

**IMPLEMENTASI PERMENKES NO.15 TAHUN 2016 TERHADAP
PENCEGAHAN PENYAKIT DAN TERAPI PADA JAMAAH CALON HAJI
KABUPATEN PEKALONGAN**

Skripsi

Sebagian persyaratan dalam Memperoleh Gelar
Sarjana Farmasi (S.Farm)



Oleh :

Oka Agus Sutanto

33102300284

PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

HALAMAN JUDUL
IMPLEMENTASI PERMENKES NO.15 TAHUN 2016 TERHADAP
PENCEGAHAN PENYAKIT DAN TERAPI PADA JAMAAH CALON HAJI
KABUPATEN PEKALONGAN

Skripsi
Sebagian persyaratan dalam Memperoleh Gelar
Sarjana Farmasi (S.Farm)



PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

HALAMAN PENGESAHAN

**SKRIPSI
IMPLEMENTASI PERMENKES NO.15 TAHUN 2016 TERHADAP
PENCEGAHAN PENYAKIT DAN TERAPI PADA JAMAAH CALON
HAJI DI KABUPATEN PEKALONGAN**

Yang dipersiapkan dan disusun Oleh:

Oka Agus Sutanto,Amd.Farm

33102300284

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 28 Agustus 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji :

Dosen Pembimbing,

Dosen Penguji I

apt. Arifin Santoso, M.Sc
Penguji II

Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc,
Penguji III

apt. Fildza Huwaina Fathnin, M.Kes

apt. Rissa Maharani Dewi, M.Farm., M.H.

Semarang, 28 Agustus 2025
Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,

Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc

Skripsi

IMPLEMENTASI PERMENKES N.15 TAHUN 2016 TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT DAN TERAPI PADA JAMAAH CALON HAJI DIKABUPATEN PEKALONGAN



Pembimbing I

apt. Arifin Santoso, M.Sc

Tanggal 01 September 2025

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Implementasi Permenkes No. 15 Tahun 2016 Terhadap Pencegahan Penyakit dan Terapi Pada Jamaah Calon Haji Di Kabupaten Pekalongan".

Penyusunan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi persyaratan akademik untuk menyelesaikan pendidikan S1 pada Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung.

Penyusunan skripsi ini tidak akan berhasil tanpa ada bantuan dan kerjasama dari pihak lain. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto., S.H., M.Hum selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung.
2. Ibu Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc., selaku dekan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ibu Dr. apt. Naniek Widyaningrum, M.Sc, selaku Kepala Prodi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung
4. Bapak apt. Arifin Santoso, M.Sc selaku dosen pembimbing yang telah mendidik dan memberikan bimbingan dan berbagai pengalaman kepada penulis dan juga memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjadi bagian dari proyek penelitian.

5. Ibu Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc., Ibu Apt. Fildza Huwaina Fathnin, M. Kes. Dan Ibu apt. Rissa Maharani Dewi, M.Farm., M.H.Selaku dosen penguji yang memberikan arahan serta masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan lebih baik.
6. Segenap dosen Fakultas Farmasi Prodi Farmasi yang telah mendidik dan memberikan ilmu selama kuliah.
7. Orang tua, keluarga kecilku, saudara, dan sahabat yang selalu mendukung penulis.
8. Semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari sempurna oleh karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mohon maaf sebesar-besarnya. Kritik dan saran yang membangun penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat menjadi manfaat bagi berbagai pihak.

Semarang, 01 September 2025



Oka Agus Sutanto

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PRAKATA	4
DAFTAR ISI	6
DAFTAR SINGKATAN.....	9
DAFTAR LAMPIRAN	10
BAB I PENDAHULUAN	11
1.1. Latar belakang.....	11
1.1. Rumusan Masalah.....	14
1.2. Tujuan Penelitian	14
1.3. Manfaat Penelitian	14
1.3.1 Manfaat Teoritis.....	14
1.3.2 Manfaat Praktis.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
2.1. Istitha'ah Kesehatan.....	15
2.2. Pencegahan penyakit	15
2.3. Pemeriksaan Kesehatan Menyeluruh.....	18
2.3.1. Langkah-langkah pemeriksaan fisik.....	18
2.3.2. Komponen pemeriksaan.....	19
2.3.3. Pemeriksaan Khusus	20
2.3.4. Penilaian dan pemantauan.....	21
2.4. Program Vaksinasi.....	21
2.5. Pemberian terapi dan pengobatan	22
2.6. Penyuluhan kesehatan.....	27
2.7. Implementasi Permenkes No. 15 tahun 2016	28
2.7.1. Teori implementasi kebijakan publik.....	28
2.7.2. Teori Kesehatan Masyarakat dan Pencegahan Penyakit.....	29
2.7.3. Teori Pelayanan Kesehatan Terpadu.....	29
2.7.4. Penyakit Kronis dan Penatalaksanaannya	30

2.8. Kerangka Teori	31
2.9. Kerangka Konsep.....	31
3.0. Keterangan Empiris	32
3.1. Nilai Keislaman	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	35
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	35
3.2. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	36
3.2.1. Variabel Penelitian.....	36
3.2.2. Definisi Operasional	36
3.3. Populasi dan Sampel.....	39
3.3.1 Populasi	39
3.3.2 Sampel.....	39
3.3.2.1. Kriteria inklusi	39
3.3.2.2. Kriteria ekslusi.....	40
3.4. Instrumen dan bahan penelitian.....	41
3.4.1. Instrumen Penelitian	41
3.4.2. Uji Validitas dan Reliabilitas	41
3.4.2.1 Uji Validitas.....	42
3.4.2.1 Uji Reliabilitas	43
3.5. Cara Penelitian.....	43
3.6. Alur Penelitian	44
3.7. Tempat dan Waktu.....	45
3.7.1 Tempat :	45
3.7.2 Waktu	45
3.8. Analisis hasil.....	45
BAB IV.....	47
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	47
4.1 Penyajian Data Hasil Penelitian.....	47
4.1.1. Data Karakteristik Responden	47
4.1.2. Validitas Instrumen.....	49
4.1.3. Reliabilitas Instrumen	49
4.1.7. Uji Korelasi	56

4.1.7.1. Uji Korelasi Implementasi Kebijakan dengan Pencegahan Penyakit	57
4.1.7.1. Uji Korelasi Implementasi Kebijakan dengan terapi	57
4.3. Pembahasan	57
4.3.1. Implementasi Permenkes Terhadap Pencegahan Penyakit.....	57
4.3.2. Implementasi terhadap efektivitas terapi.....	59
4.4. Keterbatasan Dan Implikasi Penelitian.....	60
4.4.1 Keterbatasan Penelitian.....	60
4.4.2. Implikasi Penelitian	60
4.4.2.2 Implikasi Teoritis untuk Pengembangan Ilmu.....	61
BAB V	63
KESIMPULAN DAN SARAN	63
5.1. Kesimpulan	63
5.2. Saran	63
5.2.1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.....	63
5.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	71



DAFTAR SINGKATAN

BAPPERIDA	=	<i>Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah</i>
BPJS	=	<i>Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.</i>
BPS	=	<i>Badan Pusat Statistik</i>
COVID-19	=	<i>Coronavirus Disease 2019.</i>
EKG	=	<i>Elektrokardiogram.</i>
HA1	=	<i>Health Alert Card 1/Haji Angkatan 1</i>
IKM	=	<i>Indeks Kepuasan Masyarakat</i>
MENKES	=	<i>Menteri Kesehatan</i>
NCDs	=	<i>Non-Communicable Diseases/Penyakit Tidak Menular (PTM)</i>
NPar	=	<i>Non-Parametric</i>
OAD	=	<i>Oral Antidiabetic Drugs</i>
PERMENKES	=	<i>Peraturan Menteri Kesehatan</i>
PMK	=	<i>Peraturan Menteri Kesehatan</i>
PPOK	=	<i>Penyakit Paru Obstruktif Kronik</i>
PTM	=	<i>Penyakit tidak menular</i>
QS	=	<i>Qur'an Surat</i>
RI	=	<i>republik Indonesia</i>
REG-BAPPERIDA	=	<i>Registrasi Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah</i>
SISKOHATKES	=	<i>Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Kesehatan.</i>
SK	=	<i>Surat Keputusan</i>
SPSS	=	<i>Statistical Package for the Social Sciences/perangkat lunak statistik untuk ilmu sosial</i>
UPTD	=	<i>Unit Pelaksana Teknis Daerah</i>
VIF	=	<i>Variance Inflation Factor</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Gambar 1. Kerangka Teori	31
Gambar 2. Kerangka Konsep	32
Gambar 3. Alur Penelitian	44
Tabel 1. Ringkasan Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian.....	50
Tabel 2. Data Responden Terkait Implementasi Permenkes No.15 Tahun 2016....	51
Tabel 3. Data Responden Terkait Pencegahan	53
Tabel 4. Data Responden Terkait Terapi.....	54
Tabel 5. Kategori Seluruh Jawaban Responden	55
Tabel 6. Hasil Uji Korelasi	56
Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dan Selesai	71
Lampiran 2. Kuisioner	73
Lampiran 3. Hasil SPSS Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian.....	78
Lampiran 4. Hasil SPSS Uji Normalitas Data Penelitian	82
Lampiran 5. Hasil SPSS Uji Korelasi	83
Lampiran 6. hasil Analisis Data SPSS	83
Lampiran 7. Rangkuman Hasil Analisa SPSS.....	85

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar belakang

Penyelenggaraan ibadah haji merupakan tugas nasional yang melibatkan berbagai bidang, termasuk bidang kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam menjamin kesehatan jamaah haji. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2016 tentang Kesehatan Jamaah Haji menetapkan standar pelayanan kesehatan haji secara komprehensif, termasuk upaya pencegahan penyakit dan pemberian terapi bagi jamaah calon haji (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Lestari (2021) menjelaskan bahwa jumlah kasus pada jamaah haji Indonesia mencapai 161 ribu dengan lebih dari 1.300 kematian, Karena belum ada penelitian sebelumnya dengan karakteristik calon jamaah haji Indonesia terus meningkat yang berisiko tinggi selama bertahun-tahun meningkat, yaitu pada tahun 2023 sebanyak 66.943 orang atau 30% jamaah haji di atas usia 60 tahun pada tahun 2023.

Kabupaten Pekalongan yang merupakan salah satu daerah dengan jumlah jamaah calon haji yang signifikan di Provinsi Jawa Tengah juga memiliki tantangan tersendiri dalam melaksanakan peraturan Kementerian Kesehatan. Data Kementerian Agama Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa rata-rata usia jamaah haji adalah di atas 50 tahun sekitar 60 s/d 67% sehingga menempatkan mereka pada kelompok risiko tinggi terhadap berbagai penyakit (Kemenag Kabupaten Pekalongan, 2023).

Penelitian sebelumnya terkait Istiththa'ah Kesehatan Jamaah Haji disimpulkan bahwa regulasi Dinas Kesehatan Kota Metro berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2016 Tentang Istiththa'ah Kesehatan Jamaah Haji dan proses penentuan isthitha'ah kesehatan bagi jamaah haji yang dapat diberangkatkan adalah jamaah yang memenuhi syarat isthitha'ah kesehatan haji dan memenuhi syarat isthitha'ah kesehatan haji dengan pendampingan. (Primadatu Deswara, 2023).

