



MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN JAMAAH HAJI DI INDONESIA BERDASARKAN FUNGSI UTAMA MANAJEMEN POACE : STUDI LITERATUR REVIEW TAHUN 2021–2025

Bulan Kamillah¹, Puput Oktamianti²

^{1,2}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
bulan.kamillah41@ui.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis bagaimana manajemen pelayanan kesehatan jamaah haji di Indonesia berdasarkan penelitian yang terbit pada tahun 2021–2025. Metode yang digunakan adalah tinjauan literatur dengan panduan PRISMA, melalui penelusuran artikel pada Google Scholar dan Garuda menggunakan kata kunci “manajemen”, “pelayanan kesehatan”, “jamaah haji”, dan “Indonesia”. Dari total 1.172 artikel yang ditemukan, hanya 10 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan dianalisis lebih lanjut. Hasil tinjauan manajemen pelayanan kesehatan haji di Indonesia meliputi beberapa aspek, seperti perencanaan dan pengelolaan layanan di tingkat puskesmas dan dinas kesehatan, pelaksanaan pemeriksaan kesehatan jamaah, penerapan strategi pelayanan ramah kelompok rentan, serta evaluasi kualitas pelayanan dengan pendekatan manajemen mutu. Sejumlah penelitian menyoroti faktor risiko kematian jamaah haji, khususnya pada jamaah lanjut usia dengan penyakit kardiovaskular. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan manajemen pelayanan kesehatan haji di Indonesia dihadapkan pada berbagai tantangan, seperti keterbatasan sarana dan prasarana, perbedaan tingkat pemahaman, serta tingginya jumlah jamaah dengan risiko kesehatan. Namun masih terdapat peluang untuk penguatan sistem melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia, penerapan model manajemen mutu, dan penguatan kerja sama lintas lembaga. Upaya tersebut diharapkan dapat mendorong terwujudnya pelayanan kesehatan haji yang lebih inklusif, dan berfokus pada keselamatan jamaah.

Kata Kunci: manajemen, pelayanan kesehatan, jamaah haji, Indonesia

Abstract

This study aims to identify and describe how health services for Hajj pilgrims in Indonesia are managed based on research published between 2021 and 2025. The method used was a literature review guided by PRISMA, through searching articles on Google Scholar and Garuda using the keywords “management,” “health services,” “hajj pilgrims,” and “Indonesia.” Of the total 1,172 articles found, only 10 articles met the inclusion criteria and were analyzed further. The results of the review of Hajj health service management in Indonesia cover several aspects, such as planning and managing services at the community health center and health office levels, conducting pilgrim health checks, implementing strategies for vulnerable group-friendly services, and evaluating service quality using a quality management approach. A number of studies highlighted the risk factors for pilgrim mortality, particularly among elderly pilgrims with cardiovascular disease. Overall, it can be concluded that the management of Hajj health services in Indonesia faces various challenges, such as limited facilities and infrastructure, differences in levels of understanding, and the high number of pilgrims with health risks. However, there are still opportunities to strengthen the system by improving the quality of human resources, implementing quality management models, and strengthening inter-agency cooperation. These efforts are expected to promote more inclusive Hajj health services that focus on the safety of pilgrims.

Keywords: management, health services, Hajj pilgrims, Indonesia

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

✉ Corresponding author :

Address : Melati XI, Jakarta Timur

Email : bulan.kamillah41@ui.ac.id

Phone : 085945625713

PENDAHULUAN

Ibadah haji merupakan rukun Islam yang wajib dilaksanakan oleh setiap Muslim yang mampu secara fisik dan finansial. Indonesia sebagai negara dengan jumlah jamaah haji terbesar di dunia menghadapi tantangan yang kompleks dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan jamaah haji, terutama karena tingginya proporsi jamaah lanjut usia dan jamaah dengan penyakit kronis (Pratiwi et al., 2022).

