



Pelayanan Kesehatan Umrah Provinsi Jawa Barat

Agustina¹, Ahmad Farid Umar¹

Umrah Health Service in West Java Province

Abstrak

Wisata religi saat ini merupakan segmen sangat penting pada pariwisata internasional dan selama 5 tahun terakhir. Umrah yang dikategorikan sebagai wisata religi belum memiliki payung hukum yang jelas sebagaimana ibadah haji di Indonesia, hanya ada Peraturan Menteri Agama Nomor 18 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Perjalanan Ibadah Umrah (PPIU). Penelitian ini bertujuan mendapatkan gambaran implementasi model pelayanan kesehatan umrah di Jawa Barat. Desain penelitian ini adalah riset tindak (*action research*) dengan pengambilan data secara *cross sectional* terhadap model pelayanan kesehatan umrah. Penelitian ini secara kolaboratif dan melibatkan 17 partisipan yang terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan umrah di Kota Bandung. Analisis data yang dilakukan secara kualitatif, yang menggunakan metode analisis kinerja dan pengalaman individual serta perilaku institusi yaitu melalui *focus group discussion*, *interview* dan kuesioner. Variabel penelitiannya adalah: responden, fasilitas kesehatan, dan sistem surveilans jemaah umrah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum, banyaknya permasalahan kesehatan dalam praktik penyelenggaraan umrah dapat dilihat dari aspek pembinaan kesehatan, pelayanan kesehatan dan perlindungan kesehatan. Pada pelayanan kesehatan umrah di Kota Bandung ini peran Posbindu PTM sangat besar dalam melakukan pelayanan dan pembinaan kesehatan pada jemaah umrah.

Kata Kunci: umrah, pelayanan kesehatan, posbindu

Abstract

Religious tourism today is a very important segment in international tourism and for the last 5 years. Umrah which is categorized as religious tourism does not yet have a clear legal umbrella as for the pilgrimage in Indonesia, there is only the Minister of Religion Regulation Number 18 of 2015 concerning the Implementation of Umrah Worship Trips (PPIU). This study aims to obtain an overview of the implementation of the umrah health service model in West Java. The design of this research is action research with cross sectional data collection on the umrah health service model. This research is collaborative and involves 17 participants who are involved in the implementation of umrah health services in the city of Bandung. Data analysis was carried out qualitatively, using the method of analyzing performance and individual experience as well as institutional behavior, namely through focus group discussions, interviews and questionnaires. The research variables are: Respondents, health facilities, and umrah pilgrims surveillance system. The results showed that in general, the number of health problems in the practice of organizing Umrah can be seen from the aspects of health development, health services and health protection. In the umrah health service in the city of Bandung, the role of the PTM Posbindu is very large in providing health services and guidance to Umrah pilgrims.

Keywords: umrah, health services, posbindu

¹ Dosen pada Prodi Kesehatan Masyarakat STIKES Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Industri pariwisata di seluruh dunia saat ini yang banyak diminati adalah wisata religi. Pertumbuhannya yang pesat seiring dengan meningkatnya praktik dan kehidupan religius masyarakat yang muncul di seluruh dunia. Pada teori motivasi dikatakan bahwa setelah semua kebutuhan dasar manusia telah dipenuhi maka kebutuhan spiritual akan meningkat. Proses pembayaran secara elektronik merupakan faktor yang mempengaruhi kemudahan perjalanan di era globalisasi ini, sehingga menghasilkan jumlah penumpang dan wisata religi yang meningkat secara signifikan (Bremer, 2005). Sebagaimana yang dibahas tentang wisata religi saat ini merupakan segmen sangat penting pada pariwisata internasional dan selama 5 tahun terakhir telah berkembang menjadi industri yang sedang bertumbuh, kecenderungan ini diharapkan meningkat secara signifikan secara bermakna di masa mendatang (Ward, 2012, dalam Siti Hasnah Hassan et al, 2015).

