

MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN PADA JEMAAH HAJI DI INDONESIA TAHUN 2010

(Health Care Management of the Pilgrims in 2010, in Indonesia)

Ratih Oemiati¹ dan Qomariah Alwi²

ABSTACT

Background: It needed manpower of health in health care management on qualification, to get optimalization in kinerja, to minimize mortality and morbidity of the pilgrims. There were many problems according to the pilgrims, i.e socioeconomics, behaviors, and so on, but the main problems were the providers themselves. **Objective:** The aims of this study was to assess health care management based on workload in embarkation and debarcation in 2010. This was a sub set qualitative study of the health care of the pilgrims in 2010. **Methods:** The variables that were analyzed, provider, health care management, and workload. Descriptive analyzed and triangulation of providers, pilgrims, and informants were used in this study. **Results:** The result of this study showed that most of the providers were physicians, nurses and midwives who came from health port office, district health office and CDC- Environmental Health Laboratory Office. Time schedule of health care the pilgrims were two hours for 300–400 pilgrims. Physical examination of them were anamnesa. There were two differences of workload in the big embarkation and middle, but the costing both of them in the same system.

Key words: management, health care, the pilgrims

ABSTRAK

Latar Belakang: Dalam pelayanan kesehatan jemaah haji di embarkasi dan debarkasi diperlukan tenaga kesehatan dalam jumlah, jenis, kualifikasi yang sesuai, yang diharapkan mampu menampilkan kinerja yang optimal dalam menekan angka kesakitan dan kematian jemaah haji. Banyak masalah terjadi dalam pelayanan kesehatan jemaah haji, selain faktor jemaah haji dengan mayoritas tingkat social ekonomi yang rendah sehingga sulit diberi pengertian, faktor yang terpenting adalah dari tenaga kesehatan itu sendiri. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah agar tersedia kajian tentang manajemen pelayanan kesehatan jemaah haji berdasarkan beban kerja dalam rangka meningkatkan efektifitas dan mutu pelayanan kesehatan haji di embarkasi dan debarkasi pada tahun 2010. **Metode:** Penelitian ini merupakan sub set dari penelitian kualitatif yang dilakukan pada tahun 2010 pada semua embarkasi dan debarkasi seluruh Indonesia (ada 15 embarkasi/debarkasi). Variabel yang akan dianalisis yaitu SDM kesehatan, Manajemen pelayanan kesehatan, dan Beban kerja SDM kesehatan. Analisis data menggunakan analisis deskriptif dengan triangulasi antara petugas, jemaah dan peneliti. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa SDM kesehatan umumnya dokter, perawat dan bidan yang mayoritas berasal dari Kantor Kesehatan Pelabuhan, dinas kesehatan dan BTKL. Pelayanan kesehatan secara umum dilakukan selama satu setengah sampai dua jam untuk sekitar 300–400 jemaah haji. Untuk pelayanan kesehatan semua melakukan anamnesa, namun untuk pemeriksaan fisik ada berbagai perbedaan antar embarkasi. Beban kerja agak berat pada embarkasi besar, namun cukup untuk embarkasi sedang, dengan pembiayaan yang diberlakukan sama.

Kata Kunci: manajemen, pelayanan kesehatan, jemaah haji

Naskah Masuk 19 Desember 2012, Review 1: 21 Desember 2012, Review 2: 21 Desember 2012, Naskah Layak Terbit: 4 Maret 2013

PENDAHULUAN

Manajemen merupakan proses penyelenggaraan serangkaian kegiatan oleh sekelompok orang yang

bekerja bersama untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya dengan memanfaatkan sarana dan prasarana tertentu (Siagian, 1989). Jika definisi

¹ Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

² Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

Alamat Korespondensi: E-mail: ratihpp@yahoo.co.id

sederhana tersebut dialami, akan terlihat bahwa manajemen mengandung paling sedikit lima unsur, yaitu proses, serangkaian kegiatan, sekelompok orang, sarana dan prasarana serta tujuan.

