



Towards an Inclusive Hajj: The Urgency of Procedures for Handling Dementia Pilgrims at the Indonesian Ministry of Religious Affairs

Menuju Haji Inklusif: Urgensi Prosedur Penanganan Jemaah Demensia di Kementerian Agama RI

Wasal Sani

Ministry of Religious Affairs Office, North Lombok Regency

Author Correspondence Email: wasalsani83@gmail.com

Article History	Received (14 August 2025)	Revised (16 September 2025)	Accepted (11 October 2025)
-----------------	------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

Article News

Keyword:

Accountability;
Dementia;
Education;
Effectiveness;
Inclusivity;
Hajj Pilgrims;
Public Services;
Regulation;

Abstract

The government, through the Ministry of Religious Affairs, continues to strive to improve the quality of Hajj services for all Indonesian pilgrims. However, as the number of elderly pilgrims increases, significant issues have emerged regarding services for pilgrims with dementia. This study analyzed three main issues: the inability of pilgrims with dementia to perform their pilgrimage optimally, the difficulties faced by officials and companions in providing assistance, and systemic weaknesses in Hajj governance. The analysis used the USG (Urgency, Seriousness, Growth) theory to prioritize the issues, indicating that both the direct impact on pilgrims and the systemic weaknesses have very high levels of urgency and seriousness. The main root causes were identified as the lack of clear regulations and policies, the lack of comprehensive data and research, and limited training and resources for officials. To address these issues, three alternative policies were developed: a dedicated integrated policy, capacity building for officials, and partnerships with external parties. Policy evaluation using Dunn scoring analysis indicated that the integrated approach was the most effective, although difficult to implement. Therefore, the proposed policy recommendation is to enact regulations mandating the implementation of a combined strategy. This regulation adopts an integrated policy as a long-term vision, while immediately implementing comprehensive training for officers and establishing strategic partnerships as tactical solutions. The goal is to create an inclusive, fair, and equitable Hajj service, ensuring that every pilgrim can perform their pilgrimage safely and with dignity, in accordance with the principles of Maqasid al-Shari'ah.

Kata Kunci:

Akuntabilitas;
Demensia;
Edukasi;
Efektivitas;
Inklusivitas;
Jemaah Haji;
Pelayanan
Publik;
Regulasi;

Abstrak

Pemerintah, melalui Kementerian Agama, terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan haji bagi seluruh jemaah Indonesia. Namun, seiring dengan meningkatnya jumlah jemaah lansia, muncul permasalahan signifikan terkait pelayanan bagi jemaah dengan demensia. Kajian ini menganalisis tiga masalah utama: ketidakmampuan jemaah demensia menjalankan ibadah secara optimal, kesulitan petugas dan pendamping dalam memberikan bantuan, dan kelemahan sistemik dalam tata kelola haji. Analisis ini menggunakan teori USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) untuk memprioritaskan masalah, yang menunjukkan bahwa baik dampak

langsung pada jemaah maupun kelemahan sistemik memiliki tingkat urgensi dan keseriusan yang sangat tinggi. Akar masalah utamanya diidentifikasi sebagai ketiadaan peraturan dan kebijakan yang jelas, minimnya data dan Artikel komprehensif, serta keterbatasan pelatihan dan sumber daya bagi petugas. Untuk mengatasi hal tersebut, dikembangkan tiga alternatif kebijakan, yaitu kebijakan khusus terintegrasi, peningkatan kapasitas petugas, dan kemitraan dengan pihak eksternal. Evaluasi kebijakan menggunakan analisis skoring Dunn menunjukkan bahwa pendekatan terintegrasi adalah yang paling efektif, meskipun sulit diimplementasikan. Oleh karena itu, rekomendasi kebijakan yang diajukan adalah mengesahkan regulasi yang mewajibkan penerapan strategi kombinasi. Regulasi ini mengadopsi kebijakan terintegrasi sebagai visi jangka panjang, sambil segera mengimplementasikan pelatihan komprehensif bagi petugas dan menjalin kemitraan strategis sebagai solusi taktis. Tujuannya adalah untuk menciptakan pelayanan haji yang inklusif, adil, dan berkeadilan, memastikan setiap jemaah dapat menunaikan ibadahnya dengan aman dan bermartabat sesuai dengan prinsip *Maqasid al-Shari'ah*.

To cite this article: Wasal Sani. (2025). Towards an Inclusive Hajj: The Urgency of Procedures for Handling Dementia Pilgrims at the Indonesian Ministry of Religious Affairs. *Jurnal Ilmiah Gema Perencana*, Volume 4(2), 1009-1028.

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](#) ©2025 by author/s

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Penyelenggaraan ibadah haji di Indonesia merupakan salah satu operasi massal terbesar di dunia. Setiap tahun, jutaan umat islam menunaikan rukun Islam kelima ini, dan Indonesia sebagai negara dengan mayoritas penduduk muslim memiliki kuota jemaah terbanyak. Seiring dengan panjangnya masa tunggu yang mencapai puluhan tahun, terjadi pergeseran demografi jemaah haji yang signifikan, di mana jumlah jemaah lansia (lanjut usia) terus meningkat secara drastis. Pergeseran demografi ini membawa implikasi serius, salah satunya adalah peningkatan kasus jemaah haji dengan demensia.

Demensia adalah sebuah sindrom yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif, seperti daya ingat, pemahaman, bahasa, dan kemampuan berpikir (World Health Organization, 2017). Demensia merupakan sindrom penurunan kemampuan intelektual yang cukup signifikan hingga mengganggu kehidupan sosial dan profesional yang tercermin dalam aktivitas sehari-hari, biasanya juga disertai perubahan perilaku dan tidak disebabkan oleh delirium atau gangguan psikiatri yang serius. (Haiga, 2024:285) Demensia adalah sindrom yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif atau intelektual yang lebih parah dari penuaan normal, memengaruhi memori, pemikiran, orientasi, pemahaman, kalkulasi, kemampuan belajar, bahasa, dan penilaian. (Dewi, 2023:594)

Kondisi ini secara substansial dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, termasuk pelaksanaan ibadah haji yang membutuhkan konsentrasi dan kemampuan fisik yang prima. Tanpa penanganan yang tepat, jemaah demensia berisiko tinggi mengalami disorientasi, tersesat, dehidrasi, atau bahkan cedera serius di tengah keramaian dan kondisi ekstrem di Tanah Suci.

Sayangnya, respons pemerintah terhadap perubahan demografi ini tergolong lambat. Sistem dan prosedur yang ada belum diubah secara signifikan untuk mengantisipasi

tantangan yang muncul. Kebijakan cenderung bersifat reaktif—baru disusun setelah masalah demensia menjadi isu publik yang menonjol—bukan proaktif untuk mencegah masalah tersebut sebelum terjadi. Keterlambatan ini menjadi salah satu penyebab utama munculnya celah besar dalam pelayanan haji yang ada saat ini.

Masalah mendasar yang pertama adalah ketiadaan standar penilaian medis yang terintegrasi. Meskipun Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan regulasi umum tentang istitha'ah kesehatan, detail teknis untuk kasus demensia belum dirumuskan secara rinci. Sebagai contoh, Keputusan Menteri Kesehatan mungkin menyebut "demensia berat" sebagai kondisi yang tidak istitha'ah, tetapi tidak memberikan indikator klinis yang baku dan terukur untuk menentukan demensia berat. Akibatnya, tenaga medis di puskesmas atau rumah sakit tidak memiliki panduan seragam dalam melakukan diagnosis, sehingga penilaian menjadi subjektif dan tidak konsisten (Nasution et al., 2021).