Pada penelitian sebelumnya didapatkan kekurangan dalam pengumpulan data yang sistematis. Hal ini menciptakan kebutuhan untuk penelitian lebih lanjut yang dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana sistem kesehatan dapat ditingkatkan untuk menangani situasi darurat seperti pandemi, tidak ada pembahasan yang mendalam mengenai bagaimana kriteria isthitha'ah kesehatan dapat diperbarui atau disesuaikan dengan kondisi kesehatan jamaah calon haji yang berubah, terutama dalam konteks penyakit kronis dan kondisi kesehatan mental.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan teknik snowball sampling, tetapi tidak ada penjelasan yang cukup mengenai bagaimana metode ini dapat mempengaruhi hasil penelitian. Penelitian lebih lanjut dapat mengeksplorasi metode yang lebih kuantitatif untuk mendapatkan data yang lebih representatif.

Berdasarkan penelitian terkait Haji dan Kesehatan Masyarakat : Mengatasi Tantangan Pencegahan dan Pengelolaan Penyakit Menular yang dilakukan

oleh (Akhmad Kawasi Dkk, 2024) disimpulkan bahwa risiko penularan penyakit menular selama haji sangat tinggi karena faktor kepadatan, mobilitas jemaah, dan kondisi sanitasi yang tidak merata. Upaya pencegahan seperti vaksinasi, skrining kesehatan, dan edukasi sangat penting untuk mengurangi risiko penularan penyakit.

Kerjasama antar lembaga dan peran masyarakat dalam promosi perilaku hidup bersih dan sehat juga berperan penting dalam mengendalikan wabah penyakit selama musim haji. Evaluasi program kesehatan dengan monitoring yang baik akan membantu meningkatkan efektivitas upaya kesehatan masyarakat selama haji untuk memastikan keselamatan dan kesehatan semua jamaah.

Dari penelitian diatas memiliki beberapa kekurangan diantaranya adanya keterbatasan akses terhadap data medis individu jamaah haji, yang dapat menghambat pemahaman yang lebih mendalam tentang pola penularan penyakit dan efektivitas upaya pencegahan yang dilakukan, masih diperlukan evaluasi yang lebih mendalam mengenai kelayakan, efisiensi, dan dampak dari berbagai program kesehatan masyarakat yang sudah ada masih kurang penelitian yang mendalami bagaimana masyarakat dapat berperan lebih aktif dalam pencegahan dan pengendalian penyakit selama haji.

1.1. Rumusan Masalah

Berlandaskan pemaparan diatas, peneliti ingin melakukan penelitian terkait hubungan implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 dengan Pencegahan Penyakit dan Terapi Jamaah Calon Haji di Kabupaten Pekalongan.

1.2. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 dengan Pencegahan Penyakit dan Terapi Jamaah Calon Haji di Kabupaten Pekalongan.

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan data empiris terkait pelaksanaan pencegahan penyakit dan Terapi pada jamaah calon haji di Kabupaten Pekalongan berdasarkan Permenkes No.15 Tahun 2016.
2. Menjadi bahan referensi baik bagi mahasiswa farmasi maupun petugas atau programer kesehatan haji Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai objek evaluasi melakukan pelayanan kesehatan bagi jamaah haji di Kabupaten Pekalongan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.
2. Sebagai objek evaluasi terkait pelaksanaan standar penetapan Istitha'ah kesehatan jamaah calon haji di Kabupaten Pekalongan bagi pihak terkait.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Istithita'ah Kesehatan

Istithita'ah Kesehatan adalah kemampuan masyarakat dalam bidang kesehatan, meliputi pengujian fisik dan mental yang terukur dengan pengujian yang bertanggung jawab agar masyarakat dapat menunaikan ibadah haji sesuai dengan ajaran Islam. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1394/MENKES/SK/XI/2009, kami meyakini bahwa menunaikan ibadah haji tidak hanya memerlukan persiapan dari segi persyaratan keagamaan, namun juga persiapan fisik yang tertib. Agar ibadah haji dapat terlaksana dengan baik, tertib dan lancar. (Primadatu Deswara,2023).

2.2. Pencegahan penyakit

Secara umum menurut Irwan dalam penelitian Martina et al (2021) mengatakan bahwa pencegahan penyakit adalah upaya antisipasif dengan menghentikan, meminimalisir dan mencegah sebelum kejadian terjadi agar sebuah penyakit dapat dihindari. Secara sempit, pencegahan penyakit diartikan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya sebuah penyakit.

Sedangkan secara luas, pencegahan penyakit dapat diartikan sebagai setiap upaya mencegah sebuah penyakit pada setiap tahapnya agar tidak jatuh ke tahap yang lebih buruk (Martina et al, 2021). Dalam rangka menjaga kesehatan semua jamaah yang terlibat, sangat penting untuk memahami betapa krusialnya pencegahan dan pengelolaan penyakit menular selama haji. Upaya pencegahan penyakit menular harus menjadi prioritas utama, mengingat tingginya potensi penularan dalam lingkungan yang padat dan mobilitas yang tinggi.

Langkah-langkah pencegahan yang efektif termasuk vaksinasi yang tepat sebelum menjalani haji, menjaga kebersihan diri dengan rajin mencuci tangan, dan menghindari kontak langsung dengan orang yang sakit. Selain itu, pemahaman akan gejala penyakit serta tindakan isolasi yang cepat dan tepat sangat penting dalam mengurangi penyebaran penyakit selama haji. Selain langkah-langkah pencegahan, pengelolaan penyakit menular juga memegang peran penting dalam menjaga kesehatan jamaah haji. (Rustika 2020)

Pentingnya pencegahan dan pengelolaan penyakit menular selama haji sangatlah besar mengingat tingginya risiko penularan yang terjadi selama perjalanan tersebut. Oleh karena itu, di bawah ini disajikan beberapa aspek penting dalam pencegahan dan pengelolaan penyakit menular selama haji. Pertama-tama, perlu ditingkatkan upaya vaksinasi untuk melindungi jamaah haji dari penyakit yang berpotensi menular. Vaksinasi yang tepat dan tepat waktu sebelum dan selama perjalanan haji sangat penting untuk mencegah penyakit menular seperti flu, meningitis, dan hepatitis. Selain itu, pemberian vaksin tambahan seperti vaksin pneumonia, vaksin influenza, dan vaksin meningitis dapat membantu melindungi jamaah haji dari penyakit-penyakit ini.

Skrining kesehatan yang menyeluruh dapat membantu mengidentifikasi jamaah haji yang mungkin mengidap penyakit menular atau memiliki faktor risiko tertentu. Dengan mengidentifikasi secara dini dan memberikan tindakan yang tepat, penyebaran penyakit dapat dicegah dan risiko kesehatan jamaah haji dapat diminimalkan. Selanjutnya, edukasi tentang penyakit menular dan

langkah-langkah pencegahannya juga sangat penting. (Ainin, Farmananda, and. 2023)

Melalui kampanye penyuluhan yang efektif dan penyebaran informasi yang akurat, jamaah haji dapat diberikan pengetahuan yang cukup untuk melindungi diri mereka sendiri dan orang lain dari penyakit menular. Edukasi ini harus mencakup praktik kebersihan yang baik, seperti mencuci tangan secara teratur, menggunakan masker saat batuk atau bersin, dan menjaga jarak fisik dengan orang yang sakit. Bagi petugas kesehatan, deteksi dini wabah penyakit juga merupakan langkah penting dalam pengelolaan penyakit menular selama haji. (Reswan et al. 2023)

Peningkatan kerjasama antar-lembaga dan penggunaan teknologi dalam pemantauan penyakit dapat membantu mendeteksi dan melacak perkembangan wabah dengan lebih efisien. Selain itu, penyelidikan epidemiologis yang cermat dan respons cepat terhadap kasus-kasus penyakit dapat membatasi penyebaran wabah dan meminimalkan dampaknya.

Kesadaran masyarakat juga merupakan faktor kunci dalam pengelolaan penyakit menular selama haji. Dengan mendorong peran aktif dari masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian penyakit, seperti melaporkan gejala penyakit, mengikuti tindakan pencegahan yang direkomendasikan, dan mendukung upaya petugas kesehatan, penyebaran penyakit dapat ditekan.

Melalui kolaborasi antar-lembaga dan peran aktif dari masyarakat serta pemerintah, diharapkan efektivitas dalam pengelolaan penyakit menular

selama haji dapat terus ditingkatkan untuk menjaga kesehatan seluruh jemaah dan mencegah penyebaran penyakit yang berpotensi membahayakan. Dengan langkah-langkah preventif yang menyeluruh dan respons yang efektif terhadap wabah, diharapkan setiap jemaah haji dapat mengalami perjalanan yang aman, sehat, dan berkat. (Sari and Muhajarah 2024)

Pengelolaan pengobatan penyakit kronis pada calon jemaah haji merupakan salah satu aspek penting dalam persiapan kesehatan menjelang haji. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan (2023), sekitar 60% jemaah haji menderita setidaknya satu penyakit kronis yang memerlukan pengobatan khusus. Beberapa penyakit kronis yang perlu diperhatikan antara lain : hipertensi, diabetes, penyakit paru kronik, penatalaksanaan penyakit jantung. (Kemenkes, 2016)

2.3. Pemeriksaan Kesehatan Menyeluruh

Pemeriksaan kesehatan dilaksanakan dalam tiga tahap utama, yaitu pemeriksaan di puskesmas, pemeriksaan lanjutan di rumah sakit atau laboratorium kesehatan yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, dan pemeriksaan akhir sebelum pemberangkatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skrining bertingkat ini efektif dalam deteksi dini gangguan kesehatan pada 85% jemaah calon haji (Pratiwi & Sulistyowati, 2020).

2.3.1. Langkah-langkah pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan awal (Puskesmas)

- Riwayat kesehatan

- Pemeriksaan fisik dasar
- Pengukuran antropometri
- Pemeriksaan tanda-tanda vital

Langkah ini membantu mendeteksi masalah kesehatan mendasar pada 85% jamaah (Widodo dkk., 2023).

2. Pemeriksaan tahap kedua (rumah sakit atau laboratorium kesehatan yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan)

- Pemeriksaan laboratorium menyeluruh
- Rontgen dada
- EKG
- Pemeriksaan khusus sesuai perintah

Pemeriksaan lanjutan ini mengidentifikasi masalah kesehatan serius yang penting pada 40% jamaah haji berisiko tinggi (Rahman & Kusuma, 2022).

2.3.2. Komponen pemeriksaan

1. Pemeriksaan darah rutin

- Hemoglobin
- Sel darah putih
- Trombosit
- Hematokrit

Program skrining ini mendeteksi kelainan hematologi pada 30% jamaah (Pratiwi et al., 2023).

2. Tes kimia darah

- Gula darah
- Fungsi ginjal
- Fungsi hati
- Profil lipid

Tes ini mengidentifikasi kelainan metabolisme pada 45% populasi (Astuti & Santoso, 2022).

2.3.3. Pemeriksaan Khusus

1. Skrining Kardiovaskular

- EKG
- Ekokardiogram (bila diperlukan)
- Cardiac stress test

Skrining kardiovaskular mendeteksi kelainan jantung pada 25% jamaah haji (Hidayat et al., 2023).

2. Pemeriksaan paru

- Spirometri
- Rontgen dada

- Analisa gas darah (bila diperlukan)

Program ini mengidentifikasi gangguan pernafasan pada 35% jamaah (Sulistyowati & Rahman, 2022).

2.3.4. Penilaian dan pemantauan

1. Klasifikasi risiko kesehatan

- Risiko rendah
- Risiko sedang
- Risiko tinggi

Sistem klasifikasi ini mencapai akurasi 90% dalam mengidentifikasi risiko (Kusuma et al., 2023).

