

# LAPORAN KINERJA

**PUSAT KESEHATAN HAJI  
SEKRETARIAT JENDERAL**

**TAHUN  
2024**

## KATA PENGANTAR



Alhamdulillah puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan Penyelenggaraan Kesehatan Haji. Laporan Kinerja ini merupakan pencapaian kinerja tahun 2024 terhadap Perjanjian Kinerja di awal tahun sesuai dengan amanah Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah serta berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja Pusat Kesehatan Haji merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) secara keseluruhan. Akuntabilitas kinerja mewajibkan seluruh pengguna anggaran untuk mempertanggungjawabkan kinerja, penggunaan anggaran dan belanja Pemerintah, sehubungan dengan hal tersebut diharapkan LAKIP Pusat Kesehatan Haji semester satu tahun 2024 dapat menjadi dasar untuk pengambilan keputusan dalam pelaksanaan Penyelenggaraan Kesehatan Haji Tahun 2025.

Tahun 2024 Pemerintah Arab Saudi memberikan kuota normal dan kuota tambahan, dan tidak ada batasan usia bagi jemaah haji untuk berangkat ke Tanah Suci, diharapkan Penyelenggaraan Kesehatan Haji tahun 2024 dapat menjadi tolak ukur bagi Pusat Kesehatan Haji dalam mengidentifikasi faktor risiko dan masalah yang mungkin terjadi dalam Penyelenggaraan Kesehatan Haji tahun 2025.

Besar harapan kami buku ini dapat memberi manfaat dalam meningkatkan pelayanan Kesehatan terhadap jemaah haji Indonesia. Haji Sehat Haji Mabrus.

Kepala Pusat Kesehatan Haji



Liliek Marhaendo Susilo, Ak, MM

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Pusat Kesehatan Haji merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal. Pusat Kesehatan Haji mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan kesehatan haji.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas , Pusat Kesehatan Haji menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Penyusunan kebijakan teknis di bidang pemeriksaan kesehatan, pembinaan, pengendalian faktor risiko, perlindungan, pengelolaan sumber daya, surveilans, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan haji;
2. Pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pemeriksaan kesehatan, pembinaan, pengendalian faktor risiko, perlindungan, pengelolaan sumber daya, surveilans, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan haji;
3. Pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
4. Pelaksanaan urusan administrasi pusat.

Merujuk Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji, Pusat Kesehatan Haji melakukan Penyelenggaraan Kesehatan Haji dengan tujuan sebagai berikut:

- a. mencapai kondisi Istithaah kesehatan bagi jemaah haji;
- b. mengendalikan faktor risiko kesehatan haji;
- c. menjaga kondisi jemaah haji dalam kondisi sehat selama di Indonesia, selama perjalanan dan di tanah suci;
- d. mencegah terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar dan/atau masuk ke Indonesia oleh Jemaah Haji, danmemaksimalkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan haji.

Selain itu, Kementerian Agama telah menerbitkan Keputusan Menteri Agama (KMA) No 1005 tahun 2023 tentang Penetapan Kuota Haji Tambahan 1445 H/2024 M. KMA tersebut mengatur Kuota Indonesia pada penyelenggaraan ibadah haji 1445 H/2024 M, Indonesia mendapat kuota tambahan sebesar 20.000 jemaah. Sebanyak 10.000 kuota tambahan diperuntukan bagi jemaah haji reguler, sementara 10.000 lainnya untuk

jemaah haji khusus. Sehingga total jemaah haji Indonesia tahun ini berjumlah 241.000 orang, terdiri atas 213.320 jemaah dan 27.680 jemaah haji khusus.

Sesuai KMA diatas Pusat Kesehatan Haji menugaskan 1644 orang Tenaga Kesehatan Haji (TKH) terdiri dari satu dokter dan dua perawat pada tiap kloter dan 284 orang Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH). PPIH Bidang Kesehatan terdiri dari dokter, dokter spesialis, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Selain itu Pusat Kesehatan Haji juga menugaskan 200 orang Tenaga Pendukung Kesehatan (TPK) untuk membantu pelaksanaan pelayanan kesehatan haji di Arab Saudi.

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Pusat Kesehatan Haji tahun 2024 yaitu **“Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar”** dengan target yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja sebesar 100% Pada bulan Juni 2024, capaian IKK sudah dapat diketahui yaitu 100%

Demikian gambaran umum dari laporan akuntabilitas kinerja ini, semoga dapat bermanfaat dalam penentuan kebijakan dan perencanaan kinerja Pusat Kesehatan Haji.

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	1
IKHTISAR EKSEKUTIF .....	2
DAFTAR ISI.....	4
Daftar Tabel.....	6
Daftar Gambar.....	7
Daftar Grafik.....	7
Daftar Lampiran.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB 1 .....	8
PENDAHULUAN .....	8
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 Tugas, Fungsi Dan Struktur.....</b>	<b>9</b>
<b>1.3 Struktur Organisasi .....</b>	<b>10</b>
<b>1.4 Sistematika Pelaporan.....</b>	<b>15</b>
BAB 2 .....	17
PERENCANAAN KINERJA .....	17
<b>2.1 Perencanaan Kinerja (Visi, Misi, Tujuan Dan Sasaran).....</b>	<b>17</b>
1. Visi dan Misi	17
2. Tujuan	19
3. Sasaran	19
4. Definisi Operasional Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	19
<b>2.2 Cascading, Crosscutting Issue.....</b>	<b>21</b>
2.2.1 Cascading (Penjenjangan)	21
2.2.2 Crosscutting (Penjabaran)	23
<b>2.3 Perjanjian Kinerja Pusat Kesehatan Haji Tahun 2024 .....</b>	<b>24</b>
BAB 3 .....	33
AKUNTABILITAS KINERJA.....	33
<b>3.1 Capaian Kinerja Utama Pusat Kesehatan Haji.....</b>	<b>33</b>
<b>3.2 Analisis Capaian Kinerja Pusat Kesehatan Haji Tahun 2024.....</b>	<b>33</b>
1. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan	33
2. Analisis Keberhasilan Indikator 2024	35
3. Upaya Yang Dilakukan Dalam Pencapaian Kinerja 2024	36
<b>3.3 Capaian Kinerja Lainnya .....</b>	<b>95</b>
<b>A. Sumber Daya dan Realisasi Anggaran.....</b>	<b>97</b>
1. Sumber Daya Manusia	97
2. Sumber Daya Anggaran	101

3. Sumber Daya Sarana Dan Prasarana	103
<b>B. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya</b>	<b>106</b>
1. Sumber Daya Manusia	106
2. Sumber Daya Anggaran	107
3. Sumber Daya Sarana dan Prasarana	107
BAB 4	109
PENUTUP	109
Lampiran	111

## Daftar Tabel

Tabel 1. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan.....	18
Tabel 2. Penjelasan IKK Pusat Kesehatan Haji .....	20
Tabel 3 definisi dan target indikator sasaran strategis (ISS) tahun 2024.....	25
Tabel 4 Definsi dan Target Indikator Kinerja Program (IKP) tahun 2024 .....	26
Tabel 5 RKT Puskeshaji 2024 .....	30
Tabel 6 Capaian Indiiikator Kinerja Kegiatan Pusat Kesehatan Haji 2024 .....	34
Tabel 7 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2023-2024 .....	35
Tabel 8 Pelaksanaan sosialisasi kesehatan haji Tahun 2024 .....	38
Tabel 9 Hasil Penilaian IKL 2024.....	41
Tabel 10 Hasil Pemantaun Cakupan Imunisasi 2024.....	44
Tabel 11 Cakupan Pembinaan Kesehatan Jemaah Haji .....	46
Tabel 12 Jadwal Webinar .....	62
Tabel 13 Capaian Kinerja berdasarkan Perjanjian Kinerja .....	96
Tabel 14 Komposisi Pegawai pada Pusat Kesehatan Haji tahun 2023 – 2024 .....	97
Tabel 15 Komposisi Pendidikan pegawai Puskeshaji .....	98
Tabel 16 Komposisi Jabatan Pegawai Puskeshaji tahun 2024 .....	99
Tabel 17 Komposisi Pegawai Puskes Haji berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2024. ....	100
Tabel 18 Komposisi Pegawai Pusat Kesehatan Haji berdasarkan Kelompok Usia ...	100
Tabel 19 Distribusi Jabatan Pegawai Puskes Haji berdasar Kelas Jabatan .....	101
Tabel 20 Realisasi Anggaran 2024 Berdasarkan Pagu Efektif .....	102
Tabel 21 Sarana Prasarana Pusat Kesehatan Haji.....	103

## Daftar Gambar

Gambar 1. Struktur Organisasi Kemenkes berdasar PMK Nomor 21 tahun 2024 .....	10
Gambar 2. Struktur Organisasi Pusat Kesehatan Haji .....	15
Gambar 3. Cascading Pusat Kesehatan Haji .....	21
Gambar 4 Cascading kinerja Pusat Kesehatan Haji dari Kepala Pusat ke Tim Kerja ..	22
Gambar 5 Crosscutting Pusat Kesehatan haji .....	24
Gambar 6 Perjanjian Kinerja Awal tahun 2024 .....	28
Gambar 7 Perjanjian Kinerja Akhir tahun 2024 .....	28
Gambar 8 Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kesehatan Haji Tahun 2024 .....	34
Gambar 9 Vlog Edukasi Kesehatan .....	48
Gambar 10 Poster Edukasi Kesehatan .....	49

## Daftar Grafik

Grafik 1 Peserta Latih dari Pendaftar PPIH Arab Saudi Bidang Kesehatan .....	51
Grafik 2 Peserta Latih dari Pendaftar TKH di 34 Provinsi .....	52
Grafik 3 Distribusi Jemaah Berdasar Kelompok Umur .....	94
Grafik 4 Persentase Jemaah Haji Risiko Tinggi .....	94
Grafik 5 Diagnosis Terbanyak pada Jemaah Haji .....	95
Grafik 6 Komposisi Pegawai Pusat Kesehatan Haji berdasarkan Pendidikan .....	97
Grafik 7 Komposisi Pegawai Pusat Kesehatan Haji Berdasarkan Jabatan tahun 2024	98
Grafik 8 Komposisi Pegawai Pusat Kesehatan Haji Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2024 .....	99
Grafik 9 Komposisi Pegawai Pusat Kesehatan Haji berdasarkan Kelompok Usia .....	100
Grafik 10 Persentase realisasi anggaran Pusat Kesehatan Haji .....	102

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Haji mempunyai tugas melakukan Penyelenggaraan Kesehatan Haji yang bertujuan untuk memberikan Pembinaan Pelayanan dan Perlindungan Kesehatan bagi Jemaah Haji di Indonesia dan Arab Saudi. Penyelenggaraan Kesehatan Haji Tahun 2024 merupakan Pelayanan Kesehatan haji yang diberikan pada jemaah baik dengan kuota normal maupun jemaah yang masuk dalam kuota tambahan.

Berkaca dari pelaksanaan kesehatan haji Tahun 2023 dengan jumlah angka kematian yang cukup tinggi, berbagai upaya dilakukan untuk menekan jumlah kematian, salah satunya dengan pendirian pos satelit pada tiap sektor.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Pusat Kesehatan Haji adalah laporan kinerja yang berisi pertanggungjawaban kinerja Pusat Kesehatan Haji dalam mencapai tujuan/sasaran strategis Kementerian Kesehatan.

Laporan Kinerja Pusat Kesehatan Haji disampaikan kepada Menteri Kesehatan dan dipublikasikan melalui website internal Kementerian Kesehatan. LAKIP mencakup proses pencapaian hasil, permasalahan utama, upaya pemecahan masalah dan strategi keberhasilan selama kurun waktu Januari 2024 s.d Desember 2024 (setahun) yang dapat dipakai sebagai pembelajaran pada perencanaan strategis untuk setahun ke depan. Laporan Kinerja terdiri dari Laporan Kinerja Interim dan Laporan Kinerja Semester dengan mengacu pada peraturan yang berlaku, diantaranya:

- a. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dimana dalam rangka pertanggungjawaban APBN/APBD, setiap entitas pelaporan wajib menyusun dan menyajikan Laporan Keuangan (LK) dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Laporan Kinerja);
- b. Peraturan Presiden No. 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) mengarahkan bahwa pelaksanaan pemerintahan harus berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab;

- c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- e. Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Laporan Kinerja Pusat Kesehatan Haji tahun 2024 mempunyai manfaat sebagai acuan dalam penyusunan perencanaan tahun 2025.

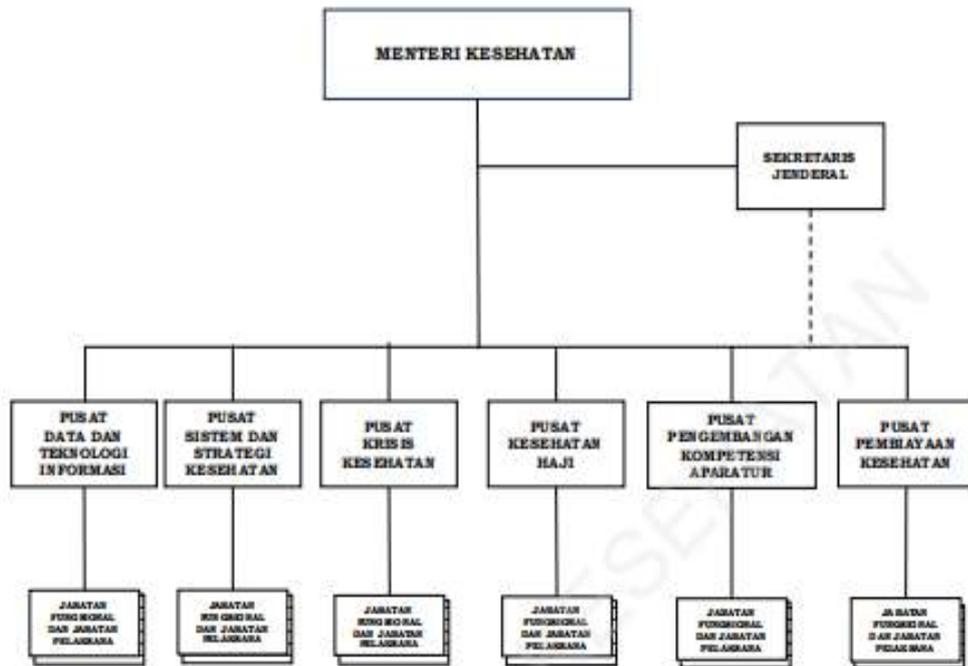
## 1.2 Tugas, Fungsi Dan Struktur

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Pusat Kesehatan Haji adalah unsur pendukung yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal. Pusat Kesehatan Haji mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan kesehatan haji. Adapun dalam penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pemantauan, evaluasi dan pelaporan dalam pengelolaan kesehatan haji sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penyelenggaraan operasional perkantoran, pegawai Pusat Kesehatan Haji berjumlah 46 orang Aparatur Sipil Negara (ASN) dan didukung oleh 8 orang tenaga honorer (4 orang di Indonesia dan 4 orang di Arab Saudi). Sedangkan dalam melaksanakan tugasnya, Pusat Kesehatan Haji menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Penyusunan kebijakan teknis di bidang pemeriksaan kesehatan, pembinaan, pengendalian faktor risiko, perlindungan, pengelolaan sumber daya, surveilans, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan haji;
2. Pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pemeriksaan kesehatan, pembinaan, pengendalian faktor risiko, perlindungan, pengelolaan sumber daya, surveilans, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan haji;
3. Pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan

#### 4. Pelaksanaan urusan administrasi pusat.



Gambar 1. Struktur Organisasi Kemenkes berdasar PMK Nomor 21 tahun 2024

### 1.3 Struktur Organisasi

Susunan organisasi Pusat Kesehatan Haji terdiri atas:

1. Subbagian Administrasi Umum;

Subbagian Administrasi Umum mempunyai tugas melakukan koordinasi penyusunan rencana, program, dan anggaran, pengelolaan keuangan dan barang milik negara, urusan kepegawaian, organisasi dan tata laksana, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan, kearsipan, persuratan, dan kerumahtanggaan Pusat.

2. Kelompok Jabatan Fungsional.

Di lingkungan Kementerian Kesehatan dapat ditetapkan jabatan fungsional sesuai dengan kebutuhan yang pelaksanaannya dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas memberikan pelayanan fungsional dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Jabatan Pimpinan Tinggi

Pratama sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan. Penugasan pejabat fungsional terdiri dari beberapa ketua tim kerja ditetapkan oleh pimpinan unit organisasi sesuai bidang keahlian dan keterampilan. Dalam melaksanakan tugas dan fungsi tersebut dan mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PANRB) Nomor 7 Tahun 2022 tentang Sistem Kerja pada Instansi Pemerintah Untuk Penyederhanaan Organisasi, Pusat Kesehatan Haji membentuk Tim Kerja. Penetapan Tim Kerja Non Struktural tersebut ditetapkan melalui Keputusan Kepala Pusat Kesehatan Haji Nomor HK.02.03/A.XI/1537/2024 Tentang Tim Kerja di Lingkungan Pusat Kesehatan Haji yang terdiri dari:

1. Tim Kerja Pengendalian Faktor Risiko Kesehatan Haji
2. Tim Kerja Pemeriksaan Kesehatan Haji
3. Tim Kerja Sumber Daya Manusia Kesehatan Haji
4. Tim Kerja Rencana Operasional Kesehatan Haji
5. Tim Kerja Strategi Kebijakan, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat
6. Tim Kerja Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan Haji
7. Tim Kerja Pengelolaan Keuangan Kesehatan Haji

Masing-masing tim kerja dikoordinasikan oleh seorang Ketua Tim Kerja. Adapun tugas masing-masing tim kerja tersebut yaitu:

1. Tim Kerja Pengendalian Faktor Risiko Kesehatan Haji dengan tugas:
  - menyusun perencanaan Tim Kerja;
  - melakukan penyiapan perumusan kebijakan di bidang pengendalian faktor risiko kesehatan jemaah haji;
  - melaksanakan kebijakan di bidang pengendalian faktor risiko kesehatan jemaah haji;
  - melakukan koordinasi dengan semua pemangku kepentingan di bidang pembinaan dan perlindungan kesehatan jemaah haji;
  - melakukan koordinasi dan pemantauan pelaksanaan vaksinasi
  - koordinasi antar Tim Kerja
  - pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja dan

- menyampaikan laporan kepada kepada PMO dan Kepala Pusat Kesehatan Haji secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan.
2. Tim Kerja Pemeriksaan Kesehatan Haji dengan tugas:
- menyusun perencanaan Tim Kerja;
  - melakukan penyiapan perumusan kebijakan di bidang pemeriksaan kesehatan jemaah haji;
  - melaksanakan kebijakan di bidang pemeriksaan kesehatan jemaah haji;
  - melakukan koordinasi dengan semua pemangku kepentingan dalam pengelolaan pemeriksaan kesehatan jemaah haji;
  - koordinasi antar Tim Kerja;
  - pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja dan
  - menyampaikan laporan kepada PMO dan Kepala Pusat Kesehatan Haji secara berkala dan sewaktu-waktu jika dibutuhkan.
3. Tim Kerja Sumber Daya Manusia Kesehatan Haji dengan tugas:
- menyusun perencanaan Tim Kerja;
  - melakukan penyiapan perumusan kebijakan di bidang pemenuhan sumber daya manusia kesehatan jemaah haji;
  - melaksanakan kebijakan di bidang pemenuhan sumber daya manusia kesehatan jemaah haji;
  - menyusun perencanaan pemenuhan petugas kesehatan haji;
  - melakukan penyiapan petugas kesehatan haji melalui rekrutmen, pelatihan dan penyelesaian dokumen perjalanan haji petugas;
  - memantau pelaksanaan rekrutmen, pelatihan dan penyelesaian dokumen perjalanan haji petugas;
  - koordinasi antar Tim Kerja;
  - pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja dan

- menyampaikan laporan kepada PMO dan Kepala Pusat Kesehatan Haji secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan.
4. Tim Kerja Rencana Operasional Kesehatan Haji dengan tugas:
- menyusun perencanaan Tim Kerja;
  - menyusun rencana operasional kesehatan haji;
  - melakukan perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan pada penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saud;
  - melakukan perencanaan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan pada penyelenggaraan kesehatan haji;
  - koordinasi antar Tim Kerja;
  - pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja dan
  - menyampaikan laporan kepada PMO dan Kepala Pusat Kesehatan Haji secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan.
5. Tim Kerja Strategi, Kebijakan, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat dengan tugas:
- menyusun perencanaan Tim Kerja;
  - koordinasi penyusunan kebijakan kesehatan haji;
  - mengelola hasil-hasil penelitian kesehatan haji;
  - merumuskan pengembangan ilmu kesehatan haji;
  - merumuskan pelaksanaan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat;
  - melakukan upaya peningkatan kualitas perencanaan pengendalian dan evaluasi kesehatan haji;
  - koordinasi antar Tim Kerja;
  - pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja dan
  - menyampaikan laporan kepada PMO dan Kepala Pusat Kesehatan Haji secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan.

6. Tim Kerja Pengelolaan Sistem Informatika Kesehatan Haji dengan tugas:

- menyusun perencanaan Tim Kerja;
- melakukan tata kelola sistem informasi Pusat Kesehatan Haji;
- melakukan pemeliharaan dan pengembangan sistem informasi kesehatan haji;
- melakukan koordinasi dengan lintas sektor terkait dengan sistem informasi serta data kesehatan jemaah haji dan petugas kesehatan haji;
- melakukan upaya pengamanan seluruh sistem informasi di Pusat Kesehatan Haji dan data penyelenggaraan kesehatan haji;
- koordinasi antar Tim Kerja;
- pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja dan
- menyampaikan laporan kepada PMO dan Kepala Pusat Kesehatan Haji secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan.

7. Tim Kerja Pengelolaan Keuangan Kesehatan Haji dengan tugas:

- menyusun perencanaan Tim Kerja;
- mengkoordinir penyusunan rencana kerja dan anggaran kesehatan haji;
- menyelenggarakan urusan perbendaharaan dan keuangan kesehatan haji;
- melakukan pengelolaan Barang Milik Negara;
- melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan dan pelaksanaan anggaran;
- menyusun laporan-laporan yang terkait dengan realisasi kegiatan dan anggaran;
- mengkoordinir pelaksanaan dan pemantauan tidaklanjut hasil audit
- pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja dan
- menyampaikan laporan kepada PMO dan Kepala Pusat Kesehatan Haji secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan.

Struktur Organisasi Pusat Kesehatan Haji seperti pada gambar berikut:



Gambar 2. Struktur Organisasi Pusat Kesehatan Haji

## 1.4 Sistematika Pelaporan

Laporan ini terbagi menjadi 4 (empat) bagian, yaitu:

### Bab 1 Pendahuluan

Menjelaskan hal-hal yang menjadi dasar penyusunan Laporan Kinerja ini, seperti latar belakang penyusunan laporan, tugas, fungsi, dan struktur Pusat Kesehatan Haji dalam Kementerian Kesehatan, Struktur Organisasi dalam Pusat Kesehatan Haji, serta Sistematika dalam Laporan Kinerja ini.

**Bab 2 Perjanjian Kinerja**

Menjelaskan detail Perjanjian Kinerja yang berisi Definisi Operasional Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), dan hasil scan terhadap Perjanjian Kinerja yang ditandatangani oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dan Kepala Pusat Kesehatan Haji.

**Bab 3 Akuntabilitas Kinerja**

Mencakup Cakupan Kinerja Pusat Kesehatan Haji selama 5 (lima) tahun terakhir, Analisis terhadap Capaian Kinerja tahun 2024 berisi Analisis terhadap keberhasilan atau kegagalan pencapaian indikator tahun 2024, dan Analisa terhadap sumber daya dan realisasi anggaran Pusat Kesehatan Haji tahun 2024.

**Bab 4 Penutup**

Menjelaskan kesimpulan dari Laporan Kinerja 2024 dan Tindak Lanjut atas capaian kinerja 2024.

## **BAB 2**

### **PERENCANAAN KINERJA**

#### 2.1 Perencanaan Kinerja (Visi, Misi, Tujuan Dan Sasaran)

##### 1. Visi dan Misi

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 ditetapkan visi dan misi yang sama dengan visi dan misi Presiden Republik Indonesia. Visi Presiden RI yaitu terwujudnya Indonesia yang berdaulat, mandiri dan berkepribadian berlandaskan gotong-royong.

Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 9 (sembilan) misi pembangunan yaitu:

- a. Peningkatan kualitas manusia Indonesia;
- b. Penguatan struktur Ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing;
- c. Pembangunan yang merata dan berkeadilan;
- d. Mencapai lingkungan hidup yang berkelanjutan;
- e. Memajukan budaya yang mencerminkan kepribadian bangsa;
- f. Penegakan sistem hukum yang bebas korupsi, bermartabat, dan terpercaya;
- g. Perlindungan bagi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga;
- h. Pengelolaan pemerintah yang bersih, efektif, dan terpercaya
- i. Sinergi pemerintahan daerah dalam kerangka Negara Kesatuan.

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 21 tahun 2020 yang kemudian direvisi menjadi Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 13 tahun 2022, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Sasaran-sasaran strategis Kementerian Kesehatan di dapat dituangkan ke dalam sebagai berikut;

Tabel 1. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga
		1.2	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer
		1.3	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik swasta
2	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas	2.1	Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan
		2.2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain
3	Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	3.1	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional, dan vaksin dalam negeri
		3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat
		3.3	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan
4	Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan	4.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif
		4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC)
5	Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan	5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas
		5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan
		5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan
6	Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	6.1	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

Sumber : Permenkes RI Nomor 13 Tahun 2022

## 2. Tujuan

Dalam penyelenggaraan kesehatan haji seperti yang tercantum dalam Permenkes Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji terdapat 5 tujuan penyelenggaraan haji, yang meliputi:

- a. Mencapai kondisi istitaah kesehatan Jemaah Haji;
- b. Mengendalikan faktor risiko kesehatan haji;
- c. Menjaga agar Jemaah Haji dalam kondisi sehat selama di Indonesia, selama perjalanan dan di tanah suci;
- d. Mencegah terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar dan/atau masuk Indonesia oleh Jemaah Haji;
- e. Memaksimalkan peran serta masyarakat dalam Penyelenggaraan Kesehatan Haji.