Penyebab kedua adalah kurangnya pelatihan dan keterbatasan sumber daya manusia petugas haji. Petugas haji, termasuk petugas kloter dan pembimbing ibadah, umumnya tidak memiliki pelatihan khusus tentang cara berinteraksi, berkomunikasi, dan menangani jemaah demensia. Keterbatasan ini menghambat implementasi prosedur yang efektif di lapangan. Tanpa pelatihan yang memadai, petugas tidak dapat memberikan bimbingan yang tepat dan pengawasan yang optimal, sehingga jemaah demensia berisiko tinggi tersesat atau mengalami masalah lainnya.

Ketiga, terdapat kesenjangan dalam sistem pengawasan dan koordinasi. Pengawasan yang efektif bagi jemaah demensia memerlukan sistem terpadu yang dapat diakses oleh semua pihak. Namun, saat ini, sistem pengawasan dan koordinasi antara Kementerian Agama, Kementerian Kesehatan, dan pihak lain belum berjalan optimal. Ketidadaan database terintegrasi yang mencakup data kesehatan jemaah haji, termasuk diagnosis demensia, membuat petugas di lapangan tidak memiliki informasi yang akurat dan real-time (Prasetyo et al., 2022).

Secara keseluruhan, akar masalahnya adalah kegagalan lembaga untuk mengintegrasikan berbagai aspek penting dalam penyelenggaraan haji. Ketidadaan kolaborasi yang terstruktur antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, dan Majelis Ulama Indonesia menciptakan ego sektoral. Masing-masing lembaga bekerja dalam domainnya sendiri tanpa adanya integrasi, sehingga solusi yang holistik sulit terwujud.

Kondisi ini menimbulkan urgensi besar untuk segera melakukan perubahan. Jemaah haji demensia, sebagai kelompok yang rentan, memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan dan pelayanan yang layak sesuai dengan prinsip hak asasi manusia dan ajaran Islam. Pelayanan yang diberikan tidak boleh hanya memenuhi syarat administrasi, tetapi juga harus memastikan keselamatan, martabat, dan keabsahan ibadah mereka.

Kompleksitas masalah ini diperparah oleh lingkungan haji itu sendiri. Ibadah haji dilaksanakan di tengah kerumunan jutaan orang, dengan suhu ekstrem yang dapat memicu dehidrasi, serta mobilitas yang sangat tinggi antar tempat (Mina, Arafah, Muzdalifah). Bagi penderita demensia, kondisi ini sangat berisiko. Mereka cenderung mudah tersesat, mengalami disorientasi parah, dan kesulitan berkomunikasi. Lingkungan yang penuh tekanan ini dapat memicu kecemasan, yang tidak hanya membahayakan diri jemaah demensia, tetapi juga berpotensi menimbulkan masalah bagi jemaah lainnya (Prasetyo et al., 2022).

Tanpa panduan yang jelas, petugas haji dihadapkan pada dilema etis yang sulit. Mereka berada di posisi antara menjaga hak jemaah untuk beribadah dan kewajiban moral untuk memastikan keselamatan mereka. Misalnya, seorang petugas harus memutuskan apakah akan membiarkan jemaah demensia melaksanakan ritual lempar jumrah yang berisiko tinggi, ataukah mencegahnya demi keselamatan. Keputusan seperti ini seharusnya tidak dibebankan kepada inisiatif individu di lapangan, melainkan harus diatur dalam sebuah prosedur yang baku dan memiliki landasan hukum kuat yang disepakati bersama oleh ulama dan pakar kesehatan (Al-Zuhaili, 2006).

Lebih dari sekadar isu operasional, masalah ini juga menyentuh aspek hak asasi manusia. Hak untuk beribadah dengan aman dan bermartabat adalah hak fundamental setiap individu. Ketika seorang jemaah demensia tidak mendapatkan perlindungan yang memadai, martabat mereka sebagai manusia dapat tercederai. Ketidakeputusan Menteri Agama untuk menyediakan pelayanan yang inklusif bagi kelompok rentan ini dapat dilihat sebagai kegagalan dalam memenuhi standar hak asasi, yang menuntut perlakuan yang setara bagi semua individu tanpa diskriminasi, termasuk berdasarkan kondisi kesehatan (World Health Organization, 2017).

Di sisi lain, masalah ini juga memiliki implikasi finansial yang besar. Penanganan yang tidak optimal di lapangan dapat memicu berbagai biaya tambahan, seperti biaya perawatan medis darurat, pencarian jemaah yang tersesat, hingga potensi evakuasi medis yang memakan biaya sangat tinggi. Ironisnya, investasi dalam sistem yang proaktif—seperti pelatihan petugas, pengembangan teknologi pelacakan, dan sistem skrining yang akurat—justru dapat menghemat biaya jangka panjang dan meningkatkan efisiensi pengelolaan dana haji secara keseluruhan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019).

Dalam era digital, solusi berbasis teknologi telah tersedia, namun belum dimanfaatkan secara optimal. Ide seperti gelang identitas dengan teknologi GPS atau aplikasi mobile yang terintegrasi dengan data kesehatan jemaah dapat menjadi jawaban atas masalah pengawasan. Sayangnya, adopsi teknologi ini belum menjadi standar operasional yang wajib. Ketidadaan sistem informasi yang terpadu dan real-time membuat petugas di lapangan bekerja secara manual dan reaktif, padahal informasi yang akurat sangat krusial dalam situasi darurat.

Berita-berita mengenai jemaah haji yang tersesat, kesulitan, atau tidak dapat kembali ke kloter mereka, secara perlahan mengikis kepercayaan publik terhadap kualitas penyelenggaraan haji. Masyarakat mengharapkan pemerintah, melalui Kementerian Agama dan lembaga terkait, dapat memberikan jaminan perlindungan total bagi jemaah, terutama bagi para lansia. Ketidakeputusan Menteri Agama untuk menangani isu demensia secara efektif dapat menimbulkan keraguan pada kemampuan pemerintah untuk mengelola ibadah yang menjadi dambaan jutaan umat Islam (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019).

Singkatnya, kondisi saat ini menunjukkan bahwa sistem pelayanan haji yang ada telah usang dan tidak lagi relevan dengan tantangan demografi jemaah. Sistem ini dibangun di atas asumsi bahwa seluruh jemaah memiliki kemampuan fisik dan mental yang prima. Ketika asumsi itu tidak lagi valid, seluruh struktur pelayanan menjadi rapuh. Oleh karena itu, label "darurat" tidak berlebihan, karena kegagalan sistemik ini berpotensi menyebabkan krisis yang lebih besar di masa depan jika tidak segera ditangani.

Maka dari itu, sebuah reformasi kebijakan yang fundamental dan komprehensif sangat diperlukan. Pemerintah, ulama, dan seluruh pemangku kepentingan harus bersinergi untuk membangun sebuah kerangka kerja baru yang tidak hanya berbasis pada

administrasi dan fikih, tetapi juga pada ilmu pengetahuan, teknologi, dan nilai-nilai kemanusiaan. Adalah tanggung jawab kita semua untuk memastikan bahwa setiap jemaah haji, terlepas dari kondisi mereka, dapat menunaikan ibadahnya dengan aman, nyaman, dan bermartabat.