Indonesia merupakan populasi muslim terbesar di dunia dengan penduduk sekitar 247 juta (Sensus Penduduk 2010), dimana 88% diantaranya beragama Islam, maka jumlah jemaah haji dan umrah di Indonesia juga sangat besar. (Kiki Octora dan Andrian Ahyar, 2014). Masalah haji dan umrah merupakan dua sisi mata uang. Antrian panjang jemaah haji karena keterbatasan kuota haji yang diterapkan pemerintah Arab Saudi dan dengan mulai diterapkannya *istithaah* pada jemaah haji Indonesia mulai tahun 2016 maka dapat dipastikan animo masyarakat muslim untuk melakukan umrah akan meningkat dengan pesat. Umrah yang dikategorikan sebagai wisata religi belum memiliki payung hukum yang jelas sebagaimana ibadah haji di Indonesia, hanya ada Peraturan Menteri Agama Nomor 18 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Perjalanan Ibadah Umrah (PPIU). Dalam Pasal 10 disebutkan bahwa PPIU wajib memberikan pelayanan bimbingan ibadah umrah, transportasi jemaah umrah, akomodasi dan konsumsi, kesehatan jemaah umrah, perlindungan jemaah umrah dan petugas kesehatan, serta administrasi

dan akomodasi jemaah. Pelayanan kesehatan jemaah umrah tersebut meliputi penyediaan petugas kesehatan, penyediaan obat-obatan serta pengurusan jemaah umrah yang sakit selama perjalanan di Arab Saudi. Namun pada kenyataannya hal tersebut tidak dilakukan oleh PPIU.

Menyikapi keadaan tersebut, maka Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan telah mengembangkan model pelayanan kesehatan umrah pada tahun 2016. Untuk melihat apakah model tersebut mampu laksana maka pada tahun 2017 ini dilakukan implementasi model yang dilakukan di enam provinsi di Indonesia. Pemilihan daerah tersebut dilakukan secara *purposive sampling* pada provinsi dengan jumlah jemaah umrah terbanyak dan PPIU yang kooperatif berdasarkan hasil temuan penelitian tahun 2016.

Dari hasil implementasi model pelayanan kesehatan umrah ini diharapkan masyarakat muslim di Indonesia akan terlindungi secara hukum saat melakukan ibadah umrah dan berbagai masalah kesehatan yang timbul sejak jemaah mendaftar sampai pulang kembali ke Indonesia dapat terpantau dengan baik dan benar. Penelitian ini bertujuan mendapatkan gambaran implementasi model pelayanan kesehatan umrah di Jawa Barat.

Metode

Desain penelitian ini adalah riset tindak (*action research*) dengan pengambilan data secara *cross sectional* terhadap model pelayanan kesehatan umrah baik melalui RSUD maupun puskesmas/klinik pratama sebagai bahan intervensi. Penelitian ini secara kolaboratif akan melibatkan partisipan yang terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan umrah. Pihak yang terlibat adalah Dinas Kesehatan Provinsi, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), Perusahaan Penyelenggara Ibadah Umrah (PPIU), Asosiasi Muslim Penyelenggara Haji dan Umrah Republik Indonesia (AMPHURI), Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), puskesmas, klinik pratama, asuransi swasta dan BPJS Kesehatan. Penelitian ini merupakan sub

bagian dari penelitian pelayanan kesehatan umrah. Penelitian ini juga menggunakan analisis data yang dilakukan secara kualitatif, yang menggunakan metode analisis kinerja dan pengalaman individual serta perilaku institusi yaitu melalui *focus group discussion*, wawancara dan kuesioner. Lokasi untuk penelitian ini dilakukan di Kota Bandung. Informan adalah lintas program dan lintas sektor pada pelayanan kesehatan umrah di Kota Bandung sebanyak 17 orang yaitu: Dinkes Provinsi Jawa Barat pemegang program kesehatan haji/PTM 1 orang, Dinkes Kota Bandung pemegang program kesehatan haji/PTM 2 orang, KKP kelas 2 Bandung pemegang program kesehatan matra (usaha kesehatan dan lintas wilayah), 2 orang, kantor Kanwil Agama Provinsi Jawa Barat pemegang program pembinaan haji dan umrah 1 orang, Kantor Kementerian Agama Kota Bandung pemegang program pembinaan haji dan umrah, PPIU dari Kota Bandung 3 orang, RSUD Kota Bandung yaitu direktur pelayanan atau pelayanan *general check up* 1 orang, puskesmas 3 orang, jemaah umrah 2 orang, dan organisasi profesi (PERDHOKI) 2 orang. Pengambilan data dengan FGD dan wawancara mendalam. Variabel penelitiannya adalah:

