yang meliputi fisik dan mental yang terukur dengan pemeriksaan yang dapat

²⁷ Maringan, Masry, Simbolan, (2004), *Dasar-Dsar Administrasi dan Manajemen*, Jakarta: Ghalia Indonesia, hlm 76.

²⁸ Direktorat Jenderal Penyelenggaraan Haji dan Umroh, *Fiqih Haji Komprehensif* (Jakarta: Kementerian Agama RI, 2015), hlm. 106.

dipertanggung jawabkan sehingga jemaah haji dapat menjalankan ibadahnya sesuai tuntutan agama Islam.²⁹

Amanat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang *istitha'ah* kesehatan jemaah haji tersebut dapat diterapkan pada setiap level, baik pada tingkat pusat, provinsi, maupun pada tingkat kabupaten/kota. Penerapannya harus sesuai dengan standart yang dilaksanakan secara terpadu dengan melibatkan berbagai pihak termasuk peran serta masyarakat. Untuk mewujudkan *istitha'ah* kesehatan, jemaah haji harus melakukan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan yang diselenggarakan di kabupaten/kota. Untuk melakukan pemeriksaan kesehatan haji, calon jemaah haji mendapatkan surat pengantar dari kantor kementerian Agama kabupaten/kota setempat untuk dibawa ke Puskesmas atau rumah sakit yang ditunjuk.³⁰

- a. Tahapan pemeriksaan kesehatan jemaah haji menuju *istitha'ah* kesehatan haji.

Tahapan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji yaitu, pemeriksaan kesehatan tahap pertama yang dilakukan di puskesmas/klinik, Pembina masa tunggu, pemeriksaan kesehatan tahap kedua (rumah sakit kabupaten/kota), pembinaan masa keberangkatan, serta pemeriksaan kesehatan tahap ketiga yang diselenggrakan oleh panitia penyelenggara ibadah haji (PPIH) embarkasi bidang kesehatan.

²⁹ Pemenkes No. 15 Tahun 2016. Pasal 9 ayat (2)..

³⁰ Noor Hamid., Op.cit,hlm. 155.

Dari tahapan pemeriksaan kesehatan jemaah haji tersebut, maka untuk menentukan *istitha'ah* kesehatan jemaah haji adalah melalui pemeriksaan dan pembinaan kesehatan tahap kedua. Pemeriksaan tahap kedua dilaksanakan oleh tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota di puskesmas dan/ atau rumah sakit yang dilaksanakan paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum masa keberangkatan jemaah haji. Hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua merupakan penetapan *istitha'ah*.³¹

Berdasarkan pemeriksaan tahap kedua ini, ditetapkan *istitha'ah* jemaah haji, meliputi :

1) Memenuhi syarat *istitha'ah* kesehatan haji

Jemaah haji yang ditetapkan memenuhi syarat *istitha'ah* kesehatan haji merupakan jemaah yang memiliki kemampuan mengikuti proses ibadah haji tanpa bantuan obat, alat, dan / atau orang lain dengan tingkat kebugaran jasmani

setidaknya dengan kategori cukup. Selain itu jemaah haji dengan kriteria ini wajib berperan aktif dalam kegiatan promotif dan preventif.

2) Memenuhi syarat *istitha'ah* Kesehatan haji dengan pendampingan.

Jemaah haji yang ditetapkan memenuhi syarat *istitha'ah* kesehatan haji dengan pendamping adalah dengan

³¹ Ibid., hlm. 157-158.

kriteria: a) berusia 60 tahun atau lebih; dan /atau, b) menderita penyakit tertentu yang tidak masuk dalam kriteria tidak memenuhi syarat *istitha'ah* sementara dan/ atau tidak memenuhi syarat *istitha'ah*.

3) Tidak memenuhi syarat *istitha'ah* kesehatan haji untuk sementara dengan kriteria :

- a) Tidak memiliki sertifikat vaksinasi internasional yang sah.
- b) Menderita penyakit tertentu yang berpeluang sembuh, antara lain *Tuberkulosis sputum BTA positif, Tuberculosis Multi Drug Resistance, Diabetes Militus tidak terkontrol, Hipertiroid, HIV-AIDS dengan Diare Kronik, Strok Akut, Pendarahan Saluran Cerna, Anemia Gravis.*
- c) Suspek dan/atau *confirm* penyakit menular yang berpotensi wabah
- d) Psikosis akut

e) *Fraktur tungkai* yang membutuhkan *imobilisasi*

f) *Fraktur* tulang belakang tanpa komplikasi *neurologis*

g) Hamil yang diprediksi usia kehamilannya pada saat keberangkatan kurang dari 14 minggu atau lebih dari 26 minggu.

4) Tidak memenuhi syarat *Istitha'ah* kesehatan haji, dengan kriteria:

- a) Kondisi klinis yang mengancam jiwa

- b) Gangguan jiwa berat
- c) Jemaah dengan penyakit yang sulit diharapkan kesembuhannya.

Jemaah haji yang tidak memenuhi syarat *istitha'ah*, tidak diberikan kesempatan melakukan pelunasan, tidak diberikan Surat Panggilan Masuk Asrama (SPMA), tidak divaksinasi *meningitis*. Untuk menetapkan *istitha'ah* kesehatan haji, ketua tim penyelenggaraan haji mengeluarkan dan mendatangi berita acara penetapan *Istitha'ah* kesehatan Jemaah haji kemudian disampaikan kepada jemaah haji. Apabila terdapat jemaah haji dengan status tidak memenuhi syarat, disampaikan kepada Kepala Kantor Kementerian Agama kab/kota untuk ditindak lanjuti.

Bagi Jemaah haji yang telah ditetapkan kriterianya sebagai : 1). Memenuhi syarat *istitha'ah*, 2). Memenuhi syarat *istitha'ah* dengan pendampingan, 3). Tidak memenuhi syarat *istitha'ah* sementara, dilakukan pemberian *vaksinasi Meningitis Meningokokus* sesuai ketentuan dan tidak terdapat *kontraindikasi medis*.