Identifikasi Masalah

Penyelenggaraan haji di Indonesia menghadapi tantangan serius seiring dengan meningkatnya jumlah jemaah lanjut usia. Salah satu masalah krusial yang muncul adalah belum adanya sistem yang memadai untuk menangani jemaah haji dengan demensia. Hal ini menciptakan kesenjangan antara amanat pelayanan yang inklusif dan realitas di lapangan, yang secara langsung berimplikasi pada keselamatan, martabat, dan keabsahan ibadah jemaah.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis dapat mengidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Jemaah haji penderita demensia tidak mampu menjalankan ibadah haji sesuai ketentuan
Jemaah haji dengan demensia memiliki keterbatasan kognitif yang memengaruhi daya ingat dan kemampuan mengambil keputusan. Kondisi ini secara langsung menghambat mereka dalam menunaikan tahapan manasik haji berupa rukun, wajib dan sunnah secara sempurna Hal ini berdampak terhadap keabsahan ibadah mereka. (Nurlan, 2021:84).
2. Petugas dan pendamping kesulitan memberikan bantuan\
Petugas dan pendamping tidak memiliki pengetahuan atau panduan yang jelas tentang cara menangani jemaah dengan demensia. Hal ini membuat mereka bingung dalam memberikan bantuan yang sesuai dengan kebutuhan spesifik jemaah tersebut. . (Nurlan, 2021:85).
3. Terjadinya kelemahan lembaga
Masalah ini menunjukkan bahwa Kementerian Agama belum memiliki standar yang terperinci dalam penanganana jemaah demensia. Ini adalah kelemahan sistem yang bisa berdampak pada banyak aspek, tidak hanya demensia, tetapi juga jemaah lansia atau dengan kebutuhan khusus lainnya. (Haiga, 2024:285)

Berdasarkan permasalahan yang ada, dilakukan analisis prioritas menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Penilaiannya adalah: *Urgency*: Seberapa mendesak masalah harus ditangani; *Seriousness*: Seberapa serius dampak yang ditimbulkan oleh masalah; serta *Growth*: Seberapa besar kemungkinan masalah akan memburuk jika dibiarkan.

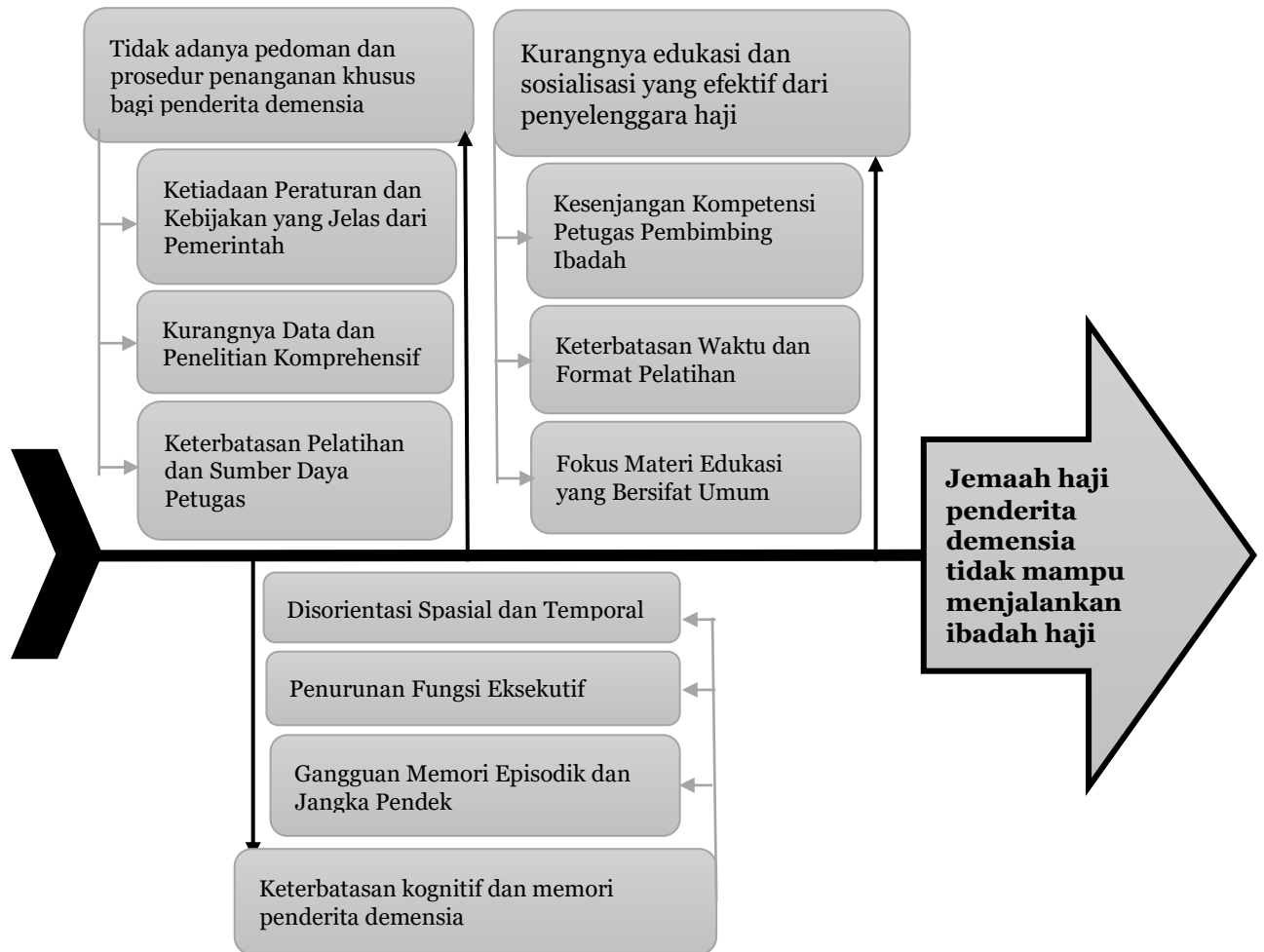
Setiap masalah dinilai menggunakan skala 1 (sangat rendah) hingga 5 (sangat tinggi) untuk menemukan prioritas utama. Adapun hasil dari analisis USG sebagai berikut:

Masalah Utama	Urgency (Urgensi)	Seriousness (Keseriusan)	Growth (Pertumbuhan)	Skor (U+S+G)
Jemaah haji penderita demensia tidak mampu menjalankan ibadah haji	5 (Sangat mendesak, karena ini adalah tujuan utama ibadah haji dan menyangkut keselamatan jemaah yang rentan secara langsung)	5 (Sangat serius, karena berpotensi menghilangkan keabsahan ibadah haji dan membahayakan)	5 (Sangat cepat, seiring bertambahnya populasi lansia yang berisiko demensia di Indonesia, masalah ini akan terus)	15

Masalah Utama	Urgency (Urgensi)	Seriousness (Keseriusan)	Growth (Pertumbuhan)	Skor (U+S+G)
sesuai ketentuan		keselamatan jemaah)	meningkat setiap tahun)	
Petugas dan pendamping kesulitan memberikan bantuan	4 (Mendesak, karena kebutuhan bantuan dapat timbul kapan saja selama proses haji dan dapat berujung pada salah penanganan)	4 (Serius, karena dapat menyebabkan stres dan beban tugas yang berat bagi petugas, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas pelayanan secara keseluruhan)	4 (Cepat, seiring dengan bertambahnya jemaah dengan kondisi khusus, beban pada petugas akan semakin meningkat)	12
Terjadinya kelemahan sistemik	5 (Sangat mendesak, karena ini adalah akar masalah yang harus segera diselesaikan untuk mencegah masalah-masalah turunan yang terus berulang)	4 (Sangat serius, karena menunjukkan adanya kelemahan tata kelola yang berdampak pada reputasi dan kepercayaan publik terhadap penyelenggaraan haji)	4 (Sangat cepat, jika tidak ada perubahan, kelemahan sistemik ini akan terus memburuk dan berdampak pada seluruh aspek pelayanan haji di masa depan)	13

Berdasarkan analisis USG di atas, Jemaah haji penderita demensia tidak mampu menjalankan ibadah haji sesuai ketentuan menduduki peringkat tertinggi dengan total skor 15. Hal ini menunjukkan bahwa aturan terkait prosedur penanganan yang terperinci dan proaktif harus menjadi prioritas utama bagi Kementerian Agama. Dengan adanya prosedur yang jelas, risiko ketidak absahan ibadah dan keselamatan jemaah dapat diminimalkan, dan masalah-masalah lain yang terkait, seperti tantangan sosial dan administratif, akan lebih mudah ditangani.