2. Rencana tindak lanjut

- Konsultasi Dokter Spesialis
- Terapi adaptif
- Program rehabilitasi

Program tindak lanjut ini meningkatkan status kesehatan 75% jamaah berisiko tinggi (Santoso et al., 2022).

2.4. Program Vaksinasi

Program vaksinasi merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan penyakit. Vaksin yang diperlukan antara lain:

1. Vaksin meningokokus(meningitis)

2. Vaksin influenza

3. Vaksinasi COVID-19 Sesuai Protokol Terbaru

Tingkat kepatuhan vaksinasi di Kabupaten Pekalongan mencapai 98,5% pada tahun 2023, yang menunjukkan keberhasilan program ini (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2023).

2.5. Pemberian terapi dan pengobatan

Perawatan disesuaikan dengan status kesehatan masing-masing jemaah, dengan penekanan khusus pada

A. Penatalaksanaan penyakit kronis

Jemaah calon haji yang mempunyai penyakit kronis seperti diabetes dan tekanan darah tinggi yang secara khusus ditangani melalui program pengelolaan penyakit kronis. Program ini berhasil mengurangi jumlah kendala selama ibadah haji sebesar 45% dibandingkan tahun sebelumnya (Rahman & Kusuma, 2022).

1. Hipertensi

Penatalaksanaan tekanan darah tinggi dilakukan dengan penggunaan obat antihipertensi yang sesuai dengan kondisi masing-masing jemaat. Tekanan darah diperiksa secara berkala dengan mencatatnya dalam buku harian kesehatan haji. Penelitian menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi yang baik mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular selama haji sebesar 60% (Sulistyowati & Rahman, 2021).

2. Diabetes

Program pengobatan diabetes meliputi:

- Penyesuaian dosis insulin atau pengobatan
- Hipoglikemik oral
- Pemantauan glukosa darah secara teratur
- Penyesuaian jadwal pengobatan hingga waktu sholat

Pendekatan ini berhasil menjaga kestabilan kadar gula darah sebesar 85% jamaah yang menderita diabetes. (Widodo dkk., 2022).

B. Terapi suportif

1. Suplemen

Suplemen antara lain:

- Multivitamin
- Mineral
- Elektrolit

Penelitian menunjukkan bahwa suplemen meningkatkan daya tahan tubuh masyarakat hingga 40% (Hidayat & Pratiwi, 2023).

2. Terapi cairan

Terapi cairan profilaksis dan program hidrasi disesuaikan dengan:

- Usia Jamaah
- Status kesehatan
- Aktivitas fisik

Praktek Program ini saat ini mengurangi tingkat dehidrasi sebesar 55% (Astuti et al., 2022).

C. Penatalaksanaan khusus

1. Penatalaksanaan penyakit pernapasa

- Penggunaan bronkodilator
- Pengobatan pernapasan
- Antibiotik sesuai resep

Program ini efektif menurunkan eksaserbasi pernapasan hingga 65%

(Rahman & Kusuma, 2023) .

2. Pengobatan gangguan muskuloskeletal

- Analgesik
- Obat antiinflamasi
- Fisioterapi

Metode kombinasi ini meningkatkan mobilitas jamaah haji hingga 70%

(Pratiwi et al., 2022).

3. Pengobatan preventif

Memberikan suplemen makanan dan vitamin untuk meningkatkan daya tahan tubuh, terutama bagi jamaah haji lanjut usia. Studi menunjukkan bahwa metode ini mengurangi risiko gangguan kesehatan saat beribadah sebesar 30% (Astuti & Widodo, 2021).

D. Pemantauan dan evaluasi pengobatan

Program pemantauan meliputi:

1. Mencatat penggunaan obat
2. Menilai efek samping
3. Menilai kepatuhan pengobatan
4. Sesuaikan dosis jika perlu

Sistem pemantauan ini meningkatkan keberhasilan terapi sebesar 80% (Santoso & Widodo, 2023). Proses pengobatan jemaah haji merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan haji yang memerlukan standarisasi dan pengawasan yang ketat. Sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan. 15 Tahun 2016, proses penggunaan obat mempunyai beberapa aspek penting yaitu:

A. Tahap penyiapan obat

1. Identifikasi dan penyiapan obat

- Pemetaan kebutuhan obat sesuai dengan situasi dan kondisi kesehatan perkumpulan
- Pengendalian tanggal kadaluarsa
- Penyimpanan standar

Prosedur ini memungkinkan untuk mencapai akurasi 95° dalam penyediaan obat (Widodo & Pratiwi, 2023).

2. Kemasan obat

- Gunakan wadah tertutup
- Label jelas dengan informasi lengkap
- Klasifikasi obat berdasarkan lama penggunaan

Sistem pengemasan ini membantu meningkatkan kepatuhan pengobatan sebesar 80% (Rahman et al., 2022).

B. Proses pengobatan

1. Verifikasi “6 Benar”

- Pasien yang benar

- Pengobatan yang benar
- Dosis yang benar
- Waktu yang tepat
- Rute pemberian yang benar
- Dokumentasi yang benar

Penerapan Prinsip ini saat ini mengurangi laju obat kesalahan penggunaan hingga 85% (Susanto & Hidayat, 2023).

2. Dokumentasi manajemen

- Pencatatan pada kartu pengobatan
- Pemantauan efek samping
- Penilaian kepatuhan

Sistem dokumentasi ini meningkatkan akurasi manajemen pengobatan hingga 90% (Astuti et al. events, 2022).

C. Edukasi tentang cara penggunaan obat

1. Saran pribadi

- Cara penggunaan obat yang benar
- Kapan harus minum obat dengan benar
- Penyimpanan saat bepergian

Program edukasi ini membantu meningkatkan pemahaman masyarakat hingga 75% (Pratiwi & Rahman , 2023).

2. Dukungan pengguna

- Demonstrasi penggunaan
- Praktik langsung oleh jemaat

- Penilaian pemahaman

Metode ini meningkatkan akurasi penggunaan obat hingga 85% (Kusuma et al., 2022)

D. Monitoring dan evaluasi

1. Monitoring rutin

- Review mingguan penggunaan obat
- Pencatatan efek samping
- Evaluasi respon terhadap pengobatan

Sistem monitoring ini efektif dalam deteksi dini masalah penggunaan napza sebesar 70% (Santoso et al., 2023).

2. Tindak lanjut

- Sesuaikan dosis bila perlu
- Kelola efek samping
- Konsultasikan dengan dokter spesialis

Program ini mengurangi komplikasi pengobatan sebesar 60% (Hidayat & Sulistyowati, 2022).

2.6. Penyuluhan kesehatan

Program penyuluhan kesehatan dilakukan secara berkala dengan materi antara lain:

1. Penatalaksanaan kesehatan diri
2. Mengenali gejala penyakit umum

3. Tata cara penggunaan obat

4. Adaptasi Iklim

Program ini terbukti meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap manajemen kesehatan sebesar 75% (Hidayati et al., 2021).

2.7. Implementasi Permenkes No. 15 tahun 2016

2.7.1. Teori implementasi kebijakan publik

Implementasi kebijakan publik adalah proses pelaksanaan suatu kebijakan yang diusulkan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam kehidupan masyarakat. Menurut Edward III (1980), keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu:

-Komunikasi

-Kejelasan dan pemahaman petugas kesehatan dan asosiasi potensi isi kebijakan.

-Sumber Daya

Ketersediaan sumber daya manusia, keuangan dan fisik yang mendukung pelaksanaan kebijakan kesehatan haji.

-Peraturan

Kesediaan dan motivasi pelaksana kebijakan untuk melaksanakan peraturan serta sikap dan pendapat masyarakat.

-Struktur Birokrasi

Prosedur dan koordinasi antar lembaga untuk mendukung implementasi kebijakan di tingkat daerah, seperti kerjasama antara Dinas Kesehatan, Kementerian Agama, dan Pemerintah Daerah.

2.7.2. Teori Kesehatan Masyarakat dan Pencegahan Penyakit

Teori Kesehatan Masyarakat menekankan pentingnya upaya pencegahan untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Menurut teori ini, pencegahan penyakit dibagi menjadi tiga tingkatan:

- Pencegahan primer:

Berfokus pada upaya mengurangi risiko penyakit sebelum terjadi, seperti pendidikan kesehatan, vaksinasi strain, dan peningkatan pola hidup bersih dan sehat.

-Pencegahan sekunder:

Terkait dengan deteksi dini penyakit, yang dalam rangka haji meliputi pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi penyakit kronis pada jamaah.

-Pencegahan Tersier:

Upaya dilakukan untuk mengurangi dampak penyakit yang ada, seperti mengelola penyakit kronis dan menyediakan terapi dan obat-obatan yang diperlukan bagi jamaah selama haji.

2.7.3. Teori Pelayanan Kesehatan Terpadu

Dalam konteks pelayanan kesehatan bagi jamaah haji, konsep pelayanan kesehatan terpadu mencakup kerjasama antara berbagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan saat ini. Menurut Donabedian (1988), mutu pelayanan kesehatan dapat diukur melalui tiga komponen utama:

-Struktur

Sarana dan prasarana kesehatan, meliputi ketersediaan obat, peralatan kesehatan, dan tenaga medis untuk memenuhi kebutuhan jamaah.

-Tata Cara

Kegiatan pelayanan kesehatan meliputi tata cara skrining, vaksinasi, dan penyuluhan kesehatan yang dilakukan sebelum, selama, dan sesudah ibadah haji.

-Hasil

Hasil layanan meliputi status kesehatan masyarakat, keberhasilan pencegahan penyakit, dan kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang diberikan.

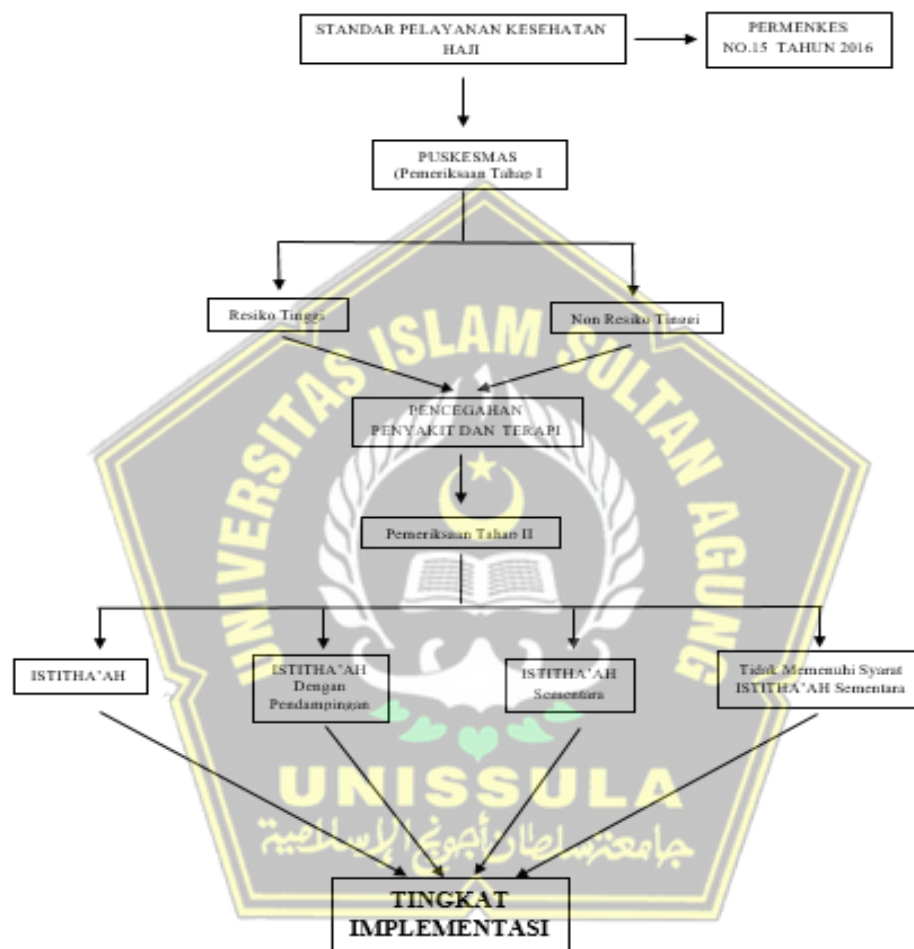
2.7.4. Penyakit Kronis dan Penatalaksanaannya