Penetapan *istitha'ah* tersebut menjadi syarat bagi calon Jemaah haji untuk melakukan pelunasan Biaya Perjalanan ibadah haji (Bipih), yang telah diberlakukan secara *definitive* seluruh Indonesia pada musim haji.

b. Pembinaan kesehatan jemaah haji pada masa keberangkatan setelah dinyatakan *istitha'ah*

Pembinaan kesehatan haji di masa keberangkatan adalah pembinaan yang dilakukan kepada jemaah haji setelah jemaah haji melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua sampai keberangkatan. Pembinaan dilakukan pada jemaah haji yang telah masuk dalam kuota keberangkatan tahun berjalan, artinya jemaah tersebut sudah dipastikan akan berangkat, setelah memperoleh konfirmasi keberangkatan dari kementerian agama dan sudah ditetapkan status *istitha'ah* kesehatannya, baik yang memenuhi syarat *istitha'ah*. *Istitha'ah* dengan pendampingan maupun tidak memenuhi syarat *istitha'ah* kesehatan haji untuk sementara.

Pembinaan kesehatan jemaah haji di masa keberangkatan meliputi pengobatan (yang merupakan wujud *early diagnostic and prompt treatment dan disability limitation*), konsultasi kesehatan oleh dokter penyelenggara kesehatan haji, rujukan kepada fasilitas yang lebih tinggi, dan penanganan rujukan balik.

Secara umum, kegiatan pembinaan kesehatan haji tahap kedua sama seperti halnya pembinaan kesehatan haji pada tahap pertama, yaitu kegiatan pembimbingan dan penyuluhan, ditambah kegiatan pembinaan terpadu kesehatan haji.

Kegiatan pembinaan terpadu kesehatan haji merupakan bentuk pembinaan yang terintegrasi lintas program dan lintas sector antara kementerian kesehatan dengan kementerian agama. Kegiatan pembimbingan dilakukan melalui kegiatan latihan fisik yang dilaksanakan di luar ruangan (*outdoor*) sedangkan kegiatan penyuluhan atau bimbingan manasik kesehatan haji diselenggarakan di dalam ruangan (*indoor*).³²

3. Siskohatkes.

a. Gambaran Umum Siskohatkes

Sistem Komputerisasi Haji Terpadu bidang Kesehatan (Siskohatkes) merupakan satuan rangkaian komponen perangkat keras dan perangkat lunak yang berguna untuk kegiatan pengelolaan data kesehatan jemaah haji.³³

Perangkat keras dan infrastruktur Siskohatkes disediakan dan dikelola oleh Pusat Data dan Informasi (*Pusdatin*). Pusat Kesehatan Haji (*Puskeshaji*) bertindak sebagai *user*/pengguna yang mengusulkan dan menggunakan perangkat keras dan *infrastruktur* yang diperlukan dalam operasional dan pengembangan Siskohatkes. Perangkat keras dan *infrastruktur* yang digunakan Siskohatkes di antaranya adalah jaringan internet dan komputer *server* terdiri atas:

³² Ibid., Hlm.160.

³³ Pusat Kesehatan, Kementerian Kesehatan., hlm. 3.

- 1) Web Aplikasi Siskohatkes, aplikasi utama dalam pengelolaan dan operasional siskohatkes. Diakses melalui url: siskohatkes.kemkes.go.id.
- 2) Web Demo Siskohatkes, aplikasi siskohatkes yang digunakan untuk keperluan demo, pelatihan dan uji coba/*testing*. Diakses melalui url: demo.siskohatkes.kemkes.go.id.
- 3) Web Aplikasi Laporan Haji, aplikasi guna menampilkan *dashboard kompilasi* laporan dari aplikasi utama. Diakses melalui url: laporanhaji.kemkes.go.id.
- 4) Web Aplikasi *Business Intelligence*, aplikasi yang digunakan untuk komplikasi data siskohatkes yang dapat diatur secara dinamis sesuai dengan keperluan pemanfaatan data.
- 5) Aplikasi *Siskohatkes Mobile*, aplikasi khusus yang berbasis sistem Android yang digunakan oleh petugas TKHI kloter data dalam pencatatan dan pelaporan. Dapat di *download* dari *Google*

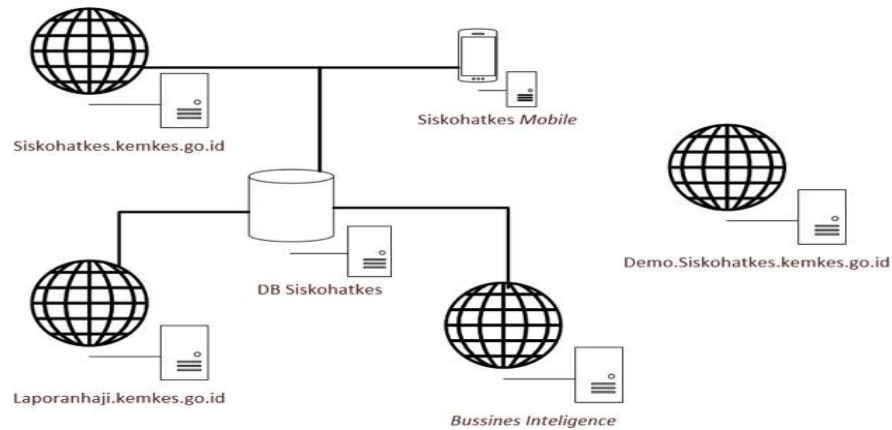
STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Playstors.³⁴

b. Rangkaian Sistem dalam Siskohatkes

Secara umum rangkaian sistem dalam Siskohatkes sebagai berikut :

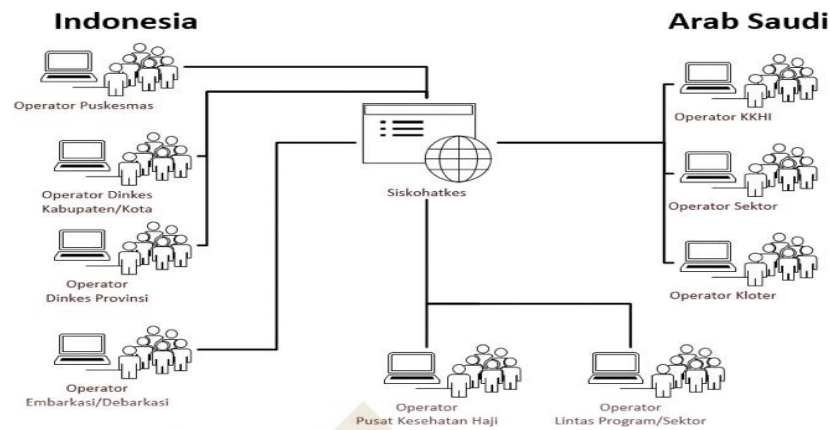
³⁴ Ibid., hlm. 3.