Produk jasa pelayanan kesehatan merupakan kegiatan yang mengutamakan nilai-nilai sosial namun pengelolaannya tidak terlepas dari prinsip-prinsip manajemen sebuah industri. Namun ada perbedaannya dengan jasa industri umum, pada produk jasa kesehatan terdapat ketidakpastian, informasi tidak seimbang dan dampak luar (Aditama, 2002). Sebagaimana konsep dasar sebuah organisasi industri, maka produk jasa pelayanan kesehatan dituntut mampu memenuhi kebutuhan pelanggannya yaitu memberi kebutuhan pelanggannya dengan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga penciptaan budaya mutu menjadi prasyarat mutlak agar dapat memenuhi tuntutan tersebut (Ekowati D, 2007).

Kinerja (*performance/P*) menurut Ilyas (2001) adalah penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personil. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personil yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personil di dalam organisasi. Tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu: variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Setelah kriteria kinerja ditetapkan, selanjutnya adalah bagaimana melakukan pengukuran.

Pengukuran kinerja dilakukan pada suatu periode waktu tertentu, dengan membandingkan terhadap standar kerja dalam periode tersebut yang telah ditetapkan sebelumnya. Seseorang dikatakan memiliki kinerja baik jika mampu memenuhi standar kerja yang diberlakukan kepadanya. Kinerja tenaga kesehatan dipengaruhi oleh beban kerja yang berlebih, sementara beban kerja tersebut dipengaruhi oleh jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang belum memadai. Penelitian Ruwaedah (Siti Rahmah, 2003) di Makasar menyimpulkan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas 59,2% dipengaruhi oleh beban kerja yang berlebihan.

Beban kerja (Menpan, 1997) adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Menurut Simamora (1995:

57), analisis beban kerja bertujuan mengidentifikasi baik jumlah karyawan maupun kualifikasi karyawan (Kebutuhan Tenaga kerja). Analisis beban kerja biasa dilakukan untuk mendapatkan jumlah tenaga kerja, kualifikasi tenaga kerja, dan jam kerja yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu. Melalui analisis beban kerja, diharapkan tercipta satu standar pekerjaan yang mampu dilaksanakan tenaga kerja dalam suatu periode waktu tertentu, dalam kondisi kerja yang normal.

Dalam menghitung berapa jumlah tenaga kerja yang harus dilibatkan agar pekerjaan dapat selesai tepat waktu dengan hasil yang baik, seringkali ada benturan-benturan, seperti kesanggupan dalam pembiayaan. Semakin besar jumlah tenaga kerja yang diperlukan, maka biaya akan menjadi semakin besar. Salah satu yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah mengurangi upah untuk dapat menambah tenaga kerja, namun langkah ini menghasilkan masalah baru, yaitu upah kerja yang tidak sesuai dengan beban kerja yang diterima. Karenanya, strategi manajemen selalu mengarahkan kepada tercapainya titik temu antara kebutuhan kerja dengan kemampuan organisasi. Tetapi kebutuhan riil tenaga kerja selalu diperlukan, sehingga ketika memutuskan untuk menambah tenaga kerja, lebih terarah jumlah jenis dan kualifikasi tenaga kerja yang diperlukan.

Dalam pelayanan kesehatan jemaah haji di embarkasi dan debarkasi diperlukan tenaga kesehatan dalam jumlah, jenis, kualifikasi yang sesuai, yang diharapkan mampu menampilkan kinerja yang optimal dalam menekan angka kesakitan dan kematian jemaah haji. Banyak masalah terjadi dalam pelayanan kesehatan jemaah haji, selain faktor jemaah haji dengan mayoritas tingkat social ekonomi yang rendah sehingga sulit diberi pengertian, faktor yang terpenting adalah dari tenaga kesehatan itu sendiri.

Penelitian tentang kinerja petugas kesehatan haji sudah dilakukan pada tahun 2008 dan 2009 yang ditinjau dari persepsi jemaah terhadap kinerja petugas. Hasilnya lebih dari 80% jemaah menyatakan puas. Namun dalam pembahasan hasil ini diragukan karena disain penelitian kuantitatif dengan membagikan angket kurang sesuai untuk menjangkau data tentang persepsi. Jemaah dengan mayoritas tingkat pendidikan rendah dan berasal dari desa cenderung tidak menjawab yang sebenarnya apalagi dalam situasi ibadah haji mereka cenderung

tidak mau mengatakan tidak puas. Sampai saat ini belum ada penelitian atau kajian berkaitan dengan kinerja petugas kesehatan yang dilihat dari sudut petugas kesehatan sendiri.