## 3. Sasaran

Sasaran kegiatan pusat kesehatan haji adalah terkelolanya pelayanan kesehatan haji. Jumlah jemaah haji Indonesia tahun 2024 yang diberangkatkan ke Arab Saudi sebanyak 213.275 orang (sumber: siskohat kemenag).

Untuk mencapai sasaran Penyelenggaraan Kesehatan Haji tahun 2024, Pusat Kesehatan Haji melaksanakan program pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan melalui strategi penyelenggaraan kesehatan haji di Indonesia dan Arab Saudi sebagai berikut:

- a. Peningkatan komitmen politik pemerintah dalam hal kesehatan haji.
- b. Pengintegrasian data kesehatan dengan data umum Jemaah haji dalam Siskohat Kementerian Agama.
- c. Peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku Jemaah haji terhadap pentingnya kesehatan dalam ibadah haji.
- d. Peningkatan peran serta masyarakat (termasuk ulama dan para akademisi).

## 4. Definisi Operasional Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) adalah ukuran keberhasilan unit kerja Pusat Kesehatan Haji dalam mencapai tujuan dan merupakan ikhtiar hasil berbagai Program dan Kegiatan sebagai penjabaran tugas dan fungsi Pusat

Kesehatan Haji. IKK Pusat Kesehatan Haji merupakan indikator kinerja yang berada pada perspektif manfaat bagi Jemaah haji yang menunjukkan peran utama Pusat Kesehatan Haji dalam tanggung jawabnya meningkatkan pelayanan kesehatan haji.

Berdasarkan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022, IKK Pusat Kesehatan Haji memiliki 1 IKK, sebagai penjelasan dari IKK tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

*Tabel 2. Penjelasan IKK Pusat Kesehatan Haji*

<b>INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)</b>	<b>DEFINISI OPERASIONAL (DO)</b>	<b>CARA MENGHITUNG</b>	<b>SUMBER DATA</b>	<b>TARGET 2024</b>
Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar	Jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sejak dari puskesmas, embarkasi, hingga Arab Saudi sesuai Petunjuk Teknis Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Haji (Petunjuk Teknis Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji)	Jumlah jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar dibagi dibagi jumlah kuota haji pada tahun berjalan di kali 100	Siskohatkes	100%
Berdasarkan reuiu IKK Puskes haji yang dilaksanakan pada 18 Oktober 2022, maka DO dari IKK Puskes haji menjadi:				
Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar	Jemaah haji reguler yang memenuhi kriteria isthitaah kesehatan.	Jemaah haji reguler yang memenuhi kriteria isthitaah kesehatan dibagi dengan jumlah jemaah haji reguler yang diberangkatkan dikali 100.	Siskohatkes	100%

## 2.2 Cascading, Crosscutting Issue

### 2.2.1 Cascading (Penjenjangan)

*Cascading* adalah proses penjabaran dan penyelarasan sasaran strategis, Indikator Kinerja Utama (IKU), dan/atau target IKU secara vertikal (*vertical alignment*) dari atas ke bawah dan memperhatikan tugas dan tanggung jawab dari setiap jabatan. *Cascading* dilakukan terhadap IKU dan sasaran strategis (pada tatanan organisasi). *Cascading* dilakukan terhadap rencana kinerja atasan pada tataran pegawai dan dilengkapi dengan. *Cascading* dengan berdasarkan IKU yang terdapat pada rencana strategis maupun perjanjian kinerja.

Berdasarkan hal tersebut maka dipetakanlah penjenjangan dari visi dan misi Kementerian Kesehatan yang kemudian diturunkan ke Indikator Kinerja Program (IKP) hingga pada level Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) pegawai. Jenis *cascading* yang telah dibuat merupakan jenis *full cascade*, yaitu menurunkan secara penuh sasaran strategis, IKU dan target hingga ke unit kerja yang lebih rendah dengan pemodelan *top-down*. Untuk lebih mengetahui mengenai proses penjenjangan kinerja hingga pada level staf/pegawai Pusat Kesehatan Haji dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 3. Cascading Pusat Kesehatan Haji



Dari gambar diatas terlihat, sasaran Pusat Kesehatan Haji berada pada indikator meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit yang berada dibawah Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). Kemudian dari sasaran tersebut diturunkan menjadi *outcome* berupa meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium. Lebih lanjut dari indikator outcome tersebut dirumuskan menjadi indikator sasaran strategis (ISS), berupa Persentase kabupaten/kota yang melakukan respons KLB/wabah (Penyelidikan Epidemiologi, Pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus)\*).

Indikator ini berlanjut menjadi Indikator Kinerja Program (IKP) yang berada pada level eselon I, yaitu Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam system informasi surveilans berbasis digital \*). Kemudian dari IKK tersebut dijabarkan lagi kedalam Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) Pusat Kesehatan Haji. Disamping Indikator Kinerja Kegiatan, juga terdapat program dukungan manajemen dalam peningkatan kesehatan jemaah haji.

Gambar 4 Cascading kinerja Pusat Kesehatan Haji dari Kepala Pusat ke Tim Kerja



Sedangkan dalam konteks penjenjangan kinerja dari Kepala Pusat Kesehatan Haji ke masing-masing ketua tim kerja dapat dilihat pada gambar diatas. Penjenjangan pada gambar tersebut terlihat bahwa dari sasaran strategis pada level eselon 2 memperlihatkan bahwa indikator yang dimiliki akan turun ke level pegawai melalui indikator kinerja kegiatan dan program dukungan

manajemen. Setiap tim kerja akan saling mensupport indikator yang satu dengan yang lainnya secara simultan.

### 2.2.2 *Crosscutting* (Penjabaran)

Dalam konteks pengukuran kinerja atau evaluasi, "crosscutting" mengacu pada elemen atau faktor yang memengaruhi atau memotong melintasi berbagai aspek atau bidang. Ini adalah konsep yang digunakan untuk mengidentifikasi elemen-elemen yang tidak terkait secara langsung dengan satu area atau bidang tertentu, tetapi memiliki dampak atau relevansi terhadap banyak bidang atau indikator kinerja. Contohnya, dalam evaluasi kinerja pemerintah, ada faktor-faktor crosscutting seperti transparansi, partisipasi masyarakat, atau pemberdayaan perempuan yang dapat memengaruhi banyak aspek kinerja pemerintah, termasuk pelayanan publik, tata kelola, dan kebijakan.

Faktor-faktor crosscutting ini adalah elemen-elemen yang sering kali perlu diperhatikan secara bersamaan dalam analisis kinerja atau evaluasi, karena mereka memiliki dampak lintas berbagai bidang. Pentingnya faktor-faktor crosscutting adalah untuk memastikan bahwa evaluasi atau analisis kinerja tidak terlalu terpaku pada satu aspek saja, tetapi juga mempertimbangkan elemen-elemen yang dapat memengaruhi secara menyeluruh dan melintasi berbagai aspek atau bidang. Ini membantu dalam memahami hubungan yang kompleks antara berbagai faktor dan dampaknya terhadap pencapaian tujuan atau hasil.

Gambar 5 Crosscutting Pusat Kesehatan haji



### 2.3 Perjanjian Kinerja Pusat Kesehatan Haji Tahun 2024

Perjanjian kinerja Pusat Kesehatan Haji tahun 2024 adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari Sekretaris Jenderal kepada Kepala Pusat Kesehatan Haji untuk melaksanakan kegiatan Peningkatan Kesehatan Haji yang disertai dengan Indikator Kinerja Kegiatan. Melalui Perjanjian Kinerja, terwujudlah komitmen Kepala Pusat Kesehatan Haji dan kesepakatan antara Kepala Pusat Kesehatan Haji dan Sekretaris Jenderal atas kinerja tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi juga termasuk kinerja (*outcome*) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian, target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup *outcome* yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Pada awal tahun anggaran 2024, telah ditetapkan target capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kesehatan Haji dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 277.793.727.000. Dengan Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kesehatan Haji dan target pencapaiannya pada tahun 2024 adalah meningkatnya upaya pengelolaan

kesehatan haji yang di tuangkan dalam indikator kinerja utama dan indikator kinerja lainnya yaitu:

### 1. Indikator Kinerja Utama

Indikator Kinerja Utama adalah ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis operasional. Setiap lembaga atau Instansi pemerintah wajib merumuskan Indikator Kinerja Utama sebagai suatu prioritas program dan kegiatan yang mengacu pada sasaran strategis dalam RPJMN dan RENSTRA unit kerja. Indikator kinerja utama pada unit organisasi Eselon II sekurang-kurangnya memuat indikator keluaran (output) untuk mendukung pencapaian sasaran strategis.

#### 1.1 Indikator Sasaran Strategis

Indikator Sasaran Strategis adalah parameter atau ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi dan mengukur pencapaian suatu sasaran strategis dalam kerangka perencanaan strategis suatu organisasi atau entitas. Sasaran strategis sendiri adalah tujuan jangka panjang yang dirancang untuk mendukung pencapaian visi dan misi organisasi. Indikator sasaran strategis bertujuan untuk memberikan ukuran konkret tentang sejauh mana suatu organisasi berhasil mencapai sasaran strategisnya. Indikator ini membantu dalam memonitor kemajuan, mengevaluasi kinerja, dan memberikan informasi yang objektif untuk pengambilan keputusan strategis. Pada tahun 2024 Pusat Kesehatan Haji memiliki indikator sasaran strategis sebagai berikut:

*Tabel 3 definisi dan target indikator sasaran strategis (ISS) tahun 2024*

Indikator Sasaran Strategis (ISS)	
Sasaran Strategis: Menguatnya surveilans yang adequate	
Indikator Sasaran Strategis: Persentase kabupaten/kota yang melakukan respons KLB/wabah (Penyelidikan Epidemiologi, Pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus)*)	
Definisi Operasional: Kabupaten/Kota yang melakukan	<b>Target Kinerja</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- deteksi dini dan respons penyakit potensial KLB/wabah (penemuan suspek, tracing, pemeriksaan lab, isolasi, dan karantina)</li> <li>- Pemetaan risiko untuk sekurangnya 3 penyakit emerging (re/new emerging) yang sudah ditentukan</li> <li>- memiliki minimal 25% puskesmasnya melakukan surveilans/pengendalian vektor</li> </ul>	80%
--	-----

## 1.2 Indikator Kinerja Program

Indikator Kinerja Program (IKP) adalah parameter atau ukuran tertentu yang digunakan untuk mengevaluasi atau mengukur sejauh mana suatu program atau proyek mencapai tujuannya. Indikator kinerja program membantu dalam mengukur efisiensi, efektivitas, dan dampak dari suatu kegiatan atau inisiatif. Pemilihan indikator kinerja yang tepat sangat penting untuk memantau dan menilai kemajuan suatu program dengan cara yang obyektif dan terukur. Pada tahun 2024 kegiatan peningkatan kesehatan haji berada dibawah Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) dengan indikator, definisi operasional serta target sebagai berikut:

*Tabel 4 Definsi dan Target Indikator Kinerja Program (IKP) tahun 2024*

Indikator Kinerja Program (IKP)	
Sasaran Program: Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	
Indikator Sasaran Program: Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam system informasi surveilans berbasis digital *)	
Definisi Operasional:	<b>Target Kinerja</b>
Sistem informasi berbasis digital adalah fasyankes yang menggunakan aplikasi NAR dan SKDR (penyakit potensial KLB/wabah)	100%

### 1.3 Indikator Kinerja Kegiatan

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) adalah indikator yang merujuk pada ada parameter atau ukuran tertentu yang digunakan untuk mengevaluasi atau mengukur tingkat keberhasilan atau pencapaian suatu kegiatan tertentu. Sama seperti indikator kinerja program, indikator kinerja kegiatan membantu dalam memonitor dan menilai sejauh mana suatu kegiatan mencapai tujuannya. Indikator kinerja kegiatan membantu dalam memberikan pemahaman yang lebih rinci tentang pencapaian tujuan kegiatan secara spesifik. Pemilihan indikator kinerja kegiatan harus sesuai dengan sifat dan tujuan kegiatan tersebut. Di tahun 2024, Pusat Kesehatan Haji memiliki satu IKK yaitu Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar.

Dalam penyusunan Perjanjian Kinerja 2024 terdapat tambahan IKK yang berasal dari arahan/direktif pimpinan, IKK tersebut merupakan salah satu IKK yang akan digunakan pada tahun 2025-2029 yaitu Persentase Calon Jemaah Haji mendapatkan Pembinaan Kesehatan T+ 1. Tahun 2024 dijadikan sebagai acuan dasar (*pilot project*), dalam laporan ini fokus pada capaian IKK yang tertuang di dalam RENSTRA, capaian IKK tambahan akan dijelaskan pada bab selanjutnya.

## 2. Indikator Kinerja Lainnya

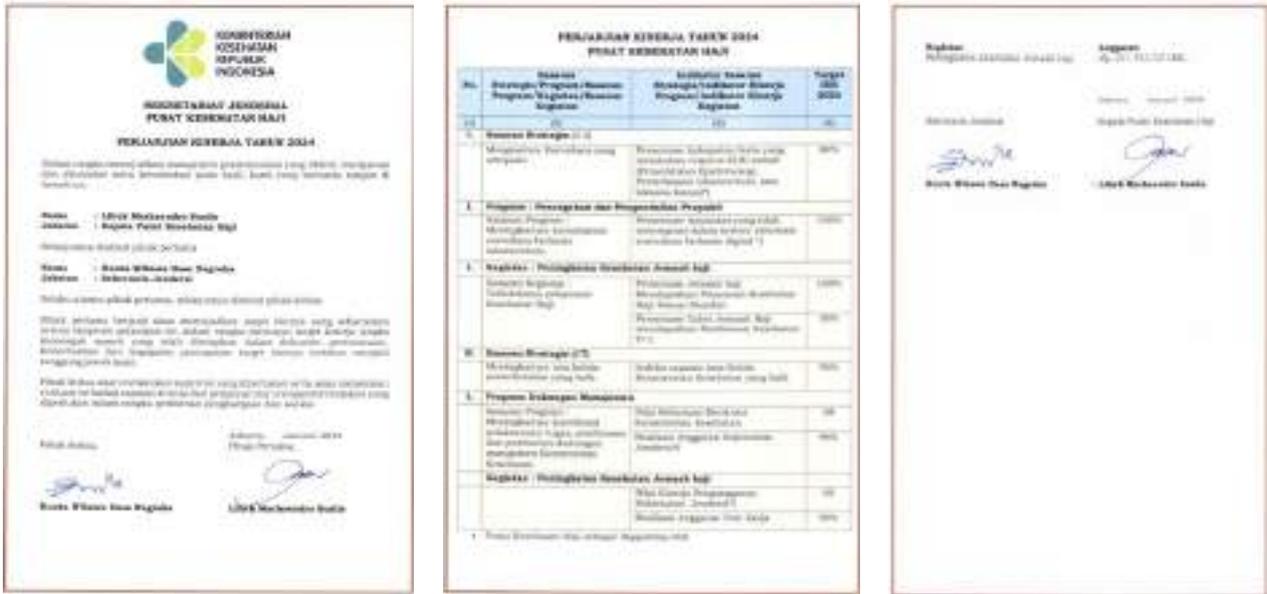
Selain indikator kinerja utama, Pusat Kesehatan Haji juga memiliki indikator kinerja lainnya yang diturunkan dari Biro Perencanaan kepada unit-unit kerja lainnya dibawah Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.

Pada dokumen perjanjian kinerja tahun 2024 yang telah disepakati bersama antara Pusat Kesehatan Haji dengan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan berisi beberapa keterangan pada halaman depan dan halaman belakang, yakni:

- Halaman depan dokumen memuat bentuk perjanjian kinerja dan telah ditandatangani oleh kedua pihak (Pusat Kesehatan Haji dan Sekretariat Jenderal).
- Halaman belakang memuat sasaran program, indikator kinerja, dan target yang akan dicapai. Pada halaman ini juga memuat jumlah anggaran sesuai dengan DIPA awal

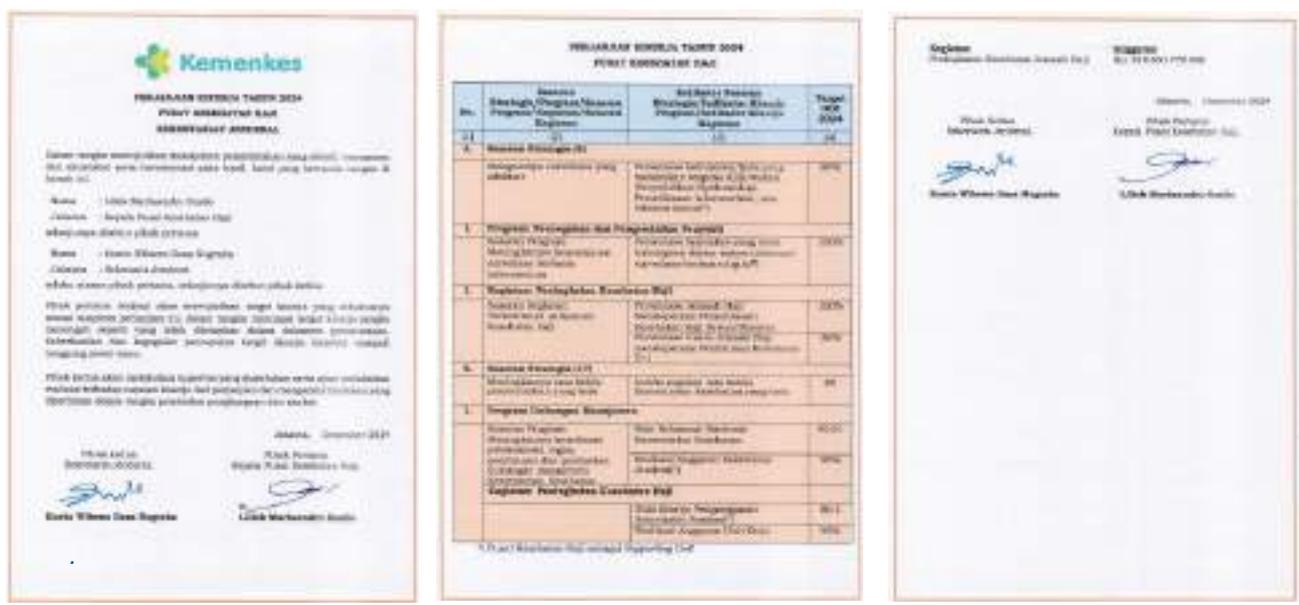
Bentuk dari dokumen perjanjian kinerja Pusat Kesehatan Haji tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 6 Perjanjian Kinerja Awal tahun 2024



Pada tahun 2024 Pusat Kesehatan Haji mendapatkan tambahan anggaran sehingga mengakibatkan perubahan Perjanjian Kinerja menjadi sebesar Rp298.660.779.000, seperti tampak pada gambar dibawah ini;

Gambar 7 Perjanjian Kinerja Akhir tahun 2024



Dalam pencapaian tujuan dan sasaran Pusat Kesehatan Haji yang telah ditetapkan dalam penetapan perjanjian kinerja/revisi perjanjian kinerja Tahun, Dalam pencapaian indikator kinerja dan KRO/RO tersebut Pusat Kesehatan Haji didukung oleh anggaran sebesar Rp. 277.793.727.000 dengan Rencana Kinerja Tahunan (RKT). sebagai berikut:



KODE	LIRAIAN IRO, RO, KOMPONEN DAN SUB KOMPONEN/KEGIATAN	ANGGARAN (dalam ribu)		TIM PENANGGUNG JAWAB								SASARAN KEGIATAN	TARGET/VOLUME		LOKASI	WAKTU PELAKSANAAN
		JUMLAH	TOTAL	Adum	Ops. A5	PR	Pen Kes.	SOM Kes	RE NCP	SKE PM	SI		JML	TARGET		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	050 Pembinaan PPH bidang Kesehatan		2,337,940													
	A Penyusunan PPH Arab Saudi Ikling Kesehatan dan PPH Kobar.	140,640						x				Tersusunnya calon PPH Arab Saudi dan PPH Kobar.	10 org x 1 kl	Pengelola menurutmen Pusat dan provinsi	Jawa Barat	Januari, Februari
	B Bentuk Terintegrasi PPH Arab Saudi dengan Kemntag.	2,090,800						x	x			Peremuan konsolidasi PPH Arab Saudi	100 orang	PPH Arab Saudi	Pondok Gede	Maret
	C Penyusunan Rencana Operasional Pelayanan Kesehatan di Arab Saudi	136,500							x			Tersusunnya Dokumen Rencop	50 orang	1 Dokumen	Jawa Barat	Maret
	800.002 Penugasan PPH Arab Saudi dan PPH Kobar (HS-29)		221,374,742													
	051 Penugasan PPH Arab Saudi dan PPH Kobar		221,374,742													
	A Penugasan PPH Arab Saudi dan PPH Kobar	221,374,742		x				x				PPH Arab Saudi dan PPH Kobar	1570 Org	PPH Arab Saudi, PPH Kobar dan TPE	Arab Saudi	Mei - Juli
050	0401 Pelayanan Publik Lainnya (base line)		46,903,685										1	Layanan		
	0401.001 Penyediaan Fasilitas Penyelenggaraan Kesehatan Haji (HS-29)															
	051 Penyediaan Fasilitas Penyelenggaraan Kesehatan Haji		46,903,685									1 Kelompok Masyarakat				
	A Biaya Pra dan Pasca Operasional Kesehatan Haji	1,641,720		x								Sarana dan Prasarana Pra dan Pasca operasional	1 Paket	Kendaraan dinas, honor dan transport pra, pasca, perpanjangan surat	Arab Saudi	Maret dan September
	B Biaya Sarana dan Prasarana di Arab Saudi	29,845,000			x							Sarana dan prasarana masa operasional	1 Paket	Biaya sewa KKH, Listrik, Air, Pengisian Jeribak	Arab Saudi	Maret dan Agustus
	C Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan di Arab Saudi	15,416,965			x							Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan masa operasional	1 Paket	operasional daer. Dietetik, sampah, kendaraan, peralatan medik.	Arab Saudi	Mei, Juni, Juli dan Agustus
			377,798,727													

IRO : Klasifikasi Rincian Output  
 RO : Rincian Output

KODE	URAIAN KRO, RO, KOMPONEN DAN SUB KOMPONEN/KEGIATAN	ANGGARAN (dalam ribu)		TIM PENANGGUNG JAWAB								SASARAN KEGIATAN	TARGET/VOLUME		LOKASI	WAKTU PELAKSANAAN
		JUMLAH	TOTAL	Adm	Ops. AS	PFR	Pem. Kes.	SOW Kes.	RE/NOF	SKE/PM	SI		JWL	TARGET		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
052	Pembinaan PPH bidang Kesehatan		2,337,540													
A	Penyusunan PPH Arab Saudi Bidang Kesehatan dan PPH Kloter.	340,540						x				Tersusunnya calon PPH Arab Saudi dan PPH Kloter.	50 org x 1 bl	Pengelola rekrutmen Pusat dan provinsi	Jawa Barat	Januari, Februari
B	Bentuk Terintegrasi PPH Arab Saudi dengan Kemenag.	2,060,800						x	1			Pertemuan konsolidasi PPH Arab Saudi	310 orang	PPH Arab Saudi	Pondok Gede	Maret
C	Penyusunan Rencana Operasional Pelayanan Kesehatan di Arab Saudi.	136,500							1			Tersusunnya Dokumen Renop	50 orang	1 Dokumen	Jawa Barat	Maret
<b>BDD.002</b>	<b>Penugasan PPH Arab Saudi dan PPH Kloter (HS-29)</b>		221,374,742													
051	Penugasan PPH Arab Saudi dan PPH Kloter		221,374,742													
A	Penugasan PPH Arab Saudi dan PPH Kloter	221,374,742		x				x				PPH Arab Saudi dan PPH Kloter	1570 Org	PPH Arab Saudi, PPH Kloter dan TPK	Arab Saudi	Mai - Juli
<b>KRO</b>	<b>QAH Pelayanan Publik Lainnya (baca Fine)</b>		<b>46,903,585</b>										<b>1</b>	<b>Layanan</b>		
<b>QAH.001</b>	<b>Penyediaan Fasilitas Penyelenggaraan Kesehatan Haji (HS-29)</b>															
051	Penyediaan Fasilitas Penyelenggaraan Kesehatan Haji		46,903,585													
A	Biaya Pra dan Pasca Operasional Kesehatan [Haj]	1,543,730		x								Sarana dan Prasarana Pra dan Pasca operasional	1 Paket	Kendaraan dinas, honor dan transport pra, pasca, peronangan suat	Arab Saudi	Maret dan September
B	Biaya Sarana dan Prasarana di Arab Saudi	29,845,000			x							Sarana dan prasarana masa operasional	1 Paket	Biaya sewa KOF, Listrik, Air, Penghapas Jeddah	Arab Saudi	Maret dan Agustus
C	Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan di Arab Saudi	15,416,565			x							Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan masa operasional	1 Paket	operasional daer, Dietetik, sampah, kendaraan, peralatan medik.	Arab Saudi	Mai, Juni, Juli dan Agustus
			377,783,777													

KRO : Klasifikasi Rincian Output  
RO : Rincian Output

## **BAB 3**

### **AKUNTABILITAS KINERJA**

#### **3.1 Capaian Kinerja Utama Pusat Kesehatan Haji**

Tahun 2024 merupakan tahun terakhir dalam pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024. Dalam laporan kinerja dilakukan pengukuran kinerja dengan membandingkan antara realisasi kinerja dengan target kinerja dari indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja.

Hasil pengukuran kinerja akan memberikan informasi pencapaian indikator kinerja yang telah ditetapkan, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pimpinan dalam pengambilan kebijakan pada tahun berikutnya baik dalam hal perencanaan penganggaran maupun strategi dalam pelaksanaan kegiatan di masa yang akan datang agar setiap kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna. Capaian kinerja pada tahun 2024 akan diuraikan menurut sasaran kegiatan dan indikator kinerja kegiatan Pusat Kesehatan Haji.