- a) Responden: skrining status kesehatan, vaksinasi meningitis, asuransi kesehatan, kemandirian jemaah
- b) Fasilitas kesehatan: RSUD, puskesmas/klinik pratama dan KKP
- c) Sistem surveilans jemaah umrah

Hasil Penelitian

a. Kesiapan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Umrah

Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Dari hasil diskusi FGD Bandung diketahui bahwa pada aspek pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan siap untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi jemaah umrah yang dapat dilakukan di puskesmas dan klinik pratama. untuk pelayanan rujukan bisa dilakukan di rumah sakit karena selama ini sudah ada beberapa kasus jemaah umrah yang dirawat

di RS. pihak Kementerian Agama mengusulkan ada surat keterangan sehat yang diterbitkan oleh pihak Dinas Kesehatan.

Pelaksanaan pembinaan kesehatan jemaah umrah, Dinkes Kota Bandung dapat melaksanakan melalui program Posbindu PTM. Namun bukan tidak mungkin dapat dilaksanakan oleh PPIU dengan mengundang tenaga kesehatan dari puskesmas atau asosiasi tenaga kesehatan haji. Sedangkan dari PPIU mengusulkan bahwa akan lebih baik jika pembinaan kesehatan jemaah umrah dilakukan di KKP sekaligus vaksinasi meningitis. Di KKP bisa dipasang film atau iklan dalam bentuk video tentang kesehatan umrah, bisa juga *leaflet* yang dibagikan kepada jemaah. Peran Kementerian Agama dalam pembinaan kesehatan dapat dilaksanakan bersamaan dengan manasik umrah, walaupun kewajiban manasik ada pada PPIU, namun fungsi kontrol Kementerian Agama terhadap PPIU dapat menjadi dasar keterlibatan Kementerian Agama dalam pelaksanaan pembinaan kesehatan.

Dinas Kesehatan Kota Bandung belum mempunyai program pencegahan penyakit baik sebelum maupun sebelum jemaah berangkat umrah. Dalam menyelesaikan permasalahan jemaah umrah baik sebelum maupun setelah datang dari umrah, Dinas Kesehatan Kota Bandung tidak memiliki petunjuk teknis, sumber daya dan regulasi pendukung. Atas inisiasi KKP memberikan data surveilans ke Dinas Kesehatan Kota Bandung setiap tahun, sehingga Dinas Kesehatan Bandung dapat memiliki data jemaah umrah tersebut yang jumlahnya dalam setahun dapat mencapai 200 ribu data surveilans jemaah umrah. Selain itu, Dinas Kesehatan Kota Bandung akan mendapatkan data jika ada laporan dari rumah sakit rujukan terkait kasus MERS-CoV atau penyakit lainnya yang diderita jemaah umrah yang baru pulang dari Arab Saudi.

Saat ini, pelayanan kesehatan umrah secara langsung adalah pelayanan vaksinasi yang dilakukan oleh KKP, namun KKP tidak dapat melaksanakan pelayanan dan pembinaan secara sekaligus kepada jemaah umrah karena pelayanan kesehatan yang dilaksanakan KKP

adalah terbatas pada wilayah kerjanya di sekitar pelabuhan atau bandara. Dalam hal ini KKP sebagai pelaksana pelayanan kesehatan umrah namun tidak memiliki wilayah pembinaan, dan sebaliknya Dinas Kesehatan Kota Bandung memiliki wilayah namun tidak dapat melaksanakan pelayanan kesehatan umrah. Berbeda dengan pelayanan kesehatan haji, Dinas Kesehatan Kota Bandung dapat melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap jemaah haji sekaligus pembinaannya. Saat ini hak pelayanan kesehatan jemaah umrah ada pada PPIU dimana jemaah umrah terdaftar.