Berdasarkan identifikasi masalah, penulis membuat akar masalahnya dalam bentuk diagram fishbone berikut ini:



Gambar 1. Diagram *Fishbone*

Akar masalah dari analisis ini adalah jemaah haji penderita demensia tidak mampu menjalankan ibadah haji. Hal ini karena keterbatasan kognitif dan memori mereka. Kondisi ini membuat mereka kesulitan memahami tata cara ibadah, mengingat urutan rukun haji, serta menjaga fokus selama beribadah. Di samping itu, belum adanya pedoman dan prosedur penanganan khusus yang terperinci bagi jemaah demensia dari penyelenggara haji menambah kerumitan. Hal ini menimbulkan kebingungan bagi pendamping atau petugas dalam memberikan bantuan yang tepat. Ditambah lagi, kurangnya edukasi dan sosialisasi yang efektif dari penyelenggara haji membuat banyak pihak, termasuk keluarga dan petugas, belum memiliki pemahaman yang memadai tentang cara mendampingi penderita demensia. Kombinasi faktor-faktor ini secara signifikan menghambat kemampuan penderita demensia untuk melaksanakan ibadah haji dengan sempurna, sehingga mereka rentan mengalami kebingungan, tersesat, atau bahkan tidak dapat menyelesaikan rangkaian ibadah.

Rumusan Masalah

Ketiadaan kebijakan dan prosedur standar yang komprehensif dari Kementerian Agama mengakibatkan tidak adanya sistem pendukung yang memadai untuk penanganan jemaah haji penderita demensia.

Tujuan dan Manfaat Kajian

Tujuan Kajian

1. Mengidentifikasi Akar Masalah: Menganalisis secara mendalam penyebab utama dari masalah pelayanan haji bagi jemaah penderita demensia, mulai dari faktor individual (keterbatasan kognitif) hingga faktor sistemik (kelemahan kebijakan dan implementasi).
2. Mengevaluasi Alternatif Kebijakan: Merumuskan dan mengevaluasi berbagai alternatif kebijakan yang komprehensif, efektif, dan layak untuk diterapkan guna meningkatkan kualitas pelayanan haji bagi kelompok rentan ini.
3. Merumuskan Rekomendasi Kebijakan: Menyajikan rekomendasi kebijakan yang konkret dan strategis kepada pembuat kebijakan, dalam hal ini Kementerian Agama, agar dapat segera diimplementasikan.

Manfaat Kajian

1. Bagi Pemerintah (Kementerian Agama):
 - Memberikan landasan ilmiah dan data faktual untuk merumuskan regulasi dan prosedur penanganan yang lebih baik.
 - Membantu menciptakan sistem pelayanan haji yang lebih inklusif dan berkeadilan, sesuai dengan prinsip Maqasid al-Shari'ah.
 - Meningkatkan citra dan akuntabilitas pemerintah dalam melayani seluruh jemaah, termasuk kelompok rentan.
2. Bagi Jemaah Haji:
 - Meningkatkan keselamatan dan kenyamanan jemaah penderita demensia selama menunaikan ibadah haji.
 - Memastikan jemaah dapat menjalankan ibadah haji secara optimal dan sah sesuai dengan ketentuannya.
 - Memberikan rasa aman dan tenang bagi keluarga pendamping karena adanya sistem dukungan yang jelas.
3. Bagi Masyarakat dan Akademisi:
 - Menambah khazanah pengetahuan dan literatur terkait isu-isu pelayanan publik, khususnya dalam konteks haji.
 - Meningkatkan kesadaran publik mengenai pentingnya inklusivitas dan perlindungan bagi kelompok rentan dalam setiap layanan publik..

KERANGKA TEORI DAN KONSEPTUAL

Kerangka Teori

1. Teori kebijakan publik (*public policy theory*)

Teori Kebijakan Publik sangat relevan untuk pembahasan jemaah haji demensia karena isu ini adalah sebuah masalah publik yang kompleks, memerlukan intervensi pemerintah, dan melibatkan berbagai pihak. Teori ini memberikan kerangka analitis

yang sistematis untuk memahami, merumuskan, dan mengevaluasi respons pemerintah terhadap tantangan ini, dalam hal:

- Melalui model Agenda Setting, membantu menjelaskan mengapa isu jemaah haji demensia harus menjadi prioritas pemerintah. Masalah ini bukan sekadar urusan pribadi, melainkan masalah yang memiliki dampak luas karena setiap tahun, ribuan jemaah lansia berangkat haji, dan kasus demensia akan terus bertambah seiring masa tunggu haji yang panjang hal ini akan langsung menyentuh keselamatan, hak asasi, dan integritas ibadah, yang merupakan tanggung jawab negara.
- Teori ini menekankan pentingnya analisis stakeholder. Isu jemaah haji demensia melibatkan banyak pihak dengan kepentingan yang berbeda. Dalam hal ini Kementerian Agama sebagai penyelenggara utama, fokusnya pada kelancaran ibadah dan kuota, Kementerian Kesehatan, bertanggung jawab atas istitha'ah kesehatan, diagnosis, dan pelayanan medis, Majelis Ulama Indonesia, menjadi otoritas dalam aspek fiqih, termasuk interpretasi istitha'ah.
- Teori kebijakan publik juga sangat relevan untuk mengevaluasi kebijakan yang sudah ada, seperti regulasi istitha'ah kesehatan yang dikeluarkan oleh Kemenkes. Analisis dapat menunjukkan kelemahan dan celah dalam kebijakan tersebut, khususnya dalam menangani jemaah demensia. Dengan begitu, kita bisa memberikan rekomendasi perbaikan yang konkret, bukan sekadar keluhan.

2. Teori Kesehatan Publik (*Public Health Theory*)

Teori Kesehatan Publik sangat relevan untuk pembahasan jemaah haji demensia karena isu ini adalah masalah kesehatan yang memengaruhi populasi besar. Teori ini memberikan landasan ilmiah dan metodologis untuk menganalisis masalah, merancang intervensi, dan mengukur dampaknya.

- Mengidentifikasi dan Memahami Masalah khususnya bidang Epidemiologi dan Demografi baik dari sisi analisis data maupun identifikasi factor resiko.
- Merancang Intervensi dan Kebijakan karena demensia ini tidak hanya dipengaruhi faktor individu semata namun juga dipengaruhi oleh faktor individu (kondisi kesehatan), keluarga (peran pendamping), komunitas (edukasi), dan kebijakan (regulasi pemerintah). Dengan menggunakan model ini, kita bisa merancang intervensi di semua tingkatan, bukan hanya fokus pada satu aspek. Sehingga nantinya bisa mendorong upaya untuk mencegah masalah, misalnya melalui skrining kesehatan dini atau promosi gaya hidup sehat pada calon jemaah haji.
- Evaluasi dan Peningkatan Kualitas Layanan. Teori kesehatan publik memberikan kerangka kerja untuk mengevaluasi efektivitas intervensi. Metode Evaluasi menyediakan metode untuk mengukur dampak dari kebijakan atau program yang dijalankan. Misalnya, apakah kebijakan pendampingan wajib benar-benar mengurangi kasus jemaah tersesat? Peningkatan Berkelanjutan: Melalui evaluasi, kita bisa mengidentifikasi kelemahan dalam sistem pelayanan dan merumuskan perbaikan yang berkelanjutan.