Dalam konteks pelayanan haji, penatalaksanaan penyakit kronis menjadi prioritas utama karena jamaah yang menderita penyakit seperti diabetes, hipertensi atau penyakit jantung mempunyai risiko lebih tinggi ketika melakukan ibadah haji yang intens secara fisik. Menurut teori manajemen diri penyakit kronis (Schulman-Green et al., 2012), manajemen penyakit kronis mencakup keterampilan pribadi dan dukungan medis untuk memantau dan mengendalikan kondisi mereka.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 mengatur tentang perawatan dan pemantauan jamaah haji dengan penyakit kronis, termasuk pengelompokan berisiko dan pemberian obat-obatan serta dukungan khusus. Dengan menggunakan konsep tersebut, penelitian ini dapat menganalisis implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 mendukung penanganan penyakit kronis pada jamaah haji di Kabupaten Pekalongan, serta mengevaluasi apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai

dengan kebutuhan jamaah dengan kondisi kesehatan khusus atau belum (Kemenkes 2016)

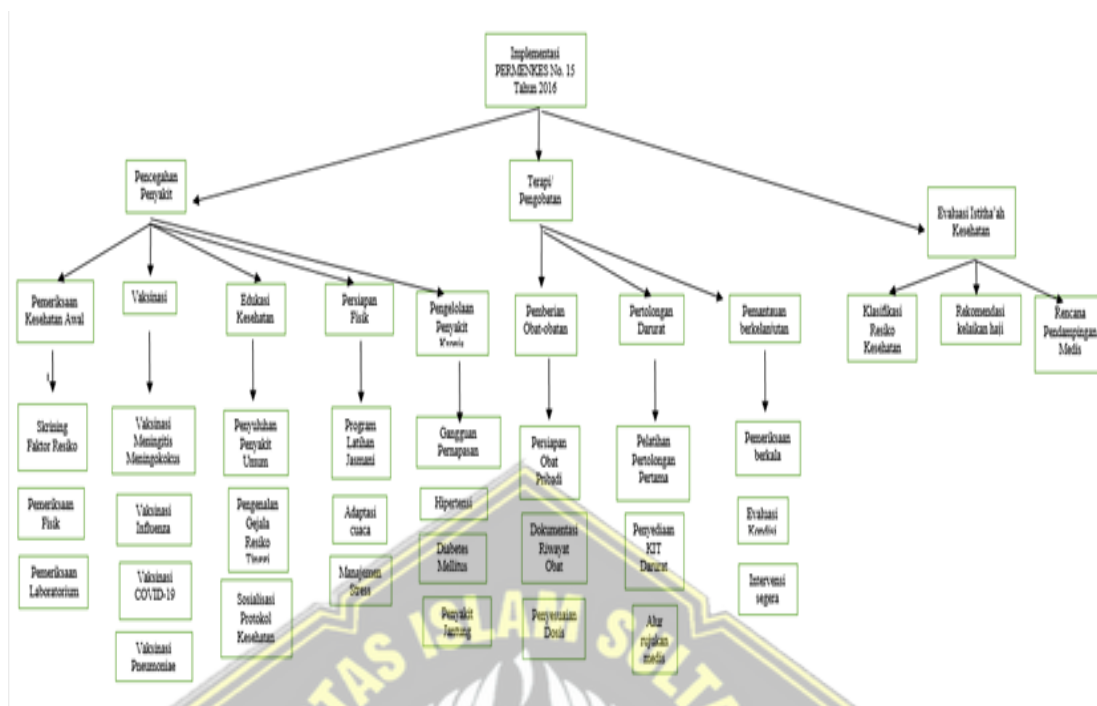
2.8. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

2.9. Kerangka Konsep

Pencegahan penyakit dan terapi dalam Implementasi Istitha'ah Kesehatan
Jamaah Calon Haji di Kabupaten Pekalongan



Gambar 2. Kerangka Konsep

3.0. Keterangan Empiris

Berdasarkan uraian diatas, maka keterangan empiris ini yaitu “ Diketahui Pencegahan Penyakit dan Terapi dalam Implementasi Istitha'ah kesehatan Jamaah Calon Haji diKabupaten Pekalongan”

3.1. Nilai Keislaman

Umat islam dianjurkan untuk menjaga kesehatan fisik untuk persiapan dalam menjalankan ibadah, diantaranya meliputi untuk kesehatan guna menunaikan ibadah haji. (Siavash & Haghighi, 2012) Terdapat beberapa hadist yang menjadi alasan dianjurkan untuk menjaga kesiapan fisik untuk beribadah. (Harsoyo et al., 2023). Kesehatan yang baik sangat penting untuk menunjang kelancaran dan kesempurnaan ibadah haji. Banyak aspek ibadah haji yang memerlukan kekuatan fisik, seperti tawaf, sa'i, dan perjalanan jauh di cuaca panas. (Gatrad & Sheikh, 2005). Untuk itu,

jemaah haji hendaknya memperhatikan kesehatannya sebelum dan selama menunaikan ibadah haji.

Beberapa poin penting mengenai pentingnya kesehatan dalam menunjang kesempurnaan ibadah haji:

1. Pentingnya persiapan kesehatan sebelum berangkat haji (Shafi et al., 2008)
2. Penanganan penyakit kronis selama ibadah haji (Siavash & Haghighi, 2012)
3. Menjawab tantangan penyakit menular dan ketahanan kesehatan (Shafi et al., 2016)
4. Pentingnya pendidikan dan pelatihan kesehatan bagi jemaah (Khan et al., 2020)
5. Mendukung pelayanan kesehatan selama haji (Alamri et al., 2020)

Allah SWT berfirman dalam QS. Al-Baqarah : 196 tentang kewajiban menunaikan haji dan umrah

وَاتِمُّوا الْحَجَّ وَالْعُمْرَةَ لِلَّهِ فَإِنْ أُحْصِرْتُمْ فَمَا اسْتَيْسَرَ مِنَ الْهَدْيِ وَلَا تَحْلِقُوا رُءُوسَكُمْ حَتَّى يَبْلُغَ الْهَدْيُ مَحَلَّهُ فَمَنْ كَانَ مِنْكُمْ مَّرِيضًا أَوْ بِهِ أَذًى مِنْ رَأْسِهِ فَفِدْيَةٌ مِنْ صِيَامٍ أَوْ صَدَقَةٍ أَوْ نُسُكٍ فَإِذَا أَمِنْتُمْ فَمَنْ تَمَتَّعَ بِالْعُمْرَةِ إِلَى الْحَجِّ فَمَا اسْتَيْسَرَ مِنَ الْهَدْيِ فَمَنْ لَمْ يَجِدْ فَصِيَامُ ثَلَاثَةِ أَيَّامٍ فِي الْحَجِّ وَسَبْعَةٍ إِذَا رَجَعْتُمْ تِلْكَ عَشْرَةٌ كَامِلَةٌ ذَلِكَ لِمَنْ لَمْ يَكُنْ أَهْلَهُ حَاضِرِي الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴿١٩٦﴾

Artinya :

Sempurnakanlah ibadah haji dan umrah karena Allah. Akan tetapi, jika kamu terkepung (oleh musuh), (sembelihlah) hadyu yang mudah didapat dan jangan

mencukur (rambut) kepalamu sebelum hadyu sampai di tempat penyembelihannya. Jika ada di antara kamu yang sakit atau ada gangguan di kepala (lalu dia bercukur), dia wajib berfidyah, yaitu berpuasa, bersedekah, atau berkorban. Apabila kamu dalam keadaan aman, siapa yang mengerjakan umrah sebelum haji (tamatu'), dia (wajib menyembelih) hadyu yang mudah didapat. Akan tetapi, jika tidak mendapatkannya, dia (wajib) berpuasa tiga hari dalam (masa) haji dan tujuh (hari) setelah kamu kembali. Itulah sepuluh hari yang sempurna. Ketentuan itu berlaku bagi orang yang keluarganya tidak menetap di sekitar Masjidilharam. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Mahakeras hukuman-Nya.

Kondisi kesehatan yang optimal penting untuk menunjang kesempurnaan ibadah haji. Kesiapsiagaan kesehatan, edukasi dan dukungan fasilitas kesehatan berperan penting dalam meminimalisir risiko kesehatan yang dapat mengganggu kelancaran ibadah haji. Implementasi Permenkes No. 15 tahun 2016 sangat sejalan dengan nilai-nilai keislaman. Peraturan ini mencerminkan tanggung jawab pemerintah dalam menjaga kemaslahatan umat, khususnya dalam pelaksanaan ibadah haji. Aspek pencegahan dan pengobatan yang diatur sejalan dengan prinsip-prinsip kesehatan dalam Islam serta maqashid syariah dalam menjaga jiwa (hifdzun nafs).

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan observasional analitik. Rancangan penelitian *cross sectional* merupakan desain observasional yang mengukur variabel pada satu titik waktu untuk menggambarkan hubungan antara paparan (*exposure*) dan hasil (*outcome*) (Wang & Cheng, 2020). Berbeda dengan penelitian longitudinal, rancangan ini hanya memberikan gambaran “snapshot” kondisi saat data dikumpulkan (Setia, 2016).

Ciri utama :

1. Pengumpulan data dilakukan **pada satu periode tertentu** tanpa tindak lanjut (Sedgwick, 2014).
2. Bersifat **non-eksperimental**, peneliti tidak melakukan manipulasi variabel (Levin, 2006).
3. Efisien dalam hal waktu dan biaya, sehingga sering digunakan untuk studi epidemiologi awal (Wang, Yang, & Wu, 2022).
4. Cocok untuk menghitung prevalensi penyakit dan faktor risiko (Almeida Filho & Barreto, 2021).

Kelebihan

- Praktis, relatif murah, dan mudah dilaksanakan (Setia, 2016).

- Memberikan gambaran distribusi penyakit dalam populasi (Sedgwick, 2014).
- Dapat menjadi dasar perencanaan studi kohort lebih lanjut (Pourhoseingholi et al., 2013).

Keterbatasan

- Tidak dapat memastikan hubungan sebab-akibat, hanya asosiasi (Wang & Cheng, 2020).
- Rentan bias prevalensi-insidensi (*survivorship bias*) (Sedgwick, 2014).
- Sulit menentukan apakah paparan mendahului outcome (Levin, 2006).