Harapan Dinas Kesehatan Kota Bandung adalah adanya regulasi mengenai pelayanan kesehatan umrah. Dilihat dari data keberangkatan, angka kesakitan jemaah umrah masih sedikit namun jika dilihat dari hari lama rawatnya lumayan. Angka kematian masih kecil jika dibagi jemaah umrah yang berangkat tapi jika dibagi dengan angka jemaah umrah yang dirawat nilainya bisa mencapai 20%. Selanjutnya menurut kasie surveilans dan imunisasi Dinas Kesehatan Kota Bandung, karena tidak ada pengawasan dan terbatasnya regulasi pelayanan kesehatan umrah terkesan liar, semua diserahkan kepada PPIU sebagai penyelenggara umrah. Jemaah umrah diperiksa kesehatannya atau tidak, dilakukan pendampingan saat melaksanakan umrah atau tidak, tergantung dari kesiapan PPIU dan tentu akan berdampak pada pola bisnis umrah.

Hasil diskusi dengan salah satu puskesmas menyebutkan bahwa pemeriksaan jemaah umrah sebaiknya dilakukan seperti halnya pemeriksaan kesehatan haji yang sama-sama harus dilindungi dan puskesmas sebaiknya terlibat untuk hal ini. Untuk kesiapan SDM di puskesmas sudah terlatih dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan jemaah haji yang sesuai SOP, sehingga untuk pelaksanaan pemeriksaan kesehatan jemaah umrah perlu payung hukum. Begitupula dengan pembiayaan kesehatan dapat menggunakan BPJS Kesehatan atau Jamkesda yang belum terintegrasi dengan BPJS Kesehatan. Selain itu, sarana dan prasarana

untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan jemaah umrah sudah ada dan lengkap.

Yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan umrah adalah adanya pencatatan dan pelaporan kesehatan jemaah umrah, seperti halnya dalam pelaksanaan pencatatan kesehatan jemaah haji. Jika sistem pelayanan kesehatan umrah diperlakukan seperti pelayanan kesehatan haji maka akan lebih baik, namun harus dipertimbangkan tentang pelayanan kesehatan dengan sistem bertahap karena adanya perbedaan dalam kegiatan umrah dan haji, misal dari segi waktu penyelenggaraan umrah paling lama hanya sekitar 2 minggu.

Persatuan Dokter Kesehatan Haji Indonesia (PERDOKHI)

Sedangkan pada aspek perlindungan dari PERDOKHI berharap ada peran pemerintah dalam hal ini BPJS untuk menjamin semua biaya yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan jemaah umrah. Ada permintaan dari masyarakat agar Dinkes Kota Bandung melakukan vaksinasi meningitis bukan di KKP dan memungkinkan untuk sekaligus melakukan pemeriksaan kesehatan. Kementerian Agama mengusulkan bahwa, bagi jemaah umrah harus diberikan sanksi seperti denda bagi yang tidak melaksanakan vaksinasi sebelum berangkat umrah.

Kesiapan pelaksanaan pelayanan kesehatan umrah di Kota Bandung dapat dilihat dari mencuatnya beberapa kasus penyakit MERS-CoV yang dirujuk ke Rumah Sakit Hasan Sadikin dimana pasien adalah jemaah umrah yang pulang dari Arab Saudi. Sehingga menurut staf pelaksana Dinas Kesehatan Kota Bandung menyebutkan bahwa meningkatnya kasus MERS-CoV membuat rumah sakit rujukan di Jawa Barat bertambah kerja keras, sehingga pihak rumah sakit dipastikan akan langsung berkoordinasi dan menanyakan akar permasalahan tersebut ke pihak Dinas Kesehatan Kota Bandung, sedangkan penanganan masalah jemaah umrah belum ada petunjuk teknis atau kebijakannya.

Penyelenggara Penyelenggara Ibadah Umrah (PPIU)

Kesiapan PPIU dapat terlihat dalam FGD yang menyebutkan bahwa selama ini hanya ada bimbingan ibadah saja, tidak ada pembinaan kesehatan maupun pendampingan oleh petugas kesehatan. Pelayanan kesehatan umrah hanya sebatas pelayanan vaksin meningitis saja. Jika ada pemeriksaan hanya inisiatif dari jemaah yang menderita penyakit tertentu, tidak ada rekomendasi, kerjasama maupun arahan. Pengalaman menghadapi jemaah umrah yang sakit selama ini, PPIU hanya sebatas

memberikan saran. Bagi jemaah umrah yang sedang hamil ataupun sakit ginjal misalnya kami akan meminta surat keterangan dari dokter, namun selama ini tidak ada masalah ketika di Arab Saudi. Jika terjadi kesakitan di Arab Saudi tentu akan menjadi kendala bagi PPIU, karena tidak tahu bagaimana pelayanan kesehatan di Arab Saudi dan belum berpengalaman menangani jemaah sakit atau meninggal.