#### **3.2 Analisis Capaian Kinerja Pusat Kesehatan Haji Tahun 2024**

##### **1. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan**

Capaian Kinerja Kegiatan Pusat Kesehatan Haji, seperti yang dijelaskan pada Bab 2 di atas, didapat dari data hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji yang sudah diinput ke dalam aplikasi Siskohatkes. Berdasarkan data Siskohatkes yang diambil pada tanggal 11 Juni 2024 maka hasil Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kesehatan Haji Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 6 Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kesehatan Haji 2024

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	TARGET	CAPAIAN 2024
1	Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar	100%	100%

Capaian diatas diperoleh dari hasil perhitungan jumlah jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah jemaah haji yang berangkat ke Arab Saudi di kali 100. Berdasarkan data siskohatkes jumlah jemaah haji Tahun 1444 H/2024 M sejumlah 213.275 orang. Data pemeriksaan tahap 2 sebagai penentuan istithaah kesehatan per 11 Juni 2024, jumlah jemaah haji yang diperiksa sejumlah 211,887 orang. Dari tangkapan layar dashboard aplikasi siskohatkes terdapat 1.388 jemaah haji yang tidak melakukan pemeriksaan kesehatan. Jumlah 1388 adalah jumlah petugas haji daerah dan atau pembina ibadah KBIHU yang sudah diperiksa kesehatannya, tetapi tidak atau belum di entri di siskohatkes karena penentuan petugas perangkat kloter dilakukan setelah pelunasan oleh pemda. Sehingga dapat disimpulkan diluar kedua jenis petugas tersebut, seluruh jemaah haji yang berangkat ke Arab Saudi telah dilakukan pemeriksaan kesehatan sebesar 100%. Berdasarkan Keputusan Menteri Agama nomor 1005 Tahun 2023 tentang Kuota Haji Indonesia Tahun 1445 Hijriah/ 2024 Masehi, jumlah perangkat kloter sebanyak 2.257 orang.

Gambar 8 Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kesehatan Haji Tahun 2024



Tabel 7 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2023-2024

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	TARGET	CAPAIAN 2023	CAPAIAN 2024
1	Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar	100%	99.88%	100%

Pada tahun 2024, Pusat Kesehatan Haji dapat mencapai target 100% disbanding tahun 2023 yang hanya sebesar 99.88%.

## 2. Analisis Keberhasilan Indikator 2024

Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar sebesar 100%.

Berikut analisis capaian kinerja Pusat Kesehatan Haji pada tahun 2024:

### a) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target

- 1) Terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/Menkes/2118/2023 Tentang Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan Dalam Rangka Penetapan Status Istitaah Kesehatan Jemaah Haji pada tanggal 9 November 2023. Pemeriksaan ini wajib bagi setia jemaah haji sebagai syarat pelunasan Bipih.
- 2) Keputusan Direktur Jenderal Penyelenggaraan Haji Dan Umrah Nomor 83 Tahun 2024 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Pelunasan Biaya Perjalanan Ibadah Haji Reguler Tahun 1445 Hijriah/2024 Masehi
- 3) Adanya pelaksanaan pemeriksaan oleh puskesmas di kab/kota
- 4) Dukungan dari lintas sektor dan lintas program
- 5) Komitmen pengelola siskohatkes di puskesmas dan dinkes kab/kota

### b) Beberapa faktor penghambat pencapaian target:

Dukungan kebijakan/regulasi dari lintas program, pencapaian target pada tahun ini tidak menjadi kendala berarti

- c) Pemecahan Masalah:
- 1) Monitoring cakupan pemeriksaan kesehatan jemaah haji di Provinsi oleh Pusat Kesehatan Haji
  - 2) Pembinaan kesehatan jemaah haji tetap dilaksanakan dengan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan.
  - 3) Surat edaran oleh Sekretaris Jenderal nomor HK.02.02/A/47207/2023 tanggal 8 Desember 2023 tentang Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Jemaah haji yang ditujukan kepada seluruh dinkes provinsi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan berdasarkan estimasi tahun keberangkatan tanpa menunggu penetapan kuota.
- d) Rencana Tindak Lanjut
- 1) Berkoordinasi dengan Kementerian Agama dalam penetapan istithaah kesehatan sebelum pelunasan Bipih.
  - 2) Melakukan monitoring kesiapan pelaksanaan Surat edaran Sekretaris Jenderal nomor HK.02.02/A/47207/2023 tanggal 8 Desember 2023 tentang Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Jemaah haji terhadap seluruh dinkes provinsi dalam melakukan pemeriksaan kesehatan berdasarkan estimasi tahun keberangkatan tanpa menunggu penetapan kuota.

### 3. Upaya Yang Dilakukan Dalam Pencapaian Kinerja 2024

Upaya-upaya yang dilakukan dalam pencapaian kinerja pada LAKIP ini dicapai dari kinerja tim kerja yang ada di Pusat Kesehatan Haji, antara lain:

#### 1. Tim Kerja Pengendalian Faktor Risiko Kesehatan Haji

Kegiatan yang dilakukan Tim Kerja Pengendalian Faktor Risiko Kesehatan Haji selama tahun 2024 sebagai berikut:

- a. Sosialisasi Kesehatan Haji
- b. Persiapan Kesehatan Asrama Haji
- c. Pemantauan Cakupan Vaksinasi Jemaah Haji
- d. Pemantauan Cakupan Pembinaan Kesehatan Jemaah Haji

- e. Penyusunan Pedoman Pembinaan Kesehatan Haji
- f. Review Media Edukasi Kesehatan

Berikut adalah uraian kegiatan yang telah dilaksanakan:

a. Sosialisasi Kesehatan Haji

Sosialisasi kesehatan haji sebagai wujud pembinaan dalam bentuk penyuluhan, peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan dalam beribadah haji. Tujuannya adalah untuk mengedukasi jemaah haji sebagai pembekalan bagi jemaah haji yang akan diberangkatkan ke Arab Saudi.

Kegiatan sosialisasi kesehatan haji dilaksanakan oleh Pusat Kesehatan Haji dengan melibatkan Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) sebagai mitra kerja pemerintah. Selain itu, pelaksanaan kegiatan ini perlu dilakukan juga koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten /Kota agar memiliki pemahaman yang sama dalam pelaksanaan sosialisasi kesehatan haji sebagai bagian dari proses pembinaan jemaah haji sehingga kegiatan dapat dilakukan dengan optimal.

a) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target

Pelaksanaan Sosialisasi Kesehatan Haji tahun 2024 sebanyak 19 lokasi. Kegiatan ini dilaksanakan sesuai dengan target yang sudah direncanakan. Namun ada penambahan sebanyak 3 lokasi yang bermitra dengan Komisi IX DPR RI dan 6 lokasi yang dilaksanakan oleh Pusat Kesehatan Haji. Kegiatan ini dilaksanakan pada kurun waktu bulan Januari s/d Desember 2024, dengan sasaran 600 peserta di masing-masing lokasi yang bermitra dengan Komisi IX DPR RI sedangkan yang dilaksanakan oleh Pusat Kesehatan Haji mengundang jemaah haji sebanyak 100 jemaah haji dan sudah terlaksana di 28 lokasi.

- b) Permasalahan
  - 1) Penetapan waktu pelaksanaan yang menyesuaikan jadwal Anggota Komisi IX DPR RI sehingga jadwal yang sudah disusun dapat berubah sewaktu-waktu
  - 2) Anggota Komisi IX DPR RI melakukan perubahan lokasi tempat pelaksanaan kegiatan mendekati waktu pelaksanaan.
  - 3) Tidak semua lokasi kegiatan Sosialisasi Kesehatan Haji melaksanakan pemeriksaan kesehatan.
- c) Pemecahan Masalah
  - 1) Berkoordinasi dengan Anggota Komisi IX DPR RI dalam menentukan tempat kegiatan dan waktu pelaksanaan.
  - 2) Berkoordinasi dengan Anggota Komisi IX DPR RI untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan.
- d) Rencana Tindak Lanjut
  - 1) Hasil Kegiatan Sosialisasi kesehatan haji akan dilanjutkan dengan kegiatan pembinaan kesehatan secara berkala oleh Dinas Kesehatan setempat.
  - 2) Kegiatan Sosialisasi Kesehatan haji dan pembinaan kesehatan akan melibatkan calon petugas TKH dan PPIH kesehatan Arab Saudi
  - 3) Dinas kesehatan menginput seluruh hasil data pembinaan kesehatan jemaah haji ke dalam siskohatkes.

*Tabel 8 Pelaksanaan sosialisasi kesehatan haji Tahun 2024*

No	Lokasi	Tanggal Pelaksanaan	Anggota DPR/Pusat Kesehatan Haji
1.	Kabupaten Bojonegoro	14 Januari 2024	Abidin Fikri, SH, MH
2.	Kabupaten Sukabumi	16 Januari 2024	Dewi Asmara, SH, MH
3.	Kabupaten Madiun	18 Januari 2024	Yahya Zaini, SH.
4.	Kabupaten Nganjuk	20 Januari 2024	Yahya Zaini, SH.
5.	Kota Makassar	22 Januari 2024	Hj.Aliyah Mustika Ilham S. E, MAP

6.	Kabupaten Tapanuli Selatan	22 Januari 2024	Dr. Saleh Partaunan Daulay, M.Ag, M.Hum, MA
7	Kabupaten Blora	25 Januari 2024	Dr. Edy Wuryanto, SKP, M Kes
8	Kabupaten Klaten	25 Januari 2024	Rahmad Handoyo
9	Kota Surabaya	29 Januari 2024	Dr. Arzeti Bilbina, SE, MAP
10.	Kabupaten Tanah Datar	1 Februari 2024	dr. H. Suir Syam, M.Kes
11.	Kabupaten Sidoarjo	2 Februari 2024	Dr. Arzeti Bilbina, SE, MAP
12.	Kabupaten Blitar	5 Februari 2024	Nurhadi, SPd
13.	Kabupaten Tegal	5 Februari 2024	Dr. Dewi Aryani, M.Si
14	Kabupaten Banyuwangi	8 Februari 2024	Sy. Anas Thahir
15	Kota Padang I	8 Agustus 2024	Drs. Darul Siska
16	Kota Padang II	10 Agustus 2024	Drs. Darul Siska
17.	Kabupaten Dharmasraya	10 Agustus 2024	Drs. Darul Siska
18	Kabupaten Agam	22 September 2024	Ade Rizki Pratama, SE, MM
19	Kota Jakarta Selatan	9 November 2024	Dr. Hj. Kurniasih Mufidayati, Msi,
20.	Kabupaten Grobogan	12 Desember 2024	Dr. Edy Wuryanto, S.KP, M Kep
21.	Kabupaten Kediri	12 Desember 2024	Nurhadi, S.Pd, MH.
22.	Kota Payakumbuh	13 Desember 2024	Ade Rizki Pratama, SE, MM
23	Kota Jambi	8 Agustus 2024	Pusat Kesehatan Haji
25.	Kabupaten Cianjur	19 Oktober 2024	Pusat Kesehatan Haji

25.	Kabupaten Banyumas	24 Oktober 2024	Pusat Kesehatan Haji
26.	Kota Bandar Lampung	8 November 2024	Pusat Kesehatan Haji
27.	Kota Batu	17 November 2024	Pusat Kesehatan Haji
28.	Kabupaten Garut	6 Desember 2024	Pusat Kesehatan Haji

b. Persiapan Kesehatan Asrama Haji

Dalam rangka mempersiapkan pelaksanaan penyelenggaraan kesehatan haji tahun 2024 bidang kesehatan di asrama haji khususnya pengendalian faktor risiko dari segi kesehatan lingkungan, keamanan pangan (katering haji) dan pengendalian vektor, maka dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di Asrama Haji Embarkasi dan Embarkasi Antara.

Kegiatan IKL dilaksanakan 3 tahap, tahap pertama dilaksanakan 6 bulan sebelum operasional, tahap kedua dilaksanakan 1 minggu sebelum operasional dan tahap ketiga dilaksanakan saat operasional haji. Kegiatan dilaksanakan oleh Balai Besar/Balai Karantina Kesehatan (BBKK/BKK) didampingi oleh Tim Pusat (Direktorat Penyehatan Lingkungan dan Pusat Kesehatan Haji) dengan melibatkan tim Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BLKM) dan Dinas Kesehatan Provinsi serta Kabupaten/Kota.

Adapun hasil penilaian IKL Tahun 2024 dapat kami sampaikan sebagai berikut:

Tabel 9 Hasil Penilaian IKL 2024

No	Asrama Haji Embarkasi / Embarkasi Antara	Hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan 2024					
		Sarana dan bangunan	Air dan sanitasi	Pengamanan Limbah	Pengendalian vektor	Nilai Total	Kesimpulan nilai
Embarkasi							
1	Banda Aceh (BTJ)	99	87	94	71	87,5	baik sekali
2	Medan (KNO)	70	80	70	85,71	75,1	baik
3	Padang (PDG)	85,2	86,6	60	71,4	75,8	baik
4	Palembang	81,45	83,33	76,47	85,71	81,74	baik
5	Batam (BTH)	80,81	86,67	100	100	91,87	baik sekali
6	Banjarmasin (BDJ)	84,8	88,06	85	85,07	85,23	baik sekali
7	Balikpapan (BPN)	90,69	100	70	71,42	83,02	baik
8	Makassar (UPG)	94	60	42	63	64,75	cukup
9	Jakarta- Pondok Gede (JKG)	86,33	66,67	52,48	75	70,12	cukup
10	Bekasi (JKS)	70,83	100	75	85,71	82,91	baik
11	Indramayu (KJT)	60,4	66,67	50	100	69,28	cukup
12	Surabaya (SUB)	74,8	83,3	68	54,3	70,11	cukup
13	Solo (SOC)	77,3	71,4	85	71,4	76,27	baik
14	Lombok (LOP)	87	86	85	100	79,5	baik
Embarkasi Antara							
1	Gorontalo	72	73	70	57	68	cukup
2	Bengkulu (BKS)	46,1	53,33	80	71,43	58,96	kurang
3	Bangka Belitung	85,8	92,57	47,22	75,71	70,35	cukup
4	Jambi (DJB)	75,1	66,66	60	85,7	71,8	cukup
5	Lampung (LPG)	78	60	60	83	75,25	baik
6	Ambon	85,89	60	65	71,43	65,53	cukup

a) Hal yang mempengaruhi pencapaian target

- 1) Pengelola (penanggung jawab) asrama haji di tiap daerah berbeda-beda antara lain: Kementerian Agama, Pemerintah Daerah, dan Otoritas Daerah.
- 2) Sebagian besar bangunan asrama haji bangunan lama yang perlu di renovasi, dengan anggaran yang tidak sedikit.
- 3) Pelaksanaan perbaikan asrama haji menggunakan anggaran dari pengelola atau penanggung jawab asrama haji.

#### b) Permasalahan

- 1) Terdapat 1 asrama haji masih memiliki nilai total dengan kategori kurang dan 8 asrama haji nilai total dengan kategori cukup, 8 asrama haji nilai total dengan kategori baik serta 3 asrama haji memiliki nilai yang sangat memuaskan dengan kategori baik sekali.
- 2) Masih ditemukan di beberapa asrama haji nilai indikator dibawah 60% pada indikator 1 sampai dengan indikator 4, yang memerlukan perhatian khusus agar dapat diperbaiki dan ditingkatkan.
- 3) Masih ditemukan masalah kesehatan lingkungan yang sama seperti pada saat penilaian IKL tahun 2023 pada 16 asrama haji

#### c) Pemecahan Masalah

- 1) Untuk pemeriksaan asrama haji yang mendapat nilai cukup, perlu dilakukan intervensi agar dapat memenuhi syarat sesuai dengan standar yang berlaku dan yang sudah mencapai kategori baik dan baik sekali agar memelihara dan meningkatkan hasil yang telah dicapai dan pengawasan ketat selama penyelenggaraan.
- 2) Bagi asrama haji yang memiliki masalah kesehatan lingkungan yang sama dengan tahun sebelumnya agar diperhatikan segera melakukan perbaikan sesuai rekomendasi tim penilai inspeksi sanitasi lingkungan asrama haji.
- 3) Perlu dilaksanakan tindak lanjut dan koordinasi kepada Kementerian Agama khususnya selaku penanggung jawab pelaksanaan pelayanan embarkasi haji tahun 2025.

d) Rencana Tindak Lanjut

- 1) Diperlukan komitmen bersama antara penanggung jawab asrama haji untuk perbaikan dan peningkatan hasil penilaian IKL sehingga pelayanan kepada jemaah haji khususnya terkait bidang kesehatan dapat dilakukan sesuai standar kesehatan.
- 2) Hasil penilaian IKL Asrama haji segera disampaikan ke Kementerian Agama agar dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan upaya perbaikan dan peningkatan kualitas faktor risiko kesehatan lingkungan dan penyiapan keamanan pangan yang memenuhi syarat kesehatan.

c. Pemantauan Vaksinasi Jemaah Haji 2024

Selain vaksinasi Meningitis Meningokokus, pada tahun 2024 Pemerintah Kerajaan Arab Saudi menyampaikan Persyaratan Kesehatan untuk Jemaah Haji Tahun 2024 (1445H) melalui nota diplomatiknya bahwa vaksinasi Poliomyelitis merupakan salah satu vaksinasi wajib bagi jemaah haji yang berasal dari negara yang melaporkan Kasus Luar Biasa (KLB) Poliomyelitis. Pada akhir tahun 2023 dan tahun 2024, terjadi KLB Poliomyelitis di Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur. Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan vaksinasi Poliomyelitis bagi jemaah haji yang berasal dari Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur.

Adapun hasil pemantauan cakupan vaksinasi jemaah haji adalah sebagai berikut:

Tabel 10 Hasil Pemantaun Cakupan Imunisasi 2024

No	Provinsi	Kuota Jemaah	Vaksin MM		Vaksin Polio	
			Jemaah Divaksinasi		Jemaah Divaksinasi	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	ACEH	4.635	4.767	102,85	-	0,00
2	BANGKA BELITUNG	1.116	1.105	99,01	-	0,00
3	BALI	732	717	97,95	8	1,09
4	BANTEN	9.908	10.315	104,11	19	0,19
5	BENGKULU	1.702	1.698	99,76	3	0,18
6	D.I. YOGYAKARTA	3.329	3.367	101,14	14	0,42
7	DKI JAKARTA	8.310	8.150	98,07	94	1,13
8	GORONTALO	1.007	1.020	101,29	4	0,40
9	JAWA BARAT	40.201	41.206	102,50	83	0,21
10	JAMBI	3.071	3.122	101,66	5	0,16
11	JAWA TENGAH	32.059	32.374	100,98	32.085	100,08
12	JAWA TIMUR	37.270	37.787	101,39	37.642	101,00
13	KALIMANTAN BARAT	2.611	2.636	100,96	4	0,15
14	KALIMANTAN SELATAN	4.071	4.090	100,47	6	0,15
15	KALIMANTAN UTARA	439	439	100,00	4	0,91
16	KALIMANTAN TENGAH	1.688	1.679	99,47	10	0,59
17	KALIMANTAN TIMUR	2.738	2.735	99,89	12	0,44
18	KEPULAUAN RIAU	1.343	1.304	97,10	8	0,60
19	LAMPUNG	7.334	7.168	97,74	6	0,08
20	MALUKU	1.114	1.079	96,86	2	0,18
21	MALUKU UTARA	1.114	1.106	99,28	2	0,18
22	NTB	4.786	4.848	101,30	3	0,06
23	NTT	695	662	95,25	14	2,01
24	PAPUA	1.123	1.055	93,94	15	1,34
25	PAPUA BARAT	745	733	98,39	3	0,40
26	RIAU	5.273	5.394	102,29	11	0,21
27	SULAWESI BARAT	1.521	1.521	100,00	1	0,07
28	SULAWESI SELATAN	7.740	7.833	101,20	4	0,05
29	SULAWESI TENGAH	2.073	2.088	100,72	2	0,10
30	SULAWESI TENGGARA	2.114	2.145	101,47	5	0,24
31	SULAWESI UTARA	733	711	97,00	4	0,55
32	SUMATERA BARAT	4.806	4.821	100,31	8	0,17
33	SUMATERA SELATAN	7.295	7.223	99,01	3	0,04
34	SUMATERA UTARA	8.624	8.633	100,10	3	0,03
<b>JUMLAH</b>		<b>213.320</b>	<b>215.531</b>	<b>101,04</b>	<b>70.087</b>	<b>101,09</b>

Dari tabel di atas, cakupan vaksinasi jemaah haji adalah sebagai berikut:

- 1) Capaian vaksinasi Meningitis Meningokokus Jemaah Haji Reguler sebanyak 215.531 jemaah (101,04%),
  - 2) Capaian vaksinasi Poliomyelitis Jemaah Haji Reguler sebanyak 70.087 jemaah (101,09%).
- a) Hal yang mempengaruhi pencapaian target
    - 1) Surat Edaran Nomor HK.02.03/A/236/2024 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Bagi Jemaah Haji Tahun 2024.
    - 2) Surat Edaran Nomor HK.02.03/A.XI/543/2024 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Poliomyelitis Bagi Jemaah Haji Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur Tahun 2024.
    - 3) Adanya pengumuman penambahan kuota jemaah haji sebanyak 10.000 jemaah sesuai KMA Nomor 130 Tahun 2024 tentang Kuota Haji Tambahan Tahun 1445 H/2024 M.
  - b) Permasalahan
    - 1) Terdapat jemaah haji yang divaksinasi bukan di provinsi tempat jemaah mendaftar, sehingga mempengaruhi ketersediaan vaksin bagi jemaah di provinsi tersebut.
    - 2) Jumlah jemaah yang masuk daftar dapat melunasi BPIHI sebanyak 222.961 jemaah (melebihi jumlah kuota jemaah haji), sehingga terjadi selisih antara jumlah vaksin yang disediakan dengan jumlah sasaran jemaah yang akan di vaksinasi.
  - c) Pemecahan Masalah
    - 1) Kekurangan vaksin di provinsi dipenuhi dari buffer stok yang ada di pusat.
    - 2) Untuk mengantisipasi selisih ketersediaan vaksin yang ada, maka Pusat Kesehatan Haji mengusulkan kembali kebutuhan vaksin Meningitis Meningokokus tambahan.
  - d) Rencana Tindak Lanjut
    - 1) Seluruh jemaah haji yang masuk daftar dapat melunasi BPIHI dan sudah melakukan pemeriksaan kesehatan serta sudah dinyatakan status istithaah kesehatan agar di vaksinasi
    - 2) Dinas Kesehatan menginput data hasil vaksinasi jemaah haji ke dalam Siskohatkes.

- 3) Pemantauan capaian hasil vaksinasi di daerah untuk memastikan seluruh jemaah haji sudah di vaksinasi.

d. Pemantauan Pembinaan Kesehatan Jemaah Haji

Pemantauan cakupan pembinaan kesehatan jemaah haji dilihat dari Siskohatkes. Hasil analisis cakupan pembinaan kesehatan jemaah haji (T+1) per tanggal 31 Desember 2024 sebanyak 33,21%.

Tabel 11 Cakupan Pembinaan Kesehatan Jemaah Haji

CAPAIAN PEMBINAAN KESEHATAN HAJI REGULER DAN CAPAIAN PEMBINAAN KESEHATAN PADA JEMAAH HAJI RISTI UMUR TAHUN 2024							
No	Provinsi	Kuota JH Reguler	Jumlah JH Risti	Total JH Dibina	JH Risti dibina	% JH Risti Dibina	% JH Dibina
1	Aceh	4,335	2,321	1,565	795	34.25	36.10
2	Babel	1,054	427	258	103	24.12	24.48
3	Bali	691	249	305	105	42.57	44.34
4	Banten	9,349	3,518	2,955	986	28.03	31.61
5	Bengkulu	1,616	939	126	73	7.77	7.80
6	DI Yogyakarta	3,108	1,354	350	166	12.26	11.26
7	DKI Jakarta	7,808	3,223	3,834	1,575	48.87	49.10
8	Gorontalo	967	380	114	48	12.63	11.79
9	Jabar	38,260	15,181	12,622	4,625	30.47	32.99
10	Jambi	2,881	1,382	363	175	12.66	12.60
11	Jateng	30,029	13,725	11,824	5,237	38.16	39.38
12	Jatim	34,789	14,021	13,874	5,119	36.51	39.88
13	Kalbar	2,496	1,002	323	139	13.87	12.94
14	Kalsel	3,780	1,147	342	90	7.85	9.05
15	Kaltara	413	117	40	10	8.55	9.69
16	Kalteng	1,595	414	949	250	60.39	59.50
17	Kaltim	2,557	952	128	43	4.52	5.01
18	Kepri	1,277	397	533	129	32.49	41.74
19	Lampung	6,969	3,097	1,251	587	18.95	17.95
20	Maluku	1,077	516	101	43	8.33	9.38
21	Malut	1,067	532	142	74	13.91	13.31
22	NTB	4,451	2,293	1,029	486	21.19	23.12
23	NTT	662	297	56	27	9.09	8.46
24	Papua	1,066	336	64	18	5.36	6.00
25	Papua Barat	713	239	99	29	12.13	13.88
26	Riau	4,994	1,979	2,704	965	48.76	54.14
27	Sulbar	1,439	497	692	196	39.44	48.09
28	Sulsel	7,202	2,638	1,940	667	25.28	26.94
29	Sulteng	1,973	774	624	245	31.65	31.63
30	Sultra	2,003	786	242	79	10.05	12.08
31	Sulut	704	288	204	94	32.64	28.98
32	Sumbar	4,562	2,381	2,472	1,263	53.04	54.19
33	Sumbel	6,945	3,161	2,140	988	31.26	30.81
34	Sumut	8,231	3,663	2,504	1,156	31.56	30.42
	<b>Jumlah</b>	<b>201,063</b>	<b>84,226</b>	<b>66,769</b>	<b>26,586</b>	<b>31.57</b>	<b>33.21</b>
Keterangan:							
JH : Jemaah Haji							

Dari tabel di atas, cakupan pembinaan kesehatan jemaah haji yang akan diberangkatkan cakupan pembinaan kesehatan jemaah haji masa tunggu (T+1) sebanyak 33,21%, sedangkan target cakupan pembinaan kesehatan Pusat Kesehatan Haji terkait pembinaan kesehatan kepada jemaah haji risti sebanyak 30%.