3. Teori Organisasi dan Manajemen

Teori Organisasi dan Manajemen sangat relevan untuk pembahasan jemaah haji demensia karena isu ini adalah sebuah tantangan operasional dan tata kelola yang kompleks. Teori ini memberikan kerangka kerja untuk menganalisis bagaimana

lembaga-lembaga terkait (Kementerian Agama, Kementerian Kesehatan, dll.) diorganisasi dan dikelola dalam menangani masalah ini.

- Menganalisis Struktur dan Kinerja Organisasi. Kita dapat melihat apakah struktur saat ini mendukung koordinasi yang baik antar unit. Misalnya, apakah ada unit khusus yang bertanggung jawab atas layanan lansia dan disabilitas? Jika tidak, ini bisa menjadi kelemahan struktural. Serta sebagai alat untuk mengukur kinerja. Misalnya, apakah rasio petugas terhadap jemaah lansia sudah memadai? Apakah pelatihan yang diberikan kepada petugas sudah efektif?
- Mengatasi Permasalahan Koordinasi. Teori ini menjelaskan bagaimana organisasi yang berbeda dapat bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Kita bisa menggunakan teori ini untuk mengidentifikasi hambatan dalam koordinasi antara Kementerian Agama, Kementerian Kesehatan, dan Majelis Ulama Indonesia dalam merumuskan kebijakan.
- Meningkatkan Efektivitas Pengambilan Keputusan: Teori ini menggarisbawahi pentingnya sistem informasi yang baik dan manajemen risiko. Teori ini memberikan alat untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan memitigasi risiko. Dalam kasus demensia, risiko utamanya adalah jemaah tersesat, dehidrasi, atau cedera. Dengan manajemen risiko yang baik, pemerintah dapat merancang protokol tanggap darurat yang efektif.
- Membangun Budaya Organisasi yang Adaptif. Teori ini juga menekankan pentingnya budaya organisasi. Baik dari segi kepemimpinan dan inovasi organisasi. Kepemimpinan di Kemenag dan Kemenkes harus proaktif dan adaptif terhadap perubahan demografi jemaah. Mereka harus mendorong budaya pelayanan yang empatik dan responsif, bukan hanya fokus pada administrasi. Inovasi juga seperti penggunaan teknologi pelacakan GPS, gelang identitas, atau aplikasi untuk jemaah lansia, yang dapat meningkatkan efisiensi dan keamanan.

4. Teori Demensia

- Teori Model Sosial Disabilitas: Teori ini berpendapat bahwa disabilitas sering kali disebabkan oleh lingkungan yang tidak mendukung. Dalam konteks haji, penderita demensia menjadi "cacat" bukan hanya karena kondisi medisnya, tetapi juga karena sistem penyelenggaraan haji yang belum mengakomodasi kebutuhan mereka. Ketiadaan pedoman, pelatihan, dan fasilitas khusus (seperti yang telah dibahas sebelumnya) adalah penghalang utama yang membuat mereka tidak dapat beribadah secara optimal.
- Teori Neurodegeneratif: Teori ini menjelaskan kondisi demensia dari sudut pandang biologis, di mana demensia disebabkan oleh kerusakan progresif pada sel-sel otak.
- Teori Stres dan Agitasi: Teori ini menjelaskan bahwa penderita demensia sangat rentan terhadap stres dan agitasi di lingkungan yang asing, ramai, dan bising. Lingkungan haji yang penuh sesak, panas, dan padat membuat mereka merasa terancam dan kebingungan.

Kerangka Konseptual

1. Konsep Inklusivitas dan Aksesibilitas

Konsep ini berfokus pada perancangan layanan yang dapat diakses oleh semua individu, tanpa memandang kemampuan fisik atau kognitif mereka. Dalam konteks

pelayanan publik, inklusivitas berarti memastikan bahwa jemaah penderita demensia tidak terpinggirkan. Ketidadaan pedoman penanganan khusus menunjukkan kegagalan dalam mewujudkan aksesibilitas dan inklusivitas, yang berakibat pada diskriminasi tidak langsung terhadap jemaah dengan kondisi khusus.

- Menciptakan Pelayanan yang Berkeadilan: Inklusivitas dan Aksesibilitas menuntut pemerintah untuk tidak lagi menggunakan pendekatan "satu ukuran untuk semua" dalam pelayanan haji. Sebaliknya, perlu ada penyesuaian layanan agar sesuai dengan kebutuhan spesifik jemaah dengan demensia. Hal ini menciptakan rasa keadilan, di mana jemaah yang memiliki keterbatasan tidak lagi merasa terpinggirkan, dan mendapatkan dukungan yang proporsional dengan kondisinya.
- Meningkatkan Keamanan dan Keselamatan Jemaah: Prosedur yang inklusif dan mudah diakses akan secara signifikan mengurangi risiko yang dihadapi jemaah demensia, seperti tersesat atau mengalami insiden medis. Dengan panduan yang jelas, petugas dapat memberikan bantuan yang tepat waktu, meminimalkan potensi bahaya, dan memastikan seluruh rangkaian ibadah dapat dilaksanakan dengan lebih aman.

2. Konsep Hak Asasi Manusia dalam Ibadah

Konsep Hak Asasi Manusia dalam ibadah sangat mendukung pembahasan jemaah haji demensia karena menyediakan kerangka kerja etika dan hukum universal yang melengkapi dimensi fiqih. Konsep ini menegaskan bahwa setiap individu, terlepas dari kondisi kesehatannya, memiliki hak untuk beribadah dengan aman dan bermartabat.

- Menjaga Hak atas Keselamatan. Setiap jemaah memiliki hak untuk melaksanakan ibadah tanpa ancaman terhadap keselamatan jiwa mereka. Bagi jemaah demensia, yang rentan tersesat, mengalami cedera, atau dehidrasi, hak ini menjadi sangat penting. Kebijakan yang mengabaikan kondisi mereka dapat dianggap sebagai pelanggaran terhadap hak dasar ini. Oleh karena itu, konsep Hak Asasi Manusia memberikan landasan moral untuk menuntut adanya prosedur keselamatan yang ketat, seperti pendampingan wajib dan fasilitas khusus.
- Hak untuk Beribadah dan Tanggung Jawab: Dalam kasus demensia, konsep ini membantu menyeimbangkan hak tersebut dengan tanggung jawab penyelenggara haji untuk memastikan keselamatan semua jemaah. Hak untuk berhaji tidak boleh membahayakan diri sendiri atau orang lain. Oleh karena itu, jika kondisi demensia seseorang sangat parah hingga mengancam keselamatan, maka pembatasan terhadap hak tersebut dapat dibenarkan demi menjaga hak-hak yang lebih fundamental, seperti hak atas keselamatan jiwa.
- Hak atas Martabat dan Non-diskriminasi: Menangani jemaah demensia dengan cara yang tidak layak atau mengucilkan mereka karena kondisi kognitifnya adalah pelanggaran terhadap prinsip ini. Setiap jemaah, termasuk mereka yang demensia, berhak mendapatkan pelayanan yang menghormati martabat mereka. Hal ini mencakup cara berkomunikasi, penanganan, dan penyediaan fasilitas yang ramah bagi penderita demensia.