Berdasarkan hasil wawancara di atas maka dapat digambarkan kesiapan pelayanan kesehatan umrah di Provinsi Jawa Barat, sebagai berikut:

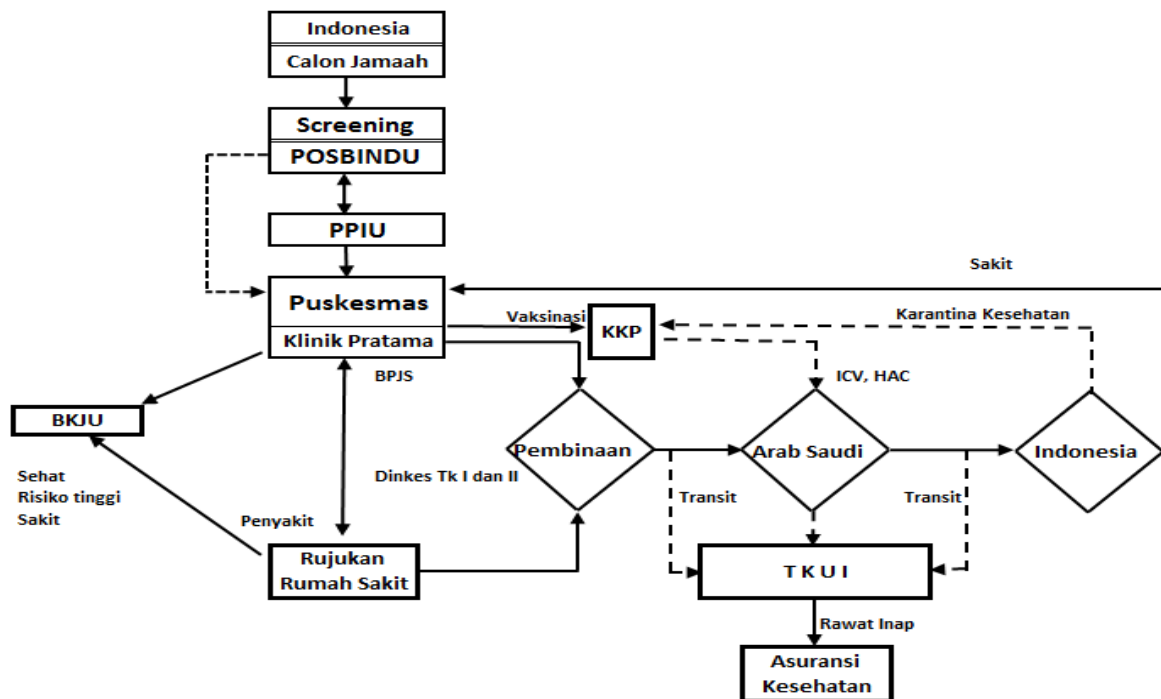
Tabel 1. Kesiapan Pelayanan Kesehatan Umrah di Provinsi Jawa Barat

Dimensi	Dinkes	KKP	Asosiasi	PPIU
Pembinaan	Dilaksanakan terintegrasi dengan program posbindu, namun tidak terlindung oleh regulasi	Pembinaan terbatas pada kesehatan karantina berdasarkan tupoksinya dalam memberikan pelayanan kesehatan terbatas di wilayah bandara dan pelabuhan. (KKP tidak memiliki wilayah binaan)	Dapat berkoordinasi dengan dinkes dalam hal penyiapan tenaga kesehatan pendamping	Hanya pelaksanaan bimbingan haji, belum mampu menyediakan tenaga kesehatan pendamping
Pelayanan	Pelayanan kesehatan terintegrasi dengan program posbindu. Terdapat SDM kesehatan yang terlatih dalam pemeriksaan kesehatan haji. Sarana dan prasarana yang ada seperti dalam pelayanan kesehatan haji.	Pelayanan kesehatan terbatas di wilayah bandara dan pelabuhan. Dapat berkoordinasi dengan Dinkes seperti memberikan data surveilans kepada Dinkes setiap tahun.	Dapat berkoordinasi dengan dinkes dalam hal penyiapan tenaga kesehatan pendamping	PPIU hanya dapat memberikan saran, selanjutnya pemeriksaan diserahkan kepada jemaah
Perlindungan	Pembiayaan pelayanan kesehatan jemaah umrah dapat menggunakan fasilitas BPJS Kesehatan atau Jamkesda di puskesmas maupun klinik pratama	Pelayanan vaksinasi sesuai tupoksi	Di bawah koordinasi Dinkes dalam hal penyiapan tenaga kesehatan pendamping	Dapat memfasilitasi pelayanan vaksinasi di KKP