Berdasarkan alasan tersebut di atas dan adanya koordinasi dengan Pusat Kesehatan Haji maka penelitian ini dilakukan dengan mengamati langsung kinerja petugas kesehatan haji dan menanyakan segala sesuatu berkaitan dengan beban kerja dan tenaga kerja. Menurut rencana awal, kinerja dan kebutuhan petugas akan diteliti pada setiap tahap pelayanan kesehatan baik di tanah air maupun di Saudi Arabia tetapi karena dana, waktu, tenaga tidak memungkinkan maka kinerja hanya diteliti di tingkat embarkasi debarkasi saja.

TUJUAN

Tersedianya kajian tentang manajemen pelayanan kesehatan jemaah haji berdasarkan beban kerja dalam rangka meningkatkan efektivitas dan mutu pelayanan kesehatan haji di embarkasi dan debarkasi pada tahun 2010.

METODE

Disain penelitian ini adalah kualitatif. Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah petugas haji dan jemaah haji yang ada di embarkasi. Sedangkan sampel pada penelitian ini adalah petugas dan jemaah yang ada di embarkasi saat pengambilan data dilakukan. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan empat cara:

- a. Pertama dengan cara observasi yaitu mengamati langsung proses pelayanan kesehatan pada jemaah haji mulai dari jemaah masuk embarkasi sampai dengan jemaah diberangkatkan ke Arab Saudi.
- b. Kedua, wawancara mendalam (indepth interview) yang dilakukan pada setiap jenis petugas kesehatan pada saat sebelum jemaah masuk embarkasi dan setelah selesai pelayanan dokumen jemaah.
- c. Ketiga, dengan fokus grup diskusi terhadap beberapa jenis petugas kesehatan yang sedang berkumpul pada waktu agak lowong.
- d. Keempat, studi dokumen yaitu menelaah dokumen yang diperoleh antara lain alur pelayanan jemaah, SK petugas, laporan, tupoksi dan sebagainya.

Lokasi dan waktu penelitian: seluruh embarkasi/debarkasi di Indonesia sebanyak 15 embarkasi (12 embarkasi + 3 embarkasi antara) dilakukan pada tahun 2010 yaitu:

1. Embarkasi Aceh
2. Embarkasi Padang
3. Embarkasi Medan
4. Embarkasi Batam
5. Embarkasi Palembang
6. Embarkasi Antara Lampung
7. Embarkasi Jakarta – Bekasi
8. Embarkasi Jakarta – Pondok Gede
9. Embarkasi Surakarta
10. Embarkasi Surabaya
11. Embarkasi Antara Mataram
12. Embarkasi Balikpapan
13. Embarkasi Banjarmasin
14. Embarkasi Ujungpandang
15. Embarkasi Antara Gorontalo

Variabel yang akan dianalisis:

- a) SDM Kesehatan
- b) Manajemen Pelayanan Kesehatan antara lain:
 - Pelayanan dokumen dari jemaah masuk embarkasi sampai selesai (termasuk pelayanan dokumen kesehatan)
 - Pelayanan dokumen jemaah yang akan diberangkatkan
 - Pelayanan dokumen jemaah yang datang dari haji sampai diperbolehkan pulang ke rumahnya
 - Pelayanan kesehatan lanjutan di poliklinik bagi yang sakit
- c) Beban kerja SDM Kesehatan

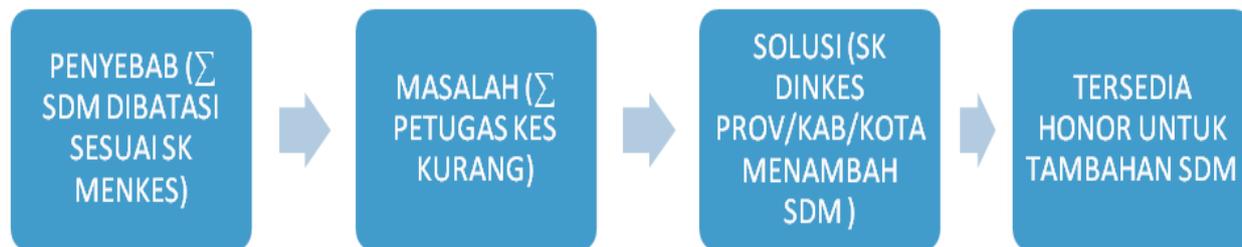
Analisis data menggunakan analisis deskriptif dengan triangulasi antara petugas, jemaah dan peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

SDM Kesehatan

Tenaga Kerja

Jumlah tenaga kesehatan embarkasi debarkasi bervariasi antara: 40–93 orang. Jenis tenaga: dokter, perawat/bidan, sanitasi, survailan, adminitrasi, supir. Asal tenaga dari: KKP-Kantor Kesehatan Pelabuhan (mayoritas), Dinas Kesehatan Kabupaten Kota



Provinsi, RS, Lab, BTKL. Mekanisme kerja, ada yang menggunakan shift ada yang tidak.