Pelayanan kesehatan jamaah haji menjadi prioritas pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dan Kementerian Agama. Data menunjukkan bahwa angka kematian jamaah haji mengalami penurunan dari 773 orang pada tahun 2023 menjadi 461 orang pada tahun 2024. Namun demikian, lebih dari 60% jamaah termasuk dalam kategori risiko tinggi, dengan penyebab kematian utama berupa penyakit kardiovaskular dan gangguan pernapasan (Widodo et al., 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Kondisi ini menunjukkan bahwa tantangan utama tidak hanya pada aspek kuratif, tetapi juga pada penguatan upaya promotif dan preventif. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji masih menghadapi kendala, seperti keterbatasan sumber daya, belum optimalnya koordinasi lintas sektor, serta rendahnya kepatuhan jamaah dalam mengikuti pembinaan kesehatan (Depiana et al., 2024; Prihartini, 2021). Hal ini mengindikasikan bahwa pengelolaan pelayanan kesehatan haji belum sepenuhnya berjalan optimal.

Dalam perspektif manajemen, keberhasilan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh efektivitas fungsi manajemen yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian, dan evaluasi (Herawati et al., 2025). Pendekatan POACE menjadi relevan karena mampu menggambarkan proses manajemen secara menyeluruh.

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji pelayanan kesehatan haji, kajian tersebut umumnya masih parsial dan belum secara khusus memetakan manajemen pelayanan kesehatan berdasarkan fungsi POACE dalam periode terbaru.

METODE

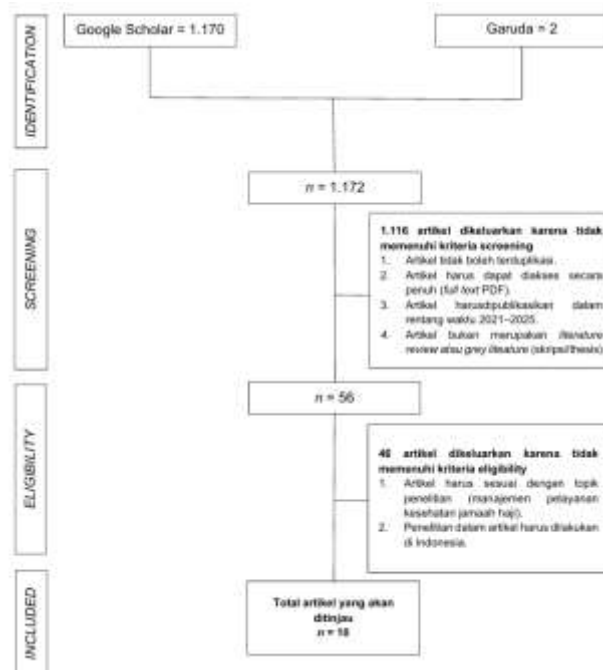
Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan pendekatan sistematis yang mengacu pada pedoman PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Pendekatan ini digunakan untuk memastikan proses identifikasi, seleksi, dan analisis artikel dilakukan secara transparan dan sistematis. Sumber data diperoleh dari dua database, yaitu Google Scholar dan Garuda, dengan rentang tahun publikasi 2021–2025.

Strategi pencarian dilakukan menggunakan kombinasi kata kunci: “manajemen” AND “pelayanan kesehatan” AND “jamaah haji” AND “Indonesia”.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: (1) artikel penelitian asli, (2) tersedia dalam teks lengkap (*full text*), (3) dipublikasikan dalam rentang tahun 2021–2025, (4) dilakukan di Indonesia, dan (5) relevan dengan topik manajemen pelayanan kesehatan jamaah haji. Kriteria eksklusi meliputi artikel yang terduplikasi, artikel yang tidak dapat diakses secara penuh, serta artikel berupa *literature review*, skripsi, atau tesis.