b. Model Pelayanan Kesehatan Umrah

Berdasarkan hasil evaluasi penelitian di Kota Bandung Provinsi Jawa Barat, maka

diperoleh masukan atas model pelayanan kesehatan jemaah umrah sebagai berikut:



Gambar 5. Model Pelayanan Kesehatan Umrah di Provinsi Jawa Barat

Pelayanan kesehatan umrah di Provinsi Jawa Barat dilaksanakan sebelum jemaah umrah mendaftar ke PPIU. Bukti pemeriksaan kesehatan akan dijadikan syarat bagi calon jemaah umrah yang akan melaksanakan ibadah umrah. PPIU dalam hal ini telah bekerjasama dengan puskesmas setempat. Pemeriksaan kesehatan akan dilaksanakan di Posbindu PTM. Hal ini berarti adanya peran masyarakat dalam melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).

Hasil skrining akan dicatat dalam Buku Kesehatan Jemaah Umrah (BKJU) yang diterbitkan oleh puskesmas setempat. Jika hasil skrining mereka sehat maka dianjurkan untuk pergi ke KKP untuk dilakukan vaksinasi, sedangkan jika ada gangguan kesehatan akan di obati puskesmas atau dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Jika dianggap sudah memadai maka mereka dilakukan pembinaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang terpilih dan petugas puskesmas yang akan berkoordinasi dengan AKHI dan PERDOKHI dari mulai berangkat hingga pulang. Pembinaan selanjutnya dilakukan oleh PPIU sebelum berangkat ke Arab Saudi.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Arab Saudi dan negara transit dilakukan oleh petugas kesehatan, namun jika harus di rawat maka dapat dirujuk ke rumah sakit pemerintah maupun swasta dengan catatan bahwa perawatan di rumah sakit pemerintah tidak dipungut biaya sedangkan di rumah sakit swasta dipungut biaya, sehingga untuk mengantisipasi pembiayaan di rumah sakit swasta baik di Arab Saudi maupun di negara transit, jemaah harus telah membayar asuransi kesehatan saat di Indonesia.

Jemaah yang kembali ke Indonesia, mereka akan diperiksa kesehatan oleh KKP baik melalui pengamatan secara visual maupun dibantu dengan *thermoscanner*. Dalam hal jemaah umrah didapati sakit maka KKP akan memeriksa dan merujuk jemaah ke rumah sakit berdasarkan hasil pemeriksaan di bandara. Dalam hal penyakit yang dibawa adalah penyakit menular maka akan dirujuk ke RS Suryanti Saroso, sedangkan penyakit tidak menular akan dirujuk ke rumah sakit terdekat. Selain pemeriksaan oleh KKP, puskesmas memiliki kewenangan melaksanakan surveilans bagi jemaah yang baru datang dari Arab Saudi.

Kesimpulan

Secara umum, banyaknya permasalahan kesehatan dalam praktik penyelenggaraan umrah dapat dilihat dari aspek pembinaan kesehatan, pelayanan kesehatan dan perlindungan kesehatan. Oleh karena itu pelayanan kesehatan umrah sangat penting untuk diatur lebih lanjut dengan tujuan kesehatan jemaah umrah terlindungi dan memperoleh kepastian hukum, PPIU dapat mempertanggungjawabkan atas jasa yang ditawarkan kepada masyarakat dan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dapat meningkat.