Gambar 1. 1 Rangkaian Sistem dalam Siskohatkes

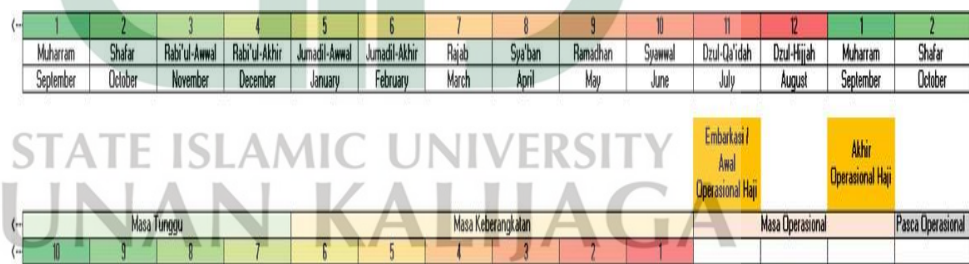
Ruang lingkup Siskohatkes meliputi semua proses penyelenggaraan kesehatan haji, dimulai dari penyelenggaraan kesehatan haji di Indonesia sampai penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi. Ruang lingkup tersebut mempengaruhi luasnya pengguna dan operator yang berinteraksi dengan Siskohatkes. Pengguna Siskohatkes di Indonesia meliputi operator Puskesmas, kabupaten/kota, provinsi, embarkasi/debarkasi dan lintas program /sektor terkait. Pengguna di Arab Saudi meliputi operator yang Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) kloter, Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Arab Saudi di sektor, Kantor Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) dan Kantor Urusan Haji (KUH).³⁵

³⁵ Ibid., hlm. 4.



Gambar 1. 2 Ruang Lingkup Pengguna Siskohatkes

Bisnis proses Siskohatkes dilaksanakan mengikuti periode penanggalan bulan Islam atau hijriah sesuai dengan penyelenggaraan haji. Dalam siskohatkes ditetapkan awal periode tahun operasional pada tanggal 17 Muharram karena tanggal tersebut adalah 1 (satu) hari setelah akhir pemulangan jemaah haji pada operasional haji sebelumnya.



Gambar 1. 3 Periodisasi Siskohatkes

Periodisasi dalam siskohatkes di bagi 4 (empat) masa atau periode yaitu:

1. Masa Tunggu, periode masa tunggu jemaah haji mulai dari jemaah mendaftar dan memperoleh nomor porsi sampai 1 (satu) tahun sebelumnya estimasi tahun keberangkatan jemaah haji.

2. Masa Keberangkatan, masa keberangkatan jemaah haji mulai dari 6 (enam) bulan sebelum estimasi keberangkatan jemaah haji sampai awal operasional haji atau awal jemaah masuk asrama haji embarkasi.
3. Masa Operasional, masa operasional haji mulai awal jemaah masuk ke asrama embarkasi sampai akhir jemaah tiba di Indonesia.
4. Masa Pasca Operasional, masa setelah operasional haji berakhir sampai 14 (empat belas) hari setelah akhir jemaah tiba di Indonesia.

Operasional Siskohatkes di Indonesia berjalan mengikuti Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Indonesia yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. 4 Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Indonesia

Pelaksanaan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji di Indonesia secara lengkap tertuang dalam Juknis Permenkes 15 Tahun 2016. Siskohatkes dikembangkan dan berjalan berdasarkan ketentuan dalam Juknis tersebut sebagai berikut:

1. Pemeriksaan kesehatan tahap pertama merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan kepada calon jemaah haji pada saat hendak mendaftar sebagai jemaah haji untuk memperoleh nomor porsi. Bagi jemaah haji yang telah memperoleh nomor porsi tetapi belum dilakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama, maka jemaah haji tersebut harus melakukan pemeriksaan tahap pertama, karena pemeriksaan kesehatan tahap pertama adalah pemeriksaan yang sangat penting dan mendasar. Hasil pemeriksaan ini akan menjadi dasar pelaksanaan pembinaan kesehatan yang bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kondisi kesehatan jemaah haji. Oleh sebab itu, pemeriksaan kesehatan tahap pertama merupakan keharusan setiap jemaah haji agar dilakukan secara dini (sesegera mungkin setelah mendapatkan nomor porsi atau paling lambat 2 (dua) tahun dari perkiraan keberangkatan).
2. Pembinaan kesehatan haji pada masa tunggu adalah proses pembinaan kesehatan yang dilakukan sejak jemaah haji melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama ketika mendaftar haji. Seluruh jemaah haji baik risti maupun non risti