1) Hal Yang Mempengaruhi Pencapaian Target

- a) Adanya pengumuman kuota jemaah haji sesuai KMA Nomor 1196 Tahun 2024 tentang Kuota Haji Reguler Tahun 1446 H/2025 M.
- b) Surat Edaran Nomor HK.02.02/A/47207/2023 Tentang Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Jemaah Haji

2) Permasalahan

- a) Data estimasi yang diberangkatkan 1 s/d 3 tahun ke depan belum tersedia
- b) Sulitnya meyakinkan dan masih rendahnya kesadaran jemaah haji untuk mengikuti pembinaan kesehatan yang dilakukan petugas di daerah.
- c) Tidak semua Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mempunyai anggaran untuk melaksanakan pembinaan kesehatan haji.

3) Pemecahan Masalah

- a) Koordinasi dengan Kementerian Agama untuk mendapatkan data estimasi jemaah haji yang akan diberangkatkan 1 s/d 3 tahun ke depan.
- b) Koordinasi dengan Kementerian Agama agar ada himbauan bahwa jemaah haji harus mengikuti pembinaan kesehatan sebelum keberangkatan.
- c) Pembinaan kesehatan haji dilakukan bersama dengan kegiatan manasik ibadah haji di Kanwil (KUA) setempat.

4) Rencana Tindak Lanjut

- a) Pusat Kesehatan Haji melakukan pemantauan pelaksanaan pembinaan kesehatan haji di daerah secara berkala.
- b) Dinas Kesehatan segera menginput hasil pembinaan kesehatan jemaah haji ke dalam siskohatkes.

e. Penyusunan Pedoman Pembinaan Kesehatan Jemaah Haji

Pedoman Pembinaan Kesehatan Jemaah Haji disusun untuk memberikan acuan bagi dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, petugas kesehatan haji, lintas sektor, dan para pemangku kepentingan terkait dalam penyelenggaraan pembinaan kesehatan haji, sehingga meningkatkan kualitas penyelenggaraan pembinaan kesehatan haji.

1) Hal Yang Mempengaruhi Pencapaian Target

- a) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji.
  - b) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji
- 2) Permasalahan
- a) Materi bahan lampiran berupa media edukasi masih dalam proses review.
  - b) Finalisasi pedoman masih menunggu hasil simplifikasi permenkes kesehatan haji.
- 3) Pemecahan Masalah
- a) Melakukan review terhadap media edukasi dengan melibatkan petugas PPIH tim promosi kesehatan haji
  - b) Berkoordinasi dengan tim Strategi, Kebijakan, Kemitraan, dan Pemberdayaan Masyarakat
- 4) Rencana Tindak Lanjut
- Melakukan finalisasi pedoman pembinaan kesehatan haji untuk dijadikan acuan dalam melakukan pembinaan kesehatan haji

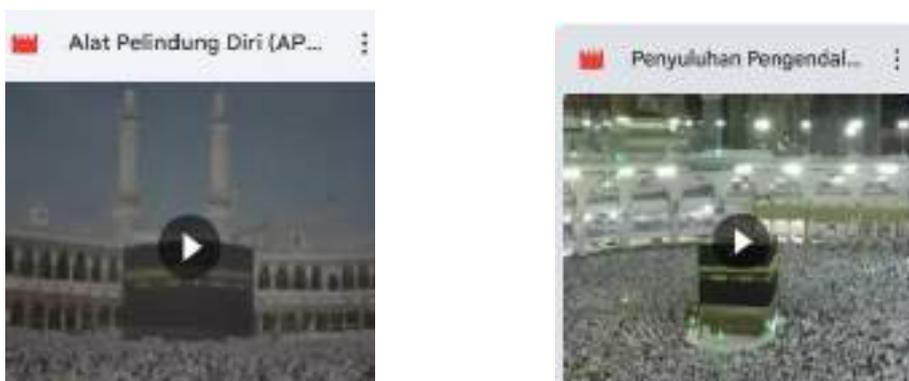
f. Review Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi untuk jemaah haji merupakan sarana yang digunakan untuk menyampaikan informasi, pengetahuan, dan panduan terkait dengan ibadah haji. Media ini memiliki peran yang sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan jemaah haji terkait kesehatan.

Media edukasi kesehatan yang telah di review antara lain:

- a) Vlog edukasi kesehatan

*Gambar 9 Vlog Edukasi Kesehatan*



b) Poster edukasi kesehatan:

Gambar 10 Poster Edukasi Kesehatan



a) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target sebagai berikut:

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji.
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/MENKES/2118/2023 Tentang Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan Dalam Rangka Penetapan Status Istithaah Kesehatan Jemaah Haji
- 4) Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/MENKES/508/2024 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/MENKES/2118/2023 Tentang Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan Dalam Rangka Penetapan Status Istithaah Kesehatan Jemaah Haji

b) Permasalahan

- 1) Belum adanya standar template media edukasi jemaah haji
- 2) Kurangnya SDM yang kompeten dalam pembuatan media edukasi kesehatan haji

c) Pemecahan Masalah

- 1) Menetapkan template untuk media edukasi yang dikeluarkan oleh Pusat Kesehatan Haji

- 2) Meningkatkan kompetensi SDM yang ada melalui pelatihan media edukasi.
- d) Rencana Tindak Lanjut  
Mengupdate dan membuat media edukasi kesehatan bagi jemaah haji.

## 2. Tim Kerja Sumber Daya Manusia Kesehatan Haji

Tugas tim kerja Sumber Daya Manusia Kesehatan Haji sebagaimana Keputusan Kepala Pusat Kesehatan Haji nomor HK.02.03/A.XI/906/2023 diantaranya bertugas melakukan penyiapan petugas Kesehatan haji melalui rekrutmen, pelatihan dan penyelesaian dokumen perjalanan haji. Tujuan rekrutmen yaitu untuk memperoleh petugas penyelenggara ibadah haji Arab Saudi bidang kesehatan, tenaga kesehatan haji, dan tenaga pendukung kesehatan yang memiliki nilai-nilai antara lain sigap, handal, amanah, responsif, inovatif, dan memiliki kompetensi untuk menjalankan tugasnya dalam penyelenggaraan kesehatan haji. Ruang lingkup proses rekrutmen dalam petunjuk teknis disampaikan dalam 4 kegiatan yaitu pembentukan tim, pendaftaran, proses seleksi dan penetapan.

### a. Hal yang mempengaruhi pencapaian target

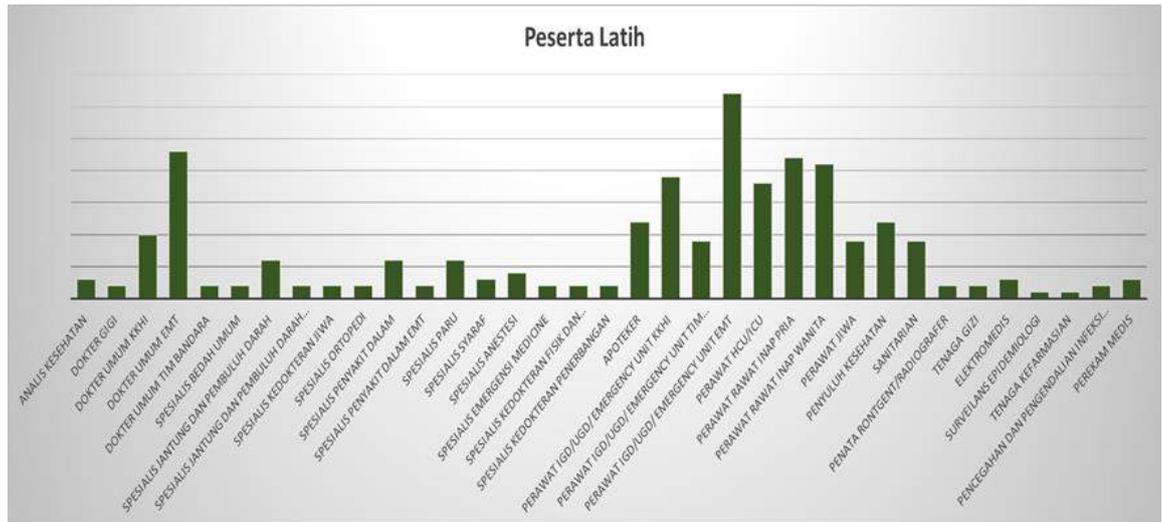
Rekrutmen petugas kesehatan haji merupakan seleksi yang dilakukan oleh Pusat Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan untuk mendapatkan petugas kesehatan haji yang akan memberikan pelayanan kepada jemaah. Proses rekrutmen merupakan bagian penting dalam proses persiapan, sehingga rekrutmen harus dilaksanakan secara akuntabel dan transparan agar mampu menjaring petugas yang memiliki kompetensi dan komitmen dalam melaksanakan tugas. Target waktu kegiatan rekrutmen dilaksanakan sejak Desember 2023 sampai dengan Mei 2024. Jenis tugas saat penetapan terdiri dari PPIH Arab Saudi Bidang Kesehatan, Tenaga Kesehatan Haji dan Tenaga Pendukung Kesehatan.

### 1.) PPIH Arab Saudi Bidang Kesehatan

Proses seleksi dilakukan dari Januari sampai dengan Februari 2024, pendaftar rekrutmen PPIH Arab Saudi Bidang Kesehatan yang berhasil lanjut sebagai peserta latih pada tahapan pelatihan kompetensi dan bimbingan teknis terintegrasi sebanyak 258 peserta dari 12.275 pendaftar. Pendaftar yang menjadi peserta latih sudah berhasil lanjut dari seleksi online, tes wawasan dan

pemeriksaan kesehatan. Berikut gambar peserta latih dari 35 jenis tenaga kesehatan calon PPIH Arab Saudi Bidang Kesehatan yang kemudian lanjut mendapatkan dari Menteri Kesehatan untuk bertugas dalam operasional Kesehatan haji di Arab Saudi.

Grafik 1 Peserta Latih dariPendaftar PPIH Arab Saudi Bidang Kesehatan

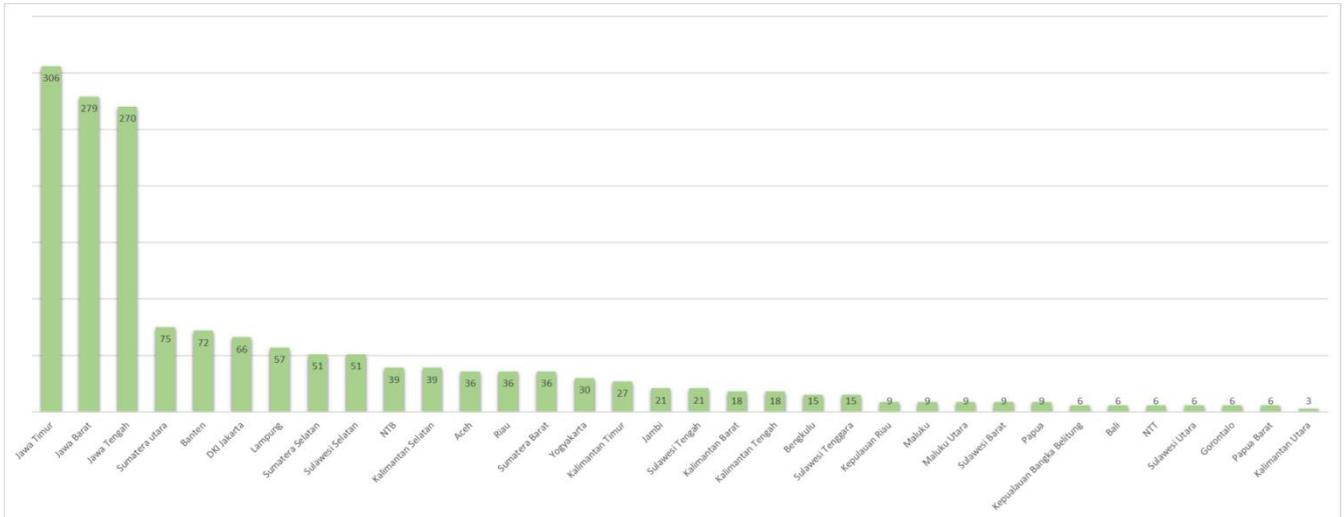


Peserta pelatihan kompetensi PPIH Arab Saudi Bidang Kesehatan termasuk 44 Tenaga kesehatan teladan nasional tahun 2023 dari 16 jenis profesi, pendaftar tersebut mengikuti proses rekrutmen dan seleksi setiap tahapan.

## 2.) TKH

Pendaftar rekrutmen TKH yang berhasil lanjut sebagai peserta latih pada tahapan pelatihan kompetensi dan bimbingan teknis terintegrasi sebanyak 1.662 peserta dari 20.102 pendaftar. Berikut gambar peserta latih dari 2(dua) jenis tenaga kesehatan.

Grafik 2 Peserta Latih dari Pendaftar TKH di 34 Provinsi



Peserta pelatihan kompetensi TKH termasuk 22 Tenaga kesehatan teladan nasional tahun 2023 dari 2 jenis profesi, pendaftar tersebut mengikuti proses rekrutmen dan setiap tahapan seleksi.

b. Permasalahan

Selama kegiatan rekrutmen terdapat beberapa permasalahan yang timbul, berikut adalah beberapa permasalahan yang perlu diperhatikan:

Fase	Masalah	Penyebab
Persiapan	jumlah PPIH Arab Saudi Bidang Kesehatan dan TKH yang akan direkrut tidak sama dengan dokumen pembiayaan/ RKAKL.	informasi kuota PPIH Arab Saudi Bidang Kesehatan dan TKH yang diberikan Kemenag berbeda dengan tahun 2023.
Perekrutan	menurunnya jumlah pendaftar yang pernah bertugas dari tahun sebelumnya.	kebijakan maksimal 2 kali dalam 10 tahun penyelenggaraan haji.
Pelatihan	bimtek terintegrasi dilaksanakan sebelum pelatihan kompetensi.	penetapan peserta latih yang terlambat.
Pembuatan Dokumen visa	beberapa PPIH dan TKH masih ada terkendala proses visanya	tidak ada pembiayaan untuk kegiatan validasi visa.

c. Pemecahan Masalah

Pemecahan masalah dalam kegiatan rekrutmen petugas kesehatan haji memerlukan pendekatan yang komprehensif dan kolaboratif, dari solusi-solusi yang telah diidentifikasi, diharapkan dapat mengurangi potensi masalah. Berikut beberapa upaya yang sudah dilakukan:

- 1) Meningkatkan sosialisasi dan edukasi seperti menggunakan berbagai saluran komunikasi, seperti media sosial, seminar, dan workshop, untuk menjangkau calon pendaftar di seluruh Indonesia.
- 2) Membangun Sistem Umpan Balik seperti mengadakan survei atau forum diskusi setelah proses rekrutmen untuk mendengarkan pendapat dan saran dari calon pendaftar.
- 3) Pelatihan dan pembekalan yang efektif seperti simulasi situasi di lapangan, serta memberikan materi yang berkaitan dengan kesehatan haji dan penanganan keadaan darurat.

#### d. Rencana Tindak Lanjut

- 1) melaksanakan tahapan kegiatan sesuai dengan petunjuk teknis, arahan pimpinan dan jadwal yang telah disusun
- 2) melaksanakan pelatihan sesuai dengan kebutuhan.

### 3. Tim Kerja Kebijakan, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat

Penyusunan Simplikasi Permenkes tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji, Pedoman Surveilans Kesehatan Haji dan Pedoman Penyelenggaraan Haji di Embarkasi/Debarkasi Haji. Pada tahun ini draft Permenkes dimaksud telah disusun namun belum sampai pada tahap finalisasi “menunggu” Undang-Undang Penyelenggaraan Haji dan Umrah terbaru dari Kemenag bersama Badan Haji dan Umroh.

- Pemberian izin penelitian bagi mahasiswa yang akan menyelesaikan tugas akhir dari berbagai perguruan tinggi.
- Persiapan review MOU dan Perjanjian Kerjasama dengan Instansi yang selama ini telah di jalin.

#### 4. Tim Kerja Manajemen dan Tata Kelola Sistem Informasi Kesehatan Haji

Tim kerja manajemen dan tata kelola sistem informasi kesehatan haji selama tahun 2024 secara garis besar terbagi dalam dua kegiatan yaitu pengelolaan siskohatkes dan pengelolaan daftarin.

##### a) Pengelolaan Siskohatkes

Proses pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji menuju istithaah dimulai pada saat calon jemaah haji mendaftarkan diri. Pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji yang pelaksanaannya dimulai di Puskesmas/klinik/rumah sakit di kabupaten/kota menjadi tanggung jawab tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota. Untuk itu diperlukan sinergitas dalam memberikan pembinaan kepada jemaah melalui pengaturan yang lebih komprehensif.

Salah satu faktor penting penentu berhasilnya penyelenggaraan kesehatan haji adalah tersedianya data kesehatan yang baik di Indonesia dan Arab Saudi, guna mencapai kondisi data kesehatan yang baik serta dapat mendukung pelayanan kesehatan maka perlu adanya pengelolaan data kesehatan yang terpadu di Indonesia maupun di Arab Saudi. Pada tahun ini WHO, Kementerian Kesehatan Arab Saudi, Kementarian Haji Arab Saudi, dan Kementerian Kesehatan sepakat menerapkan data kesehatan jemaah haji yang terintegrasi antara sistem informasi di Indonesia dengan Arab Saudi melalui program *International Patient Summary (IPS)* sehingga data kesehatan jemaah haji yang *dientry* di Indonesia dapat terbaca oleh rumah sakit di Arab Saudi.

Dalam pelayanan kesehatan bagi jemaah haji mulai dari awal jemaah mendaftar haji, dalam masa tunggu, masa pemberangkatan, saat ibadah haji di Arab Saudi sampai kembali ke tanah air. Siskohatkes telah digunakan sebagai sistem surveilans, pencatatan serta pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan bagi jemaah haji.

Agar aplikasi masih dapat berjalan dengan optimal maka perlu dilakukan pemeliharaan dan pembaharuan terhadap data dan sistem/aplikasinya. Pemeliharaan yang dilakukan terdiri dari pemeliharaan yang sifatnya korektif, adaptif ataupun penyempurnaan yang bersifat minor maupun mayor. Sedangkan pembaharuan yang dilakukan adalah dengan membuat Siskohatkes versi baru yang sesuai kebutuhan di lapangan.

Kegiatan *Reengineering*, Pemeliharaan, Integrasi, dan Implementasi Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Bidang Kesehatan (Siskohatkes) merupakan kegiatan pemeliharaan terkait dengan tata kelola dan pencatatan serta pelaporan

seluruh kegiatan penyelenggaraan kesehatan haji mulai dari pemeriksaan jemaah haji di Indonesia hingga operasional kesehatan haji di Arab Saudi. Kegiatan dilakukan mulai dari Januari 2024 dan sampai saat ini sedang berjalan.

Adapun lingkup kegiatan diatas adalah sebagai berikut:

1. Pemeliharaan modul administrator
2. Pemeliharaan modul pelayanan kesehatan haji di Indonesia (pemeriksaan kesehatan, pembinaan kesehatan, vaksinasi, serta K3JH)
3. Pemeliharaan modul pelayanan kesehatan haji di Arab Saudi (pelayanan KKHI, TKH, dll)
4. Migrasi Siskohatkes
5. Pemeliharaan Webservices/API Siskohatkes
6. Integrasi, dan Implementasi Siskohatkes

Siskohatkes juga memfasilitasi beberapa penelitian di tahun 2024, diantaranya:

1. Faktor risiko pneumonia pada jemaah haji usia lanjut di Indonesia (analisis data siskohatkes 2023).
2. Hubungan dislipidemia terhadap hipertensi pada jemaah haji dewasa muda di Indonesia (analisis data siskohatkes 2023).
3. Biomarker inflamasi sistemik sebagai faktor prognosis kematian pada pasien jemaah haji usia lanjut dan non usia lanjut dengan pneumonia di klinik kesehatan haji Indonesia di Mekah.
4. Hubungan antara karakteristik, perilaku, dan status istithaah kesehatan dengan kejadian mortalitas pada jemaah haji reguler Indonesia Tahun 2023/1444H.

Berikut analisa pengelolaan siskohatkes:

- 1) Hal-hal yang mempengaruhi target
  - koordinasi yang baik dengan stakeholder dalam integrasi sistem seperti dengan Siskohat Kemenag dan Sinkarkes Ditjen P2P.
  - koordinasi yang baik dalam pembuatan akun siskohatkes bagi pengguna siskohatkes di daerah.
- 2) Permasalahan

Masih ada petugas siskohatkes yang tidak menerima email user pengguna dan password.

3) Pemecahan Masalah

pengecekan kendala user dan password dengan membuka email layanan dan perbaikan sistem pengiriman email otomatis.

4) Rencana Tindak Lanjut

- Siskohatkes dapat menampilkan analisis data yang lebih detail serta mengidentifikasi pola penyakit, risiko kesehatan, dan tren kesehatan yang muncul di antara jemaah haji.
- Peningkatan keamanan data kesehatan jemaah haji.
- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap kinerja Siskohatkes untuk mengidentifikasi masalah dan peluang perbaikan.

b) Pengelolaan Daftarin

Dalam rangka pelayanan kesehatan bagi jemaah haji mulai dari pemberangkatan dari tanah air dan di Arab Saudi, Kementerian Kesehatan merekrut Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Arab Saudi Bidang Kesehatan dan Tenaga Kesehatan Kloter yang memberikan pelayanan kesehatan di Kelompok Terbang (kloter). Untuk itu Kementerian Kesehatan melalui Pusat Kesehatan Haji melakukan rekrutmen Tenaga Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Tenaga Kesehatan Kloter berdasarkan aturan yang berlaku. Dalam rangka mempermudah para petugas yang akan mendaftarkan diri menjadi Tenaga Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Tenaga Kesehatan Kloter maka dibuatlah proses rekrutmen Tenaga Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Tenaga Kesehatan Kloter secara online, ini juga dilakukan agar pelaksanaan rekrutmen berjalan secara transparan, akuntabel dan berkeadilan.

Rekrutmen Tenaga Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Tenaga Kesehatan Kloter yang merupakan tupoksi dari Pusat Kesehatan Haji, dilakukan secara online melalui Sistem Informasi Rekrutmen Tenaga Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Tenaga Kesehatan Kloter (DaftarIn) di internet. Hal ini dilaksanakan mengingat jumlah pendaftar yang cukup banyak dan tersebar di seluruh wilayah Indonesia, serta untuk mempermudah proses pendaftaran bagi pelamar. Pelaksanaan rekrutmen Tenaga Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Tenaga Kesehatan Kloter secara online tentu membutuhkan sumber daya yang cukup besar, baik dari sisi sumber daya manusia sebagai pelaksana maupun sumber daya penunjang seperti server, aplikasi, jaringan internet dan sarana pendukung lainnya.

Kegiatan Pemeliharaan Sistem Informasi Rekrutmen PPIH, TKH, dan TPK (DaftarIn) merupakan kegiatan pemeliharaan dengan tata kelola dan pencatatan serta pelaporan proses rekrutmen petugas kesehatan yang ditugas melayani jemaah haji Indonesia ketika melaksanakan ibadah haji di Arab Saudi. Kegiatan dilakukan mulai dari Januari 2024 dan sampai saat ini sedang berjalan.

Adapun lingkup kegiatan Pemeliharaan, Integrasi, dan Implementasi Sistem Informasi Rekrutmen PPIH, TKH, dan TPK (DaftarIn) adalah sebagai berikut:

1. Pemeliharaan Pendaftaran PPIH dan TKH
2. Pemeliharaan Pendaftaran TPK
3. Pemeliharaan Halaman Admin DaftarIn
4. Pemeliharaan Webservices/Api DaftarIn
5. Pengelolaan Sistem DaftarIn
6. Integrasi, dan Implementasi Sistem DaftarIn
7. Support Penggunaan Sistem DaftarIn

Berikut analisa pengelolaan siskohatkes:

- 1) Hal-hal yang mempengaruhi target
  - telah dibuat rencana pengembangan sebelumnya
  - sosialisasi mengenai pendaftaran melalui DaftarIn
- 2) Permasalahan

Kuota petugas kesehatan saat ini masih belum memenuhi kebutuhan, sehingga sedikit terkendala untuk menentukan jumlah petugas yang harus di rekrut.
- 3) Pemecahan Masalah

Koordinasi dengan Kemenag untuk kemungkinan penambahan kuota petugas.
- 4) Rencana Tindak Lanjut
  - Melakukan perbaikan dan pengembangan sistem secara berkala
  - Meningkatkan transparansi proses seleksi dengan memberikan informasi yang jelas mengenai tahapan dan kriteria penilaian.
  - Melakukan evaluasi secara berkala terhadap seluruh proses pendaftaran untuk mengidentifikasi masalah dan mencari solusi yang tepat.