3.2. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

3.2.1. Variabel Penelitian

Variabel bebas yaitu Implementasi PERMENKES No. 15 Tahun 2016, sedangkan Variabel terikat Pencegahan Penyakit, dan Terapi

3.2.2. Definisi Operasional

1. Implementasi Permenkes No. 15 tahun 2016 Tingkat penerapan ketentuan yang diatur dalam Permenkes No. 15 Tahun 2016 diukur melalui:

- Persentase kepatuhan terhadap prosedur standar (0-100%)
- Kelengkapan dokumentasi pelayanan kesehatan
- Ketersediaan sarana dan prasarana sesuai standar
- Pelaksanaan sosialisasi kepada jamaah

Variabel Implementasi Permenkes No. 15 tahun 2016 diukur dengan menggunakan skala Likert, responden diminta untuk memberikan konfirmasi atas pernyataan 10 pernyataan yang diberikan dalam skala 5. Nilai 5 untuk jawaban Sangat Setuju, Nilai 4 Setuju, Nilai 3 Cukup Setuju, Nilai 2 Tidak Setuju, dan Nilai 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju

Alat Ukur: Kuesioner, data rekam medis SSKOHATKES

2. Pencegahan penyakit pada jamaah calon haji :

Tingkat Implementasi Permenkes No. 15 Tahun 2016 berpengaruh terhadap upaya pencegahan penyakit jamaah calon haji di Kabupaten Pekalongan. Adapun indikator dari Pencegahan meliputi berbagai upaya kesehatan, seperti vaksinasi dan promosi perilaku hidup sehat, yang bertujuan untuk mengurangi risiko penyakit menular dan kronis selama pelaksanaan ibadah haji (Kementerian Kesehatan RI. 2016).

Masing-masing indikator dijabarkan ke dalam 5 pertanyaan yang dituliskan dalam kuesioner

3. Terapi penyakit atau pengobatan pada jamaah calon haji

Tingkat pelayanan terapi yang mencakup : penanganan medis terhadap jamaah haji yang mengalami gangguan kesehatan sebelum atau selama persiapan haji.

Alat Ukur: Kuesioner dan data rekam medis SSKOHATKES

Dengan demikian, definisi operasional ini akan mengukur hubungan keberhasilan penerapan regulasi kesehatan pada calon haji dari

segi pencegahan penyakit, dan kesiapan terapi untuk kondisi medis tertentu. (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Variabel pencegahan penyakit dan terapi pada jamaah calon haji diukur dengan menggunakan 5 poin skala Likert dari tingkat 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju). Masing-masing indikator dijabarkan ke dalam 5 pertanyaan yang dituliskan dalam kuesioner

Kategori dan skala dalam penelitian :

a. Kategori :

Kategori didapatkan dari rumus interval kelas :

$$\text{Interval kelas} = \frac{\text{Skor maksimum} - \text{skor minimum}}{\text{Jumlah kategori}} \quad (\text{Puspitawati \& Herawati, 2018}).$$

$$\text{Jumlah pertanyaan} = 20$$

$$\text{Skor maksimum} = 100 \%$$

$$\text{Nilai tertinggi} = 20 \times 5 = 100$$

$$\text{Nilai terendah} = 20 \times 1 = 20$$

$$\text{Skor minimum} = \frac{20}{100} \times 100\% = 20 \%$$

$$\text{Interval kelas} = \frac{100 - 20}{3} = 26,67$$

Tingkat implementasi secara keseluruhan dapat dikategorikan menjadi:

$$\text{Kurang} : < 46,67 \%$$

$$\text{Cukup} : 46,67 - 73,3 \%$$

$$\text{Baik} : > 73,3 \%$$

- b. Pada penelitian ini menggunakan skala interval. Pada skala interval ditunjukkan bahwa jarak antara satu data dengan data yang lain memiliki bobot setara.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2008: 80), populasi ialah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik simpulan. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh jamaah calon haji terdaftar yang berangkat dari Kabupaten Pekalongan pada tahun haji 2024 (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2024)

3.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2008 : 81), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang diambil dari populasi harus representatif. Berdasarkan populasi tersebut maka penentuan sampel yang representatif dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik sampling non- probability sampling dengan teknik sampling jenuh. Teknik sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel, hal ini dilakukan bila jumlah populasi kecil kurang dari 30 orang (Sugiyono, 2008: 85).

3.3.2.1. Kriteria inklusi

1. Jamaah calon haji dengan usia < 50 tahun.
2. Jamaah calon haji yang bersedia menjadi responden

3. Jamaah calon haji yang mampu berkomunikasi.
4. Jamaah calon haji yang tidak bisa mengisi kuisioner dapat dibantu oleh pendamping atau keluarga.

3.3.2.2. Kriteria ekslusi

1. Jamaah calon haji yang mengisi kuisioner tidak lengkap.
2. Jamaah yang belum menyelesaikan persiapan kesehatan yang diperlukan (daftar cadangan)

Jumlah populasi adalah seluruh jamaah calon haji terdaftar yang berangkat dari Kabupaten Pekalongan pada tahun haji 2024 dengan perkiraan sekitar 823 orang.

Dalam pengambilan sampel yang diperlukan menggunakan pendekatan dengan rumus Slovin untuk menentukan jumlah sampel dengan presisi 5% (Putra 2024)

Persamaan Slovin :

$$n = \frac{N_1}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N= jumlah populasi

e= margin error yang diperkenankan atau taraf signifikansi

(1% atau 5%)

Maka perhitungan penentuan sampel menggunakan pendekatan dengan rumus slovin yakni :

$$n = \frac{823}{1+823(0,05)^2}$$

$$n = \frac{823}{1+823(0,0025)}$$

$$n = \frac{823}{3,0575}$$

$$n = 269,17 \rightarrow 270 \text{ responden}$$

Berdasarkan perhitungan dari rumus Slovin , total pengambilan sampel pada penelitian ini yakni sebanyak 270.

3.4. Instrumen dan bahan penelitian

3.4.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuesioner penelitian meliputi karakteristik demografis calon haji, status kesehatan, mekanisme pencegahan penyakit serta pelaksanaan terapi pada jamaah calon haji berdasarkan PMK No.15 Tahun 2016. Bahan penelitian berupa jawaban responden yang masuk dalam kriteria inklusi terhadap kuesioner. Pada riset ini digunakan skala Likert

Skala Likert

Untuk mengukur hasil jawaban responden. . Skala likert ialah skala yang digunakan untuk mengukur sejumlah variabel penelitian seperti sikap, kesadaran, serta pendapat orang terkait fenomena sosial (Puspa & Sudibya, 2016).

3.4.2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner sebelum digunakan sebagai instrumen penelitian yang sah harus melewati serangkaian uji yang meliputi uji validitas dan reliabilitas.

Validitas kuesioner dinilai melalui uji validitas. Untuk melakukan uji validitas dibutuhkan 30 responden dengan kriteria seperti subjek penelitian, yaitu seluruh jamaah calon haji di Kabupaten Pekalongan.

Validitas kuesioner dilakukan dengan mengkomparasikan skor total dengan skor butir. Instrumen dikatakan memenuhi validitas yaitu apabila memperoleh hasil nilai r hitung $> r$ tabel, jika yang diperoleh sebaliknya maka tidak valid.

Selanjutnya untuk melihat reliabilitas kuesioner dilakukan uji reliabilitas. Pengujian ini memakai nilai *Cronbach's Alpha* (α) yang diperoleh melalui analisis SPSS. Kuesioner dikatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha $> 0,60$, namun jika yang diperoleh sebaliknya maka kuesioner tidak reliabel (Miyse & Wasisto, 2020).

3.4.3.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan tes yang digunakan untuk menentukan sejauh mana alat ukur yang digunakan benar-benar mengukur apa yang dimaksud untuk diukur. Pertanyaan-pertanyaan yang memiliki korelasi signifikan dengan skor total menunjukkan bahwa pertanyaan-pertanyaan tersebut efektif dalam mengungkapkan apa yang ingin diukur, sehingga dapat dianggap valid. Jika nilai r hitung $\geq r$ tabel (dalam uji dua sisi dengan signifikansi 0,05), maka instrumen atau pertanyaan tersebut dianggap memiliki korelasi signifikan terhadap skor total dan dinyatakan valid (Sanaky & Saleh, 2021).

Untuk melakukan uji validitas dibutuhkan 30 responden dengan kriteria seperti subjek penelitian, yaitu seluruh jamaah calon haji terdaftar yang berangkat dari Kabupaten Pekalongan pada tahun haji 2024. (Miysell & Wasisto, 2020).

3.4.2.1 Uji Reliabilitas

Menurut Sumadi Suryabrata (2004.28), reliabilitas mengindikasikan sejauh mana hasil pengukuran yang diperoleh dengan menggunakan alat tersebut dapat dipercaya. Hasil 38 pengukuran harus reliabel, yang berarti harus memiliki tingkat konsistensi dan kestabilan (Sanaky & Saleh, 2021).

3.5. Cara Penelitian

1. Persiapan dan studi penelitian
2. Pembuatan kuisioner

Kuisioner dibuat menggunakan *Google Form* yang berisi identitas, serta variabel terkait penentuan istitha'ah kesehatan haji.

3. Membagikan kuisioner

Kuesioner dibagikan melalui nomor telepon jamaah calon haji atau keluarga jamaah haji yang terpilih menjadi responden.

4. Pengumpulan data dan pengelolaan data

Data dikumpulkan dan memberikan skor sesuai dengan kategori pada variabel yang sesuai dengan PMK No. 15 Tahun 2016. Dan diperoleh total skor yang menggambarkan penilaian tingkat implementasi.

5. Analisis data

Skor dari skala likert diterjemahkan dalam 3 kategori yaitu baik, cukup, kurang.

6. Kesimpulan dan saran

Peneliti melakukan penarikan kesimpulan dari hasil dan pembahasan penelitian. Kumpulkan dan simpan data untuk analisis lebih lanjut.

3.6. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

3.7. Tempat dan Waktu

3.7.1 Tempat :

Penelitian ini akan dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dengan fokus pada pusat pelayanan kesehatan terkait haji dan jamaah calon haji di Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, UPTD. Laboratorium Kesehatan Daerah.

3.7.2 Waktu :

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2024 sampai dengan Juli 2025.

3.8. Analisis hasil

Analisis data menggunakan analisis univariat untuk memperoleh gambaran karakteristik dari masing-masing variabel yang diukur. Masing-masing variabel dianalisis menggunakan statistik deskriptif sebagai persentase untuk melihat hubungan implementasi istithaa'ah kesehatan pada jamaah calon haji di Kabupaten Pekalongan dan disajikan dalam bentuk tabel, dan akan mendeskripsikan bagian mana hubungan implementasi Permenkes No. 15 Tahun 2016 terhadap pencegahan penyakit dan terapi pada jamaah calon haji di Kabupaten Pekalongan dan juga untuk mengetahui tingkat implementasi dari Permenkes No.15 tahun 2016 di Kabupaten Pekalongan.

Berdasarkan Tujuan Penelitian analisis yang akan digunakan Analisis Deskriptif: Untuk menggambarkan karakteristik jamaah calon haji di Kabupaten Pekalongan, Skala likert digunakan untuk mengukur jawaban

kuesioner melalui skor. Berikut skor yang ditentukan untuk tiap jawaban, sangat setuju diberi skor 5, setuju diberi skor 4, cukup setuju diberi skor 3, tidak setuju diberi skor 2, dan sangat tidak setuju diberi skor 1 (Riyanto & Hatmawan, 2020).

Analisa dilakukan menggunakan SPSS dengan menggunakan fitur Frequencies. Persentase yang diperoleh kemudian diinterpretasikan menjadi kategori kurang, cukup, baik untuk kategori kurang < 46,67 %, cukup 46,67 – 73,33 %, dan baik > 73,33% (Puspitawati & Herawati, 2018).