3. Konsep Kesehatan Publik

Konsep Kesehatan Publik sangat mendukung pembahasan jemaah haji demensia karena menyediakan landasan ilmiah dan praktis untuk melihat masalah ini sebagai

isu kesehatan populasi, bukan hanya masalah individu. Konsep ini memungkinkan perumusan kebijakan yang berbasis data, berfokus pada pencegahan, dan bertujuan untuk melindungi kesehatan serta keselamatan seluruh komunitas jemaah.

- Mengidentifikasi Masalah sebagai Isu Populasi. Konsep ini mengidentifikasi jemaah haji demensia sebagai kelompok populasi rentan yang membutuhkan perhatian dan perlindungan khusus.
- Merumuskan Kebijakan Berbasis Bukti: Konsep ini dapat membantu dalam merumuskan protokol pelayanan yang didasarkan pada praktik terbaik (best practice) dalam perawatan demensia, seperti menjaga hidrasi, menyediakan lingkungan yang tenang, dan melatih petugas untuk berkomunikasi secara efektif.
- Mengintegrasikan Pencegahan dan Promosi Kesehatan. Mengajak calon jemaah haji, terutama yang berusia muda, untuk menjalani gaya hidup sehat guna mengurangi risiko demensia di masa depan dan melakukan skrining dini bagi calon jemaah lansia untuk mendeteksi masalah kognitif sejak awal, sehingga dapat dilakukan intervensi yang tepat.
- Menilai Dampak dan Efektivitas Kebijakan. Mengukur dampak dari kebijakan yang sudah dijalankan dan melakukan evaluasi untuk mengidentifikasi celah dan kelemahan dalam pelayanan, lalu merumuskan perbaikan yang berkelanjutan.

METODOLOGI

Artikel ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis Artikel studi kasus tunggal instrumental. Tujuannya adalah untuk memahami secara mendalam fenomena pelayanan haji bagi jemaah demensia dan kelemahan sistemik di dalamnya, yang dapat digunakan sebagai contoh untuk memahami isu yang lebih luas (Stake, 1995). Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan data yang kaya dan deskriptif dari berbagai sumber, sehingga menghasilkan gambaran yang holistik.

Sumber Data

Data Primer: Wawancara mendalam (in-depth interview) dengan narasumber kunci, seperti pejabat di Kementerian Agama RI, petugas haji (TPHI dan TKHI), serta pendamping atau keluarga jemaah penderita demensia. Wawancara ini bertujuan untuk menggali pengalaman, perspektif, dan kendala yang dihadapi di lapangan.

Data Sekunder: Kajian pustaka terhadap dokumen-dokumen resmi, termasuk peraturan dan pedoman penyelenggaraan ibadah haji, laporan evaluasi haji, serta data statistik dari Kementerian Agama dan Kementerian Kesehatan terkait profil jemaah haji lansia. Selain itu, digunakan pula literatur dari jurnal ilmiah, buku, dan media massa yang relevan dengan isu pelayanan publik, demensia, dan manajemen risiko.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi: *Pertama*, Wawancara Mendalam: Peneliti menyusun pedoman wawancara terstruktur dan semi-terstruktur untuk mengumpulkan informasi secara komprehensif. Wawancara dilakukan secara langsung maupun melalui media daring. *Kedua*, Studi Dokumentasi: Pengumpulan data sekunder

dilakukan melalui penelusuran dokumen-dokumen yang relevan untuk mendukung dan melengkapi data dari wawancara.

Observasi Partisipan (Tidak Langsung): Melalui peninjauan rekaman atau laporan observasi yang dilakukan oleh petugas haji di lapangan (jika tersedia), untuk memahami dinamika interaksi antara jemaah demensia dan sistem pelayanan haji.

Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan analisis tematik. Prosesnya terdiri dari beberapa tahapan: Reduksi Data: Peneliti memilih, memfokuskan, dan menyederhanakan data yang diperoleh dari wawancara dan dokumen, dengan membuang data yang tidak relevan. Penyajian Data: Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi, tabel, atau diagram untuk mempermudah pemahaman. Penarikan Kesimpulan: Peneliti melakukan sintesis data dan menarik kesimpulan untuk menjawab tujuan Artikel. Dalam proses ini, digunakan metode triangulasi data untuk memvalidasi temuan dari berbagai sumber data (wawancara, dokumen) guna meningkatkan kredibilitas hasil Artikel (Creswell, 2014).

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Hasil dan Pembahasan

Kajian ini berawal dari permasalahan fundamental bahwa jemaah haji penderita demensia tidak mendapatkan pelayanan khusus dari Kementerian Agama RI, yang berdampak serius pada kemampuan mereka dalam menjalankan ibadah haji secara optimal dan aman. Analisis mendalam menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) menegaskan bahwa masalah ini memiliki tingkat urgensi, keseriusan, dan pertumbuhan yang sangat tinggi. Baik dampak langsung pada individu jemaah (skor 15) maupun kelemahan sistemik dalam tata kelola (skor 15) sama-sama memerlukan prioritas utama. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan masalah ini tidak bisa ditunda dan menuntut intervensi kebijakan yang komprehensif (Nurlan, 2021; Haiga, 2024).

Akar masalah dari persoalan ini dapat diidentifikasi pada tiga dimensi utama. Pertama, ketiadaan peraturan dan kebijakan yang jelas dari pemerintah yang secara spesifik mengatur penanganan jemaah dengan demensia, sehingga tidak ada dasar hukum yang kuat untuk bertindak. Kedua, minimnya edukasi dan literasi hukum di masyarakat, yang diperparah dengan keterbatasan peran pemerintah dan lembaga terkait dalam menjangkau masyarakat secara efektif. Ketiga, keterbatasan pelatihan dan sumber daya petugas, yang membuat mereka tidak memiliki kompetensi memadai untuk melayani kelompok rentan ini. Ketidadaan data dan Artikel yang komprehensif menjadi faktor penghambat yang memperburuk ketiga akar masalah tersebut, membuat perumusan solusi menjadi sulit.

Secara teoretis, masalah ini dapat dipahami melalui beberapa kerangka. Teori Kegagalan Kebijakan menjelaskan bahwa ketiadaan regulasi adalah bentuk kegagalan pemerintah dalam mencapai tujuan pelayanan haji yang inklusif (Dunn, 2012). Lebih lanjut, Kerangka Hak-Hak Penyandang Disabilitas (UN, 2006) menegaskan bahwa jemaah penderita demensia memiliki hak yang sama untuk beribadah dan mendapatkan perlindungan. Dari sudut pandang syariat Islam, kegagalan ini melanggar prinsip Maqasid al-Shari'ah, yang bertujuan untuk memelihara agama dan jiwa manusia. Maka,

kewajiban untuk menyediakan kemudahan (taysir) bagi jemaah yang mengalami kesulitan (masyaqqah) menjadi landasan teologis yang kuat untuk bertindak (Al-Ghazali, 2003).

Dukungan konseptual lebih lanjut memperkuat analisis ini. Konsep Inklusivitas dan Aksesibilitas menyoroti bahwa pelayanan haji harus dirancang untuk dapat diakses oleh semua individu, tanpa memandang kondisi kognitif mereka. Ketiadaan pedoman khusus merupakan kegagalan dalam mewujudkan inklusivitas, yang berpotensi menjadi bentuk diskriminasi tidak langsung. Selain itu, konsep Nilai Publik (Moore, 1995) menegaskan bahwa pemerintah memiliki tanggung jawab moral untuk menciptakan nilai bagi masyarakat, dan memastikan keselamatan serta kelancaran ibadah haji bagi seluruh jemaah adalah wujud tertinggi dari nilai publik tersebut.