## 5. Tim Kerja Pemeriksaan Kesehatan Haji

Kegiatan yang dilakukan Tim Kerja Pemeriksaan Kesehatan Haji tahun 2024 adalah dalam rangka Penguatan Istitaah Kesehatan Haji, dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

1. Pertemuan Evaluasi Penguatan Istitaah Kesehatan Haji
2. Penyusunan Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji bagi Tim Penyelenggara Pemeriksaan Kesehatan Haji Provinsi dan Kabupaten/Kota.
3. Pertemuan Penguatan Istitaah Kesehatan dan Persiapan Sosialisasi dan Bimbingan Teknis melalui Plataran Sehat Kemenkes.
4. Sosialisasi Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/Menkes/508/2024 bagi internal Pusat Kesehatan Haji melalui daring.
5. Bimbingan Teknis Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji bagi Tim Penyelenggara Kesehatan Haji Provinsi, Kabupaten/Kota melalui daring
6. Pertemuan Evaluasi Pemeriksaan Kesehatan Haji Tahun 2024
7. Seminar Pengendalian Diabetes pada Jemaah Haji menuju Istitaah Kesehatan Haji

Berikut uraian kegiatan Tim Kerja Pemeriksaan Kesehatan yang sudah dilaksanakan:

### 1. Pertemuan Evaluasi Penguatan Istitaah Kesehatan Haji

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 4 s.d 6 Maret 2024 di Hotel Horison Bekasi melalui daring dan luring. Peserta pertemuan berasal dari seluruh Pengelola Kesehatan Haji Dinas Kesehatan Provinsi. Membahas Evaluasi hasil pemeriksaan Kesehatan haji nasional, Siskohstkes dan entri menu obat bawaan dan data obat anti alergi, dan Evaluasi pemeriksaan Kesehatan haji dari Dinas Kesehatan Provinsi, yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Sumatera Selatan, Jawa Tengah, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, Riau, dan Puskesmas Margajaya Kota Bekasi.

#### a. Rencana tindak lanjut:

- 1) Akan disusun Buku Panduan Pemeriksaan Kesehatan Jemaah haji dalam rangka penetapan istitaah kesehatan.
- 2) Direncanakan akan dibuat Juknis Pemeriksaan Kesehatan di Embarkasi.

2. Penyusunan Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji bagi Tim Penyelenggara Pemeriksaan Kesehatan Haji Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 22 – 24 Agustus 2024 di Hotel Neo Green Savana Sentul City. Peserta pertemuan berasal dari Pusat Kesehatan Haji, Pengelola Program Kesehatan Haji Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, Dokter Puskesmas Cimekar Kabupaten Bogor dengan Narasumber: dr. Ahmad Andi Sameggu, Sp.K.J (Alumni PPIH Arab Saudi Tahun 2024)

Hasil Kegiatan:

- 1) Operasional KKHI disesuaikan dengan ijin operasional dari Kemenkes Arab Saudi
- 2) Target jumlah jemaah haji yang dilakukan pembinaan adalah 30% untuk tahun ini, dengan data dukung siskohatkes. Yang tidak berangkat targetnya adalah 14%.
- 3) Perlunya disusun Pedoman Pembinaan Kesehatan Haji, dimana sebelumnya dilakukan pemeriksaan sederhana dahulu, alatnya menggunakan fasilitas JKN dahulu.
- 4) Adanya temuan Fasilitas Kesehatan melebihi pemeriksaan standar. Maksimal pemeriksaan dilakukan bekerjasama dengan Kemendagri dan disarankan jemaah haji menjadi peserta JKN.
- 5) Masih ditemukan diagnosis yang tidak sesuai.
- 6) Akan dilaksanakan workshop pemeriksaan Kesehatan haji dan diberikan sertifikat untuk menjadi syarat menjadi Tim Pemeriksa Kesehatan Haji.

Rencana tindak lanjut dari kegiatan ini penyempurnaan draft dan finalisasi pedoman.

3. Pertemuan Penguatan Istitaah Kesehatan dan Persiapan Sosialisasi dan Bimbingan Teknis melalui Plataran Sehat Kemenkes.

Kegiatan dilaksanakan Kamis s.d. Jumat tanggal 26 - 27 September 2024 Pelaksanaan kegiatan pertemuan istitaah kesehatan haji di Hotel Wyndham 27 Casablanca Jakarta Jl. Raya Casablanca No.18, RT. 4/RW.12, Menteng Dalam, 28 Kec. Tebet, Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12870

Hasil kegiatan:

- 1) Mekanisme alur proses pengajuan bertahap melalui aplikasi SIAKSI, SIAKPEL, pelatihan, e-monev dan Pelataran sehat Kementerian Kesehatan.
- 2) Proses bisnis end to end penyelenggaraan pelatihan ber Satuan Kredit Profesi (SKP) Kementerian Kesehatan pengajuannya paling lambat satu bulan atau 30 hari sebelum kegiatan dimulai (berlaku per 1 Agustus 2024). Dibagi 3 tahapan:
  - a. Pra Kegiatan (H-30 hari)
    - 1) Kementerian Kesehatan (Dit Mutu Kemenkes) melakukan cek berkas kelengkapan dengan janji pelayanan 1 hari, bila ada revisi segera selesaikan dalam waktu 2 hari
    - 2) Kolegium profesi akan menilai terkait pemberian Satuan Kredit Profesi (SKP) dengan output disetujui pemberian SKP, disetujui tanpa pemberian SKP, tidak disetujui. Hasil penilaian akan diselesaikan dengan janji pelayanan 6 hari
    - 3) Publikasi kegiatan dan verifikasi peserta jika disetujui/tanpa revisi berkas dan dapat diselesaikan dalam waktu 23 hari, bila direvisi selesai 20 hari.
  - b. Pelaksanaan Kegiatan  
Kegiatan dalam hal ini berupa webinar/seminar, pelatihan, workshop dan konferensi.
  - c. Pasca Kegiatan  
Rating/Penilaian kegiatan dalam hal ini berupa over all course, pembicara, materi, kelola, kelancaran sistem dan feedback kegiatan.

Untuk menampilkan webinar dalam [lms.kemkes.go.id](https://lms.kemkes.go.id), hal yang perlu dilakukan adalah mendaftarkan kegiatan, menginput data narasumber dan moderator, dan mensinkronkan data yang diinput pada aplikasi SIAKPEL. Data harus sesuai dengan data yang telah di input di SIAKSI.

d. Simpulan dan Saran:

- 1) Monitoring dan Update email peserta kedalam LMS sebelum hari H pelaksanaan webinar untuk setiap Angkatan
- 2) Memastikan kesiapan/kelengkapan pelaksanaan webinar (narasumber, daftar hadir, bahan paparan, link zoom, dll)

4. Sosialisasi Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/Menkes/508/2024 bagi internal Pusat Kesehatan Haji

Kegiatan ini dilaksanakan pada hari selasa tanggal 10 September 2024 secara daring/online melalui aplikasi zoom meeting, kegiatan ini bertujuan memberikan informasi kepada staf Pusat Kesehatan Haji agar mempunyai pemahaman yang sama terkait Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/Menkes/508/2024 tentang standar teknis pemeriksaan Kesehatan haji dalam rangka penetapan Istitaah Kesehatan haji. Pemeriksaan Kesehatan jemaah haji diawali dengan skrining PTM dengan menggunakan BPJS. Data rekam medik dapat menjadi data pembanding pada saat pemeriksaan Kesehatan. Kegiatan internalisasi akan ditindaklanjuti dengan pertemuan webinar pedoman pemeriksaan Kesehatan haji. Peserta pertemuan ini diberikan sertifikat 2 jam Pelajaran (2 JPL)

5. Bimbingan Teknis Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji bagi Tim Penyelenggara Kesehatan Haji Provinsi, Kabupaten/Kota

Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kompetensi tim penyelenggara kesehatan haji provinsi dan kabupaten/kota dalam melakukan pemeriksaan kesehatan kepada jemaah haji. Webinar dilaksanakan secara daring melalui Zoom Meeting, kanal Youtube, dan Plataran Sehat Kemenkes. Webinar diselenggarakan secara nasional lintas provinsi dan kabupaten/kota yang terbagi dalam 12 angkatan dengan target 1.000 peserta per angkatan. Adapun jadwal berikut webinar, sebagai berikut:

Tabel 12 Jadwal Webinar

Angkatan	Hari/Tanggal	Waktu (WIB)	Provinsi
1	Selasa, 1 Oktober 2024	08.00–11.30	Aceh, Sumatera Selatan Sumatera Utara
2	Rabu, 2 Oktober 2024	08.00–11.30	Sumatera Barat Bangka Belitung, Jambi
3	Kamis, 3 Oktober 2024	08.00–11.30	Riau, Kepulauan Riau Lampung
4	Senin, 7 Oktober 2024	08.00–11.30	Banten, DKI Jakarta Bengkulu
5	Selasa 8 Oktober 2024	08.00–11.30	Jawa Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah
6	Rabu, 9 Oktober 2024	08.00–11.30	Jawa Tengah, DIY
12	Kamis, 10 Oktober 2024	08.00–11.30	Jawa Tengah
7	Senin, 14 Oktober 2024	08.00–11.30	Jawa Timur
8	Selasa, 15 Oktober 2024	08.00–11.30	Kalimantan Utara, Bali Nusa Tenggara Barat Nusa Tenggara Timur
9	Rabu, 16 Oktober 2024	08.00–11.30	Sulawesi Barat Sulawesi Tenggara Sulawesi Utara Gorontalo
10	Kamis, 17 Oktober 2024	08.00–11.30	Sulawesi Tengah Sulawesi Selatan Kalimantan Selatan Kalimantan Timur
11	Senin, 21 Oktober 2024	08.00–11.30	Maluku, Maluku Utara Papua, Papua Barat Papua Tengah Papua Pegunungan Papua Selatan

Terdapat 3 materi dengan narasumber dan moderator yang berasal dari Pusat Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan, yaitu:

1. Materi Kebijakan Pemeriksaan Kesehatan Haji oleh dr. Mohammad Imran, MKM (materi terlampir)
2. Materi pemeriksaan jiwa, kognitif, dan mental dan activity of daily living (ADL) dan Materi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan lanjutan, dan pemeriksaan evaluasi, serta pemahaman dalam penetapan diagnosis (materi terlampir) oleh:
  - a. dr. Enny Nuryanti, MKM
  - b. dr. Agus Sultoni, MMRS

- c. dr. Novitasari Nurlaila, MM
- d. dr. Anin Ika Rosa, M.Gizi
- e. dr. Citra Kurniasari Ilyas Nampira, Sp.KP
- f. dr. Edi Supriyatna, MKK
- g. Siti Kunjanaeni, S.Kep, NS, M.Kes

dengan moderator:

- a. Sri Dalyanti, SKM, MKM
  - b. Febriani, SKM, MSi
3. Pembelajaran melalui Plataran Sehat Kemenkes didahului dengan pretest pada pukul 08.00 – 16.00 WIB, unduh bahan pembelajaran, dan diakhiri dengan posttest dengan rentang waktu sejak pukul 13.00 – 23.59 WIB. Jumlah soal pretest dan posttest sebanyak 5 soal yang diambil secara acak dari 10 bank soal.
  4. Peserta yang mengikuti pembelajaran melalui Plataran Sehat Kemenkes dan memenuhi syarat kelulusan posttest minimal 80 mendapatkan sertifikat dengan bobot 4 jam pelatihan (JPL).
  5. Ketidaklulusan peserta disebabkan hal sebagai berikut:
    - a. Tidak mengikuti pembelajaran melalui plataran sehat
    - b. Mengikuti pembelajaran melalui plataran sehat tetapi nilai post test kurang dari 80
    - c. Tidak mengerjakan pre test pada waktu yang telah ditetapkan
    - d. Tidak mengerjakan post test pada waktu yang telah ditetapkan

Kesimpulan:

1. Pemeriksaan kesehatan berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/508/2024 dan Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Haji dalam rangka Penetapan Istitaah Kesehatan Haji tahun 2024.
2. Jumlah peserta yang hadir sebanyak 20.852 orang dengan rincian peserta yang hadir melalui Zoom meeting sebanyak 9.376 orang dan jumlah peserta yang hadir melalui kanal Youtube sebanyak 11.476 orang.
3. Jumlah peserta yang mengikuti pembelajaran melalui Plataran Sehat Kemenkes dan memperoleh sertifikat sebanyak 7.235 orang.

## 6. Evaluasi Pemeriksaan Kesehatan Haji Tahun 2024

Pelaksanaan kegiatan evaluasi pemeriksaan Kesehatan haji pada hari rabu s.d. jumat 11 s.d 13 September 2024 di Hotel Savero 6 Style Bogor, Kota Bogor, Jawa Barat. Adapun hasil pertemuan Evaluasi Pemeriksaan Kesehatan Haji sebagai berikut:

- a. Masih ditemukan adanya ketidaksesuaian antara diagnosis dengan hasil pemeriksaan (97 kasus) dan obat bawaan (19 kasus) pada 461 jemaah haji meninggal tahun 2024, sehingga perlu dilakukan evaluasi pemeriksaan kesehatan haji, yang menghasilkan rekomendasi perbaikan penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan haji tahun 2024
- b. Kendala dan permasalahan terkait pemeriksaan kesehatan di 4 provinsi sebagai berikut:
  - 1) Masih ditemukan jemaah haji yang tidak memenuhi syarat istita'ah Kesehatan yang berangkat karena:
    - Jemaah haji tidak jujur mengenai kondisi kesehatan yang sebenarnya
    - Ketidaktelitian dalam melakukan pemeriksaan dan penegakan diagnosis
    - Adanya tekanan dari pihak jemaah dan keluarga
    - Adanya sistem error
  - 2) Terdapat jemaah haji yang telah meninggal dunia dan digantikan oleh salah satu anggota keluarga ternyata data jemaah haji tersebut masih belum update, sehingga hasil pemeriksaan jemaah haji tersebut masih belum berubah.
  - 3) Terlalu dekatnya waktu pemeriksaan kesehatan dengan masa pelunasan sehingga masa evaluasi pemeriksaan mendekati akhir masa pelunasan.
  - 4) Kemenag belum secara resmi mengeluarkan daftar jemaah haji berhak lunas 2025, namun data estimasi kuota 2025 dapat dikoordinasikan di tingkat kabupaten/kota.
  - 5) Pemerintah Arab Saudi telah menetapkan syarat-syarat kesehatan yang harus dipatuhi oleh semua negara. Syarat tersebut lebih ketat dibandingkan dengan sebelumnya, diantaranya adalah jemaah

gagal ginjal dengan haemodialysis dan peritoneal dialysis tidak diperbolehkan.

- 6) Data pemeriksaan kesehatan jemaah haji dibandingkan dengan data skrining PTM atau rekam medik elektronik sehingga faktor risiko dapat dideteksi dengan lebih baik.

c. Simpulan dan Saran

Simpulan

Evaluasi pemeriksaan kesehatan haji dilaksanakan untuk menyamakan pemahaman tentang KMK Nomor HK.01.07/MENKES/508/2024 Tentang Perubahan KMK Nomor HK.01.07/MENKES/2118/2023 Tentang Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan dalam rangka Penetapan Istitaah Kesehatan Haji. Kegiatan evaluasi pemeriksaan kesehatan haji ini menghasilkan rekomendasi perbaikan penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan haji untuk perbaikan pemeriksaan kesehatan haji tahun 2025. Persiapan pemeriksaan kesehatan haji lebih dini sebelum jemaah haji melakukan pelunasan ibadah (Bipih), hal ini untuk dapat memperbaiki kondisi kesehatan jemaah haji terutama jemaah haji yang mempunyai penyakit penyerta dan komorbid. Evaluasi pengobatan pada jemaah haji dilakukan untuk perbaikan kesehatan agar jemaah haji memenuhi syarat istitaah kesehatan haji sebelum melakukan pelunasan.

Saran

Rencana tindak lanjut yang telah dibuat dilaksanakan dengan estimasi pada bulan September sampai November 2024. Adapun kegiatannya sebagai berikut:

- 1) Webinar pedoman pemeriksaan kesehatan haji bagi tim penyelenggara kesehatan haji provinsi dan kabupaten/kota oleh Pusat Kesehatan Haji
- 2) Webinar pedoman pemeriksaan kesehatan haji bagi tim penyelenggara kesehatan haji provinsi dan kabupaten/kota oleh Pusat Kesehatan.
- 3) Skrining PTM terhadap jemaah haji berdasarkan data estimasi kuota 2025 oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.

- 4) Sosialisasi siskohatkes new generation bagi pengelola siskohatkes oleh Pusat Kesehatan Haji, dan;
  - 5) Monitoring pemeriksaan kesehatan haji oleh Pusat Kesehatan Haji, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota
7. Seminar Pengendalian Diabetes pada Jemaah Haji menuju Istitaah Kesehatan Haji

Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan tim penyelenggara kesehatan haji di seluruh Indonesia dalam melakukan pemeriksaan dan pengendalian faktor risiko dan penyakit kronis, khususnya Diabetes. Webinar dilaksanakan secara Hybrid, yaitu melalui Luring di Ruang Siwabessy Kementerian Kesehatan dan melalui daring dengan aplikasi Zoom dan channel YouTube. Link youtube <https://www.youtube.com/watch?v=PSu3WubzwTM>. Seminar ini juga dilaksanakan melalui platform Plataran Sehat Kementerian Kesehatan dengan kuota peserta sebanyak 10 ribu orang bersertifikat 4 jam pelatihan (JPL) atau 2 SKP, terdapat 3 materi yaitu:

- Keynote Speech Kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan Haji oleh Kepala Pusat Kesehatan Haji Liliek Marhaendro Susilo, Ak, MM.
- Materi 1 Tatalaksana Pengendalian HbA1c pada Jemaah Haji sebelum keberangkatan oleh Prof Dr. dr. Hikmat Permana, SpPD K-EMD, Finasim
- Materi 2 Tatalaksana Pengendalian Diabetes melalui pengaturan pola konsumsi oleh Dr. Nazarina, M.Med., Sci dengan moderator dr. Edi Supriatna, MKK

Materi didahului dengan pre test (pada jam 08.00 – 23.59 WIB) dan diakhiri post test (08.00 – 23.59 WIB) sejumlah 10 soal dengan 20 bank soal. Hasil pelaksanaan kegiatan webinar sebagai berikut:

- 1) Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/508/2024 tentang Perubahan Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/2118/2023 tentang Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan dalam rangka Penetapan Istitaah Kesehatan Haji, dengan perubahan pada kadar kontrol nilai HbA1c yaitu nilai HbA1c tergantung pada ada tidaknya komorbid pada penderita Diabetes. Jika disertai komorbid nilai

HbA1c maksimal 8% sedangkan tanpa komorbid maka nilai HbA1c maksimal 10%.

- 2) Upaya deteksi dan pengendalian Diabetes pada jemaah haji dapat dilakukan secara cepat dan tepat, sehingga jemaah haji dapat mencapai kondisi istitaah kesehatan yang optimal.
- 3) Glycated haemoglobin or HbA1c, merupakan biomarker utama yang digunakan untuk mengukur kontrol glikemi jangka panjang Individual pada pasien diabetes dan berkolerasi dengan perkembangan kejadian komplikasi
- 4) Ada 6 Strategi pencapaian HbA1c
- 5) Diabetes Naif menolak insulin (metformin+sulfoniluria)
- 6) Tujuan Pengelolaan Makanan Diabetes:
  - Menjaga kadar gula darah terkontrol mg% atau mmol (aktifitas fisik – obat antidiabetes/insulin)
  - Menjaga kadar HbA1C
  - Menjaga kadar Lipida darah normal (TG; HDL-kol; LDL-Kol)
  - Menjaga berat badan normal
  - Mencegah komplikasi
  - Menjaga kesehatan secara optimal
- 7) Pengelolaan makanan pada diabetes perlu diperhatikan jumlah, jenis dan frekuensi makanan sehari-hari:
  - Makanan sumber karbohidrat kompleks
  - Membatasi asupan lemak dan mengutamakan lemak tidak jenuh
  - Utamakan mengonsumsi Makanan sumber protein rendah lemak
  - Metode pemasakan: Kurangi gorengan, utamakan kukus/tim, panggang, rebus, dan bakar
  - Hindari/Kurangi konsumsi buah tinggi kandungan gula
- 8) Kesimpulan:
  - Registrasi gform: 8.028 (tertutup)
  - Registrasi terverifikasi: 1.983 (terbuka)
  - Verifikasi LMS: 10.011
  - Presensi Zoom dan Youtube: 1.253

- Peserta Youtube: 1.330
- Lulus LMS: 6.147
- Mendapatkan sertifikat: 5.633

Artikel kegiatan terbit di Website Setjen:

<https://setjen.kemkes.go.id/berita/detail/kapuskes haji-upaya-deteksi-dan-pengendalian-diabetes-pada-jemaah-haji-dapat-dilakukan-secara-cepat-dan-tepat#>

#### 1) Monitoring Pelayanan Kesehatan Haji di Embarkasi

Berdasar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2016, Penyelenggaraan Kesehatan Haji bertujuan salah satunya untuk menjaga agar Jemaah Haji dalam kondisi sehat selama di Indonesia, selama perjalanan, dan Arab Saudi serta mencegah terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar dan/atau masuk oleh Jemaah Haji.

Tujuan-tujuan ini dilaksanakan pada penyelenggaraan kesehatan saat pemberangkatan Jemaah Haji di Embarkasi karena merupakan lokasi yang dikarantina karena dapat menjadi pintu keluarnya penyakit menular ke luar negeri, sehingga perlu perhatian khusus. Selain itu, Kementerian Kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan ketiga yang dilakukan oleh Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Bidang Kesehatan di Embarkasi untuk memastikan bahwa Jemaah Haji memiliki kondisi laik terbang sehingga aman melakukan perjalanan dengan menggunakan pesawat terbang. Berikut hasil monitoring terhadap pelayanan kesehatan haji di 15 embarkasi.

##### 1. Embarkasi Banjarmasin

- a. Belum semua daftar obat jemaah di input dalam sistem IPS;
- b. Ketersediaan obat yang terbatas, karena pengadaan obat di lakukan langsung oleh Farmalkes, bukan berdasarkan permintaan dari BKK, sehingga petugas BKK memberikan obat kepada jemaah haji di sesuaikan dengan ketersediaan obat;
- c. Tidak adanya menu Jemaah yang berangkat, menu download untuk jemaah yang meninggal di Arab Saudi dan penyebabnya di Siskohatkes, serta menu rujukan oleh dokter spesialis;
- d. Keterampilan petugas siskohatkes di Dinas Kesehatan belum optimal;
- e. Anggaran kegiatan pembinaan di Provinsi kurang;

- f. Tidak adanya pedoman surveilanse dan karantina pasca kedatangan jemaah haji;
- g. Jumlah vaksin MM di Kalsel terbatas, sehingga jemaah cadangan tidak mendapatkan vaksin;
- h. Pola Rekrutmen tenaga kesehatan haji yang belum mengakomodir perwakilan daerah dan komposisi gender.

## 2. Embarkasi Pondokgede

- a. Pemeriksaan kesehatan di kab/kota dalam rangka penetapan istithaah perlu adanya penguatan/bimbingan teknis kepada pengelola/petugas kab/kota agar di embarkasi tidak ada lagi diagnose yang tidak istithaah yang diberangkatkan;
- b. Perlu adanya peninjauan untuk diagnose diinput siskohatkes, untuk Jemaah yang dilakukan pemeriksaan lanjutan dan evaluasi pengobatan untuk tegaknya diagnose dilakukan pada proses akhir (diagnose akhir) untuk penetapan istithaah Jemaah haji;
- c. Pemeriksaan kesehatan dalam rangka laik terbang dan tidak terbang Jemaah perlu dibuat petunjuk teknis/panduan baru sebagai acuan yang sama pada semua embarkasi;
- d. Perlu dilakukan proses pelayanan yang menunjang pada pelayanan lanjut usia dan disabilitas di embarkasi;
- e. Perlu edukasi/ pembekalan layanan kesehatan pada petugas Kloter.

## 3. Embarkasi Jawa Barat Bekasi

- a. Manajemen pengelolaan data informasi kesehatan jemaah haji di Siskohatkes berjalan baik namun perlu penambahan menu edit data terpusat;
- b. Terdapat jemaah dengan status istithaah yang belum terisi di siskohatkes namun bisa melakukan pelunasan. Jika terdapat kondisi seperti ini Jemaah tersebut membawa hasil pemeriksaan rekam medis manual agar bisa diinput ke dalam siskohatkes oleh petugas;
- c. Seluruh data jemaah haji saat menilai kelaikan terbang di Embarkasi Jawa Barat diinput secara aktual;
- d. Dinas Kesehatan Provinsi menyarankan agar diberikan kewenangan untuk melakukan edit data terutama bagi jemaah haji dengan status

- pemeriksaan kesehatan yang belum ada. Saat status input data hanya bisa dilakukan oleh Pusat Kesehatan Haji;
- e. Untuk Input data terutama pemeriksaan penunjang pihak RS atau Fasilitas Kesehatan yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan dapat melakukan input data yang belum ada atau diberikan kewenangan untuk updating status hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji;
  - f. BBKK menyarankan menambahkan menu resume kelaikan terbang di Siskohatkes;
  - g. Hasil pengecekan validasi IPS di Embarkasi JKS terdapat ketidaksesuaian antara diagnosis di IPS dengan Siskohatkes.
4. Embarkasi Jawa Barat Kertajati
- a. Petugas provinsi agar diberikan akses untuk mengetahui kondisi kesehatan jemaah hajinya;
  - b. Petugas kesehatan di embarkasi agar diberikan akses untuk mengupdate status istiaah jemaah haji;
  - c. Perlu dilakukan penyuluhan kesehatan kepada penjual pangan makanan jajanan agar menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat;
  - d. Pengelola asrama haji agar memperbaiki saluran pembuangan agar tidak menimbulkan bau dan menjadi perindukan nyamuk;
  - e. Pengelola asrama haji agar melakukan perbaikan fasilitas gedung yang rusak.
5. Embarkasi Solo
- a. Data Petugas kloter tidak tersedia di Siskohatkes;
  - b. Kronologis dan sebab kematian jemaah wafat di siskohatkes tidak ada di menu dashboard siskohatkes;
  - c. Di Siskohatkes menu data daftar jemaah wafat di Arab tidak bisa di Ekspor;
  - d. Masih ditemukan data jemaah haji yang belum dialihkan data kesehatannya di dalam siskohatkes;
  - e. Di siskohatkes, pada menu update jemaah haji tidak ada pilihan tunda;

- f. BKK sudah tidak boleh menilai ulang Istithaah kesehatan jemaah haji sementara masih didapatkan jemaah haji tidak istithaah masuk ke embarkasi;
- g. Ada beberapa obat dan perbekkes yang dibutuhkan untuk pelayanan jemaah haji tidak ada dalam formularium haji dan pemberiannya sangat terbatas;
- h. Hasil laboratorium dan daftar obat bawaan jemaah haji tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya jemaah haji;
- i. Terdapat nomor porsi (petugas, jemaah susulan atau mutasi antar provinsi) tidak masuk dalam siskohatkes;
- j. Bridging aplikasi siskohatkes dengan sinkarkes untuk verifikasi vaksin belum terupdate;
- k. Ada jemaah haji yang namanya berbeda antara nama di pemeriksaan kedua dengan yang pemeriksaan embarkasi;
- l. Belum terakomodirnya pemantauan jemaah haji saat kepulangan dalam sistem yang bisa diakses semua fasyankes termasuk swasta dalam rangka pencegahan penyakit yang bisa dibawa oleh jemaah haji dari Arab Saudi.