Proses seleksi artikel dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu identifikasi, screening, eligibility, dan inklusi. Pada tahap identifikasi, diperoleh sebanyak 1.170 artikel dari Google Scholar dan 2 artikel dari Garuda, sehingga total awal sebanyak 1.172 artikel. Pada tahap screening, sebanyak 1.116 artikel dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria, sehingga tersisa 56 artikel.

Selanjutnya, pada tahap *eligibility*, sebanyak 45 artikel dikeluarkan karena tidak sesuai dengan topik penelitian dan tidak dilakukan di Indonesia, sehingga diperoleh 10 artikel yang memenuhi kriteria untuk dianalisis dalam penelitian ini. Alur proses seleksi artikel ditampilkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram alir seleksi artikel (PRISMA 2020)

Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan pendekatan tematik dan dipetakan ke dalam fungsi manajemen POACE, yaitu perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengendalian (*controlling*), dan evaluasi (*evaluating*). Penelitian ini tidak melibatkan subjek manusia secara langsung sehingga tidak memerlukan persetujuan etik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil tinjauan literatur terhadap 10 artikel yang telah memenuhi kriteria inklusi menunjukkan adanya variasi karakteristik penelitian berdasarkan tahun, lokasi, desain penelitian, serta fokus kajian. Sebagian besar penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dan berfokus pada manajemen pelayanan kesehatan jamaah haji di tingkat puskesmas, dinas kesehatan, dan lembaga terkait lainnya (Pratiwi et al., 2022; Depiana et al.,

2024).

Selain itu, hasil penelitian yang dianalisis menunjukkan bahwa manajemen pelayanan kesehatan jamaah haji di Indonesia dapat dipetakan ke dalam lima fungsi utama manajemen, yaitu perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengendalian (*controlling*), dan evaluasi (*evaluating*). Ringkasan karakt

Tabel 1. Hasil Tinjauan Literatur

Peneliti/Tahun	Lokasi	Desain	Fokus Penelitian	Hasil
Pratiwi et al. (2022)	Jember	Kualitatif	Manajemen pelayanan haji di puskesmas	<p>Planning: Perencanaan pelayanan kesehatan telah dilakukan sesuai dengan pendekatan POSDCORB di puskesmas.</p> <p>Organizing: Pengorganisasian pelayanan masih menghadapi kendala dalam komunikasi dengan jamaah.</p> <p>Actuating: Pelaksanaan pelayanan telah sesuai dengan SOP, namun pemahaman jamaah masih terbatas.</p> <p>Controlling: Pengendalian dilakukan secara internal oleh pihak puskesmas.</p> <p>Evaluating: Evaluasi pelayanan masih terbatas pada lingkup internal tanpa melibatkan jamaah.</p>
(Depiana dkk., 2024)	Bengkulu	Studi lapangan	Pemeriksaan kesehatan jamaah haji	<p>Planning: Perencanaan pelayanan dilakukan melalui dua tahap pemeriksaan kesehatan jamaah.</p> <p>Organizing: Pengorganisasian pelayanan belum berjalan seragam di seluruh tahapan layanan.</p> <p>Actuating: Pelaksanaan pelayanan masih terkendala keterbatasan sarana medical check-up.</p> <p>Controlling: Pengendalian pelayanan belum optimal akibat keterbatasan sumber daya.</p> <p>Evaluating: Evaluasi pelayanan belum dilakukan secara formal dan sistematis.</p>
(Mufatun & Anasom, 2025)	Temanggung	Kualitatif	Strategi pelayanan haji ramah lansia	<p>Planning: Perencanaan pelayanan dilakukan berbasis kebijakan istithaah kesehatan jamaah.</p> <p>Organizing: Pengorganisasian pelayanan diarahkan untuk meningkatkan akses layanan yang inklusif.</p> <p>Actuating: Pelaksanaan pelayanan dilakukan melalui pendekatan edukatif dan kemitraan lintas lembaga.</p> <p>Controlling: Pengendalian pelayanan masih bersifat administratif.</p> <p>Evaluating: Evaluasi menunjukkan perlunya perluasan layanan bagi kelompok disabilitas.</p>
(Agustin & Muhajarah, 2024)	Jawa Tengah	Kualitatif deskriptif	Pelayanan petugas haji ramah lansia	<p>Planning: Perencanaan program pelayanan telah mengakomodasi kebutuhan jamaah lansia.</p> <p>Organizing: Pengorganisasian petugas pelayanan telah dilakukan secara optimal.</p> <p>Actuating: Pelaksanaan pelayanan berjalan efektif dan meningkatkan</p>