Analisis kebijakan juga menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan. Analisis Kesenjangan Kebijakan (Bardach, 2012) menemukan jurang pemisah antara harapan (layanan inklusif) dengan kenyataan (ketiadaan pedoman). Sementara itu, Analisis Stakeholder (Bryson, 2004) menunjukkan bahwa kepentingan jemaah penderita demensia dan pendampingnya tidak terwakili dengan baik dalam proses perumusan kebijakan. Hal ini mengindikasikan adanya kelemahan dalam partisipasi dan konsultasi publik yang berakibat pada kebijakan yang tidak responsif.

Untuk mengatasi permasalahan yang kompleks ini, tiga alternatif kebijakan telah dirumuskan. Alternatif 1, berupa kebijakan khusus dan terintegrasi, menawarkan solusi paling komprehensif, mulai dari identifikasi dini hingga pembentukan satuan tugas. Alternatif 2 berfokus pada peningkatan kapasitas dan pelatihan petugas untuk perbaikan di tingkat implementasi. Sementara itu, Alternatif 3 mengedepankan kemitraan dengan lembaga eksternal untuk memanfaatkan keahlian dan sumber daya mereka.

Berdasarkan analisis skoring menggunakan teori Dunn (2012), setiap alternatif memiliki kelebihan dan kekurangan yang berbeda. Alternatif 1 dinilai paling efektif dan adil dengan skor tertinggi, namun memiliki kelayakan implementasi yang rendah. Sebaliknya, Alternatif 2 dan 3 memiliki kelayakan yang lebih tinggi, namun efektivitasnya terbatas. Hasil ini menggarisbawahi dilema antara solusi ideal dan realitas implementasi. Oleh karena itu, rekomendasi kebijakan yang paling strategis adalah mengadopsi strategi kombinasi. Strategi ini menjadikan Alternatif 1 sebagai visi jangka panjang yang ideal dan harus diupayakan oleh pemerintah. Namun, sebagai langkah taktis yang cepat dan realistis, Kementerian Agama perlu segera mengimplementasikan elemen-elemen dari Alternatif 2 (pelatihan komprehensif petugas) dan Alternatif 3 (kemitraan dengan NGO) untuk mengatasi masalah di lapangan saat ini.

Implementasi strategi kombinasi ini akan memberikan manfaat ganda. Secara internal, pemerintah dapat meningkatkan kompetensi petugas dan akuntabilitas pelayanan. Secara eksternal, pelayanan haji menjadi lebih inklusif dan responsif, yang pada akhirnya akan meningkatkan keselamatan dan memastikan setiap jemaah dapat menunaikan ibadahnya dengan tenang dan bermartabat, sesuai dengan esensi dari ibadah haji itu sendiri.

Dukungan Analisis Kebijakan

Analisis Kebijakan

1. Analisis Kesenjangan Kebijakan (*Policy Gap Analysis*)

Analisis ini mengidentifikasi kesenjangan antara tujuan kebijakan yang seharusnya (yaitu, menyediakan pelayanan haji yang inklusif dan aman bagi semua jemaah)

dengan kebijakan yang ada saat ini. Dalam kasus ini, tujuan idealnya adalah melindungi jemaah penderita demensia, tetapi kebijakan yang ada tidak memuat klausul atau prosedur yang spesifik. Kesenjangan ini menunjukkan perlunya pengembangan kebijakan baru yang secara eksplisit mencakup kebutuhan kelompok rentan

2. Analisis Stakeholder (*Stakeholder Analysis*)

Analisis ini mengidentifikasi pihak-pihak yang terlibat, terpengaruh, atau berkepentingan dalam masalah ini. Stakeholder utama termasuk Kementerian Agama, petugas haji, jemaah penderita demensia dan keluarga pendamping, serta lembaga kesehatan. Masing-masing memiliki kepentingan dan sumber daya yang berbeda. Analisis ini membantu mengidentifikasi bagaimana kepentingan jemaah demensia (keamanan dan kelancaran ibadah) tidak terwakili secara memadai dalam proses pembuatan kebijakan saat ini.

3. Analisis Biaya-Manfaat (*Cost-Benefit Analysis*)

Analisis ini mengevaluasi biaya dan manfaat dari suatu kebijakan. Dalam hal ini, biaya untuk mengembangkan dan mengimplementasikan pedoman khusus (pelatihan, alokasi sumber daya) dapat dibandingkan dengan manfaat yang dihasilkan (peningkatan keselamatan, optimalisasi ibadah, reputasi baik pemerintah). Meskipun mungkin ada biaya di muka, manfaat jangka panjang dari sisi kemanusiaan, sosial, dan citra pemerintah jauh lebih besar, sehingga kebijakan ini layak untuk dipertimbangkan.

Limitasi Kajian

Batasan kajian artikel ini berfokus pada analisis kebijakan publik terkait pelayanan haji bagi jemaah penderita demensia di Indonesia. Ruang lingkupnya mencakup identifikasi masalah, analisis akar penyebab, perumusan alternatif kebijakan, dan rekomendasi strategis yang ditujukan kepada Kementerian Agama RI. Kajian ini tidak membahas secara mendalam aspek medis atau penanganan klinis demensia, melainkan berorientasi pada dimensi kebijakan, manajemen risiko, dan hak-hak jemaah sebagai penerima layanan publik.

Kebaruan/Kontribusi

Kebaruan kajian ini terletak pada pendekatan holistik dan terintegrasi dalam menganalisis permasalahan pelayanan haji bagi jemaah penderita demensia. Berbeda dari studi sebelumnya yang cenderung berfokus pada aspek medis atau teknis, kajian ini secara komprehensif mengaitkan dimensi kebijakan publik, hak asasi manusia, dan prinsip syariat Islam (*Maqasid al-Shari'ah*) untuk menyoroti kelemahan sistemik yang ada. Dengan menggunakan analisis USG dan skoring kebijakan William N. Dunn, kajian ini tidak hanya mengidentifikasi masalah, tetapi juga menawarkan rekomendasi kebijakan yang strategis dan berjenjang. Rekomendasi tersebut mengombinasikan visi jangka panjang untuk menciptakan regulasi inklusif dengan solusi taktis yang dapat segera diimplementasikan, sehingga memberikan kerangka kerja yang praktis dan inovatif bagi pembuat kebijakan.

ALTERNATIF KEBIJAKAN

Merujuk pada rumusan masalah dan dianalisis dengan teori, maka dapat diperoleh beberapa alternatif kebijakan yang dapat diimplementasikan untuk mengatasi tidak adanya pedoman dan prosedur penanganan khusus bagi penderita demensia.

1. Kebijakan Khusus dan Terintegrasi untuk Jemaah Lansia dan Demensia

Kebijakan ini merupakan pendekatan yang paling komprehensif dan ideal. Kementerian Agama dan Kementerian Kesehatan akan berkolaborasi untuk merancang kebijakan nasional yang terintegrasi yang mencakup seluruh siklus penyelenggaraan haji. Kebijakan ini akan mencakup: 1) Identifikasi Dini dan Klasifikasi: Melakukan skrining kognitif pada tahap pendaftaran untuk mengidentifikasi jemaah berisiko demensia. Jemaah akan diklasifikasikan ke dalam kategori khusus (misalnya, Jemaah Demensia Pendamping atau Jemaah Demensia Mandiri). 2) Modul Manasik yang Disesuaikan: Menyediakan modul bimbingan haji khusus yang lebih sederhana, berbasis visual, dan berulang. Modul ini juga akan diberikan kepada pendamping untuk memastikan mereka memiliki pengetahuan yang memadai. 3) Pembentukan Satuan Tugas Khusus: Membentuk tim khusus yang terdiri dari petugas haji, dokter, perawat, dan psikolog yang terlatih dalam penanganan demensia untuk mendampingi jemaah di setiap kloter. 3) Fasilitas Ramah Demensia: Menyediakan fasilitas fisik yang dirancang untuk mengurangi disorientasi, seperti tanda-tanda yang jelas, warna pembeda di pemondokan, dan ruang istirahat yang tenang.