#### 6. Embarkasi Surabaya

- a. Jemaah haji masih bisa dikunjungi oleh keluarga ke dalam asrama haji, sehingga berpotensi adanya penularan penyakit;
- b. Penentuan risti pada jemaah haji tidak menggambarkan hal yang sebenarnya karena diambil dari hasil pemeriksaan sewaktu;
- c. BKK tidak dapat melakukan pembinaan tentang penyelenggaraan kesehatan haji ke daerah, dikarenakan keterbatasan anggaran sehingga ada beberapa ketentuan yang belum dilaksanakan oleh daerah;
- d. Pengelompokan risti kesehatan jemaah haji masih belum spesifik dan seragam;
- e. BKK tidak dilibatkan dalam penentuan istithaah jemaah haji di kabupaten/kota;
- f. Ketersediaan vaksin tidak sesuai dengan saat pemeriksaan kesehatan jemaah haji;

- g. BKK SUB telah menjalankan salah satunya tugas dan fungsinya dalam memastikan bahwa calon jemaah haji telah memenuhi persyaratan kesehatan haji sebelum keberangkatan ke tanah suci, namun mengharapkan adanya kesepakatan dalam kategori Risti saat pemeriksaan, apakah perlu mempertimbangkan adanya faktor risiko lainnya atau tidak;
- h. Perlu adanya monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan dari Puskes Haji ke BKK dan ke Dinas Kesehatan;
- i. Perlu adanya konsensus dalam penentuan istitha'ah jemaah haji agar terdapat satu pemahaman bagi tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan kesehatan jemaah haji;
- j. Perlu adanya pembahasan terkait penentuan jemaah haji laik terbang atau tidak oleh tim kerja yang bertanggung jawab dalam istitaah.

#### 7. Embarkasi Ujungpandang

- a. Data jemaah risti baru disusun saat di embarkasi, ada baiknya siskohatkes sudah mengklasifikasikan data jemaah termasuk risti atau bukan, sehingga asesmen/evaluasi lanjutan bisa dilaksanakan;
- b. Terdapat beberapa data di IPS JH yang tidak sesuai dengan siskohatkes;
- c. Untuk mempercepat verifikasi laik terbang, dokumen hasil evaluasi pengobatan atau pemeriksaan kesehatan (pemkes) lanjutan dapat di upload ke siskohatkes;
- d. BBKK diberi wewenang untuk penentuan review istitaah kesehatan;
- e. Ada data jemaah yang belum muncul termasuk data JH mutasi di aplikasi Siskohatkes, walaupun telah dilakukan sinkronisasi;
- f. Data pemkes petugas kloter tidak ada/terinput dalam siskohatkes;
- g. Ada JH berdasarkan pemkes 2 istitaah, yang seharusnya tidak istita'ah (kasus CKD grade 2 di siskohatkes, setelah memperbaiki KU dari Jamaah dilakukan pemeriksaan ulang di rumah sakit rujukan ternyata CKD grade 5);
- h. Masih banyak banyak jemaah yang salah penentuan diagnosanya, tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan yang diinput kedalam siskohatkes;

- i. Jamaah yang membutuhkan pemeriksaan lanjutan agar file pemeriksaannya bisa diupload ke siskohatkes, sehingga tidak lagi meminta bukti fisiknya ke petugas;
  - j. Masih ada RS rujukan yang belum mengetahui proses rujukan untuk Jamaah haji, diperlukan penguatan regulasi serta sosialisasi terkait rujukan kasus di embarkasi;
  - k. Update Penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi kurang terinfokan ke daerah sebagai bagian dari rangkaian evaluasi penyelenggaraan kesehatan haji di daerah;
  - l. Sosialisasi, monitoring serta bimbingan teknis ke daerah ditingkatkan, karena kurangnya keseragaman pemahaman antara tim penyelenggaraan kesehatan haji baik di provinsi maupun kabupaten kota;
  - m. Dokumen pemeriksaan kesehatan untuk verifikasi di embarkasi dapat di upload kedalam siskohatkes sehingga mempercepat proses verifikasi laik terbang;
  - n. Pembinaan jemaah haji untuk tahun 2024 sudah dilakukan ke semua jemaah, namun belum ter entri kedalam siskohatkes;
  - o. Pembinaan jemaah haji untuk T+1 belum dapat berjalan karena belum ada data JH yang masuk dari Kemenag.
8. Embarkasi Batam
- a. Saran dari BKK untuk Siskohatkes :
    - 1) Data petugas agar tersedia dan ada menu tambahan untuk input data petugas;
    - 2) Data vaksinasi di siskohatkes secara realtime masuk di sinkarkes;
    - 3) Tambahkan sebab kematian penyakit di dasbor;
    - 4) Tambahkan tombol ekspor di siskohatkes;
    - 5) Tambahkan pilihan jemaah tunda;
    - 6) Sinkronisasi siskohatkes terkait jumlah in dan out jemaah.
  - b. Saran dari Dinkes Prov :
    - 1) Batasan minimum Hba1c sebaiknya <9;
    - 2) Dapat melakukan edit data jemaah haji pada kab/ kota tanpa ada prosedur pembuatan surat permohonan edit data ke provinsi dan ke puskesmas;
    - 3) Kemudahan dalam entry data jemaah haji di siskohatkes;

- 4) Pembagian obat ke jh baiknya satu pintu, di daerah atau di embarkasi.

#### 9. Embarkasi Medan

- a. Pencatatan/input data ke SISKOHATKES masih belum dapat dilaksanakan secara optimal karena masih menunggu data keseluruhan dan masalah teknis lainnya. Kemudian masih ditemukannya permasalahan teknis dalam perekrutan Tenaga Kesehatan Haji Kloter (TKHK);
- b. Terdapat hal hal yang perlu diperhatikan pada kegiatan pemeriksaan kesehatan jemaah haji di Embarkasi Medan (KNO) pada musim haji selanjutnya yaitu:
  - 1) Melakukan pembinaan dan pemeriksaan awal untuk jemaah haji estimasi tahun depan sehingga monitoring dan evaluasi kesehatan jemaah haji dapat dilakukan lebih awal;
  - 2) Sinkronisasi SISKOHATKES dengan data pemeriksaan kesehatan dan kesimpulan dapat lebih baik lagi;
  - 3) Proses rekrutmen TKHK di Embarkasi Medan (KNO) yang akan datang bisa dilakukan dengan lebih baik lagi.

#### 10. Embarkasi Lombok

- a. Pelaksanaan vaksin MM tidak terdapat kendala, namun pengelola di Dinkes Provinsi tidak memiliki data aktual tentang data cakupan vaksinasi MM sehingga menggunakan data di SISKOHATKES sebagai acuan utama;
- b. Pembinaan telah dilakukan dan diinput di SISKOHATKES, namun masih banyak data pembinaan yang belum diinput;
- c. Dalam penggunaan SISKOHATKES ada beberapa kendala :
  - 1) Pengajuan edit/reset data harus menunggu karena proses ke pusat
  - 2) Jemaah dengan status memenuhi syarat istitaah tidak dapat mengajukan edit/reset meskipun ada kekeliruan.
- d. Guna mempermudah proses skrining kesehatan, PPIH Embarkasi berinisiatif meminta data hasil pemeriksaan ke Dinas Kesehatan untuk dijadikan data awal. Disarankan PPIH Embarkasi sudah dapat

mengakses data kesehatan jemaah jauh hari sebelum masa embarkasi (minimal 1 bulan sebelum) guna membantu tim di Kab/Kota untuk dapat menyiapkan dan memperbaiki kesehatan jemaah;

- e. Terdapat banyak hasil pemeriksaan kesehatan yang diinput di SISKOHATKES tidak sesuai dengan kondisi jemaah, sehingga tim tetap melakukan pemeriksaan lanjut untuk jemaah yang berisiko;
- f. Disarankan pembinaan dan pemeriksaan lebih awal untuk jemaah haji estimasi tahun depan, sehingga dapat dilakukan monitoring dan evaluasi kesehatan jemaah haji lebih awal. Saat pembinaan juga disertai dengan pemeriksaan kesehatan sederhana untuk memperoleh gambaran awal kondisi jemaah;
- g. Disarankan untuk meninjau kembali jemaah haji dengan penyakit jiwa, terutama jemaah yang tidak dengan pendamping. Melihat data dan kejadian dimana jemaah dengan penyakit jiwa dan tanpa pendamping banyak dirawat di Arab Saudi;
- h. Perlu ditinjau kembali standar obat dan perbekes untuk embarkasi yang belum dilengkapi obat jiwa dan insulin;
- i. Perlu dirumuskan standar sarana dan prasarana di embarkasi bagi jemaah lansia, mengingat kemungkinan tahun-tahun selanjutnya jemaah haji yang berangkat masih prioritas lansia.

#### 11. Embarkasi Padang

- a. Embarkasi Padang (PDG) tidak ada tim pencegahan dan pengendalian penyakit menular (PPM);
- b. Kegiatan pelayanan di embarkasi diinput kedalam Siskohatkes sesuai alur, catatan : beberapa kali ada permasalahan dengan server saat input hasil pemeriksaan kesehatan di embarkasi;
- c. Dalam penggunaan aplikasi Siskohatkes terdapat beberapa kendala:
  - 1) Masih ada biodata jemaah haji yang tidak sesuai;
  - 2) Pengajuan edit/reset data harus menunggu karena proses ke pusat;
  - 3) Jemaah dengan status memenuhi syarat istitaah tidak dapat mengajukan edit/reset meskipun ada kekeliruan;

- 4) Data pemeriksaan kesehatan petugas haji tidak ada di siskohatkes.
- d. Terdapat beberapa masalah/kendala dalam pelayanan kesehatan di Embarkasi Padang (PDG) :
- 1) Pembinaan jemaah haji dilakukan pada jemaah haji tahun 2024 dan belum dilakukan pada jemaah haji tahun 2025;
  - 2) Perbekes / paket jemaah ada yang tidak dibawa oleh jemaah;
  - 3) Banyak hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji yang diinput tidak sesuai dengan diagnosanya;
  - 4) Masih ada data obat bawaan yang belum diinput di siskohatkes.
- e. Saran dan tindak lanjut yang diusulkan adalah sebagai berikut:
- 1) Ketersediaan data jemaah haji 2025 agar bisa dilakukan pembinaan kesehatan;
  - 2) Penyediaan paket jemaah agar disesuaikan dengan jumlah jemaah agar tidak ada kekurangan, jika perlu di lebihkan sebagai cadangan;
  - 3) Data pemeriksaan kesehatan petugas haji kloter agar bisa di input dan di akses di siskohatkes;
  - 4) Perlu monitoring dan evaluasi terhadap data pemeriksaan yang diinput.

## 12. Embarkasi Palembang

- a. Saran dan tindak lanjut dari BKK kepada Pusat Kesehatan Haji terkait siskohatkes antara lain:
- 1) Hasil TCM diinput di Siskohatkes;
  - 2) Update data hasil TCM di Siskohatkes;
  - 3) Koordinasi dengan RS rujukan dan Dinas Kesehatan setempat;
  - 4) Pada saat pemeriksaan kesehatan dituliskan/ diinput diagnosa jemaah haji dengan lengkap;
  - 5) Pengisian diagnosa ICD X pada saat pemeriksaan kesehatan sesuai dengan kondisi jemaah haji;
  - 6) Melakukan pemeriksaan masa keberangkatan dengan teliti;
  - 7) Dinkes memastikan semua jemaah haji yang terdaftar sudah memiliki kartu BPJS aktif;

- 8) Koordinasi dengan Pusat Kesehatan Haji terkait obat-obatan yang lebih lengkap untuk masa embarkasi/ debarkasi;
  - 9) Koordinasi dengan Dinkes untuk memastikan jemaah haji yang masuk embarkasi dalam kondisi laik terbang;
- b. Saran dan tindak lanjut dari Dinas Kesehatan Provinsi kepada Pusat Kesehatan Haji antara lain:
- 1) Revisi KMK 2118;
  - 2) Melaksanakan pelatihan operasikan aplikasi siskohatkes dalam waktu dekat;
  - 3) Distribusi vaksin 4 – 5 bulan sebelum keberangkatan;
  - 4) Sosialisasi siskohatkes dan regulasi terbaru dilaksanakan secara luring mengingat tidak semua daerah terkendala dalam hal jaringan internet;
  - 5) Pemberian menu siskohatkes secara utuh.

### 13. Embarkasi Lampung

- a. Masih ditemukan kesalahan entry data kesehatan jemaah haji sehingga jemaah haji membawa hasil pemeriksaan saat di embarkasi untuk dilakukan kembali upadating data status kesehatannya;
- b. Diperlukan sosialisasi standar teknis pemeriksaan kesehatan jemaah haji secara berkala karena dinamika mutasi petugas pemeriksa kesehatan haji di kab/kota;
- c. Updating rekap data terkini tidak muncul di dalam siskohatkes sehingga perlu Siskohatkes perlu diperbaiki;
- d. Masih ditemukan jemaah TB positif dengan rontgen positif dan updating hasil BTA negatif tidak muncul di Siskohatkes;
- e. Dinas Kesehatan Provinsi menyarankan agar diberikan kewenangan untuk melakukan edit data di tingkat provinsi;
- f. Sosialisasi standar teknis pemeriksaan kesehatan haji dilakukan secara berkala;
- g. Di embarkasi sebaiknya ada pemeriksaan TB menggunakan TCM.

### 14. Embarkasi Balikpapan

- a. BKK BPN telah menjalankan salah satunya tugas dan fungsinya dalam memastikan bahwa calon jemaah haji telah memenuhi

persyaratan kesehatan haji sebelum keberangkatan ke tanah suci, namun mengharapkan adanya kesepakatan dalam kategori Risti saat pemeriksaan, apakah perlu mempertimbangkan adanya faktor risiko lainnya atau tidak

- b. BKK seharusnya ikut terlibat dalam dalam proses penentuan pemenang tender catering di Embarkasi, yang bertujuan untuk menjamin makanan yang akan di sajikan untuk para calon jemaah haji sesuai dengan standar keamanan pangan, dan food handler dalam kondisi yang sehat;
- c. Perlu adanya kesepakatan dalam penginputan ICD 10.

#### 15. Embarkasi Aceh

- a. Tim pemeriksa kesehatan jemaah haji di Embarkasi Haji Aceh berasal dari BKK Aceh dan BKK wilker di Provinsi Aceh, Dinas Kesehatan, dan RS Zainal Abidin;
- b. Tim pemeriksa membuka 10 meja pelayanan yang masing-masing terdiri dari 3 orang tenaga dokter sehingga proses pemeriksaan berjalan dengan lancar tanpa antrian yang lama;
- c. Pemeriksaan kesehatan dilakukan setelah jemaah tiba sebelum beristirahat di kamar masing-masing;
- d. Semua jemaah haji dilakukan pemeriksaan kesehatan dengan memprioritaskan kelompok 30 risti;
- e. Daftar 30 jemaah haji risti diberikan oleh TKH kepada Tim pemeriksa kesehatan untuk ditindaklanjuti;
- f. Pemeriksaan WUS dilakukan dengan pemeriksaan sampel urin jemaah haji WUS;
- g. Setiap jemaah haji dilakukan validasi status vaksinasi dan obat bawaan, selanjutnya diberikan pesan-pesan kesehatan sesuai dengan kondisi kesehatannya;
- h. Jemaah haji yang memerlukan pemeriksaan kesehatan lanjutan dilakukan di ruang pemeriksaan khusus oleh dokter spesialis;
- i. Jika diperlukan pemeriksaan lebih lanjut, jemaah haji dirujuk ke RS Zainal Abidin. Salah satu jemaah Kloter BTJ 01 dirujuk ke RS Zainal Abidin untuk pemeriksaan Radiologi setelah terjatuh di kamar mandi.

- Setelah diketahui hasil pemeriksaan tidak ada kelainan, jemaah tersebut kembali ke Embarkasi dan dinyatakan laik terbang;
- j. Hasil pemeriksaan kesehatan langsung diinput ke dalam Siskohatkes dan dapat dipantau langsung melalui layar dashboard;
  - k. Ditemukan 2 kasus jemaah haji yang tidak sesuai antara hasil pemeriksaan kesehatan dan kondisi klinis;
  - l. Ditemukan 3 jemaah haji yang tidak sesuai antara data pemeriksaan di Siskohatkes dan IPS;
  - m. Pembinaan kesehatan diberikan kepada jemaah haji sebelum berangkat menuju bandara. Pesan-pesan yang disampaikan antara lain, pesan kesehatan penerbangan, menjaga kesehatan saat berada di tanah suci, dan perlindungan kesehatan jemaah haji terhadap cuaca panas di Arab Saudi;
  - n. Perlindungan kesehatan : Tim BKK memvalidasi status vaksinasi jemaah haji dan Mendistribusikan paket jemaah haji.

## 6. Tim Kerja Rencana Operasional Kesehatan Haji

### a. Rencana Operasional Kesehatan Haji

Rencana Operasional Kesehatan Haji merupakan Dokumen atau Panduan yang menjelaskan penjabaran rinci dari rencana strategis atau kebijakan yang mencakup tugas, tanggung jawab, alokasi sumber daya, dan jadwal pelaksanaan kesehatan haji. Adanya rencana operasional ini dimaksudkan sebagai panduan dalam pelaksanaan operasional kesehatan haji bagi Petugas Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Bidang Kesehatan, Tenaga Kesehatan Haji (TKH) Kloter dan Tenaga Pendukung Kesehatan (TPK) dengan tujuan untuk menekan angka kesakitan dan kematian jemaah haji.

Berbagai situasi pada saat persiapan operasional kesehatan haji menjadi ancaman yang harus diantisipasi karena akan mempengaruhi rencana operasional penyelenggaraan ibadah haji, seperti penetapan kuota jemaah lansia, penetapan kuota petugas penyelenggara ibadah haji (PPIH) Arab Saudi bidang kesehatan dan tenaga kesehatan haji (TKH) kloter. Selain itu hal yang berdampak pula pada rencana operasional kesehatan haji adalah persiapan kesehatan jemaah haji khususnya kesehatan lansia yang memiliki komorbid, persiapan kesehatan mental, kemampuan kognitif, kemampuan aktivitas sehari

hari. Selain jemaah lansia, jemaah risiko tinggi (RISTI) dengan penyakit penyerta turut mempengaruhi rencana operasional penyelenggaraan ibadah haji.

Kegiatan yang dilaksanakan dalam proses penyusunan rencana Operasional Kesehatan haji tahun 202 berupa Pertemuan Penyusunan Rencana Operasional Kesehatan Haji di Arab Saudi tahun 2025 dan Rapat Pembahasan Kuota dan Formasi Petugas Kesehatan haji tahun 2025.

1) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target

- Kuota petugas kesehatan haji yang berubah-ubah, sehingga rencana operasional yang disusun dengan mempertimbangkan berbagai kemungkinan jumlah kuota petugas.
- Perubahan kebijakan terkait kuota petugas yang infonya sangat mendadak memberikan tantangan dalam perencanaan petugas penyelenggara ibadah haji (PPIH) Arab Saudi bidang kesehatan dan tenaga kesehatan haji (TKH) kloter dan pelaksanaan layanan saat berada di Arab Saudi.
- Dengan kuota petugas kesehatan yang dibawah standar kebutuhan minimal untuk pelayanan menyebabkan ketersediaan tenaga kesehatan yang terbatas di beberapa lokasi menjadi kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- Cuaca ekstrem dan kondisi lingkungan yang tidak menentu di Tanah Suci dapat mempengaruhi kesehatan jemaah.
- Meningkatnya usia rata-rata jemaah dan adanya penyakit komorbiditas memerlukan penanganan medis dan strategi yang lebih kompleks.
- Anggaran terbatas. Penyusunan renops membutuhkan pembahasan berulang dengan seluruh stakeholder. Dengan keterbatasan anggaran pembahasan rencana operasional dengan seluruh stakeholder tidak bisa dilaksanakan.
- Pencatatan dan pelaporan yang belum lengkap, menjadi kendala dalam melakukan analisis untuk penyusunan renops tahun berikutnya.

## 2) Permasalahan

- Keadaan geografis wilayah Arab Saudi secara umum merupakan daerah yang memiliki potensial mengganggu kondisi kesehatan jemaah yang sedang melaksanakan ibadah haji yaitu suhu yang rata-rata 39° s.d 45°C, dengan tingkat kelembaban yang cukup rendah yaitu 20 s.d 30% dan juga kondisi angin yang mempunyai kecepatan angin rata-rata 15,3 per jam sepanjang tahun. Kondisi tersebut rawan untuk jemaah haji Indonesia mudah mengalami gangguan kesehatan.
- Jemaah haji Indonesia kebanyakan lansia dan jemaah yang memiliki komorbid
- Penetapan kuota petugas kesehatan berdekatan dengan saat keberangkatan petugas sehingga tidak cukup waktu untuk mempersiapkan petugas tambahan agar dapat menyesuaikan kebutuhan jumlah petugas kesehatan sesuai dengan renops
- Masih kurangnya pemahaman Petugas terkait Rencana Operasional Kesehatan Haji
- Terdapat beberapa kendala dalam koordinasi antara berbagai pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan haji, seperti Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, Kementerian Haji Arab Saudi, Kementerian Kesehatan Arab Saudi dan Syarikah yang ditunjuk sebagai penyedia layanan kesehatan.
- Sistem informasi kesehatan haji belum terintegrasi secara optimal, sehingga sulit untuk melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja secara real-time.
- Data kesehatan jemaah yang belum lengkap dan akurat menjadi kendala dalam perencanaan layanan yang tepat.

## 3) Pemecahan masalah

- Koordinasi ke kemenag mengenai kuota petugas agar ditetapkan lebih awal
- Penekanan materi dan praktik terkait rencana operasional kesehatan haji terhadap Petugas Kesehatan Haji pada saat pelatihan kompetensi.

- Meningkatkan intensitas koordinasi dan komunikasi antar institusi yang terkait di Arab Saudi.
  - Membangun dan menguatkan sistem informasi kesehatan haji yang terintegrasi dan berbasis data yang dapat diakses secara real-time oleh semua pihak terkait.
  - Melakukan pelatihan dengan update materi pelatihan sesuai profil dan kondisi di Arab Saudi, serta memastikan ketersediaan obat-obatan dan peralatan medis yang mencukupi.
  - Melakukan kampanye kesehatan secara masif kepada jemaah sebelum keberangkatan, serta memberikan pelayanan kesehatan preventif selama di Tanah Suci
- 4) Rencana tindak lanjut
- Review penyelenggaraan haji tahun 2025
  - Penyusunan rencana operasional Kesehatan haji di Arab Saudi dan Indonesia tahun 2026
  - Koordinasi terkait penyusunan renops dengan lintas tim kerja dan kemenag
  - Melakukan evaluasi dan monitoring rencana operasi petugas haji secara berkala terhadap pelaksanaan rencana operasional kesehatan haji untuk mengidentifikasi masalah baru dan mencari solusi yang tepat.
  - Merevisi dan menyempurnakan SOP yang ada untuk memastikan keseragaman dan efektivitas pelayanan.
  - Memanfaatkan teknologi informasi untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan.
  - Membangun kemitraan atau kerjasama dengan berbagai pihak terkait untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan haji.

b. Penyusunan Petunjuk Teknis Penilaian Kinerja PPIH, TKH dan TPK

Proses rekrutmen dan pelatihan bertujuan untuk menciptakan petugas kesehatan haji yang berkompeten dan berkomitmen tinggi dalam melayani kesehatan Jemaah haji. Sebagai kendali mutu dari pelaksanaan pembinaan, pelayanan dan perlindungan yang diberikan oleh petugas kesehatan haji, diperlukan suatu upaya penilaian dari kinerja atau performance yang telah

diberikan. Penilaian kinerja bertujuan untuk menjadi acuan dalam menentukan kompensasi dari tugas yang diberikan, sekaligus untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari petugas sehingga dapat menjadi rekomendasi untuk penentuan orang yang tepat pada jenis pekerjaan yang tepat pula. Penilaian kinerja merupakan suatu hal yang penting untuk dilaksanakan karena akan berdampak pada kebijakan penyelenggaraan kesehatan haji, khususnya pada penyediaan petugas kesehatan haji sehingga diharapkan petugas yang telah direkrut adalah orang-orang yang memang tepat dalam mengemban amanah tugas dan sesuai pada tupoksi kerja yang telah ditetapkan.

Proses penilaian kinerja bagi petugas kesehatan haji dilaksanakan selama masa operasional kesehatan haji di Arab Saudi. Pelaksanaan penilaian kinerja menggunakan instrument pengukuran kinerja yang disusun sebelumnya dengan melibatkan berbagai stakeholder terkait dalam penyelenggaraan kesehatan haji seperti Kementerian Agama, Pusat Pelatihan dan Badan pelatihan di Kemenkes, Direktorat Jenderal pelayanan kesehatan dan unsur penting lainnya. Hasil penilaian kinerja pada pelaksanaan operasional akan dilaporkan dalam bentuk laporan dan rekomendasi salah satunya untuk pertimbangan penugasan kembali tenaga kesehatan pada tahun-tahun berikutnya.