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Penyajian Data Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini berdasarkan Surat Persetujuan Penelitian dari BAPPERIDA Kabupaten Pekalongan No REG-BAPPERIDA 6839-11062025/BAPPERIDA , dan Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan No. 890/092/VII/2025

4.1.1. Data Karakteristik Responden

Dalam konteks ibadah haji, berdasarkan data responden penelitian jumlah jamaah calon haji 823 orang. Sebagian besar responden, berusia 42 tahun yaitu 10,1 %, jenis kelamin mayoritas wanita sejumlah 170 orang 59,2%, sedangkan laki-laki 100 orang 34,8%. Tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas(SMA) sekitar 246 orang 85,7%.

Dari pemeriksaan dan penyelidikan umum yang dilakukan pada jamaah calon haji sebagian besar tidak ditemukan adanya keluhan penyakit atau diagnosis yang sudah dilaporkan sebelumnya sekitar 23,7%. Dari diagnosa yang dilakukan mereka memiliki penyakit menular (PM) tuberkulosis paru (TB) berdasarkan gejala klinis dan pencitraan, tetapi bakteri penyebab TB (*Mycobacterium tuberculosis*) tidak dapat dideteksi dalam sampel dahak atau jaringan, dan pemeriksaan jaringan untuk tanda-tanda spesifik TB juga negatif sekitar 3%. Dari mereka memiliki penyakit tidak menular (PTM) seperti kelainan genetik bawaan yang diturunkan dalam keluarga,

menyebabkan kadar kolesterol LDL sekitar 5,6%, hipertensi 2,1%, diabetes 7%, dislipidemia 3%, dan obesitas 7%

Penelitian ini secara khusus fokus pada jamaah haji tahun keberangkatan 2024 yang telah melewati tahapan pemeriksaan kesehatan tahap pertama dan kedua sesuai dengan aturan yang berlaku(SISKOHATKES)

Usia	Jumlah	Persentase
18-30	30	11,9%
31-50	237	87%
50-70	3	1,1%

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	100	37%
Perempuan	170	63%

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	5	2%
SMP	15	5%
SMA	244	90%
Sarjana	6	2%

Diagnosa (ICD)	Jumlah	Persentase
TBC	62	23%
Kolesterol	15	6%
Diagnosa Hipertensi	6	2%
Diabetes Melitus	19	7%
Dislipidemia	8	3%
Obesitas	3	1%

Kategori Risiko	Jumlah	Persentase
Tidak Risti	224	83%
Risti Ringan	37	14%
Risti Sedang	5	2%
Berat	4	2%

4.1.2. Validitas Instrumen

Validitas instrumen dilakukan untuk mengevaluasi tingkat keandalan pengukuran dalam mengukur data yang akan diukur dalam penelitian ini, khususnya kuesioner yang berkaitan dengan implementasi Permenkes No. 15 Tahun 2016, upaya pencegahan penyakit, serta pelaksanaan terapi jamaah calon haji. Instrumen jika tidak menyimpang dari keadaan sebenarnya dapat menunjukkan ketepatan dari variabel yang digunakan maka dapat dikatakan valid (Ovan & Saputra, 2020). Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dengan 20 pertanyaan. Uji validitas dilakukan kepada 30 responden. Data diolah dengan menggunakan SPSS.

Instrumen dikatakan valid jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$. Untuk nilai r_{tabel} pada responden berjumlah 30 dan signifikansi 0,000 adalah 1. Dari hasil uji validitas terhadap 20 pertanyaan dalam kuesioner diperoleh nilai $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}} (0,05)$ sehingga dapat dikatakan pertanyaan dalam kuesioner telah valid dan dapat digunakan dalam analisis lanjutan. Hasil uji validitas dapat dilihat pada Lampiran.

4.1.3. Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas merupakan istilah untuk menunjukkan apakah hasil pengukuran konsisten jika dilakukan berulang kali, suatu instrumen yang dapat menunjukkan bahwa datanya dapat dipercaya maka dikatakan reliabel (Ovan & Saputra, 2020). Setelah dilakukan uji validitas, dilakukan uji reliabilitas. Pengujian ini memakai nilai

Cronbach's Alpha (α) yang diperoleh melalui analisis SPSS. Kuesioner dikatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha $>0,70$, namun jika yang diperoleh sebaliknya maka kuesioner tidak reliabel. Dari hasil uji diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* yaitu $r\ 0,965$ seluruh item dalam kuesioner implementasi kebijakan, $0,957$ seluruh item dalam kuisisioner pencegahan dan $0,815$ seluruh item dalam kuisisioner terapi. Berdasarkan pendapat Nunnally (1978), nilai Alpha yang lebih dari $0,7$ menunjukkan bahwa instrumen tersebut memiliki reliabilitas yang tinggi serta konsistensi internal yang baik.

Analisa dilakukan menggunakan SPSS dengan menggunakan fitur Frequencies. Persentase yang diperoleh kemudian diinterpretasikan menjadi kategori kurang, cukup, baik untuk kategori kurang $< 46,67\%$, cukup $46,67 - 73,33\%$, dan baik $> 73,33\%$ (Puspitawati & Herawati, 2018). Dengan demikian, instrumen ini dianggap cukup andal dan dapat digunakan dalam penelitian lapangan terkait kebijakan kesehatan haji.

Tabel 1. Ringkasan Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian

Variabel	r hitung	Validitas	Cronbach's Alpha	Reliabilitas
Implementasi Permenkes	1	Valid	0,965	Reliabel
Pencegahan	1	Valid	0,957	Reliabel
Terapi	1	Valid	0,938	Reliabel

Tabel 2. Data Responden Terkait Implementasi Permenkes No.15 Tahun 2016

No	Pertanyaan	Jawaban Responden				
		Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
	Implementasi Permenkes No.15 tahun 2016	5	4	3	2	1
1	Melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama.	144 (53,5%)	63(23,3%)	0(0%)	36(13,3%)	36(13,3%)
2	Diperlukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua.	108(40%)	90(33,3%)	9(3,3%)	36(13,3%)	27(10%)
3	Saya mendapatkan edukasi tentang pentingnya kesehatan sebelum berangkat haji.	117(43,3%)	81(30%)	9(3,3%)	36(13,3%)	27(10%)
4	Saya mengikuti pembinaan fisik yang diadakan oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan.	108(40%)	108(40%)	9(3,3%)	27(10%)	18(6,6%)
5	Saya mendapat pembinaan mental/spiritual terkait kesiapan ibadah haji.	108(40%)	90(33,3%)	9(3,3%)	36(13,3%)	27(10%)
6	Saya menerima edukasi tentang penggunaan obat dari petugas kesehatan.	108(40%)	81(30%)	18(6,6%)	36(13,3%)	27(10%)
7	Saya menerima obat untuk penyakit kronis (bila ada) sebelum keberangkatan.	117(43,3%)	81(30%)	9(3,3%)	36(13,3%)	27(10%)
8	Saya merasa pelayanan kesehatan haji berjalan sesuai prosedur pemerintah.	108(40%)	108(40%)	9(3,3%)	27(10%)	18(6,6%)

9	Saya mendapat buku saku atau leaflet tentang istithaah kesehatan. Pemerintah daerah mendampingi saya dalam proses istithaah hingga menjelang keberangkatan.	108(40%)	108(40%)	9(3,3%)	27(10%)	18(6,6%)
10	saya dalam proses istithaah hingga menjelang keberangkatan.	108(40%)	90(33,3%)	9(3,3%)	27(10%)	36(13,3%)

Keterangan : n = jumlah.

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa sebagian besar jamaah calon haji sangat setuju dengan Melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama. sebanyak 144 jamaah (53,5%), Diperlukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua. sebanyak 108 jamaah (40%), Mendapatkan edukasi tentang pentingnya kesehatan sebelum berangkat haji. dan klinis sebanyak 117 jamaah (43,3%), Mengikuti pembinaan fisik yang diadakan oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan sebanyak 108 jamaah(40%), Mendapat pembinaan mental/spiritual terkait kesiapan ibadah haji sebanyak 108 jamaah(40%), Menerima edukasi tentang penggunaan obat dari petugas kesehatan sebanyak, 108 jamaah(40%), Menerima obat untuk penyakit kronis (bila ada) sebelum keberangkatan sebanyak 117 orang(43,3%, Merasa pelayanan kesehatan haji berjalan sesuai prosedur pemerintah 108jamaah(40%), Mendapat buku saku atau leaflet tentang istithaah kesehatan 108 jamaah(40%), kemudian jamaah merasa didampingi oleh Pemerintah daerah selama proses istithaah hingga menjelang keberangkatan sebanyak 108(40%)

Tabel 3. Data Responden Terkait Pencegahan

No	Pertanyaan	Jawaban Responden				
		Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
	Pencegahan penyakit pada jamaah calon haji	5	4	3	2	1
1	Saya telah menerima vaksin meningitis.	108(40%)	99(36,7%)	9(3,3%)	36(13,3%)	18(6,6%)
2	Saya telah menerima vaksin influenza.	90(33,3%)	117(43,3%)	9(3,3%)	27(10%)	27(10%)
3	Saya mengubah pola makan/gaya hidup sejak mendapat edukasi kesehatan.	81(30%)	108(40%)	9(3,3%)	36(13,3%)	36(13,3%)
4	Saya rutin memeriksa tekanan darah/gula darah setelah pembinaan.	108(40%)	99(36,7%)	9(3,3%)	36(13,3%)	18(6,6%)
5	Saya merasa lebih siap secara fisik setelah mengikuti pembinaan kesehatan.	81(30%)	108(40%)	9(3,3%)	36(13,3%)	36(13,3%)

Keterangan : n = jumlah.

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa sebagian jamaah calon haji sangat setuju melakukan dan menerima vaksin meningitis sebanyak 108 jamaah(40%), Setuju menerima vaksin influenza sebanyak 117 jamaah(43,3%), Setuju mengubah pola makan/gaya hidup sejak

mendapat edukasi kesehatan sebanyak 108 orang(40%), Sangat setuju rutin memeriksa tekanan darah/gula darah setelah pembinaan sebanyak 108 jamaah(40%), kemudian setuju merasa lebih siap secara fisik setelah mengikuti pembinaan kesehatan sebanyak 108 jamaah(40%)

Tabel 4.Data Responden Terkait Terapi

No	Pertanyaan	Jawaban Responden				
		Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
	Terapi pada jamaah calon haji	5	4	3	2	1
1	Saya minum obat sesuai dengan jadwal yang disarankan oleh petugas kesehatan. Saya paham cara kerja dan aturan minum obat yang diberikan.	108(40%)	99(36,7%)	9(3,3%)	36(13,3%)	18(6,6%)
2	Saya mendapat pemantauan setelah menerima terapi.	90(33,3%)	117(43,3%)	9(3,3%)	27(10%)	27(10%)
3	Saya merasakan manfaat dari terapi yang diberikan sebelum keberangkatan.	90(33,3%)	117(43,3%)	9(3,3%)	27(10%)	27(10%)
4	Saya tidak mengalami efek samping berat dari obat yang dikonsumsi.	81(30%)	108(40%)	9(3,3%)	36(13,3%)	36(13,3%)
5		81(30%)	108(40%)	9(3,3%)	36(13,3%)	36(13,3%)

Keterangan : n = jumlah.