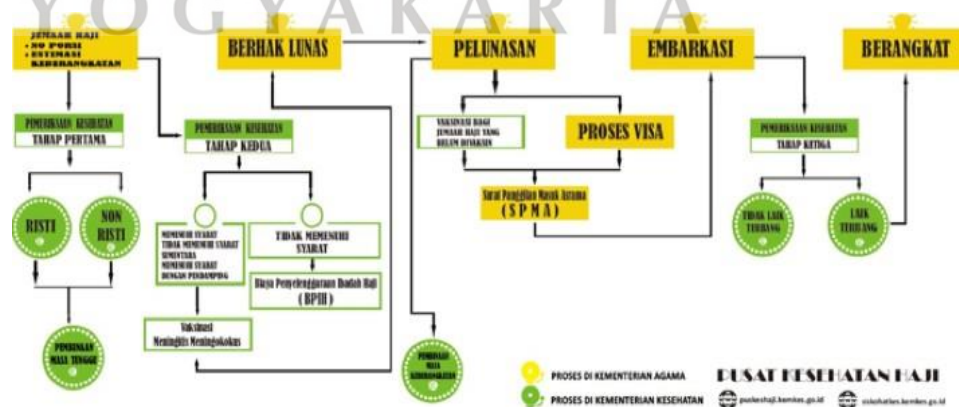
yang sudah melakukan pendaftaran haji, wajib melakukan pembinaan kesehatan. Pembinaan kesehatan pada masa tunggu dilakukan kepada jemaah haji yang telah memperoleh nomor porsinya sampai pada waktu ditentukan kuota keberangkatannya (dalam hal ini estimasi keberangkatannya adalah dua tahun mendatang). Pembinaan kesehatan haji pada masa tunggu jika dilaksanakan secara terstruktur dan terarah, maka akan terjadi peningkatan status kesehatan jemaah haji.

3. Pemeriksaan kesehatan tahap kedua merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan paling lambat tiga bulan sebelum masa keberangkatan jemaah haji. Hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua merupakan penetapan *istitha'ah*.
4. Pembinaan kesehatan haji di masa keberangkatan adalah pembinaan yang dilakukan kepada jemaah haji setelah jemaah haji melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua sampai keberangkatan. Pembinaan kesehatan masa keberangkatan dilakukan pada jemaah haji yang telah masuk dalam kuota keberangkatan tahun berjalan, artinya jemaah tersebut sudah dipastikan akan berangkat setelah memperoleh konfirmasi keberangkatan dari Kementerian Agama dan telah melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua (Sudah ditetapkan status *istitha'ah* kesehatannya).

5. Pemeriksaan tahap ketiga dilakukan untuk menetapkan status kesehatan jemaah haji laik atau tidak laik terbang merujuk kepada standar keselamatan penerbangan internasional dan peraturan kesehatan internasional. Penetapan laik atau tidak laik merupakan wujud tanggung jawab pemerintah dalam memberikan perlindungan kesehatan kepada jemaah haji karena tidak semua kondisi kesehatan atau penyakit tertentu dapat dinyatakan aman bagi jemaah haji dan jemaah lainnya selama perjalanan di pesawat dan di Arab Saudi.

Proses Siskohatkes tidak terpisahkan dari Siskohat Kementerian Agama sehingga pengembangan dan operasionalnya pun selalu terkait dan terintegrasi dengan Siskohat Kementerian Agama. Bentuk Integrasi sistem tertuang dalam nota kesepahaman/ *Memorandum of Understanding* (MOU) antara Kementerian melalui integrasi Siskohat (Kemenag) dengan Siskohatkes (Kemenkes).

Berdasarkan hal tersebut, operasional siskohatkes di Indonesia dapat digambarkan sebagai berikut:

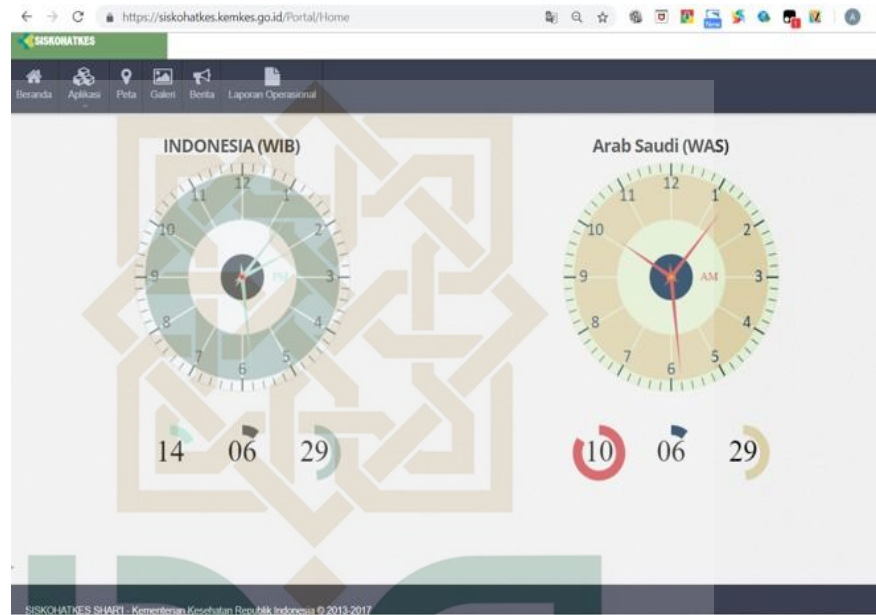


Gambar 1. 5 Operasional Siskohatkes di Indonesia

c. Aplikasi web Siskohatkes.

Web Siskohatkes diakses melalui alamat

<https://siskohatkes.kemkes.go.id>

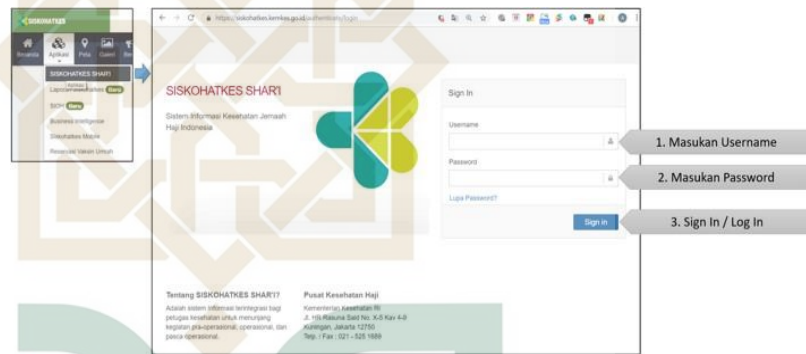


Gambar 1. 6 Portal atau Halaman Utama Siskohatkes



Gambar 1. 7 Penjelasan Menu Utama

akses aplikasi Siskohatkes berada pada menu utama → Aplikasi → SSKOHATKES SHAR'I atau bisa langsung diakses melalui alamat: <https://siskohatkes.kemkes.go.id/authenticate/login> untuk masuk ke dalam aplikasi diperlakukan *Username* dan *Password* *Username* dan *Password* diberikan kepada operator / petugas Siskohatkes oleh tim Siskohatkes pusat.