Berdasarkan dimensi yang membangun model pelayanan kesehatan jemaah umrah, kesimpulan dari hasil penelitian ini, yaitu :

a. Dimensi Pembinaan Kesehatan

- 1) Pembinaan kesehatan jemaah umrah dapat dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau bekerjasama dengan organisasi profesi bidang kesehatan haji dan umrah dalam bentuk promotif dan preventif. Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan penyuluhan kesehatan perorangan yang meliputi paling sedikit mengenai faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat serta dilakukannya skrining kesehatan.
- 2) Dalam rangka pembinaan kesehatan, penetapan istithaah kesehatan umrah dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan jemaah umrah meliputi penyuluhan, konseling, latihan kebugaran dan pemanfaatan posbindu. Penetapan istithaah kesehatan umrah didorong menuju kemandirian jemaah umrah dalam mengelola kesehatan dirinya.
- 3) Pembinaan kesehatan perlu melibatkan Kementerian Agama selaku pengendali penyelenggaraan umrah di Indonesia. Sehingga bentuk pembinaan kesehatan dapat diintegrasikan antara manasik agama dengan manasik kesehatan.
- 4) Secara umum, hambatan dalam pembinaan kesehatan umrah yaitu belum ada petunjuk teknis pelaksanaan

pembinaan kesehatan, faktor geografis yang dapat menyebabkan model pembinaan kesehatan antara daerah satu dengan lainnya akan berbeda.

b. Dimensi Pelayanan Kesehatan

- 1) Pelayanan kesehatan umrah merupakan hak bagi jemaah umrah baik dilihat dari aspek kesehatan, aspek perlindungan konsumen, aspek kesejahteraan lanjut usia, aspek penerbangan dan aspek kepariwisataan.
- 2) Penyediaan pelayanan kesehatan jemaah umrah merupakan tanggung jawab PPIU sebagai penyelenggara umrah. Penyediaan pelayanan kesehatan di atas termasuk penyediaan petugas kesehatan, penyediaan obat-obatan dan pengurusan jemaah sakit baik di tanah air, di perjalanan maupun di Arab Saudi. Dalam pelaksanaannya dapat berkoordinasi dengan Kementerian Agama, Dinas Kesehatan atau organisasi profesi dimana PPIU itu berdomisili.
- 3) Pelayanan kesehatan umrah di tanah air sebelum keberangkatan dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut. Hasil pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tersebut dapat menjadi dasar penetapan istithaah kesehatan umrah. Pelayanan kesehatan umrah di perjalanan menjadi tanggung jawab petugas kesehatan yang mendampingi jemaah umrah dengan rasio tertentu. Sedangkan pelayanan kesehatan umrah di Arab Saudi menjadi tanggung jawab petugas kesehatan yang mendampingi jemaah umrah dan bekerjasama dengan fasilitas kesehatan di Arab Saudi.
- 4) Secara umum hambatan pelayanan kesehatan umrah antara lain, belum ada standar pelayanan kesehatan umrah, standar biaya pemeriksaan kesehatan dan tata caranya, tata cara penetapan jemaah umrah laik terbang, ketersediaan dan perekrutan tenaga kesehatan yang

bertugas dalam pelayanan kesehatan umrah.

c. Dimensi Perlindungan Kesehatan

- 1) Perlindungan kesehatan umrah dibagi dalam dua bentuk yaitu memperoleh vaksin meningitis dan jaminan kesehatan.
- 2) Vaksinasi meningitis merupakan kewajiban bagi setiap jemaah umrah minimal 14 hari sebelum keberangkatan ke Arab Saudi disertai dengan penerbitan ICV. Pelaksanaan vaksinasi dapat dilaksanakan di luar KKP seperti di puskesmas dengan memperhatikan tugas dan tanggung jawab masing-masing pihak berdasarkan perundang-undangan. Bentuk pengikatan antara KKP dan puskesmas dapat dilakukan melalui koordinasi antara Dinas Kesehatan dengan Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan.
- 3) Jaminan kesehatan jemaah umrah dapat memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional dalam membiayai pelayanan kesehatan jemaah umrah di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut saat di tanah air baik sebelum berangkat maupun setelah kembali dari Arab Saudi. Sedangkan jaminan kesehatan jemaah umrah saat di perjalanan atau negara transit dan di Arab Saudi dapat memanfaatkan asuransi kesehatan. Pembiayaan kesehatan dapat dibebankan bersamaan dengan tarif umrah di PPIU.
- 4) Hambatan perlindungan kesehatan umrah antara lain, masih adanya praktik pemalsuan ICV, terbatasnya petugas KKP yang memeriksa kesehatan dan ICV jemaah umrah secara menyeluruh, belum adanya standar biaya jaminan kesehatan jemaah umrah dan kesediaan PPIU untuk menyediakan asuransi kesehatan bagi jemaah umrah.