Tri Hutomo & Fathurahman (2025)	DKI Jakarta	Mixed methods	Kualitas pelayanan haji dengan Hajjsequal	<p>kepuasan jamaah.</p> <p>Controlling: Pengendalian pelayanan masih menghadapi kendala operasional.</p> <p>Evaluating: Evaluasi pelayanan masih berbasis kepuasan tanpa indikator mutu yang terukur.</p> <p>Planning: Perencanaan pelayanan menggunakan pendekatan model Hajjsequal.</p> <p>Organizing: Pengorganisasian pelayanan dilakukan melalui integrasi berbagai layanan haji.</p> <p>Actuating: Pelaksanaan pelayanan dilakukan secara multidimensi dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.</p> <p>Controlling: Pengendalian pelayanan menekankan peran pemerintah dalam setiap dimensi layanan.</p> <p>Evaluating: Evaluasi menunjukkan perlunya pengembangan dashboard indikator pelayanan.</p>
Putriani et al. (2025)	Probolinggo	Studi lapangan	Pendampingan pemeriksaan kesehatan jamaah haji	<p>Planning: Perencanaan pelayanan dilakukan melalui penyusunan jadwal pemeriksaan kesehatan yang terstruktur.</p> <p>Organizing: Pengorganisasian pelayanan dilakukan melalui pendampingan pada setiap tahapan pemeriksaan.</p> <p>Actuating: Pelaksanaan pelayanan mencakup pemeriksaan medis, fisik, dan kesehatan jiwa secara holistik.</p> <p>Controlling: Pengendalian dilakukan melalui monitoring kelengkapan data jamaah.</p> <p>Evaluating: Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kesiapan kesehatan jamaah.</p>
Prihartini (2021)	Kota Bandung	Mixed methods	Pemeriksaan dan pembinaan jamaah haji	<p>Planning: Perencanaan pelayanan dilakukan melalui skrining kesehatan dua tahap.</p> <p>Organizing: Pengorganisasian pelayanan dilakukan melalui koordinasi pembinaan jamaah.</p> <p>Actuating: Pelaksanaan pelayanan berjalan sesuai dengan tahapan pemeriksaan kesehatan.</p> <p>Controlling: Pengendalian dilakukan melalui penetapan status istithaah kesehatan jamaah.</p> <p>Evaluating: Evaluasi menunjukkan bahwa outcome pembinaan belum terukur secara optimal.</p>
Vestability (2021)	Lumajang	Studi lapangan	Pemeriksaan kesehatan jamaah haji	<p>Planning: Perencanaan pelayanan dilakukan sejak enam bulan sebelum keberangkatan.</p> <p>Organizing: Pengorganisasian pelayanan diperkuat melalui dukungan organisasi non-pemerintah.</p> <p>Actuating: Pelaksanaan pelayanan mencakup pembinaan jamaah risiko tinggi.</p> <p>Controlling: Pengendalian dilakukan sesuai dengan petunjuk teknis yang berlaku.</p> <p>Evaluating: Evaluasi menunjukkan keberhasilan pembinaan berbasis</p>