Kegiatan yang dilaksanakan dalam proses Penyusunan Petunjuk Teknis Penilaian Kinerja PPIH, TKH dan TPK

- Pertemuan Penyusunan Petunjuk Teknis Penilaian Kinerja PPIH, TKH dan TPK
  - 1) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target
    - Tenaga kesehatan yang ditugaskan ke Arab Saudi telah diberikan pembekalan tentang tugas dan fungsi saat bertugas di Arab Saudi.
    - Terdapat indikator pemantauan kinerja petugas dalam bentuk instrumen sebagai bahan penilaian petugas kesehatan selama di Arab Saudi
    - Angka kesakitan dan kematian jemaah haji yang fluktuatif
    - Kompetensi petugas kesehatan dibutuhkan disesuaikan dengan jenis pelayanan yang ada

- Pola koordinasi antara sesama petugas baik petugas lapangan dan luar gedung telah disampaikan saat pelatihan kompetensi dan integrasi

## 2) Permasalahan

- Tugas dan tanggung jawab masing-masing jenis fungsi (PPIH, TKH, TPK) sangat beragam dan kompleks
- Keterbatasan sumber daya manusia dan waktu dapat menghambat proses penyusunan dan implementasi petunjuk teknis.
- Ketersediaan data yang akurat dan lengkap mengenai kinerja masing-masing jenis fungsi masih terbatas
- Penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan sehingga harus didukung oleh medical service dan medical support
- Belum ada instrumen pemantauan kinerja petugas untuk tahun 2024
- Petunjuk teknis penilaian yang ada belum digunakan untuk mengukur kinerja.
- Koordinasi antara timker yang terlibat dalam penyusunan petunjuk teknis belum optimal, sehingga terjadi perbedaan persepsi mengenai indikator kinerja yang relevan.

## 3) Pemecahan Masalah

- Melakukan kajian mendalam terhadap tugas dan tanggung jawab masing-masing jenis fungsi untuk merumuskan indikator kinerja yang lebih relevan dan spesifik.
- Dibuat instrumen pemantauan kinerja petugas untuk tahun 2025
- Melakukan uji coba instrumen pemantauan penilaian kinerja petugas kesehatan haji di Arab Saudi.
- Membangun sistem pengumpulan data yang lebih baik dan terintegrasi untuk memastikan ketersediaan data yang akurat dan lengkap.
- Merancang petunjuk teknis yang bersifat fleksibel dan dapat disesuaikan dengan perubahan kebijakan dan kondisi di lapangan

berdasarkan hasil penerapan uji coba instrumen pemantauan penilaian kinerja petugas kesehatan haji di Arab Saudi.

- Meningkatkan koordinasi antar tim kerja melalui pembentukan kolaborasi tim kerja untuk penyusunan dan implementasi petunjuk teknis.

#### 4) Rencana Tindak lanjut

- Perlunya dibuat pedoman tugas dan fungsi PPIH Arab Saudi tahun 2025
- Perlunya dibuat instrumen pemantauan kinerja petugas untuk tahun 2025
- Melakukan sosialisasi secara intensif kepada seluruh pihak terutama para petugas kesehatan haji mengenai petunjuk teknis yang telah disusun.
- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan petunjuk teknis dan melakukan perbaikan jika diperlukan.
- Memasukan substansi petunjuk teknis ini sebagai tambahan bahan bacaan dalam pelatihan bagi petugas yang bertugas yang harus ditaati oleh semua pihak untuk meningkatkan kompetensi mereka.
- Memanfaatkan teknologi informasi untuk mempermudah proses pengumpulan, analisis, dan pelaporan data kinerja.

#### c. Penyusunan Kebutuhan Obat dan Perbekes di Arab Saudi

Konsinyasi Penyiapan Obat dan Perbekes Kesehatan Haji adalah kegiatan dalam pelayanan kesehatan haji dimana salah satu bentuk kegiatan dalam rangka menghasilkan output adalah penyusunan usulan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan yang akan digunakan di Indonesia dan Arab Saudi. Selain itu juga menghasilkan output SOP Obat dan Perbekes yang digunakan dalam pelayanan kesehatan haji di Indonesia atau Arab Saudi.

Pertemuan Konsinyasi Penyusunan Obat dan Perbekes Kesehatan Haji berupa pertemuan penyusunan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan haji, dan Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Kesehatan Haji.

Tujuan penyusunan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan haji adalah tersedianya obat dan perbekalan kesehatan yang akan digunakan dalam pelayanan kesehatan haji baik di Indonesia maupun di Arab Saudi.

Kegiatan yang dilaksanakan dalam Penyusunan Kebutuhan Obat dan Perbekkes di Arab Saudi

Pertemuan Penyusunan Penyusunan Juknis Penilaian Kinerja PPIH, TKH dan TPK

- Rapat Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat haji tahun 2025
  - 1) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target
    - Penambahan kuota jemaah haji
    - ketepatan penghitungan stok opname di Arab Saudi
    - Jumlah obat tambahan yang hanya bisa dibeli di Arab Saudi
    - Jumlah jemaah haji yang fluktuatif setiap tahunnya, serta kondisi kesehatan jemaah yang beragam, membuat prediksi kebutuhan obat dan perbekkes menjadi sangat dinamis
    - Pola penyakit komorbid jemaah haji
    - Perubahan kebijakan pemerintah Arab Saudi terkait pemberian kuota jemaah haji, kebijakan kesehatan dan farmasi dapat berdampak langsung pada ketersediaan dan jenis obat yang dibutuhkan.
    - Keterbatasan informasi mengenai profil kesehatan jemaah sebelum keberangkatan menyulitkan dalam perencanaan kebutuhan obat yang lebih spesifik.
    - Kondisi lingkungan di Arab Saudi yang ekstrem, seperti suhu tinggi dan kelembaban rendah, dapat mempengaruhi jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan.
  - 2) Permasalahan
    - Penambahan kuota jemaah haji sehingga perlu dilakukan perhitungan jumlah kebutuhan obat.
    - Belum dilakukan analisa kebutuhan obat berdasarkan jenis penyakit.
    - Banyaknya kasus penyakit sehingga obat yang dibawa dari Indonesia menjadi tidak tercukupi.

- Proses pengadaan dan distribusi obat dan perbekkes yang panjang dan kompleks seringkali menyebabkan keterlambatan dalam pengiriman ke Arab Saudi.
  - Informasi persediaan obat di depo daker seringkali tidak *update*, sehingga terjadi kekurangan atau kelebihan obat tertentu.
  - Sistem informasi yang belum terintegrasi antara Indonesia dan Arab Saudi membuat sulit melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kebutuhan obat secara real-time.
- 3) Pemecahan masalah
- Melakukan perhitungan kebutuhan jumlah dan jenis obat sesuai kuota jemaah haji
  - Melakukan analisa kebutuhan obat berdasarkan jenis penyakit
  - Melakukan perhitungan secara akurat menggunakan metode PARETO dan VEN
  - Meningkatkan kualitas dan kuantitas data profil kesehatan jemaah melalui sistem pendataan yang lebih baik dan terintegrasi.
  - Membangun sistem informasi yang terintegrasi antara Indonesia dan Arab Saudi untuk memudahkan perencanaan, pengadaan, dan distribusi obat dan perbekkes.
  - Meminimalisir pengadaan obat di Arab Saudi dengan mengoptimalkan perencanaan dan pengadaan obat dan perbekkes di Indonesia.
  - Menggunakan sistem pelaporan yang menjamin informasi ketersediaan obat dan perbekkes secara real time
  - Meningkatkan pola pengaturan distribusi agar distribusi sesuai dengan kebutuhan lapangan serta mengatur kapasitas depo daker untuk menampung lebih banyak jenis obat dan mempercepat distribusi.
- 4) Rencana tindak lanjut
- Memastikan pola perhitungan obat dan perbekkes sesuai dengan kuota jemaah haji
  - Perlu dilakukan pertemuan perencanaan obat berdasarkan jenis penyakit dan pola konsumsi obat-obatan.

- Melakukan evaluasi secara berkala terhadap kebutuhan obat dan perbekkes berdasarkan data penggunaan obat di lapangan.
- Meningkatkan koordinasi antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, organisasi profesi dan pihak terkait lainnya dalam proses perencanaan, pengadaan dan distribusi obat.
- Melakukan sosialisasi kepada tenaga kesehatan Indonesia yang akan bertugas di Arab Saudi saat pelaksanaan pelatihan petugas haji mengenai jenis obat yang tersedia dan cara penggunaannya.
- Memanfaatkan dan menguatkan teknologi informasi untuk mempermudah proses pemesanan, pengiriman, dan pemantauan persediaan obat.

c. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan Arab Saudi.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Salah satu pelayanan dasar yang berhak diperoleh setiap warga negara adalah pelayanan kesehatan, termasuk didalamnya adalah pelayanan kesehatan bagi jemaah haji di Arab Saudi. Jemaah haji saat beraktivitas di Arab Saudi dapat mengalami masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dipengaruhi oleh profil riwayat kesehatan jemaah haji dan pemahaman serta kemampuan jemaah haji dalam melaksanakan rukun dan wajib haji.

Adapun faktor eksternal dipengaruhi oleh kebijakan penyelenggaraan ibadah haji, fasilitas pelayanan, penularan penyakit, lingkungan di Arab Saudi, dan sebagainya. SPM dimaksudkan sebagai panduan dalam proses rekrutmen petugas kesehatan haji dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan menetapkan standar kebutuhan SDM kesehatan haji di Arab Saudi.

Kegiatan yang dilaksanakan dalam Penyusunan SPM

- Rapat Internal Tim Kerja Renops
  - 1) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target
    - Keterlibatan seluruh tim kerja di Pusat Kesehatan Haji dan lintas program terkait
    - Kebutuhan pelayanan kesehatan haji terus berubah seiring dengan perubahan demografi jemaah dan munculnya penyakit baru.

- Keterbatasan sumber daya manusia, anggaran, dan waktu dapat menghambat proses penyusunan dan implementasi SPM.
  - Koordinasi antara berbagai pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan haji, seperti Kementerian Kesehatan dan Kementerian Agama serta pihak-pihak terkait.
  - Jumlah kuota petugas kesehatan haji berubah-ubah.
- 2) Permasalahan
- Sosialisasi SPM belum dilaksanakan kepada seluruh stakeholder yang terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan haji.
  - Terbatasnya referensi dan studi kasus terkait SPM SDM Kesehatan Haji di Indonesia.
  - Terdapat perbedaan persepsi mengenai kompetensi yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan haji.
  - Jumlah kuota petugas kesehatan haji yang berubah-ubah mengakibatkan perubahan tenaga kesehatan yang akan bertugas ke Arab Saudi, pola pergerakan petugas serta sarana dan prasarana yang akan disediakan baik di KKHI, pos kesehatan sektor dan pos kesehatan satelit selama operasional.
- 3) Pemecahan masalah
- Melakukan pertemuan dengan stakeholder dan calon petugas.
  - Mengadakan forum diskusi dengan para ahli di bidang kesehatan haji untuk mencapai kesepakatan mengenai standar kebutuhan minimal dan kompetensi yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan.
  - Mengembangkan kurikulum pelatihan yang sesuai dengan SPM yang telah ditetapkan.
  - Melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap implementasi SPM saat operasional kesehatan haji di Arab Saudi.
  - Melakukan koordinasi secara terus-menerus dengan Kementerian Agama tentang perubahan kuota jemaah haji dan lokasi tempat pelayanan kesehatan di Arab Saudi.
- 4) Rencana tindak lanjut
- Melakukan sosialisasi secara luas kepada seluruh tenaga kesehatan haji mengenai SPM yang telah ditetapkan.

- Membangun kemitraan / kerjasama dengan perguruan tinggi untuk mengembangkan riset dan studi terkait SPM SDM Kesehatan Haji.
- Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan dan sertifikasi.
- Memanfaatkan teknologi informasi untuk mempermudah proses monitoring dan evaluasi kinerja tenaga kesehatan.
- Perlu dilakukan koordinasi secara terus menerus dengan Kementerian Agama tentang perubahan kuota jemaah haji dan lokasi tempat pelayanan kesehatan di Arab Saudi

#### d. Fasilitasi Pelayanan Kesehatan di Arab Saudi

Dalam rangka mendukung penyelenggaraan kesehatan Haji di Arab Saudi dan untuk menurunkan angka kesakitan sedang/berat dan angka kematian jemaah haji, maka dibutuhkan fasilitasi pelayanan kesehatan haji, diantaranya adalah peningkatan layanan ambulans. Dengan peningkatan layanan ambulans diharapkan proses rujukan kesehatan akan meningkat lebih baik, sehingga golden periode penanganan kegawat daruratan medis dapat dicapai sehingga hasil tindakan medis lebih efektif.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan di lapangan diperlukan kendaraan operasional untuk memobilisasi tim. Kendaraan operasional yang dimiliki oleh Pusat Kesehatan Haji sebanyak 14 unit, tentu jumlah ini tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan kendaraan operasional baik di Makkah, Madinah dan Jeddah. Masih dibutuhkan kendaran operasional sebanyak 7 unit, kebutuhan tersebut perlu diadakan penyewaan kendaraan operasional selama penyelenggaraan operasional kesehatan haji di Arab Saudi.

Dalam rangka memberikan pembinaan, pelayanan dan perlindungan bagi jemaah haji sakit, Pusat Kesehatan Haji mempersiapkan kebutuhan dietetic Jemaah haji sakit. Penyiapan dietetic bagi jemaah haji sakit, dilaksanakan sesuai peraturan yang berlaku dan menu yang disajikan memenuhi standar pengolahan makanan sehat yang meliputi penyiapan, penyimpanan, pengolahan, pengangkutan dan kebersihan penjamah makanan. Untuk mendapatkan pelayanan dietetic sesuai standar, pemerintah berupaya melakukan perbaikan dan peningkatan pelayanan dietetic setiap tahun yang dilaksanakan dengan prinsip efektif, transparan dan akuntabel. Proses

persiapan penyedia dietetic jemaah haji sakit tahun 1445H/2024M dilakukan sejak sebelum operasional kesehatan haji di Arab Saudi dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait.

Penyiapan konsumsi petugas kesehatan haji non kloter dan tenaga pendukung kesehatan, dilaksanakan sesuai peraturan yang berlaku dan menu yang disajikan memenuhi standar pengolahan makanan sehat yang meliputi penyiapan, penyimpanan, pengolahan, pengangkutan dan kebersihan penjamah makanan.

Proses persiapan konsumsi petugas kesehatan haji non kloter dan tenaga pendukung kesehatan tahun 2024M/1445H dilakukan sejak sebelum operasional kesehatan haji di Arab Saudi dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait.

Pelayanan kesehatan di Arab Saudi diselenggarakan di 3 (tiga) kota perhajian yaitu Makkah, Jeddah dan Madinah. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Arab Saudi perlu didukung oleh tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang baik di tiga kota tersebut. Gedung pelayanan kesehatan, Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) di Arab Saudi yang dioperasikan untuk pelayanan kesehatan jemaah haji Indonesia terletak di 2 lokasi, yaitu Makkah dan Madinah. Dengan pertimbangan hal tersebut maka perlu dilakukan proses pengadaan gedung KKHI Makkah dan Madinah untuk pemenuhan pelayanan kesehatan jemaah haji Indonesia dan tempat tinggal petugas (PPIH dan tim lainnya) serta ruang parkir kendaraan operasional. Selain kota Makkah dan Madinah pelayanan kesehatan haji juga dilakukan di kota Jeddah. Kota Jeddah merupakan kota transit sebelum jemaah menuju ke Makkah atau pulang ke tanah air. Untuk menunjang pelayanan kesehatan di Kota Jeddah diperlukan prasarana berupa gedung yang digunakan sebagai tempat tinggal bagi petugas kesehatan (PPIH) yang melakukan visitasi ke rumah sakit Arab Saudi pada saat operasional penyelenggaraan kesehatan haji maupun Tim kesehatan saat pra operasional dan pasca operasional penyelenggaraan kesehatan haji. Oleh karena itu perlu diadakan penyewaan gedung di Jeddah sebagai wisma tempat tinggal dan transit petugas kesehatan haji yang melayani jemaah.

Dalam upaya pelayanan kesehatan di Arab Saudi, Kementerian Kesehatan memiliki sarana dan prasarana kesehatan seperti Gedung Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) yang berada di Makkah dan Madinah,

dilengkapi dengan alat-alat kesehatan sesuai standar. Untuk mendukung pelayanan kesehatan yang optimal dibutuhkan alat kesehatan yang memadai dan berfungsi dengan baik. Kondisi beberapa alat kesehatan yang ada saat ini sudah tidak berfungsi secara maksimal atau rusak, selain itu ada beberapa alat yang dibutuhkan namun jumlah yang ada belum memadai. Oleh karena itu, diperlukan pengadaan alat kesehatan untuk mendukung pelayanan kesehatan haji di Arab Saudi untuk memudahkan petugas dalam melakukan pemeriksaan dan penegakan diagnosis pada jemaah haji sakit.

Kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka penyusunan dokumen terkait fasilitasi pelayanan kesehatan haji di Arab Saudi

- Rapat Internal Timker Renops dalam rangka penyusunan KAK dan Spesifikasi:
  - Pengadaan Sewa Kendaraan Ambulance
  - Pengadaan Sewa Kendaraan Operasional
  - Dietetik jemaah haji sakit
  - Konsumsi PPIH Arab Saudi bidang kesehatan dan TPK
  - Pengadaan Alat Kesehatan
  - Penyediaan sewa KKHI Makkah
  - Penyediaan sewa KKHI Madinah
  - Penyediaan sewa wisma kesehatan haji Jeddah

1) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target

- Kondisi alat kesehatan di Arab Saudi
- Proses pengadaan dan penyewaan harus menyesuaikan Peraturan Pemerintah Arab Saudi

2) Permasalahan

- Kondisi alat kesehatan yang sudah tidak berfungsi secara optimal atau rusak atau bahan pendukung tidak kompatibel dengan alat yang ada
- Kontrak sewa ambulans KKHI Makkah, KKHI Madinah, Wisma Jeddah berakhir pada tahun 2024 sehingga perlu adanya perpanjangan kontrak baru.
- Peraturan Pemerintah Arab Saudi yang mengharuskan semua proses pengadaan dan penyewaan melalui akun e haji

### 3) Pemecahan masalah

- Pengadaan Alat Kesehatan yang sudah tidak berfungsi sesuai dengan rekomendasi Itjen
- Membuat MOU baru terkait Sewa Ambulance, sewa KKHI Makkah dan Madinah, Wisma Jeddah.
- Koordinasi dengan KUH terkait proses pengadaan catering, ambulance, sewa KKHI Makkah dan Madinah dan Wisma Jeddah karena pembayaran harus melalui akun e haji yang dikelola oleh KUH, dan memastikan bahwa Pelaku Usaha juga memiliki akun e-haji sesuai dengan aturan Pemerintah Arab Saudi.

### 4) Rencana tindak lanjut

- Memantau dan memastikan pelaksanaan koordinasi Biro BMN terkait pengadaan Alat Kesehatan dan distribusi Alat Kesehatan sesuai dengan yang direncanakan
- Memastikan MOU sudah ditindaklanjuti oleh pihak yang berwenang
- Memastikan proses pengadaan catering, ambulance, sewa KKHI Makkah dan Madinah dan Wisma Jeddah sudah terinput di e haji.

## 8. Penyelenggaraan Kesehatan Haji

Pada tahun 2024, kuota jemaah haji yang diberikan Kerajaan Arab Saudi ke Pemerintah RI sebanyak 221.000 orang dan kuota tambahan sebanyak 20.000 orang, sehingga total kuota sebanyak 241.000 orang, terdiri atas 215.926 jemaah haji regular dan 25.074 jemaah haji khusus. Untuk penyelenggaraan haji tahun 2025 diperkirakan Indonesia mendapat kuota sebanyak 221.000 orang, berkaca pada tahun sebelumnya dimana Pemerintah Indonesia selalu berupaya untuk mendapatkan kuota tambahan dari Pemerintah Arab Saudi. Oleh karena itu, besar harapan kuota tahun 2025 mendapat tambahan sebesar 10.000 orang sehingga menjadi 231.000 orang.

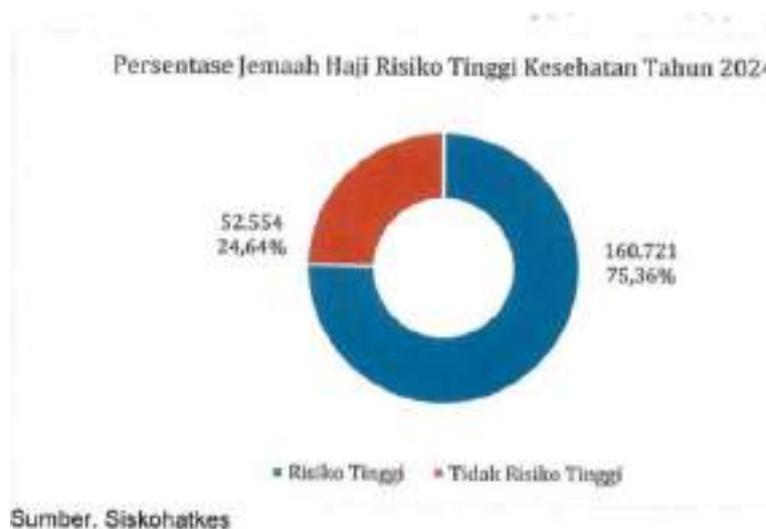
Berdasarkan data kelompok umur, jemaah haji dipetakan dalam beberapa kelompok umur dengan range mulai dari dibawah 17 tahun sampai dengan 109 tahun, umur terbanyak jemaah haji adalah antara 50-59 tahun sebanyak 72.073 jemaah haji. Dapat dilihat pada grafik ini:

*Grafik 3 Distribusi Jemaah Berdasar Kelompok Umur*



Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji dimasa keberangkatan tahun 2024 M/1445 H jemaah yang termasuk dalam kategori jemaah resiko tinggi sebanyak 160.721 (75,36%) jemaah, sedangkan 52.554 (24,64%) jemaah tidak termasuk dalam kategori resiko tinggi. Tampak pada grafik dibawah ini:

*Grafik 4 Persentase Jemaah Haji Risiko Tinggi*



Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji dimasa keberangkatan terdapat 10 penyakit terbanyak yang di derita jemaah haji adalah Disorder softlipoprotein metabolism, Essential (primary) hypertension, Non-insulin-dependent diabetes mellitus, Cardiomegaly, Hypertensive heartdisease, Obesity, Chronic Ischaemic Heart Disease, Disorders of urinary system, Disorders of purine and pyrimidine metabolism dan insulin dependent diabetes mellitus. Tampak pada grafik dibawah ini:

*Grafik 5 Diagnosis Terbanyak pada Jemaah Haji*



Sumber: Siskohatkes

Dari data-data diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas jemaah haji Indonesia masuk ke dalam risiko tinggi, berusia lanjut, dan mayoritas penyakit yang dimiliki memerlukan pengawasan tenaga kesehatan secara berkala (terkontrol) supaya jemaah haji dapat melakukan ibadah haji dengan status kesehatan yang optimal. Sehingga keberadaan petugas kesehatan yang memadai sangat diperlukan.

### 3.3 Capaian Kinerja Lainnya

Pada tahun 2024 format dokumen perjanjian kinerja mengalami perubahan berupa penambahan directing indikator dari Biro Perencanaan dan Anggaran kepada tiap unit kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal. Berikut capaian kinerja tersebut:

Tabel 13 Capaian Kinerja berdasarkan Perjanjian Kinerja

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Sasaran Strategis/Indikator Kinerja Program/Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK 2024	Capaian IKK 2024
(1)	(2)	(3)	(4)	
A.	<b>Sasaran Strategis (8)</b>			
	Menguatnya surveilans yang adekuat	Persentase kabupaten/kota yang melakukan respons KLB/wabah (Penyelidikan Epidemiologi, Pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus*)	80%	89.49%
<b>I.</b>	<b>Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>			
	Sasaran Program: Meningkatkan kemampuan surveilans berbasis laboratorium	Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam system informasi surveilans berbasis digital *)	100%	96.34%
<b>1.</b>	<b>Kegiatan: Peningkatan Kesehatan Haji</b>			
	Sasaran Kegiatan: Terkelolanya pelayanan Kesehatan haji	Persentase Jemaah Haji Mendapatkan Pemeriksaan Kesehatan Haji Sesuai Standar.	100%	100%
		Persentase Calon Jemaah Haji mendapatkan Pembinaan Kesehatan T+1	30%	33,21%
<b>B.</b>	<b>Sasaran Strategis (17)</b>			
	Meningkatnya tata Kelola pemerintahan yang baik	Indeks Capaian Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik	86	103.3
<b>1.</b>	<b>Program Dukungan Manajemen</b>			
	Sasaran Program: Meningkatkan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan.	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	90.01	90.01
		Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal*)	96%	99.26%
	<b>Kegiatan: Peningkatan Kesehatan Haji</b>			
		Nilai Kinerja Penganggaran Sekretariat Jenderal*)	80.1	91.53

		Realisasi Anggaran Unit Kerja	96%	98,72%
--	--	-------------------------------	-----	--------

## A. Sumber Daya dan Realisasi Anggaran

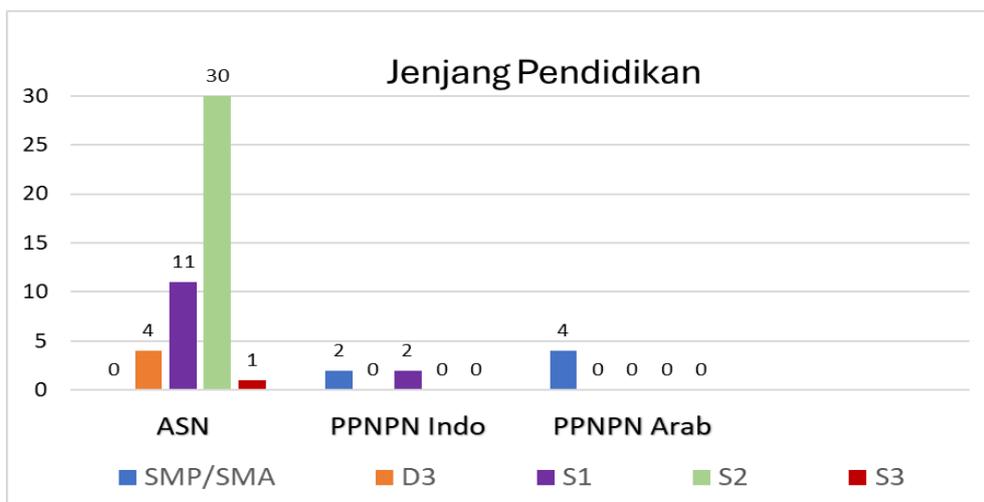
### 1. Sumber Daya Manusia

Pada tahun 2024 jumlah pegawai Pusat Kesehatan Haji mengalami penurunan dibanding dengan tahun sebelumnya (tabel 5). Penurunan ini disebabkan karena adanya pegawai yang pensiun dan pindah unit kerja. Pegawai ASN (PNS dan PPPK) sejumlah 46 orang dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN)/Honorar sejumlah 8 (delapan) orang.