Jumlah SDM pada Embarkasi (Besar)

Keadaan matriks di atas terjadi pada embarkasi yang besar. Perbedaan jumlah SDM kesehatan antara embarkasi besar dengan embarkasi kecil atau antara sangat tipis sedangkan beban kerja jelas sangat berbeda sekali. Mereka mengusulkan bahwa pada tahun-tahun mendatang didiskusikan dulu sebelum menetapkan jumlah SDM di setiap embarkasi agar pelayanan kesehatan jemaah haji dapat berjalan lancar.

Secara umum tenaga kesehatan berasal dari Kantor Kesehatan Pelabuhan, ditambah dari Dinas Kesehatan Provinsi (tidak semua embarkasi), Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dalam hal ini Dokter, Perawat ataupun Bidan Puskesmas, BTKL (beberapa embarkasi), RS (tujuannya untuk memudahkan pelayanan rujukan bagi jemaah haji), laboratorium kesehatan daerah (untuk pemeriksaan kehamilan) ada juga yang melibatkan UPF Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Banda Aceh).

Kerja sama lintas sektor maupun program selama ini baik, hanya beberapa masalah kecil yang ada sedikit masalah misal hubungan internal sesama petugas kesehatan, ada embarkasi yang mengeluh karena dokter puskesmas yang jaga sering tidak tepat waktu bahkan kadang tidak datang saat jaga dengan berbagai alasan, padahal di awal perekrutan telah dijelaskan jam kerja dan tupoksi masing-masing bagian. Namun beberapa embarkasi sudah sangat kuat semangat kerja samanya sehingga meskipun ada penundaan pesawat sehingga jemaah menumpuk, mereka tidak merasakan sebagai beban kerja yang berat. Sementara itu hubungan external dengan kantor Departemen Agama, Imigrasi, Pemda ataupun sektor lain secara umum sangat baik dan saling melengkapi. Keputusan untuk pembatalan, penundaan

dan masalah-masalah lain yang menyangkut jemaah diputuskan secara bersama-sama.

Secara umum saat debarkasi petugas haji yang ada hanya berasal dari KKP saja, ada beberapa embarkasi memang yang masih melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan RS, namun karena keterbatasan anggaran yang ada tidak semua debarkasi menggunakan tenaga di luar KKP. Selama ini hubungan internal berjalan sangat baik demikian pula hubungan external antar lembaga berjalan dengan baik.

Manajemen Personalia

Waktu kerja: Waktu kerja keseluruhan: 24 jam. Waktu kerja pelayanan dokumen jemaah secara serentak: 1,5–2,5 jam untuk sekitar 300–400 jemaah.

Tupoksi: Semua Petugas Kesehatan Haji di embarkasi dan debarkasi menyatakan mengetahui tupoksi masing-masing sesuai dengan yang telah disusun dari Pusat Kesehatan Haji, namun petunjuk tupoksi tidak jelas dan tidak rinci. Dalam pelaksanaannya tupoksi dijalankan secara bervariasi pada setiap embarkasi debarkasi sesuai dengan penterjemahan masing-masing embarkasi atau petugas dan untuk penyederhanaan atau penyempurnaan disesuaikan dengan beban kerja dan tenaga yang ada. Dalam pelayanan kesehatan ada yang memeriksa kondisi fisik seluruh jemaah, ada yang selektif hanya yang dianggap bermasalah. Pemeriksaan hamil ada yang palpasi dulu baru seleksi tes urine tapi ada yang tes urine dulu. Petugas sanitasi ada yang melakukan pemeriksaan bakteriologis pada sampel makanan ada yang tidak. Pelaksanaan siskohat ada yang menyangkan secara statistik ada yang tidak, ada juga yang merasa tidak efektif dengan metode siskohat yang baru sehingga sering terjadi kesalahan/menghambat pekerjaan karena lambatnya sistem. Persepsi terhadap beban kerja:

Hampir semua petugas embarkasi menyatakan beban kerja mereka di embarkasi menjadi berat karena kinerja petugas pemeriksa kesehatan haji di tingkat 1 (Puskesmas) maupun di tingkat 2 (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota). Metode yang baru di mana di tingkat 2 hanya diperiksa yang risti saja membuat hasil pemeriksaan di kedua tingkat itu makin tidak jelas sehingga memberatkan di embarkasi. Ada yang menyatakan beban kerja di embarkasi juga menjadi makin berat karena adanya ketidakadilan dalam manajemen di Pusat Haji/DepKes tentang SK jumlah petugas di setiap embarkasi, dan jumlah insentif yang tidak disesuaikan dengan beban kerja (jumlah kloter dan jemaah). Ada yang menyatakan beban kerja di embarkasi menjadi berat karena Koordinasi dengan RS rujukan dan dengan Departemen Agama yang kurang harmonis. Ada yang menyatakan kebutuhan kerja terkait fasilitas masih kurang seperti: alat *fogging*, *thermal scanner*, ambulan.

Manajemen Pelayanan Kesehatan Jemaah Haji

Model Pelayanan Kesehatan Jemaah Haji

Pada Matrik 1 di atas terlihat seluruh embarkasi melakukan pemeriksaan kesehatan kepada seluruh jemaah dengan cara anamnese. Tetapi tidak semua embarkasi melakukan pemeriksaan fisik kepada seluruh jemaah berupa auskultasi, pengukuran

tekanan darah dan pemeriksaan laboratorium bila perlu. Dalam pedoman tupoksi pemeriksaan fisik memang hanya bagi jemaah sakit dan jemaah risti karena jemaah yang baru datang dari daerahnya perlu segera istirahat dari kelelahan di perjalanan dan persiapan tenaga untuk berangkat esoknya. Namun Embarkasi Medan, Padang, Lampung dan Makassar melakukan pemeriksaan fisik pada seluruh jemaah meski dilakukan secara cepat/terburu-buru. Alasan yang dikemukakan petugas karena ingin lebih teliti memeriksa jangan sampai dibohongi jemaah yang mengatakan tidak menderita sakit karena takut dibatalkan keberangkatan ke Saudi Arabia. Menurut petugas adanya peraturan baru dimana pemeriksaan kesehatan di Tingkat 2 hanya bagi jemaah risti maka besar kemungkinan jemaah menderita sakit dalam jangka waktu yang cukup lama menunggu keberangkatan setelah pemeriksaan di Tingkat 1.

Untuk menghindarkan terjadinya aborsi dan persalinan maka pada seluruh jemaah WUS (Wanita Usia Subur 15–50 tahun) dilakukan tes/pemeriksaan kehamilan di semua embarkasi. Pemeriksaan kehamilan di embarkasi dilakukan oleh bidan dan atau perawat. Apabila dalam pemeriksaan urine atau palpasi dicurigai hamil maka petugas embarkasi akan merujuk jemaah ke rumah sakit untuk dilakukan USG untuk menentukan berapa minggu kehamilannya.

Matrik 1. Kinerja pelayanan kesehatan haji dalam pemeriksaan kesehatan jemaah

Embarkasi	Jenis Pemeriksaan: Anamnese (apakah ada keluhan)	Jenis Pemeriksaan: Fisik (tensi, lab kalau perlu)	Petugas Kesehatan yang terlibat
Palembang	Seluruh jemaah	Selektif jemaah sakit/risti	Dokter
Medan	Seluruh jemaah	Seluruh jemaah	Dokter, perawat
Padang	Seluruh jemaah	Seluruh jemaah	Dokter, perawat
Batam	Seluruh jemaah	Selektif jemaah sakit/risti	Dokter, perawat
Lampung	Seluruh jemaah	Seluruh jemaah	Dokter, perawat
Makassar	Seluruh jemaah	Selektif jemaah sakit/risti	Dokter, perawat
Banda Aceh	Seluruh jemaah	Selektif jemaah sakit/risti	Dokter
Balikpapan	Seluruh jemaah	Selektif jemaah sakit/risti	Perawat/dokter
Banjarmasin	Seluruh jemaah	Selektif jemaah sakit/risti	Dokter/perawat
Solo	Seluruh jemaah	Selektif jemaah sakit/risti	Dokter, perawat, bidan, TKHI Kloter
Surabaya	Seluruh jemaah	Selektif jemaah sakit/risti	Perawat/dokter
Bekasi	Seluruh jemaah	Selektif jemaah sakit/risti	Dokter
Mataram	Seluruh jemaah	Seluruh jemaah	Perawat/dokter
Pondok Gede	Seluruh jemaah	Selektif jemaah sakit/risti	Perawat, dokter, bidan, petugas lab
Gorontalo	Seluruh jemaah	Selektif jemaah sakit/risti	Perawat, dokter, bidan, petugas lab