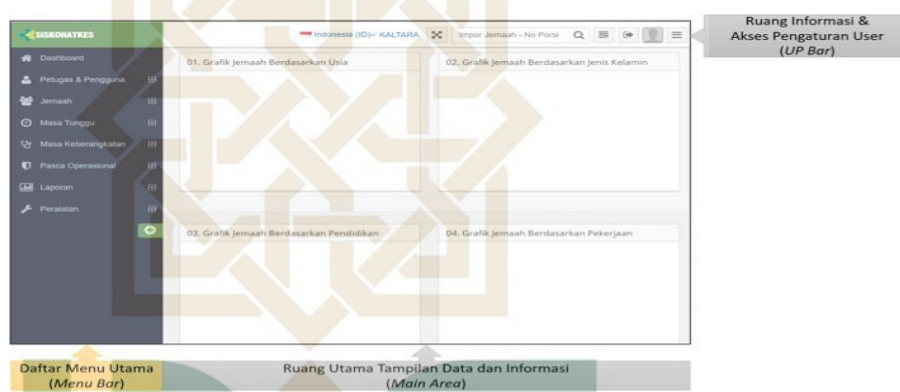


Gambar 1. 8 Menu Login (Akses ke Aplikasi)

Username dan *Password* perlu diketikan dengan seksama, penulisan perlu menggunakan aturan *case sensitive* di mana huruf besar dan kecil berpengaruh. Ketidaksesuaian penulisan *username* dan *password* akan mengakibatkan user/operator tidak dapat login masuk ke aplikasi. Kesalahan memasukkan *password* 3 (tiga) kali akan mengakibatkan user terkunci. Untuk membuka kembali akses user yang terkunci dapat menghubungi *user* yang berada pada tingkat atasnya. Apabila *user* Puskesmas terkunci dapat dibuka oleh petugas kabupaten/ kota, bila *user* petugas kabupaten/ kota yang

terkunci maka dapat dibuka oleh *user* petugas provinsi, demikian pula apabila user petugas provinsi yang terkunci maka dapat dibuka oleh *user* petugas pusat. Pengaturan tersebut demi menjaga keamanan dalam akses aplikasi.³⁶

Apabila proses login berhasil maka user akan disampaikan pada halaman utama *dashboard* aplikasi.



Gambar 1. 9 Dashboard Utama Aplikasi

Tampilan aplikasi terbagi pada 3 (tiga) ruang utama, yaitu :

- 1) Daftar Menu Utama (*Menu Bar*), merupakan ruang tempat daftar menu yang terdapat pada aplikasi yang dapat diakses oleh user. Daftar menu untuk *user* dengan peran yang berbeda akan berbeda pula. Pengaturan/pengelompokkan menu pada aplikasi berdasarkan periode operasional dan tempat penyelenggaraan. Gambar di atas contoh untuk *user* operator provinsi.

³⁶ Ibid., hlm. 11-12.

- 2) Ruang utama Tampilan Data (*Main area*), merupakan ruang utama tempat data / tampilan menu dapat diakses dan diproses. Data yang ditampilkan tergantung dengan menu apa yang sedang diakses. Gambar di atas adalah contoh tampilan data pada halaman / *menu dashboard*.
 - 3) Ruang Informasi & Akses Pengaturan (*UP Bar*), merupakan ruang tambahan yang menampung informasi dan pengaturan *user* serta beberapa fungsi tambahan lainnya.
- d. SDM

Sumber Daya Manusia (SDM) dalam pengelolaan

Siskohatkes terbagi atas Tim:

- 1) Siskohatkes Pusat
- 2) Siskohatkes Embarkasi / Debarkasi
- 3) Siskohatkes Provinsi
- 4) Siskohatkes Kabupaten/ Kota

Kriteria petugas Siskohatkes:

- 1) Memiliki kemampuan mengoperasikan komputer, internet (*Google Chrome* atau *Mozilla Firefox*), *Microsoft Word*, *Microsoft Excel*
- 2) Memiliki kemampuan fitur-fitur yang ada di Siskohatkes
- 3) Mampu mengatasi permasalahan yang timbul ketika menggunakan Siskohatkes

4) Mampu menganalisa data yang ada di dalam Siskohatkes.³⁷

e. Kelembagaan

Petugas Siskohatkes ditetapkan dengan SK kepala instansi / satuan kerja kesehatan. Kelembagaan dalam Siskohatkes diatur berdasarkan Peran dan Fungsi di tingkat pusat, embarkasi/ debarkasi, provinsi, dan kabupaten/ Kota.³⁸

1) Tingkat pusat

- a) Merumuskan kebijakan peningkatan kualitas pelayanan Siskohatkes.
- b) Mengembangkan standard dan pedoman, bahan-bahan dan modul-modul Siskohatkes.
- c) Menyiapkan sumber daya manusia professional yang dapat berperan serta aktif dalam kegiatan Siskohatkes.
- d) Melakukan pembinaan SDM dalam rangka peningkatan kompetensi petugas pengelola Siskohatkes.
- e) Melakukan sosialisasi Siskohatkes di semua tingkat *admistrasi* dan *stakeholder*.
- f) Melakukan kerja sama dengan pihak terkait.
- g) Melakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan seta tidaklanjutnya.
- h) Melakukan pengembangan dan pemeliharaan sistem.

2) Embarkasi/Debarkasi

³⁷ Ibid., hlm. 30.

³⁸ Ibid., hlm. 30-31.