Saran

1. Untuk melindungi dan menjamin kepastian hukum terhadap jemaah umrah dan PPIU diperlukan suatu payung hukum pelayanan kesehatan umrah di tingkat pusat melalui peraturan Menteri Kesehatan
2. Perlu dibuat standar ketenagaan, obat-obatan dan pelayanan kesehatan jemaah umrah sebagai acuan PPIU dan *stakeholders* dalam peningkatan pelayanan kepada jemaah umrah dan dilakukannya monitoring dan evaluasi.

Ucapan Terima Kasih.

Terima kasih diucapkan kepada ibu Dr. Rustika, SKM., M.Si selaku pembimbing dan kontributor data penelitian.

Daftar Pustaka

- Assosiasi Kesehatan Haji Indonesia. Menuju Jemaah Haji Indonesia Sehat dan Mandiri. Jakarta, 2011
- Bremer, T. S. *Tourism and Religion. Encyclopedia Of Religion*, Detroit: Macmillian Reference USA, 2005
- Hassan, Siti Hasnah, Siti Rohaida Mohamed Zainal and Osman Mohamed. "Determinants of Destination Knowledge Acquisition in Religious Tourism: Perspective of Umrah Travelers", *International Journal of Marketing Studies*. Vol. 7, No. 3, 2015
- Grundy, Shirley. *Action Research as on-Going Professional Development*. Canbera: Accord, 1995
- Depkes 2009. *Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Haji*. Jakarta.
- Kemenkes, 2011, *Pedoman Teknis Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji*. Pusat Kesehatan Haji. Jakarta.
- Kemenkes, 2012, *Pokok-Pokok Pikiran Perbaikan Penyelenggaraan & Pelayanan Kesehatan Haji Indonesia*. Tim Pengawas dan Pengendalian Penyelenggaraan Ibadah Haji Tahun 1433 H/2012. Jakarta, 2012

- Kemenkes, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji. Permenkes No. 15 Tahun 2016
- Kemenkes, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemberian Sertifikat Vaksinasi Internasional. Permenkes No. 13 Tahun 2016
- Kemenkes, 2014, Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Permenkes No. 75 Tahun 2014
- Kemenkes, 2013. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kesehatan Matra. Permenkes No. 61 Tahun 2013
- Menteri Agama RI. Peraturan Menteri Agama tentang Penyelenggaraan Perjalanan Ibadah Umrah. PMA No. 18 Tahun 2015
- Menteri Perhubungan RI. Peraturan Menteri Perhubungan tentang Fasilitas (FAL) Udara. Permenhub No. 61 Tahun 2015
- Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
- Octora, Kiki dan Andrian Ahyar. The Effect of Post Purchased Perceived-Value Towards The Relationship Quality of Hajj and Umrah Travel Agencies in Indonesia, *The South East Asian Journal Of Management*, Vol.8, No.1, April 2014
- Pradono, J., Suparmi, S., & Sihombing, N. "Prevalensi dan Determinan Hipertensi Kelompok Umur 15-60 Tahun di Kota Bogor Provinsi Jawa Barat". *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 12(3 Sep), 171-179. 2013
- Rustika dkk. *Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Umrah di Indonesia*, Laporan Penelitian, Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Jakarta: 2016
- Taggart, R. *Action Research: A Short Modern History*. Geelong Deaking University, 1991
- Ward, D. *Pilgrims' Progress: Religious Tourism is Growing Despite a Slow Economy*. Deseret News, December 18, 2012
- World Health Organization. *Monitoring The Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies*, 2010
- World Health Organization, dalam <http://www.who.int/healthsystems/about/en/>