Widodo et al. (2024)	Surabaya	Cross-sectional	Faktor risiko kematian jamaah haji	kolaborasi. Planning: Perencanaan pemeriksaan kesehatan awal belum dilakukan secara optimal. Organizing: Pengorganisasian pelayanan melalui sistem rujukan belum berjalan sistematis. Actuating: Pelaksanaan pelayanan belum mampu menekan angka mortalitas jamaah. Controlling: Pengendalian terhadap jamaah risiko tinggi masih lemah. Evaluating: Evaluasi menunjukkan tingginya kematian pada jamaah lansia dengan penyakit kardiovaskular.
Refiani & Muhajarah (2024)	Indonesia	Kualitatif	Sistem pelayanan haji dengan skema 4-3-5 berbasis TQM	Planning: Perencanaan pelayanan dilakukan melalui inovasi skema 4-3-5. Organizing: Pengorganisasian pelayanan melibatkan koordinasi lintas unit. Actuating: Pelaksanaan pelayanan mampu meningkatkan kepuasan jamaah. Controlling: Pengendalian pelayanan masih menghadapi kendala organisasi. Evaluating: Evaluasi berbasis TQM menekankan pentingnya perbaikan berkelanjutan.

Setelah melakukan pemetaan terhadap sepuluh artikel tersebut, ditemukan bahwa seluruh penelitian telah membahas aspek manajemen pelayanan kesehatan jamaah haji dengan variasi pendekatan dan fokus kajian. Secara umum, temuan penelitian dapat dikelompokkan berdasarkan fungsi manajemen POACE, yaitu *planning*, *organizing*, *actuating*, *controlling*, dan *evaluating*.

Pada aspek *planning*, sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa perencanaan pelayanan kesehatan haji telah dilakukan melalui skrining kesehatan pra-keberangkatan dan penetapan kebijakan istithaah kesehatan. Pada aspek *organizing*, pengorganisasian pelayanan melibatkan koordinasi lintas sektor, meskipun masih ditemukan kendala dalam komunikasi dan standarisasi pelayanan.

Selanjutnya, pada aspek *actuating*, pelaksanaan pelayanan kesehatan mencakup pemeriksaan kesehatan dan pembinaan jamaah, termasuk penerapan program pelayanan ramah lansia. Namun, pada aspek *controlling*, sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa fungsi pengendalian masih belum optimal, terutama dalam *monitoring* jamaah berisiko tinggi dan keterbatasan sarana prasarana.

Pada aspek *evaluating*, evaluasi pelayanan kesehatan haji umumnya masih berbasis kepuasan jamaah dan belum menggunakan indikator mutu yang terukur secara komprehensif. Hal ini menunjukkan bahwa penguatan pada aspek pengendalian dan evaluasi menjadi kebutuhan utama dalam meningkatkan kualitas manajemen pelayanan kesehatan jamaah haji di Indonesia.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen pelayanan kesehatan jamaah haji di Indonesia telah mengadopsi fungsi-fungsi manajemen secara sistematis, namun implementasinya belum sepenuhnya optimal pada seluruh tahapan. Analisis berdasarkan pendekatan POACE memberikan gambaran bahwa kekuatan utama terletak pada aspek perencanaan dan pelaksanaan, sedangkan kelemahan dominan berada pada aspek pengendalian dan evaluasi. Pada aspek perencanaan (*planning*), sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa skrining kesehatan pra-keberangkatan telah menjadi komponen utama dalam pelayanan kesehatan jamaah haji. Hal ini sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menekankan pentingnya pemenuhan standar istithaah kesehatan sebelum keberangkatan.

Namun demikian, penelitian Widodo et al. (2024) menunjukkan bahwa perencanaan skrining kesehatan belum dilakukan secara optimal, yang berdampak pada tingginya angka kematian jamaah haji, terutama pada kelompok lanjut usia dengan penyakit kardiovaskular. Temuan ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara kebijakan normatif dan implementasi di lapangan.