Matrik 2. Pelayanan kesehatan haji dalam pemeriksaan kehamilan

Embarkasi	Jenis Pemeriksaan	Petugas Kesehatan	Rujukan	Positif hamil (Batal/Tunda)
Palembang	WUS: Tes urine, yang dicurigai di palpasi	Perawat/bidan	bila + ke RSU (USG untuk usia kehamilan)	1 orang batal, hamil < 14 mg
Medan	WUS: Anamnese, urine, palpasi	Perawat/bidan	bila + (ke RSU USG)	---
Padang	WUS: Anamnese, urine, palpasi	Perawat/bidan	bila + (ke RS Haji USG)	1 orang (masih di RS Haji)
Batam	WUS: Tes urine, yang dicurigai di palpasi	Perawat/bidan	bila + ke RS Haji USG	3 orang batal (hamil < 14 minggu)
Lampung	WUS: Palpasi, bila dicurigai baru tes urine	Bidan/perawat	bila + (ke RS - USG)	2 orang hamil 14–26 mg (bisa berangkat)
Makassar	WUS: Anamnese palpasi, bila dicurigai tes urine	Bidan/perawat	bila + ke RSI USG	3 orang batal (< 14 mg dan > 26 mg) 1 orang tidak terdeteksi/ lolos - abortus di Makkah
Banda Aceh	WUS: Tes urine, yang dicurigai di palpasi	Perawat	bila + (ke RSU USG)	---
Balikpapan	WUS: Tes urine, yang dicurigai palpasi	Bidan	bila + (ke RSU USG)	---
Banjarmasin	WUS: Tes urine, yang dicurigai palpasi	Bidan	bila + (ke RSU USG)	---
Solo	WUS: Tes urine, bila dicurigai Palpasi	Bidan	bila + (ke RSU USG)	4 orang batal (< 14 mg dan > 26 mg)
Surabaya	WUS: Anamnese tes urine, bila dicurigai Palpasi	Bidan	bila + (ke RSU USG)	7 orang batal (< 14 mg dan > 26 mg)
Bekasi	WUS: Tes urine, bila dicurigai Palpasi	Bidan	bila + (ke RSU USG)	---
Mataram	WUS: Anamnese Palpasi, bila dicurigai Tes Urine	Bidan	bila + (ke RSU USG)	1 orang melahirkan di Madinah
Pondok Gede	WUS: Anamnese Palpasi, bila dicurigai Tes Urine	Bidan	bila + (ke RSU USG)	1 orang batal (< 14 mg)
Gorontalo	WUS: Anamnese palpasi, bila dicurigai tes urine	Bidan	bila + (ke RSU USG)	---

Bagi jemaah yang hamil usia di bawah 14 minggu dan di atas 26 minggu diperbolehkan berangkat, tetapi kehamilan usia antara 14–26 minggu tidak diperbolehkan.

Pada Matrik 2 di atas terlihat pemeriksaan hamil di embarkasi ada dua metode yang jenisnya sama tetapi urutannya berbeda. Sepuluh embarkasi yaitu Palembang, Medan, Padang, Batam, Banda Aceh, Balikpapan, Banjarmasin, Solo, Surabaya, dan Bekasi setelah anamnese singkat tentang kehamilan maka dilakukan tes urine, setelah itu baru dilakukan palpasi bagi yang hasil urinenya positif. Tetapi lima embarkasi yaitu Lampung, Makassar, Mataram, Pondok Gede dan Gorontalo setelah dilakukan anamnese singkat lalu palpasi, bila ada yang dicurigai hamil baru dilakukan

tes urine. Alasan dari 5 embarkasi tersebut untuk melakukan palpasi dulu baru tes urine adalah supaya tidak semua jemaah dilakukan tes urine yang cukup merepotkan karena harus antri panjang ke kamar mandi dan dalam kesempatan itu sering dimanfaatkan oleh jemaah yang hamil untuk mengganti urinenya dengan urine orang lain.