Tabel 14 Komposisi Pegawai pada Pusat Kesehatan Haji tahun 2023 – 2024

No	Jenis Pegawai	Jumlah Tahun 2023	Jumlah Tahun 2024
1	ASN	57	46
2	Pegawai Pemerintah Non PNS/Honorar di Indonesia	5	4
3	Pegawai Pemerintah Non PNS/Honorar di Arab Saudi	5	4
	<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>54</b>

Grafik 6 Komposisi Pegawai Pusat Kesehatan Haji berdasarkan Pendidikan

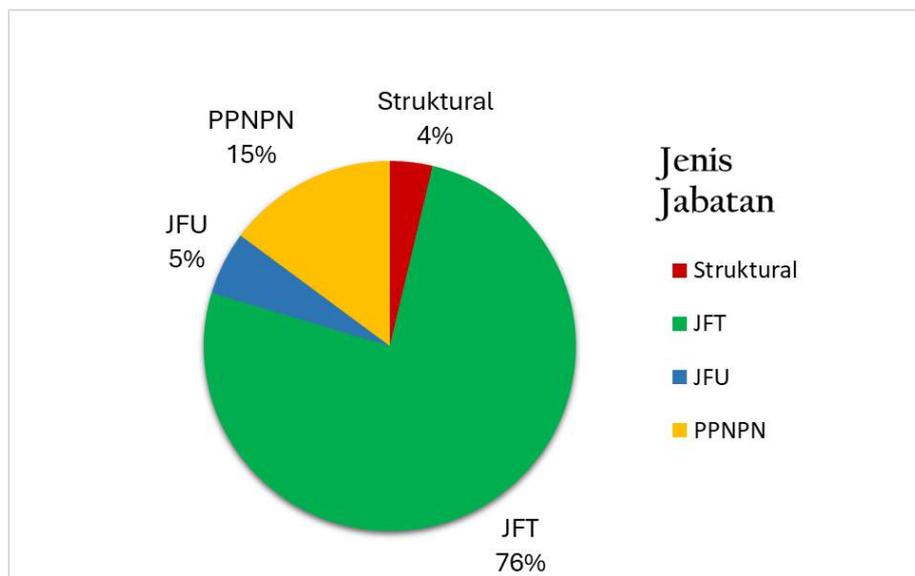


Tabel 15 Komposisi Pendidikan pegawai Puskesmas

No	Jenjang Pendidikan	ASN	PPNPN	
			Indonesia	Arab Saudi
1	SMP/SMA	0	2	4
2	Akademi DIII	4	0	0
3	Sarjana (S1)	11	2	0
4	Pasca Sarjana (S2)	30	0	0
5	Doktor (S3)	1	0	0
	<b>Jumlah</b>	<b>46</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

Tabel di atas menunjukkan jumlah pendidikan pegawai Pusat Kesehatan Haji jumlah yang terbanyak yaitu S2 sebanyak 30 orang.

Grafik 7 Komposisi Pegawai Puskes Haji Berdasarkan Jabatan tahun 2024

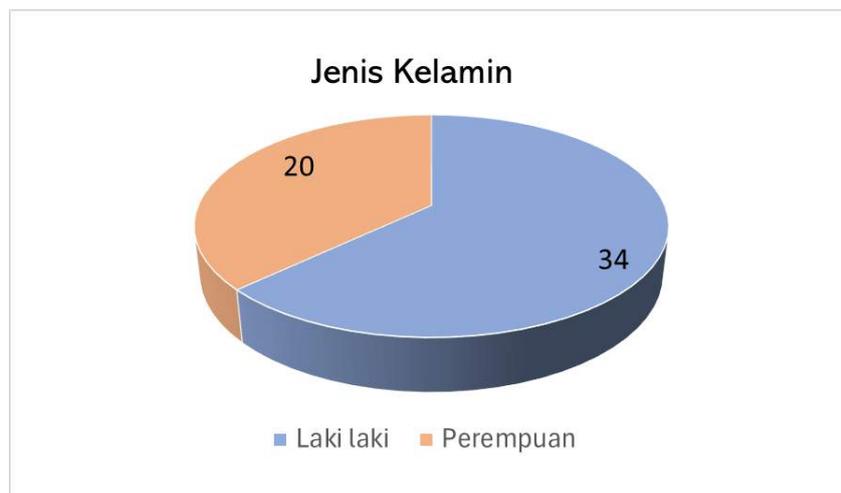


Tabel 16 Komposisi Jabatan Pegawai Puskes Haji tahun 2024

No	Jenis Jabatan	Jumlah	Persentase
1	Jabatan Struktural	2	4%
2	Jabatan Fungsional Tertentu: a. Adminkes 24 orang b. Analis Kebijakan 3 orang c. Keuangan 4 orang d. Perencana 3 orang e. Arsiparis 2 orang f. Prakom 2 orang g. Kepegawaian 1 orang h. Epidemiologi 1 orang i. Sanitarian 1 orang	41	76%
3	Jabatan Fungsional Umum	3	5%
4	PPNPN/Honorer	8	15%
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>100%</b>

Tabel di atas menunjukkan Jabatan Fungsional Tertentu (JFT) pada Pusat Kesehatan Haji telah mencapai sebanyak 41 orang (76%), sedangkan Jabatan Fungsional Umum (JFU) masih ada sebanyak 3 orang (6%) dan PPNPN 8 orang (15%).

Grafik 8 Komposisi Pegawai Puskes Haji Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2024

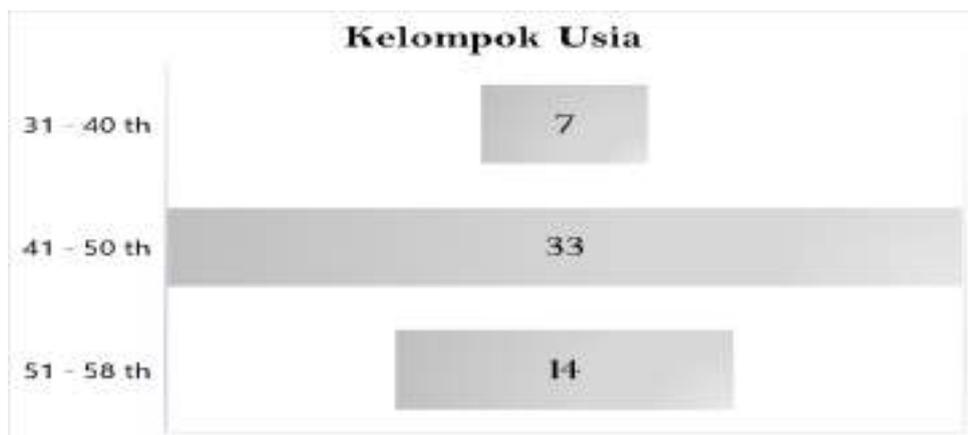


Tabel 17 Komposisi Pegawai Puskes Haji berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2024

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	34	63
2	Perempuan	20	37
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>100</b>

Tabel di atas menunjukkan bahwa Pusat Kesehatan Haji jumlah pegawai laki-laki sebanyak 34 orang (63%) lebih banyak dari pegawai perempuan sebanyak 20 orang (37%).

Grafik 9 Komposisi Pegawai Puskes Haji berdasarkan Kelompok Usia



Tabel 18 Komposisi Pegawai Pusat Kesehatan Haji berdasarkan Kelompok Usia

No	Kelompok Usia	Jumlah	Persentase
1	31 - 40 tahun	7	13
2	41 - 50 tahun	33	61
3	51 - 58 tahun	14	26
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>100</b>

Tabel di atas menunjukkan jumlah terbanyak pada kelompok usia 41–50 tahun sebanyak 33 orang (61%) dan usia 51-58 tahun sebanyak 14 orang (26%).

Pusat Kesehatan Haji merencanakan jumlah pegawai dengan mempertimbangkan strategi, kebijakan program kesehatan haji, jumlah pegawai yang akan pensiun dan kebutuhan pegawai berdasarkan peta jabatan di Pusat Kesehatan Haji. Pada Tahun 2024 terdapat 1 orang pengurangan Pegawai Pemerintah Non PNS/Honorar di Arab Saudi karena meninggal dunia.

Berdasarkan kelas jabatan, berikut ini distribusi pegawai Pusat Kesehatan Haji berdasarkan kelas jabatannya:

*Tabel 19 Distribusi Jabatan Pegawai Puskes Haji berdasar Kelas Jabatan*

No	Kelas Jabatan	Jumlah Pegawai
1	15	1
2	11	10
3	10	6
4	9	17
5	8	6
6	7	3
7	6	3
8	PPNPN	8
	<b>TOTAL</b>	<b>54</b>

## 2. Sumber Daya Anggaran

Berdasarkan DIPA Satker Kantor Pusat Sekretariat Jenderal, pagu anggaran kegiatan Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji sebesar Rp298,660,779,000,- terdapat blokir anggaran sebesar Rp3,400,000,000,- menjadi Rp295,260,760,000. Berikut tabel pagu anggaran dikelompokkan berdasarkan klasifikasi rincian output (KRO) beserta proporsi pagu anggaran berdasarkan pagu efektif :

Tabel 20 Realisasi Anggaran 2024 Berdasarkan Pagu Efektif

Uraian		Pagu	Realisasi	
			per 31 Desember	%
DO	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	295.260.760.000	294.829.649.696	99,85
DO.6816	Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	295.260.760.000	132.221.031.802	99,85
	AFA Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria	93.050.000	85.220.000	91,59
	BAH Pelayanan Publik Lainnya	883.082.000	868.272.183	98,32
	BDD Fasilitasi dan Pembinaan Kelompok Masyarakat	242.124.196.000	241.869.217.759	99,89
	QAH Pelayanan Publik Lainnya	52,160,432,000	52.006.939.754	99,71

Berdasarkan tabel diatas, proporsi pagu anggaran paling besar berada pada KRO BDD yaitu dalam komponen penugasan PPIH, TKH, dan TPK yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada jemaah haji mulai dari Indonesia s.d Arab Saudi. Sampai dengan 31 Desember 2024, realisasi anggaran sebesar Rp294.829.649.696 atau 99,85% dari pagu anggaran, jika berdasarkan pada pagu berdasarkan DIPA (Rp298.660.760.000) realisasi puskesmas sebesar 98,7. Persentase realisasi anggaran belanja tahun 2024 merupakan persentase tertinggi sejak 14 tahun terakhir (2010-2024) yaitu sebesar 99,85% terlihat dari grafik dibawah ini:

Grafik 10 Persentase realisasi anggaran Pusat Kesehatan Haji



### 3. Sumber Daya Sarana Dan Prasarana

Pusat Kesehatan Haji merupakan satuan kerja yang bertanggung jawab langsung kepada Menteri Kesehatan dalam melaksanakan program-program Kesehatan Haji.

Tugas dan Fungsi tersebut perlu didukung oleh peningkatan kualitas dan kuantitas sarana prasarana seperti ruang kerja dan perangkat kerja yang memadai dengan mengacu pada Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) yaitu penggunaan ruang secara efektif serta mampu memberikan kenyamanan kepada pegawai dalam bekerja secara optimal

Sarana di ruang kerja Puskes haji harus mendukung konsep hemat energy (go green) Kementerian Kesehatan yaitu seperti penggunaan AC Inverter/hemat energi, yaitu penggunaan AC Standing pada saat AC Central sudah mati (off). Begitu juga pembentukan perilaku dan kebiasaan diri untuk menggunakan listrik saat diperlukan, secara bergantian, dan tidak berlebihan, mematikan televisi, kran air, komputer atau lampu jika sudah tidak digunakan, serta perangkat elektronik sudah dilengkapi hemat energi.

Sarana dan Prasarana yang tersedia meliputi meubelair, perangkat elektronik dan perangkat kerja yang di design sesuai dengan kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM). Berikut Sarana dan Sarana yang tersedia di Pusat Kesehatan Haji, seperti pada table dibawah ini:

*Tabel 21 Sarana Prasarana Pusat Kesehatan Haji*

NO	SARANA PRASARANA	JUMLAH	KONDISI
<b>A</b>	<b>SARANA</b>		
	Perangkat Kerja		
1	Meja Kerja	81 Unit	Baik
2	Meja Rapat	4 Unit	Baik
3	Meja Bar	1 Unit	Baik
4	Kursi	139 Unit	Baik
5	Kursi Bar	3 Unit	Baik
6	Lemari	36 Unit	Baik

NO	SARANA PRASARANA	JUMLAH	KONDISI
7	Loker	59 Unit	Baik
8	Karpet ruang rapat	1 Set	Baik
9	Meja rapat ukuran kecil	1 Unit	Baik
10	Lemari/Rak Sepatu	2 Unit	Baik
	<b>Alat-alat Elektronik</b>		
1	Komputer	36 Unit	Baik
2	Laptop	28 Unit	Baik
3	Printer	42 Unit	Baik
4	AC	5 Unit	Baik
5	CCTV	7 Unit/Titik	Baik
6	Mesin Fotocopy	1 Unit	Baik
7	Air Purifier	1 Unit	Baik
8	Dispenser	2 Unit	Baik
	<b>Mebel</b>		
1	Meja Tamu	3 Unit	Baik
2	Sofa Tamu	3 Unit	Baik
3	Kitchen Set	1 Unit	Baik
	Lain-lain		
1	APAR	2 Unit	Baik
2	Tempat Sampah	10 Unit	Baik
3	Lemari/Rak Sepatu	2 Unit	Baik
<b>B</b>	<b>PRASARANA</b>		
1	Ruang Kapus	1 Unit	Baik
2	Ruang Resepsionis	1 Unit	Baik

NO	SARANA PRASARANA	JUMLAH	KONDISI
3	Ruang Rapat Model Arab	2 Unit	Baik
4	Pantry	1 Unit	Baik

#### **Total Aset yang dimiliki Pusat Kesehatan Haji**

Posisi nilai perolehan Peralatan dan Mesin per 31 Desember 2024 sebesar Rp51.467.763.374,00 terdiri atas saldo awal per 31 Desember 2023 sebesar Rp50.236.318.945,00 dengan total nilai mutasi tambah sebesar Rp2.146.774.410,00 yang terdiri dari Transfer Masuk BMN berupa Peralatan dan Mesin dari Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan sebesar Rp113.740.450,00, dan pembelian alkes di Arab Saudi dan Indonesia sebesar Rp2.033.033.960,00 sedangkan total nilai mutasi kurang sebesar Rp915.329.981,00 yang terdiri dari penghapusan dengan cara penjualan untuk peralatan dan mesin dengan kondisi rusak berat sebesar Rp675.630.381,00, Transfer Keluar BMN berupa Peralatan dan Mesin ke Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sebesar RP6.750.000,00, dan Transfer Keluar BMN berupa Peralatan dan Mesin ke Biro Umum sebesar Rp232.949.600,00. Total aset peralatan dan mesin Pusat Kesehatan Haji secara lengkap tertuang dalam Laporan Barang Milik Negara

## B. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

### 1. Sumber Daya Manusia

Efisiensi Pengguna Sumber Daya Manusia (SDM) yang relative efisien tentunya menjadi prioritas dalam pelaksanaan setiap kegiatan. Hal ini disebabkan banyaknya kegiatan lain yang juga membutuhkan SDM. Dengan demikian kebutuhan akan tenaga ahli yang sesuai sangat penting untuk efisiensi Sumber Daya Manusia (SDM). Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) sangat dibutuhkan berdasarkan analisis beban kerja yang menjadi pedoman untuk menyelesaikan suatu kegiatan ataupun pekerjaan, jumlah SDM dapat mengakibatkan tidak efisien dan efektifitas penyelesaian pekerjaan.

Efisiensi Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu tantangan utama dan dituntut untuk dapat membangun kinerja dengan penggunaan waktu dan sumber daya yang efektif. Hal ini penting untuk mengetahui apa yang diperlukan dalam menciptakan lingkungan kerja yang efisien. Juga tidak kalah penting, adalah bagaimana memahami cara menyebarkan hal tersebut di unit kerja Pusat Kesehatan Haji, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Banyak usaha maupun riset telah dilakukan untuk mencari rumusan yang tepat dalam efisiensi SDM.

Walaupun hal ini tidak dikatakan rumit, akan tetapi tidak juga dapat dikatakan mudah, untuk menemukan formulasi yang tepat karena dalam efisiensi SDM, tidak hanya sebatas mengatur jumlah tenaga kerja yang ditempatkan pada tiap–tiap bagian. Namun, dalam ruang lingkup yang lebih luas, efisiensi SDM dapat meliputi seluruh aspek kinerja yang ada dalam suatu kegiatan. Secara sederhana dapat diasumsikan bila produktivitas SDM di Unit Kerja Pusat Kesehatan Haji tinggi, maka efisiensinya juga tinggi, dan dapat dihitung dengan membandingkan antara input dengan output.

Namun, selain tenaga kerja atau SDM, banyak faktor yang dapat mempengaruhi produktivitas. Diantaranya: waktu dan biaya, bahkan dalam ruang lingkup yang lebih luas, lokasi maupun kondisi lingkungan dapat mempengaruhi produktivitas. Karena banyak faktor yang bersifat kualitatif, untuk menyederhanakan perhitungan rasio produktivitas, faktor – faktor tersebut biasanya diabaikan. Hanya faktor yang bersifat kuantitatif seperti waktu maupun biaya yang biasanya dijadikan patokan dalam menghitung produktivitas. Sehingga biasanya perhitungan produktivitas biasanya dilakukan secara parsial. Misalnya perhitungan produktivitas biaya dan produktivitas kerja, dihitung secara terpisah. Untuk menghitung produktivitas kerja, dapat menggunakan rumus:  $\text{Produktivitas} = ((\text{Output} \times \text{Waktu Standard}) / (\text{Jumlah Tenaga$

$\text{Kerja} \times \text{Waktu Kerja}) \times 100\%$  Output : adalah hasil dari kegiatan dalam program kerja di Pusat Kesehatan Haji. Waktu Standar: merupakan waktu rata-rata wajar, yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam program kesehatan haji. Jumlah Tenaga Kerja: jumlah SDM yang digunakan, satuannya orang. Waktu Kerja: waktu yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan. Semakin tinggi nilai produktivitas kerja yang diperoleh dari rumus di atas, maka secara teori semakin tinggi juga efisiensi kerjanya. Apabila nilai produktivitasnya rendah maka suatu Unit Kerja Pusat Kesehatan Haji dapat melakukan rencana efisiensi SDM. Misalnya dengan mengurangi jumlah tenaga kerja, atau sebaliknya, dengan menambah tenaga kerja sesuai dengan Surat edaran Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan No.HK.02.02/A/1170/2024 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Direktif Pimpinan Atas Mutasi Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2024.

## 2. Sumber Daya Anggaran

Realisasi anggaran sampai dengan 31 Desember 2024 adalah sebesar Rp294.829.649.696,- atau 99.85% dari pagu anggaran sebesar Rp295.260.760.- Pusat Kesehatan Haji telah melakukan efisiensi dalam hal penggunaan anggaran. Efisiensi dalam penggunaan anggaran perlu juga untuk dilakukan pengukuran dalam hal efisiensi. Sampai dengan Bulan Desember tahun 2024, Pusat Kesehatan Haji telah menghasilkan efisiensi anggaran sebesar Rp3.400.000.000.

## 3. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Aspek pengelolaan sarana dan prasarana memiliki peran yang sangat vital dalam menunjang pelaksanaan kegiatan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pusat Kesehatan Haji merupakan satuan kerja yang bertanggung jawab langsung kepada Menteri Kesehatan dalam melaksanakan program-program Kesehatan Haji.

Tugas dan Fungsi tersebut perlu didukung oleh peningkatan kualitas dan kuantitas sarana prasarana seperti ruang kerja dan perangkat kerja yang memadai dengan mengacu pada Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) yaitu penggunaan ruang secara efektif serta mampu memberikan kenyamanan kepada pegawai dalam bekerja secara optimal. Sehingga semua sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Pusat Kesehatan Haji dapat dikatakan sebagai Barang Milik Negara.

Dalam prinsip manajemen, sumber daya sarana dan prasarana merupakan semua perangkat kelengkapan dasar yang secara tidak langsung menunjang pelaksanaan kegiatan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Posisi nilai perolehan Peralatan dan Mesin per 31 Desember 2024 sebesar Rp51.467.763.374,00 terdiri atas saldo awal per 31 Desember 2023 sebesar Rp50.236.318.945,00 dengan total nilai mutasi tambah sebesar Rp2.146.774.410,00 yang terdiri dari Transfer Masuk BMN berupa Peralatan dan Mesin dari Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan sebesar Rp113.740.450,00, dan pembelian alkes di Arab Saudi dan Indonesia sebesar Rp 2.033.033.960,00 sedangkan total nilai mutasi kurang sebesar Rp 915.329.981,00 yang terdiri dari penghapusan dengan cara penjualan untuk peralatan dan mesin dengan kondisi rusak berat sebesar Rp 675.630.381,00, Transfer Keluar BMN berupa Peralatan dan Mesin ke Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sebesar Rp 6.750.000,00, dan Transfer Keluar BMN berupa Peralatan dan Mesin ke Biro Umum sebesar Rp 232.949.600,00. Total aset peralatan dan mesin Pusat Kesehatan Haji secara lengkap tertuang dalam Laporan Barang Milik Negara

## **BAB 4 PENUTUP**

### **4.1 Kesimpulan**

Capaian IKK Pusat Kesehatan Haji tahun semester kedua per 31 Desember 2024 persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar sebesar 100%, capaian tersebut diperoleh dari hasil perhitungan jumlah jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah jemaah haji yang berangkat ke Arab Saudi di kali 100. Berdasarkan data siskohatkes jumlah jemaah haji Tahun 1444 H/2024 M sejumlah 213,275 orang.

Hasil pengukuran kinerja akan memberikan informasi pencapaian indikator kinerja yang telah ditetapkan, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pimpinan dalam pengambilan kebijakan pada tahun berikutnya baik dalam hal perencanaan penganggaran maupun strategi dalam pelaksanaan kegiatan di masa yang akan datang agar setiap kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna. Capaian kinerja pada semester kedua tahun 2024 akan diuraikan menurut sasaran kegiatan dan indikator kinerja kegiatan Pusat Kesehatan Haji.

Kendala dan permasalahan yang menyebabkan tidak tercapainya indikator sasaran tersebut akan menjadi perhatian untuk perbaikan kinerja di tahun mendatang. Upaya koordinasi dan peningkatan kerjasama terutama dengan pengelola program kesehatan haji di daerah akan dilakukan dengan lebih intensif, mengingat target indikator hanya dapat dicapai dengan melibatkan dinas kesehatan provinsi/ kabupaten/kota dalam penyelenggaraan kesehatan haji.

Pagu anggaran Pusat Kesehatan Haji Tahun 2024 sebesar Rp 295.260.760.000,- Realisasi anggaran sampai dengan 31 Desember 2024 adalah sebesar Rp 294.829.649.696,- atau 99.85% dari pagu anggaran sebesar Rp 295.260.760.000,-

### **4.2 Saran**

1. Keberhasilan pencapaian target kinerja Pusat Kesehatan Haji pada semester pertama tahun 2024 diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan perbaikan untuk penyelenggaraan kegiatan tahun 2024 khususnya dan

utamanya dalam periode selanjutnya sekaligus menuangkan dalam Rencana Strategis Pusat Kesehatan Haji tahun 2020 – 2024 menghadapi perubahan kebijakan dan berbagai kejadian bencana, sehingga upaya yang dilakukan dapat lebih efektif, efisiensi dan akuntabel.

2. Laporan Akuntabilitas Kinerja Pusat Kesehatan Haji semester pertama tahun 2024 ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan media informasi dalam pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja Pusat Kesehatan Haji

#### 4.3 Rencana Tindak Lanjut

- 1) Berkoordinasi dengan Kementerian Agama dalam penetapan istithaah kesehatan sebelum pelunasan Bipih.
- 2) Melakukan monitoring kesiapan pelaksanaan Surat edaran Sekretaris Jenderal nomor HK.02.02/A/47207/2023 tanggal 8 Desember 2023 tentang Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Jemaah haji terhadap seluruh dinkes provinsi dalam melakukan pemeriksaan kesehatan berdasarkan estimasi tahun keberangkatan tanpa menunggu penetapan kuota.
- 3) Menginformasikan kepada pengelola kesehatan haji yang cakupan pemeriksaan kesehatannya masih rendah melalui aplikasi whatsapp group minimal sekali dalam seminggu.
- 4) Penguatan komunikasi dan advokasi dengan stakeholders terkait dengan penyelenggaraan kesehatan haji dalam bentuk penandatanganan MOU dengan Kemenag dan institusi pendidikan.
- 5) Inisiasi pertukaran data jemaah haji yang akan dijadikan dasar pemeriksaan kesehatan dilakukan lebih awal, agar proses pemeriksaan dan pembinaan dapat berjalan lebih cepat.



### 3. Pohon Kinerja Pusat Kesehatan Haji

Gambar Lampiran 3. Pohon Kinerja



### 4. Surat Keputusan Kepala Pusat Kesehatan Haji tentang Tim Penyusun Lakip 2024

Gambar Lampiran 4 SK Tim Lakip 2024