Pada aspek pengorganisasian (*organizing*), hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan haji melibatkan berbagai pihak, seperti puskesmas, dinas kesehatan, Kementerian Agama, serta organisasi non-pemerintah seperti KBIHU. Meskipun demikian, beberapa penelitian (Pratiwi et al., 2022; Depiana et al., 2024) menyoroti adanya kendala dalam koordinasi dan komunikasi

antarinstansi. Hal ini menunjukkan bahwa sistem pengorganisasian pelayanan kesehatan haji masih memerlukan penguatan, terutama dalam standarisasi alur pelayanan dan distribusi informasi kepada jama'ah.

Pada aspek pelaksanaan (*actuating*), sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan telah dilaksanakan secara cukup baik melalui pemeriksaan kesehatan, pembinaan jama'ah, serta pengembangan program pelayanan ramah lansia. Pendekatan ini mencerminkan pergeseran paradigma pelayanan dari kuratif menuju promotif dan preventif. Namun demikian, efektivitas pelaksanaan pelayanan masih belum sepenuhnya mampu menekan angka kesakitan dan kematian jama'ah, yang menunjukkan perlunya peningkatan kualitas intervensi kesehatan yang lebih spesifik dan berbasis risiko.

Sebaliknya, pada aspek pengendalian (*controlling*), ditemukan bahwa fungsi ini masih menjadi kelemahan utama dalam manajemen pelayanan kesehatan haji. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengendalian masih bersifat administratif dan belum didukung oleh sistem monitoring yang berbasis indikator mutu. Keterbatasan sarana prasarana serta lemahnya pemantauan jama'ah berisiko tinggi menjadi faktor utama yang menghambat efektivitas pengendalian pelayanan.

Pada aspek evaluasi (*evaluating*), sebagian besar penelitian masih menggunakan pendekatan deskriptif, seperti tingkat kepuasan jama'ah, tanpa didukung oleh indikator outcome kesehatan yang terukur. Padahal, dalam konteks pelayanan kesehatan haji, indikator seperti angka kesakitan, angka kematian, dan keberhasilan pembinaan jama'ah berisiko tinggi merupakan parameter penting dalam menilai efektivitas pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa sistem evaluasi pelayanan kesehatan haji masih perlu dikembangkan menuju pendekatan yang lebih komprehensif dan berbasis data.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan yang telah dirumuskan oleh pemerintah dengan implementasi di lapangan. Meskipun perencanaan dan pelaksanaan pelayanan telah berjalan dengan cukup baik, pengendalian dan evaluasi masih memerlukan penguatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan melalui pengembangan indikator mutu yang terukur, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi berbasis data.

Temuan ini juga menunjukkan bahwa penerapan pendekatan manajemen mutu, seperti *Total Quality Management* (TQM), serta integrasi indikator pelayanan berbasis multidimensi seperti

Hajjsequal, dapat menjadi strategi yang efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jama'ah haji di Indonesia secara berkelanjutan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil tinjauan literatur terhadap sepuluh artikel pada periode 2021–2025, dapat disimpulkan bahwa manajemen pelayanan kesehatan jama'ah haji di Indonesia telah menerapkan fungsi manajemen POACE (*planning, organizing, actuating, controlling, dan evaluating*) dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Fungsi perencanaan (*planning*) dan pelaksanaan (*actuating*) merupakan aspek yang relatif telah berjalan dengan baik, terutama melalui pelaksanaan skrining kesehatan pra-keberangkatan, pembinaan jama'ah, serta pengembangan program pelayanan ramah lansia. Sementara itu, fungsi pengorganisasian (*organizing*) telah melibatkan berbagai pihak lintas sektor, namun masih menghadapi kendala dalam koordinasi, komunikasi, dan standarisasi pelayanan.