Beban Kerja SDM Kesehatan

Beban Kerja SDM Kesehatan Embarkasi/Debarbarkasi

Dari 15 embarkasi 2 menyatakan sangat berat, 6 menyatakan berat, 3 sedang dan selebihnya ringan dalam membahas persepsi beban kerja. Hal tersebut dapat dimaklumi karena yang menyatakan sangat berat adalah embarkasi besar yaitu Solo dan Surabaya



yang beban kerjanya sangat tinggi karena kloternya banyak, demikian pula yang menyatakan berat. Secara umum para petugas kesehatan menyatakan bahwa ini merupakan tugas negara sehingga beban kerja yang berat pun memang harus dilakukan, beberapa menyatakan merupakan ibadah berkaitan dengan melayani jemaah haji, ada juga yang menyatakan bahwa ini merupakan tupoksi KKP sehingga mau tidak mau memang harus dikerjakan. Hanya beberapa yang menyatakan bahwa ini adalah mengisi waktu luang. Fasilitas kerja dinyatakan lumayan oleh para informan, hanya beberapa yang menyatakan bahwa fasilitas kerja kurang. Sebaiknya di masa mendatang dilakukan dulu *need assessment* dalam rangka menetapkan jumlah SDM per embarkasi yang dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan agar pelayanan kesehatan haji dapat dilakukan secara optimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

SDM kesehatan umumnya dokter, perawat dan bidan yang mayoritas berasal dari Kantor Kesehatan Pelabuhan, Dinas Kesehatan dan BTKL pada embarkasi (pemberangkatan jemaah). Sedangkan untuk debarkasi semua berasal dari KKP karena anggaran yang terbatas. Manajemen pelayanan kesehatan secara umum pelayanan dilakukan selama satu setengah sampai dua jam untuk sekitar 300–400 jemaah haji. Hal ini dilakukan sesuai dengan permintaan dari Departemen Agama. Untuk pelayanan kesehatan semua melakukan anamnesa, namun untuk pemeriksaan fisik ada berbagai perbedaan antar embarkasi yaitu ada yang dilakukan pada semua jemaah ada yang untuk pasien risiko tinggi saja.

Beban kerja agak berat pada embarkasi besar namun cukup untuk embarkasi sedang, dengan pembiayaan anggaran yang diberlakukan sama.

Saran

Perlunya dibuatkan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang sesuai menurut embarkasi/debarkasi berbasis jumlah jemaah haji, demikian pula dalam sistem penganggaran kegiatan, sehingga tidak bisa disamakan antara embarkasi yang besar dengan embarkasi yang sedang. Untuk embarkasi antara perlu juga dibuatkan petunjuk teknis yang jelas siapa yang bertanggung jawab jika jemaah harus dirawat inap/jalan. Peningkatan customer service bagi jemaah wajib dilakukan karena mereka membayar dalam jumlah besar untuk biaya haji. Koordinasi yang lebih baik perlu ditingkatkan antara Departemen Kesehatan dan Departemen Agama sehingga jemaah haji yang layak pergi sesuai dengan ketentuan internasional yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga, Manajemen Administrasi RS, UI, Jakarta: xxii + 371 hal.
- Ekowati, Dian, Pengaruh Implementasi Quality Management System ISO 9001:2000 terhadap Kinerja RS Duren Sawit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 2(3): 127–135.
- Ilyas. *Manajemen Personalial*, Jakarta: Erlangga, 2001.
- Kementrian PAN, *Analisa Beban Kerja PNS*, 1997.
- Rahayu, Sri dan Harmani, Nanny. Analisis Kinerja Petugas dalam Administrasi Pasien Rawat Inap RS Tugu Ibu Cimanggis Depok, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 5(4): 181–189.
- Siagian, *Manajemen*, Jakarta: Bumi Aksara, 2004.
- Simamora, *Manajemen SDM*. Gaya Media, 1995.