Tabel 4.4. menunjukkan bahwa sebagian jamaah calon haji sangat setuju minum obat sesuai dengan jadwal yang disarankan oleh petugas kesehatan sebanyak 108 jamaah(40%), setuju dan paham cara kerja dan aturan minum obat yang diberikan sebanyak 117jamaah (43,3%), Setuju mendapat pemantauan setelah menerima terapi sebanyak 117 jamaah(43,3%), Setuju merasakan manfaat dari terapi yang diberikan sebelum keberangkatan. sebanyak 108 jamaah (40%), Kemudian sebagian besar setuju tidak mengalami efek samping berat dari obat yang dikonsumsi sebanyak 108 jamaah (40%)

Tabel 5. Kategori Seluruh Jawaban Responden

No	Variabel	%	Kategori
1	Implementasi Permenkes No. 15 Tahun 2016	100%	Baik
2	Pencegahan Penyakit	100%	Baik
3	Terapi	100%	Baik

Tabel 4.5. menunjukkan kategori dari keseluruhan poin dari Implementasi Permenkes No. 15 tahun 2016 Terhadap Pencegahan Penyakit dan Terapi. Hasil jawaban dari pertanyaan terkait Implementasi Permenkes No. 15 tahun 2016 dijumlahkan dan dibagi 3, Implementasi dibagi 10, Pencegahan dibagi 5, Terapi dibagi 5. Pembagian tersebut dari jumlah pertanyaan. Persentase yang diperoleh kemudian diinterpretasikan menjadi kategori kurang, cukup, baik untuk kategori kurang <46,67 %, cukup 46,67 – 73,33 %, dan baik > 73,33%. Diperoleh hasil baik untuk implementasi permenkes (100%),

Pencegahan (100%), dan terapi (100%). untuk hasil keseluruhan didapatkan baik dengan persentase (100%).

4.1.7. Uji Korelasi

Pada hasil uji korelasi antara penerapan Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 sebagai variabel independen dan upaya pencegahan penyakit sebagai variabel dependen. Uji korelasi ini dilakukan menggunakan *metode Pearson Product Moment*, yang sesuai dengan jenis data interval dan distribusi normal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah semakin baik pelaksanaan kebijakan istithaah, maka semakin tinggi tingkat keterlibatan jamaah dalam kegiatan pencegahan penyakit seperti vaksinasi, edukasi kesehatan, dan penanganan penyakit kronis.

Tabel 6. Hasil Uji Korelasi

Variabel	Nilai		N
	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	
Implementasi	1		270
Pencegahan	.858**	.000	270
Terapi	.866**	.000	270

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Interpretasi :

Nilai Asymp.Sig.(2-tailed) dari hasil SPSS didapat $0,000 \leq 0,005$

maka data dinyatakan NORMAL

4.1.7.1. Uji Korelasi Implementasi Kebijakan dengan Pencegahan Penyakit

Dari pengolahan data dengan program SPSS, nilai r atau korelasi 0,858 menunjukkan adanya hubungan positif yang sangat kuat antara penerapan kebijakan dan pelaksanaan kegiatan pencegahan penyakit.

4.1.7.1. Uji Korelasi Implementasi Kebijakan dengan terapi

Dari pengolahan data dengan program SPSS, nilai r atau korelasi 0,866 menunjukkan adanya hubungan positif yang sangat kuat antara penerapan kebijakan dan pelaksanaan kegiatan terapi.

4.3. Pembahasan

Hasil penelitian dilakukan secara menyeluruh dan dibandingkan dengan teori, regulasi, serta hasil penelitian sebelumnya. Pendekatan kebijakan berbasis hasil menjadi kerangka utama dalam membahas bagaimana penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 berkontribusi terhadap peningkatan pencegahan penyakit dan efektivitas terapi jamaah calon haji di Kabupaten Pekalongan.

4.3.1. Implementasi Permenkes Terhadap Pencegahan Penyakit

Hasil pada uji korelasi antara implementasi kebijakan dan pencegahan penyakit menunjukkan adanya hubungan korelasi positif dan signifikan antara pelaksanaan kebijakan dengan keterlibatan jamaah dalam tindakan preventif.

Hal ini mendukung pendekatan Health Promotion Model (Pender, 2011), yaitu bahwa peningkatan akses terhadap edukasi dan pemeriksaan secara

sistematis mampu membentuk kesadaran kesehatan secara kolektif. Temuan ini sejalan dengan penelitian Prihatini (2021) yang menunjukkan bahwa daerah dengan pelaksanaan skrining tahap dua dan pembinaan kesehatan yang baik mencatat tingkat kepatuhan vaksinasi dan kontrol penyakit yang lebih tinggi. Namun, ketimpangan dalam pelaksanaan kebijakan antar Puskesmas menunjukkan bahwa kebijakan belum berjalan secara merata.

Hal ini konsisten dengan kritik Vestabilivy (2021) yang menyatakan bahwa implementasi kebijakan di tingkat daerah masih bersifat administratif, belum fokus pada dampak klinis. Hal ini menjadi catatan penting bahwa penguatan kapasitas eksekutor lokal merupakan syarat mutlak dalam mencapai efektivitas kebijakan nasional.

Terkait ketimpangan yang muncul Berdasarkan “*Andersen's Behavioral Model of Health Services Use*”, akses individu terhadap layanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor, yaitu: faktor predisposisi (seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan), faktor pendukung (seperti pendapatan, kepemilikan asuransi kesehatan, serta ketersediaan fasilitas layanan), dan faktor kebutuhan (baik kebutuhan yang dirasakan maupun yang dinilai secara medis).

Mayoritas jamaah haji asal Indonesia menghadapi kendala terutama pada faktor pendukung, khususnya dalam hal akses geografis dan kemampuan finansial untuk mendapatkan layanan kesehatan spesialis. Menanggapi kondisi tersebut, pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan

(Permenkes) No.15 Tahun 2016 yang memuat pedoman mengenai istithaah kesehatan haji.

Istithaah kesehatan mengacu pada kemampuan jamaah dalam menunaikan ibadah haji secara mandiri tanpa membahayakan dirinya maupun orang lain, yang dicapai melalui proses pemeriksaan, pembinaan, dan terapi kesehatan. Meskipun demikian, implementasi peraturan ini masih menghadapi berbagai hambatan, salah satunya terlihat di Kabupaten Pekalongan, di mana pelaksanaan skrining tahap dua masih rendah dan terdapat ketidaksesuaian antara prosedur yang ditetapkan dan praktik di lapangan (Prihatini, 2021).

4.3.2. Implementasi terhadap efektivitas terapi

Hasil pada uji korelasi antara implementasi kebijakan dan efektivitas terapi menunjukkan adanya korelasi positif antara kualitas implementasi dengan efektivitas terapi, yang memperkuat pendekatan continuity of care dalam manajemen penyakit kronis. Jamaah yang menerima edukasi farmasi dan pemantauan pasca terapi lebih cenderung patuh dalam penggunaan obat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Mukminin (2024) yang menunjukkan bahwa efektivitas farmakoterapi meningkat di wilayah dengan koordinasi lintas sektor yang aktif.

Namun, nilai korelasi sempurna ($r = 0,866$), yang menunjukkan bahwa faktor lain seperti motivasi internal jamaah, dukungan keluarga, serta pengalaman medis sebelumnya juga memengaruhi hasil terapi. Dengan demikian, meskipun kebijakan menjadi fondasi utama, pendekatan holistik

dan berbasis komunitas tetap diperlukan. Kontribusi Kebijakan terhadap Kesiapan Klinis Jamaah.

4.4. Keterbatasan Dan Implikasi Penelitian

4.4.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan yang berdampak pada ruang lingkup interpretasi dan generalisasi temuan. Desain yang bersifat deskriptif-kuantitatif dengan pendekatan korelasional tidak memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap dinamika sosial, budaya, dan perilaku jamaah dalam merespons kebijakan istithaah kesehatan. Fokus lokasi di Kabupaten Pekalongan tahun keberangkatan 2024 juga membatasi generalisasi ke daerah lain yang memiliki karakteristik geografis, budaya, dan sumber daya kesehatan yang berbeda.

Selain itu, penelitian belum mengakomodasi variabel intervening seperti motivasi personal, literasi kesehatan, dukungan keluarga, dan akses terhadap informasi berbasis digital, yang dapat memoderasi hubungan antara kebijakan dan hasil kesehatan. Data primer diperoleh dari kuesioner berbasis persepsi (self-report), sehingga berisiko bias sosial, terutama pada aspek kepatuhan dan pemahaman terapi. Di samping itu, meskipun instrumen telah melalui uji validitas dan reliabilitas secara lokal, belum ada validasi berskala nasional yang dapat memperkuat daya ukurnya secara lintas populasi.

4.4.2. Implikasi Penelitian

4.4.2.1.Implikasi Praktis bagi Pemangku Kebijakan dan Petugas Haji

Keterbatasan-keterbatasan tersebut memberikan arahan nyata bagi perbaikan pelaksanaan kebijakan dan operasional pelayanan kesehatan haji. Penguatan skrining tahap dua perlu dilakukan dengan memastikan adanya pelatihan tambahan bagi petugas, terutama dalam manajemen penyakit kronis di daerah pedesaan.

Edukasi farmasi, pembinaan fisik, dan pemantauan terapi seharusnya diintegrasikan sebagai komponen wajib dalam sistem SSKOHATKES, bukan sekadar pelengkap administratif. Temuan rendahnya partisipasi dalam edukasi gizi dan konseling penyakit kronis menunjukkan pentingnya penerapan intervensi berbasis risiko yang sesuai dengan kondisi jamaah. Evaluasi pelaksanaan Permenkes No. 15 Tahun 2016 juga perlu dilakukan secara berkala dengan sistem indikator yang objektif, mencakup aspek edukatif, preventif, dan terapeutik. Selain itu, keberhasilan program istithaah sangat tergantung pada penguatan koordinasi lintas sektor antara Kemenkes, Kemenag, BPJS, dan pemerintah daerah dalam hal rujukan dan pembiayaan pemeriksaan lanjutan.

4.4.2.2 Implikasi Teoritis untuk Pengembangan Ilmu

Secara teoritis, hasil penelitian ini memperkuat relevansi “Health Promotion Model” (Pender, 2011), namun juga menyoroti perlunya adaptasi pendekatan tersebut ketika diterapkan pada komunitas khusus seperti jamaah haji lansia, yang memiliki karakteristik usia, budaya, dan kolektivitas pemahaman yang berbeda. Selain itu, “Andersen’s Behavioral Model” terbukti relevan dalam konteks pelayanan ibadah massal, di mana

faktor predisposisi dan faktor pendukung sangat berperan dalam efektivitas kebijakan.

Penelitian ini juga menekankan pentingnya orientasi “evaluasi kebijakan berbasis outcome” daripada sekadar proses administratif, sebagaimana ditunjukkan oleh kontribusi kebijakan terhadap variabilitas hasil klinis jamaah. Temuan ini membuka peluang untuk pengembangan “model evaluatif integratif” yang mampu menggabungkan aspek kebijakan, perilaku individu, dan kapasitas layanan daerah sebagai pendekatan holistik yang juga dapat diterapkan pada konteks pelayanan publik lainnya.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2016 di Kabupaten Pekalongan terkait upaya pencegahan penyakit bagi jamaah calon haji menunjukkan adanya hubungan korelasi positif dan kuat terhadap pencegahan penyakit.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan

Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan diharapkan memperkuat pelaksanaan Permenkes No.15 Tahun 2016 melalui perbaikan sistem administrasi, dokumentasi, informasi layanan, peningkatan fasilitas layanan, dan ketrampilan petugas. Mengoptimalkan kolaborasi antar tenaga medis, petugas farmasi, dan pembimbing ibadah. Pendekatan berbasis wilayah dengan memperhatikan kondisi lokal dan keterlibatan aktif keluarga jamaah juga perlu dikembangkan. Guna meningkatkan efektivitas implementasi, mekanisme evaluasi berkala yang bersifat sistematis untuk menjamin keseragaman kualitas layanan istithaah juga diperlukan.