Fungsi pengendalian (*controlling*) dan evaluasi (*evaluating*) masih menjadi kelemahan utama dalam manajemen pelayanan kesehatan jama'ah haji. Pengendalian pelayanan belum didukung oleh sistem monitoring yang optimal, khususnya dalam pengawasan jama'ah berisiko tinggi. Selain itu, evaluasi pelayanan masih didominasi oleh pendekatan deskriptif berbasis kepuasan jama'ah dan belum menggunakan indikator mutu yang terukur, seperti angka kesakitan dan kematian.

Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan pelayanan kesehatan haji yang telah ditetapkan dengan implementasinya di lapangan. Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan manajemen pelayanan kesehatan melalui pengembangan indikator mutu yang terukur, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi berbasis data.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, T. M., & Muhajarah, K. (2024). Evaluasi Pelayanan Petugas Haji Ramah Lansia Tahun 2023 oleh Kantor Kementerian Agama Wilayah Jawa Tengah. *Islamic Management: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*.
<https://doi.org/10.30868/im.v7i01.6131>
- Depiana, D. A., Mursalin, S., & Setiawan, E. (2024). Pelayanan Kesehatan Calon Jama'ah Haji Studi Pemeriksaan Kesehatan Calon Jama'ah Haji Kota

- Bengkulu Tahun 2023. EKOMA : Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi, 4.
- Herawati, A. T., Assa, A. A. Y., Muslihah, L., Triana, M., La Tho, I., Keintjem, F., Kasihani, N. N., Indra, H. C., Jannah, F., Karningsih, K., Anggreyni, M., Kristianto, J., Rikawarastuti, R., & Ulaen, S. P. J. (2025). Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Standar istithaah kesehatan jamaah haji. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Agama Republik Indonesia. (2025). Indeks kepuasan jamaah haji tahun 2025. Kementerian Agama RI.
- Mufatun, S., & Anasom, A. (2025). Strategi Manajemen Pelayanan dan Pembinaan Kesehatan Jamaah Haji pada Penyelenggaraan Haji Ramah Lansia Tahun 2024 oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. Al Qalam: Jurnal Ilmiah Keagamaan dan Kemasyarakatan, 19(2), 898. <https://doi.org/10.35931/aq.v19i2.4831>
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. PLoS Med. 2009;6(7):e1000097.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji. Kementerian Kesehatan RI.
- Pratiwi, P. D. A., Witcahyo, E., & Herawati, Y. T. (2022). Manajemen Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes,
- Prihartini, F. (2021). Pemeriksaan Kesehatan dan Pembinaan Jamaah Haji Kota Bandung. Jurnal Persada Husada Indonesia, 8, 18–28. <http://jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/kesehatan>
- Putriani, E. N., Affan, M., Ulum, M., Hadi, S., & Ridho, Z. (2025). Pendampingan Pemeriksaan Kesehatan Calon Jamaah Haji KBIHU Nurul Haramain Kraksaan Probolinggo. DEVELOPMENT: Journal of Community Engagement. <https://jurnal.staim-probolinggo.ac.id/DJCE/issue/view/114>
- Refiani, M., & Muhajarah, K. (2024). Analisis Skema 4-3-5 Dalam Penyelenggaraan Haji 2024: Perspektif Manajemen Mutu Terpadu (TQM). Islamic Management: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam, Special Issue.
- Tri Hutomo, Y., & Fathurahman, H. (2025). Analisis Kualitas Pelayanan Penyelenggaraan Ibadah Haji Menggunakan Model Hajjsequal Pada Jamaah Haji Provinsi Daerah Khusus Jakarta. Jurnal Pendidikan Indonesia,6(1),193
- Vestability, E. (2021). Pemeriksaan Kesehatan Jamaah Haji Kabupaten Lumajang. Jurnal Persada Husada Indonesia, 8, 36–42. <http://jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/kesehatan>
- Widodo, G., Hendarsih, E., Brilian Ornadi, A., Hakiki, N., & Dyah, S. (2024). Analisis Faktor Risiko Kematian Jamaah Haji Embarkasi Surabaya Tahun 2023. CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal, 5(1).