- a) Melaksanakan input data pemeriksaan ketiga, rawat jalan di embarkasi/ debarkasi dan rujukan ke rumah sakit rujukan.
 - b) Menyiapkan sumber daya manusia professional yang dapat berperan serta aktif dalam kegiatan Siskohatkes.
 - c) Melakukan kerja sama dengan pihak terkait.
- 3) Tingkat provinsi
- a) Melaksanakan sosialisasi kebijakan Siskohatkes
 - b) Membentuk kelembagaan Siskohatkes di Tingkat Dinas Kesehatan Provinsi.
 - c) Menyiapkan sumber daya manusia professional yang dapat berperan serta aktif dalam kegiatan Siskohatkes.
 - d) Melakukan pembinaan SDM dalam rangka peningkatan kompetensi tenaga pengelola Siskohatkes di wilayahnya.
 - e) Melakukan koordinasi dengan Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi..
 - f) Menyelenggarakan pelatihan Siskohatkes pada petugas Siskohatkes Kabupaten/ Kota.
 - g) Melakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan Siskohatkes serta tindak lanjutnya.
 - h) Melakukan *monitoring* terhadap proses *input* data yang dilakukan oleh kabupaten/kota serta membantu menyelesaikan masalah sistem di wilayahnya.
- 4) Tingkat Kabupaten / Kota

- a) Melaksanakan sosialisasi kebijakan Siskohatkes termasuk program peningkatan kinerja tenaga pengelola Siskohatkes.
- b) Membentuk kelembagaan Siskohatkes di tingkat dinas kesehatan kabupaten/ kota.
- c) Menyiapkan sumber daya manusia profesional yang dapat berperan serta aktif dalam kegiatan Siskohatkes.
- d) Melakukan kerja sama dengan kantor kementerian agama kabupaten/kota.
- e) Menyelenggarakan pelatihan Siskohatkes kepada petugas Siskohatkes di puskesmas.
- f) Melakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan serta tindak lanjutnya.
- g) Melakukan *monitoring* terhadap proses *input* data yang dilakukan oleh puskesmas serta membantu menyelesaikan masalah sistem di wilayahnya.

5) Sarpras Siskohatkes

Sarana dan prasarana dalam pengelolaan Siskohatkes disediakan oleh satuan kerja pengelola program kesehatan haji tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.³⁹

6) Anggaran.

Anggaran dalam pengelolaan Siskohatkes:

³⁹ Ibid., hlm.31-32.

- a) Pengelolaan Siskohatkes dibiayai melalui DIPA *satker* pusat kesehatan Haji.
- b) Pengelolaan *server* Siskohatkes dibiayai melalui DIPA Satker Pusat Data dan Informasi (*Pusdatin*) kementerian kesehatan dukungan anggaran untuk pemeliharaan, koordinasi program dan informasi, serta belanja modal sesuai dengan peraturan yang berlaku.

7) Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan dalam rangka pembinaan kepada petugas pengelola siskohatkes di provinsi, kabupaten/ kota dan *embarkasi/debarkasi* dilakukan secara berjenjang.

Evaluasi dilaksanakan secara periodik untuk memperoleh informasi sejauh mana kegiatan yang dilaksanakan sesuai rencana. Evaluasi bermanfaat untuk mengidentifikasi adanya penyimpangan dan mempercepat pencapaian target.

8) Pemanfaatan

Pemanfaatan data dalam Siskohatkes untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Selain itu, sebagai informasi yang dibutuhkan untuk inovasi dan pengembangan Siskohatkes.⁴⁰

⁴⁰ Ibid., hlm. 32-33.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian lapangan (*field research*), yakni kegiatan penelitian di lingkungan tertentu untuk mendeskripsikan, menggambarkan keadaan tentang Pengawasan *istitha'ah* Kesehatan jemaah haji pra keberangkatan haji melalui SSKOHATKES, dan sekaligus dapat menjadi sumbangan pemikiran dan evaluasi bagi Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2020-2021. Jenis penelitian ini menggunakan jenis deskriptif-kualitatif, yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata lisan dari orang-orang yang diamati.⁴¹ Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Menurut prof. dr Sugiyono, penelitian kualitatif adalah pengumpulan data yang dipadu oleh fakta-fakta yang ditemukan pada saat penelitian di lapangan.⁴²

Penelitian kualitatif menurut *Bogdan* dan *Taylor* dalam *Moleong* yang dikutip *Nurul Zuhriah* adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.⁴³ Metode penelitian kualitatif juga sering disebut sebagai metode konstruktif karena dengan metode kualitatif dapat ditemukan data-data yang berserakan,

⁴¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfa Beta, 2008), hlm. 8.

⁴² Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2010), hlm.3.

⁴³ Nurul Zuhriah, *Metodologi Penelitian Sosial Dan Pendidikan*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2009), hlm.92.

selanjutnya dikonstruksikan dalam suatu tema yang lebih bermakna dan mudah dipahami.⁴⁴

2. Subjek dan Obyek Penelitian

a. Subjek.

Subyek penelitian ini adalah *informan* yang dapat memberikan keterangan ataupun data kepada penyusun.⁴⁵ Maka, dalam peneliti ini informan yang dimaksud adalah kepala kantor, kepala seksi dan staf para pejabat dan staf di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.

b. Objek

Objek penelitian adalah apa yang menjadi titik fokus dalam penelitian ini,⁴⁶ yaitu Pengawasan *Istitha'ah* Kesehatan Jemaah Haji Pra Keberangkatan Haji melalui SISKOHATKES yang dilakukan oleh Kantor Dinas Kesehatan DIY.

3. Metode Pengumpulan Data

Metode yang akan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah:

a. Observasi

Observasi adalah upaya mengamati dan mendokumentasikan hal-hal yang terjadi selama tindakan

⁴⁴ Sugiyono., Op.Cit., hlm.347.

⁴⁵ Lucky Juwana, *Konsep Manajemen Dakwah Di Waroeng Group Timoho Yogyakarta (Studi Pada Spritual Company Di Outlet-Outlet Waroeng Group)*, Skripsi, (Yogyakarta: Unuversitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2013), hlm. 35.