5.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lanjutan disarankan untuk mengeksplorasi lebih dalam faktor-faktor di luar kebijakan yang memengaruhi keberhasilan intervensi kesehatan haji, seperti dukungan keluarga, motivasi pribadi, dan konteks budaya setempat. Pendekatan longitudinal penting dilakukan guna menilai dampak jangka panjang kebijakan terhadap kondisi kesehatan jamaah, baik selama ibadah haji maupun setelah kepulangan. Studi perbandingan antar daerah juga dapat memberikan gambaran lebih komprehensif tentang variasi implementasi kebijakan istithaah secara nasional dan membuka peluang perbaikan kebijakan berbasis bukti lintas wilayah.



DAFTAR PUSTAKA

- Ainin, D. Q., Farmananda, I. R., & Hidayati, S. (2023). KIE Haji Dalam Video Bahasa Sasak “Tiang Siap Berhaji”. *Jurnal Pengabdian Komunitas*, 2(02), 18-23.
- Aulawi, A. (2022). *Analisis Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 25-35.
- Awaru Makkulau, A. T. (2024). *Perilaku pencegahan sekunder penyakit hipertensi pada calon jemaah haji tahun 2023 di Puskesmas Junrejo* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Departemen Kesehatan RI. (2019). *Pedoman penyelenggaraan pelayanan kesehatan jamaah haji Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Deswara, P. (2023). Istithita'ah Kesehatan Jamaah Haji. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 10(37), 28-36.
- Directorate of Health Services for Hajj and Umrah. (2023). *Guidelines for Health Services During Hajj*. Saudi Arabia: Ministry of Health.
- Fauzi, A., Rahman, T., & Susilo, B. (2021). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan kesehatan jamaah calon haji di Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 78-87.
- Goni, M. D., Hasan, H., Wan-Arfah, N., Naing, N. N., Deris, Z. Z., Arifin, W. N., ... & Adam, B. M. (2020). *Health education intervention as an effective means for prevention of respiratory infections among Hajj pilgrims: a review*. *Frontiers in Public Health*, 8, 449.
- Haqi, M. N., & Rahman, F. (2019). *Implementasi Kebijakan Kesehatan Haji di Indonesia: Studi Kebijakan Permenkes No. 15 Tahun 2016*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 8(2), 71-79.
- Hasanah, U., Wijayanti, K., & Nugroho, S. P. (2020). Peran teknologi informasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jamaah haji. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 15(4), 201-209.

- Hidayat, A., & Pratiwi, N. (2023). Pengaruh Suplementasi terhadap Daya Tahan Tubuh Jamaah Haji. *Jurnal Gizi Indonesia*, 14(1), 45-54.
- Hosen, M. (2020). *Pengaruh Kesehatan Terhadap Pengalaman Ibadah Haji*. *Jurnal Religio*, 11(2), 66-75.
- Indiyani, N. N. S., Lolo, W. A., & Rundengan, G. (2020). *Persepsi Dokter Terhadap peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Wolter Monginsidi Manado*. *Pharmacon*, 9(3), 357-364.
- Istiqomah, I. N., & Azizah, L. N. (2020, May). Heatstroke prevention behavior by pilgrims from Lumajang, East Java, Indonesia. In *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science* (Vol. 485, No. 1, p. 012057). IOP Publishing.
- Kawasi, A., Sujatnika, D. A., & Tabrani, M. D. (2024). Haji dan Kesehatan Masyarakat: Mengatasi Tantangan Pencegahan dan Pengelolaan Penyakit Menular. *Dedikasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 17(1), 29-56.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jamaah Haji*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman Manajemen Kesehatan Jamaah Haji Indonesia*. Jakarta: Pusat Kesehatan Haji
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Petunjuk Teknis Pemeriksaan dan Pembinaan Istithaah Kesehatan Jamaah Haji Tahun 2023*.
- Solehah, M. (2018). *Manajemen Penetapan Istitha'ah Kesehatan Calon Jama'ah Haji oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta*.
- Mutafarida, B., & Fahmi, M. F. (2020). *Upaya Implementasi Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 23 Tahun 2020 Sebagai Upaya Pemulihan Ekonomi Oleh Lembaga Amil Zakat (Mui Fatwa Implementation Business Number 23 Year 2020 In Economic Recovery By Amil Zakat Institution)*. *Qawānīn Journal of Economic Syaria Law*, 4(2), 138-153.
- Nafisah, M. *Pengetahuan dan perilaku mencegah penyakit diabetes mellitus dan mengontrol kadar gula darah pada calon jamaah haji kloter 34 & 54 di Bekasi* (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2017).

- Nugroho, A. B., Setiawan, H., & Wulandari, D. (2021). Pengelolaan jamaah haji dengan penyakit kronis: Evaluasi program pra-keberangkatan di Jawa Tengah. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 23-31.
- Oktaviani, R., Mulyadi, A., & Sari, N. K. (2019). Faktor determinan kepatuhan jamaah haji terhadap protokol kesehatan selama pelaksanaan ibadah haji. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(2), 156-164.
- Pender, N. J. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice (6th ed.)*. Pearson Education.
- Prabowo, A., Latief, M., & Sutrisno, E. (2020). Analisis cost-effectiveness program kesehatan jamaah haji di Indonesia. *Indonesian Health Economics Review*, 6(1), 34-42.
- Pratama, R. S., Kusumawardani, N., & Hidayat, B. (2021). Dampak pandemi COVID-19 terhadap penyelenggaraan kesehatan jamaah haji: Tinjauan sistematis. *Jurnal Kesehatan Global*, 4(3), 145-153.
- Pratiwi, P. D. A., Witcahyo, E., & Herawati, Y. T. (2022). Manajemen Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 13(1), 190-195.
- Prihatini, E. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Jamaah Haji Berdasarkan Permenkes No.15 Tahun 2016 di Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(2), 88-95.
- Purwanto, H., Subiyanto, A. A., & Riyadi, S. (2019). Sistem informasi kesehatan jamaah haji berbasis teknologi digital: Pengalaman implementasi di Embarkasi Surabaya. *Jurnal Teknik Informatika Kesehatan*, 11(2), 78-86.
- Rachmawati, D., & Riskiyah, N. (2025). Outcome-Based Policy Evaluation of Istithaah Regulation Implementation among Hajj Pilgrims. *Jurnal Kebijakan Publik Kesehatan*, 9(1), 112-123.
- Rahman, F., Soekarno, S., & Widyastuti, P. (2020). Peran kader kesehatan dalam mendukung program kesehatan jamaah haji di tingkat kecamatan. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 8(4), 112-119.

- Rahman, I. (2021). *Penyebaran Penyakit Virus selama Musim Haji. Jurnal Kesehatan, 14(4), 202-210.*
- Rahmawati, I., Kristina, S. A., & Pramantara, I. D. P. (2021). Evaluasi penggunaan obat pada jamaah haji dengan hipertensi: Studi observasional di RSUD Dr. Sardjito. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, 10(1), 67-74.*
- Rustika, R., Oemiati, R., Asyary, A., & Rachmawati, T. (2020). An evaluation of health policy implementation for Hajj pilgrims in Indonesia. *Journal of epidemiology and global health, 10(4), 263-268.*
- Rustika, R., Puspasari, H. W., Syam, P., Oemiati, R., Musadad, D. A., & Ristrini, R. (2019). Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Jamaah Haji Terkait Istithaah Kesehatan di Indonesia. *Bul. Penelit. Sist. Kesehat, 22(4), 245-254.*
- Said, H. & Al-Juhani, D. (2021). *Kesehatan dan Ibadah Haji: Tinjauan terhadap Kesehatan Jamaah. Jurnal Kesehatan Islam, 5(1), 100-112.*
- Sari, D. K., Maulana, I., & Fitriani, A. (2019). Implementasi Permenkes No. 15 Tahun 2016 dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jamaah haji di Kabupaten Bantul. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 8(4), 178-186.*
- Sari, T. M., & Muhajarah, K. (2024). Karakteristik Jamaah Haji dan Peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam Penguatan Istithaah Kesehatan. *Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Ilmu Sosial, 5(3), 224-232.*
- Setiawan, B., Purnamasari, I., & Hadi, S. (2020). Perencanaan strategis pelayanan kesehatan jamaah haji: Pendekatan balanced scorecard. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit, 16(3), 134-143.*
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Sulistyowati, M., Trimarchi, G., & Al-Delaimy, W. K. (2019). Respiratory health risks and preventive measures for Indonesian hajj pilgrims: A systematic review. *Travel Medicine and Infectious Disease, 32, 101503.*
- Susanto, A., Widodo, J., & Maharani, C. (2021). Integrasi pelayanan kesehatan primer dalam sistem kesehatan jamaah haji: Model conceptual framework. *Primary Health Care Research, 9(2), 89-98.*

- Syahid, A. & Abdollah, S. (2020). *Strategi Pencegahan Penyakit Menular di Kalangan Jamaah Haji. Jurnal Kesehatan*, 22(1), 120-130.
- Syarif, R. Y., Syarif, S., & Wahyono, T. Y. M. (2020). *Influenza Vaccine and The Frequency of Acute Respiratory Tract Infection of West Java's Pilgrims-Indonesia:*
- Vestabilivy, A. (2021). Kepatuhan Terapi Jamaah Calon Haji dan Peran Edukasi Farmasi. *Jurnal Promotif*, 6(1), 56–63.
- Wardati, W., Zulmasyhur, Z., & Susanti, S. (2020). *Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Tambora Kota Administrasi Jakarta Barat. Jurnal Sosial Humaniora*, 11(2), 121-140.
- WHO EMRO. (2023). *Managing Noncommunicable Diseases During the Hajj Pilgrimage: Challenges and Best Practices.*
- WHO. (2019). *Health conditions for travellers to Saudi Arabia for the pilgrimage to Mecca (Hajj).* World Health Organization.
- WHO. (2022). *Health Requirements and Recommendations for International Travellers.* Geneva: World Health Organization.
- Widiastuti, R. H., Soebijanto, R. H., & Karmini, M. (2020). Surveillance epidemiologi pada jamaah haji: Pengalaman Indonesia dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5(3), 167-175.
- Widodo, G., Hendarsih, E., Ornadi, A. B., & Dyah, S. (2024). Analisis Faktor Risiko Kematian Jemaah Haji Embarkasi Surabaya Tahun 2023. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 5(1).
- Wijaya, K. (2020). Pendekatan komprehensif dalam pemeriksaan kesehatan jamaah haji untuk menurunkan angka kesakitan selama pelaksanaan ibadah haji. *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 8(2), 145- 152.
- World Health Organization. (2021). *International Travel and Health: Vaccination Requirements and Health Advice.* Geneva: WHO Press.

Zulkarnain, M., Prihartono, N., & Lolong, D. B. (2021). Analisis spasial distribusi penyakit pada jamaah haji Indonesia: Studi kasus Musim Haji 2019. *Jurnal Sistem Informasi Geografis Kesehatan*, 13(2), 78-87.