⁴⁶ Ibid., hlm. 35.

berlangsung. Secara bersamaan juga dilakukan pengamatan tentang segala sesuatu yang terjadi selama tindakan itu berlangsung.⁴⁷ Dalam hal ini, penyusun memperhatikan dan mengamati berbagai peristiwa yang terjadi di Kantor Dinas Kesehatan DIY yang berkaitan dengan Pengawasan *Istitha'ah* Kesehatan Jemaah Haji Pra Keberangkatan Haji melalui SSKOHATKES.

b. Wawancara (*interview*)

Wawancara atau *interview* adalah cara pengumpulan data dengan memberikan pertanyaan kepada narasumber, baik itu secara terstruktur atau tidak terstruktur. Dalam penelitian ini akan digunakan wawancara *semi struktural*.⁴⁸ Maksudnya penyusun melontarkan pertanyaan kepada narasumber sesuai dengan *interview guide* yang telah disiapkan kemudian mengorek lebih dalam dari jawaban narasumber.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan studi dokumen yang berupa data-data tertulis mengandung keterangan dan penjelasan serta pemikiran terutama fenomena yang aktual. Metode ini bertujuan untuk mencari data berupa catatan, jurnal, buku, majalah, bulletin, artikel dan lain-lain.

⁴⁷ Suryana, *Metodologi Penelitian Model Praktis Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Buku Ajar Perkuliahan*, (Jakarta: Universitas Pendidikan Indonesia, 2010), hlm. 26.

⁴⁸ Sandu Siyato dan Ali Sodik, *Dasar Metodologi Penelitian*, cet. 1 (Sleman: Literasi Media Publishing, 2015), hlm.77.

4. Metode Analisis Data

Data metode penelitian deskriptif kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini, maka teknik analisis data yang akan digunakan adalah teknik analisis data sesuai dengan teori atau *model Miles* dan *Huberman*. Yang di mana model tersebut menganalisis data dengan cara reduksi data, penyajian data dan verifikasi data.⁴⁹

a. Reduksi data (*Data Reduction*)

Teknik analisis data di mana data dan informasi lain dikelola untuk menelaah keseluruhan data dari catatan lapangan. Hal ini dilakukan untuk merangkum, menemukan hal-hal pokok atau yang penting dari obyek yang diteliti serta membuang data yang tidak penting atau tidak diperlukan dalam penelitian. Sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

⁴⁹ Sugiyono.,Op.Cit., hlm.337.

b. Penyajian data (*Data display*)

Yaitu teknik yang dilakukan dengan penyajian data secara sistematis, terorganisasi, tersusun dalam pola hubungan sehingga akan lebih mudah dipahami. Dalam hal ini penyajian data yang dimaksud adalah penyajian dalam bentuk teks dan bersifat naratif. Maka berdasarkan kesimpulan inilah data tersebut akan diberi makna yang relevan dengan penelitian.

c. Verifikasi (*conclusion*)

Yaitu langkah analisis data dengan menarik kesimpulan di data yang telah diperoleh dari *prasurvei*. Data tersebut berupa catatan lapangan, wawancara dan dokumentasi. Kesimpulan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjawab rumusan masalah yang sudah dirumuskan sebelumnya yang menghasilkan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan baru ini bersifat *deskriptif* atau gambaran obyek yang dipaparkan secara jelas dan rinci.

5. Teknik pengecekan keabsahan data (uji validitas)

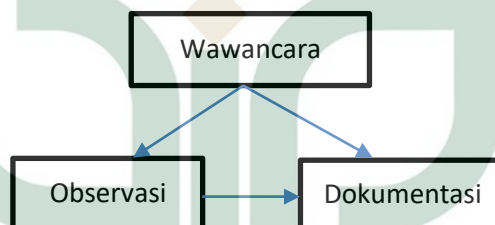
Uji keabsahan data dilakukan untuk membuktikan nilai kebenaran yang telah ditemukan dalam penelitian ini dan konsistensi data yang digunakan. Dalam penelitian kualitatif, uji keabsahan data yang akan digunakan adalah dengan menggunakan triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data dengan cara membandingkan

dari berbagai sumber, metode atau teori. Maka peneliti dapat melakukannya dengan jalan:⁵⁰

- a) Mengajukan bermacam-macam pertanyaan,
- b) Mengecek dengan berbagai sumber data, dan
- c) Memanfaatkan berbagai metode agar pengecekan keabsahan data dapat dilakukan.

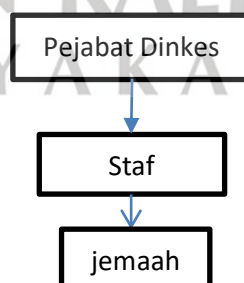
Triangulasi sumber data dilakukan dengan pengecekan dari beberapa sumber data, kemudian dianalisis sehingga menghasilkan suatu kesimpulan yang selanjutnya diminta kesepakatan dengan beberapa sumber data tersebut.

Gambar 1. 10 Triangulasi Metode



Sumber : Diolah oleh Penyusun

Gambar 1. 11 Triangulasi Sumber Data



Sumber : Diolah oleh Penyusun

⁵⁰ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Pt. Remaja Rosdakarya, 2017), Ed. Revisi, Cet. 36, hlm.332.

H. Sistematika Penyusunan.

Secara garis besar sistematika penyusunan skripsi ini terbagi menjadi empat bagian yaitu pendahuluan, gambaran umum lokasi penelitian, pembahasan, dan penutup. Setiap bagian terdiri dari beberapa bab, yang masing-masing memuat sub-sub bab yang meliputi Bab I, Bab II, Bab III, BAB IV.

Bab I, adalah pendahuluan yang berisi tentang penegasan judul yang bertujuan untuk menghindari kesalahpahaman penafsiran. Dan dilanjutkan dengan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan.

BAB II, adalah berisi tentang Gambaran umum Dinas Kesehatan DIY, letak geografis Kantor Dinas Kesehatan DIY, struktur Organisasi Kantor Dinas Kesehatan DIY, visi misi tugas pokok dan fungsi Kantor Dinas Kesehatan DIY, Bidang Pengelolaan Siskohatkes Dinas Kesehatan DIY, jumlah status *istitha'ah* kesehatan jemaah haji DIY tahun 2020, sarana dan prasarana Bidang pengelolaan Siskohatkes Dinas Kesehatan DIY.

BAB III, merupakan hasil pembahasan penelitian dalam bab ini akan dipaparkan temuan data dari hasil penelitian terkait perancangan, langkah-langkah dan prosedur pengawasan *istitha'ah* kesehatan jemaah haji pra keberangkatan haji melalui siskohatkes di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.

BAB IV, bab penutup yang berisi tentang kesimpulan yang merupakan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang dirumuskan dalam rumusan masalah sekaligus juga berisi saran-saran yang didasarkan pada hasil penelitian sehingga diharapkan dapat bermanfaat bagi kemajuan lembaga tempat penelitian secara khusus dan organisasi yang lain secara umum.



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan .

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian maka dapat disimpulkan bahwa pengawasan *istitha'ah* kesehatan jemaah haji pra keberangkatan melalui siskohatkes yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan DIY telah berjalan dengan baik sesuai dengan tahapan-tahapan, yaitu melakukan perencanaan, langkah-langkah dan prosedur pengawasan. Namun demikian masih terdapat kendala yang dihadapi, seperti kesalahan mengentri data jemaah haji kendala tersebut dapat diatasi dengan melakukan tindakan koreksi data jemaah serta lebih teliti dalam mengentri data jemaah haji.

B. Saran

Setelah melakukan penelitian di Dinas Kesehatan DIY tentang “pengawasan *istitha'ah* kesehatan jemaah haji pra keberangkatan haji melalui siskohatkes di Dinas Kesehatan DIY tahun 2020” penyusun memberikan saran sebagai berikut:

1. Kepada Dinas Kesehatan DIY
 - a. Diharapkan kedepannya Dinas Kesehatan DIY meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan calon jemaah haji terutama juga dalam sistem pengawasan siskohatkes harus lebih teliti dalam mengentri data jemaah haji.

- b. Diharapkan mengadakan sosialisasi yang lebih *intensif* kepada calon jemaah haji untuk pelaksanaan pemeriksaan calon jemaah haji.
 - c. Diharapkan lebih berperan aktif untuk mengajak calon jemaah haji yang belum melakukan pemeriksaan sehingga pelaksanaan pelayanan dan pengawasan dalam siskohatkes itu sendiri berjalan dengan maksimal.
2. Bagi penyusun selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat diteruskan oleh penyusun berikutnya agar dapat mengetahui perkembangan pelaksanaan pengawasan *istitha'ah* kesehatan jemaah haji, khususnya di Dinas Kesehatan DIY dan juga akan dapat memperluas khasanaah keilmuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Kunto, Suharsini, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Bina Aksara, 1989.
- Budiyono, A. d, *Pengantar Manajemen*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2004.
- Direktorat Jenderal Penyelenggaraan Haji dan Umroh, *Fiqih Haji Komprehensif*, Jakarta: Kementerian Agama Republik Indonesia, 2015.
- Hamid Noor, *Manajemen Haji dan Umroh Mengelola Perjalanan Tamu Allah ke Tanah Suci*, Yogyakarta: Semesta Aksara. Cet 1, 2020.
- Hanafi, M.M, *Manajemen*, Yogyakarta: UMP AMP YKPN, 2003.
- Handoko, T. H, *Manajemen Edisi 2*. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta. 2012.
- Hartati, H, *Analisis Manajemen Pengawasan dan Pengendalian Penyaahgunaan Formalin Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggerang*, Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol. 2, No.2. Oktober. 2007.
- <http://dinkes.jogjaprovo.go.id/dinkes>. November. 2020.
- <https://id.scribd.com/doc/135273793/> *Sistem Komputerisasi Haji*, Diakses Tanggal 19 September 2020.
- Jayanti Krisnita Dwi, *Pelaksanaan Sistem Surveilans Kesehatan Haji Dinas Kesehatan Kota Surabaya*, Surabaya: IKESMA, Vol. 13, No. 2, September, 2017.
- Juwana Lucky, *Konsep Manajemen Dakwah Di Waroeng Group Timoho Yogyakarta (Studi pada Spritual Company Di Qutlet- Qutlet Waroeng Group)*, Skripsi, Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2013.
- Kurniasari Siska, *Istithaah Kesehatan Jemaah Haji dalam Perspektif Kementerian Kesehatan RI*, Skripsi, Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2018.

- Moleong, Lexy J., *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, Ed. Revisi, Cet. 36, 2017.
- Musthofa, M. Lutfi, *Monitoring dan Evaluasi*, Malang: UIN- Malik Press, 2012.
- Maringan, Masry, Simbolan. (2004). *Dasar- Dasar Adminitrasi dan Manajemen*. Jakarta:Ghalia Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 *Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji. Pasal 3 Ayat 3*.
- Pusat Kesehatan, *Petunjuk Teknis Operasionalisasi Siskohatkes Bagi Petugas Kesehatan Haji di Kabupaten/Kota dan Embarkasi*, Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2019.
- Peraturan Gubernur Nomor 69 Tahun 2018 *Tentang Kedudukan, Susunan, Organisasi, Tugas, Fungsi, Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan. Pasal 4*.
- Puraturan Gubernur Nomor 69 Tahun 2018 *Tentang Kedudukan, Susunan, Organisasi, Tugas, Fungsi, Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan. Pasal 5*.
- Ranupandojo, B. Siswanto, *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia Pendekatan Administrasi dan Operasional*, Jakarta: Bumi Aksara, 1986.
- Sari Angggi Evita, *Pengendalian dan Pengawasan Bangunan Gedung Yang Tidak memiliki izin Mendirikan Bangunan Di Kota Semarang*, Skripsi, Semarang: Universitas Walisongo, 2018.
- Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfa Beta, 2010.
- Sugiyono, *Metodologi Penelitian Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfa Beta, 2008.
- Suryana, *Metodologi Peneliti Model Praktis Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Buku Ajar Perkuliahan*, Jakarta: Universitas Pendidikan Indonesia, 2010.
- Tanzil, Panglaykim, *Manajemen*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1960.
- Zamani, *Manajemen*, Jakarta: Badan Penerbit IPWI, 1998.
- Zuhriah Nurul, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Bumi Aksara, 2009.