2. Kebijakan terkait Aturan Pedoman Peningkatan Kapasitas dan Pelatihan Petugas Haji

Kebijakan ini berfokus pada aturan terperinci terkait perbaikan di tingkat implementasi tanpa merombak total kebijakan yang ada. Pemerintah akan mengalokasikan sumber daya untuk: 1) Pelatihan Wajib Petugas: Mengadakan pelatihan wajib yang mendalam bagi seluruh petugas haji tentang psikologi lansia, demensia, dan teknik komunikasi yang efektif. Pelatihan ini juga akan mencakup simulasi penanganan kasus-kasus darurat. 2) Penyusunan Panduan Praktis: Menyusun panduan praktis (buku saku) yang ringkas dan mudah dibawa yang berisi prosedur standar operasional (SOP) untuk penanganan jemaah demensia di lapangan. 3) Penguatan Peran Pendamping: Memberikan dukungan dan edukasi yang lebih intensif kepada pendamping jemaah (keluarga) agar mereka menjadi mitra aktif dalam perawatan dan pengawasan.

3. Kebijakan Berbasis Kemitraan dengan Organisasi Non-Pemerintah

Kebijakan ini mengedepankan kolaborasi dengan pihak eksternal untuk mengisi kekosongan kebijakan. Pemerintah dapat menjalin kemitraan strategis dengan: 1) Organisasi Geriatri dan Psikologi: Bekerja sama dengan asosiasi profesional atau NGO yang bergerak di bidang geriatri dan demensia untuk menyusun kurikulum pelatihan dan pedoman. 2) Lembaga Pendidikan: Menggandeng universitas atau lembaga riset untuk melakukan studi kasus dan pengumpulan data mengenai jemaah haji demensia guna memperkuat dasar kebijakan di masa depan. 3) Relawan dan Pendamping Terlatih: Merekrut dan melatih relawan dari masyarakat yang memiliki latar belakang medis atau psikologis untuk membantu petugas haji.

Untuk menentukan rekomendasi kebijakan, penulis menganalisis kelima alternatif kebijakan di atas menggunakan kriteria dari Teori Skoring Alternatif Kebijakan William N. Dunn, yaitu: Efektivitas, Efisiensi, Kecukupan, Pemerataan, dan Responsivitas. Penilaian menggunakan skala 1-5, di mana 1 adalah sangat rendah dan 5 adalah sangat tinggi sebagai berikut:

Kriteria	Alternatif 1: Kebijakan Khusus dan Terintegrasi	Alternatif 2: Panduan Peningkatan Kapasitas Petugas	Alternatif 3: Kebijakan Berbasis Kemitraan
Efektivitas	Sangat Tinggi (5) Solusi paling tuntas karena mengatasi masalah dari hulu hingga hilir, dari regulasi hingga implementasi.	Sedang (3) Mampu meningkatkan kualitas pelayanan, namun tidak menyelesaikan akar masalah pada tingkat kebijakan.	Sedang (3) Bergantung pada komitmen dan jangkauan mitra eksternal, sehingga efektivitasnya bisa bervariasi.
Efisiensi	Rendah (4) Membutuhkan biaya, sumber daya, dan waktu yang sedikit untuk merancang serta mengimplementasikan sistem baru secara menyeluruh.	Tinggi (4) Biaya yang dikeluarkan relatif lebih rendah dengan dampak langsung yang signifikan terhadap kualitas pelayanan.	Sangat Tinggi (5) Mengoptimalkan sumber daya eksternal, sehingga meminimalkan beban anggaran dan sumber daya pemerintah.
Keadilan	Sangat Tinggi (5) Menjamin hak semua jemaah secara setara dengan menyediakan sistem pelayanan yang inklusif dan terstandarisasi.	Sedang (3) Meskipun berupaya adil, kualitas pelayanan bisa tidak merata karena bergantung pada kompetensi individu petugas.	Sedang (3) Pelayanan berpotensi tidak merata, hanya terbatas pada jemaah di kloter atau wilayah yang mendapatkan jangkauan kemitraan.
Akuntabilitas	Tinggi (4) Tanggung jawab terpusat pada pemerintah sebagai pembuat kebijakan dan pelaksana, sehingga akuntabilitasnya sangat jelas.	Sedang (3) Akuntabilitas sulit dilacak karena terdistribusi pada tingkat individu petugas, tidak terstruktur secara sistemik.	Rendah (2) Akuntabilitas menjadi terbagi antara pemerintah dan pihak mitra, sulit menentukan siapa yang paling bertanggung jawab jika terjadi kegagalan.
Kelayakan	Rendah (4) Secara teknis, finansial, dan politis dapat diwujudkan karena didukung oleh data yang akurat.	Tinggi (4) Relatif mudah diimplementasikan karena hanya memerlukan penambahan program pelatihan dan penyusunan panduan sederhana.	Sedang (3) Kelayakan bergantung pada ketersediaan dan kesediaan pihak eksternal untuk bermitra, yang tidak selalu dapat dipastikan.
Skor Total	20	17	16

Berdasarkan analisis di atas, Alternatif 1 (Kebijakan Khusus dan Terintegrasi) memiliki skor tertinggi dan dianggap sebagai solusi yang paling efektif dan adil. Alternatif ini secara tuntas menyelesaikan akar masalah dan menjamin hak Jemaah. Oleh karena itu, pendekatan terbaik adalah mengadopsi strategi kombinasi. Pemerintah dapat menetapkan Alternatif 1 sebagai visi jangka panjang dan tujuan utama kebijakan.

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Simpulan

Kajian ini menyimpulkan bahwa permasalahan pelayanan haji bagi jemaah penderita demensia merupakan isu yang kompleks dan mendesak. Akar masalahnya terletak pada kelemahan sistemik dalam tata kelola haji yang diwujudkan melalui ketiadaan regulasi dan kebijakan khusus yang komprehensif dari pemerintah. Hal ini diperburuk oleh minimnya data dan Artikel, serta keterbatasan pelatihan bagi petugas di lapangan. Akibatnya, jemaah penderita demensia tidak mendapatkan haknya untuk beribadah secara optimal dan aman, sementara petugas menghadapi kesulitan besar dalam memberikan bantuan yang tepat.

Meskipun Alternatif Kebijakan Terintegrasi dinilai paling efektif dan berkeadilan, analisis menunjukkan bahwa implementasinya sangat menantang dari segi biaya dan waktu. Oleh karena itu, rekomendasi strategis yang diajukan adalah mengadopsi pendekatan kombinasi. Pendekatan ini menjadikan pembentukan kebijakan terintegrasi sebagai visi jangka panjang, sambil secara taktis dan segera mengimplementasikan pelatihan komprehensif bagi seluruh petugas dan menjalin kemitraan strategis dengan pihak eksternal. Kesimpulan ini menekankan bahwa solusi terbaik adalah yang berjenjang: memperbaiki sistem secara fundamental sambil memberikan intervensi cepat untuk melindungi dan melayani jemaah haji yang paling rentan. Dengan demikian, pelayanan haji dapat menjadi lebih inklusif, adil, dan sesuai dengan prinsip-prinsip syariat Islam.

Rekomendasi

Berdasarkan analisis skoring, rekomendasi kebijakan yang ditujukan kepada Menteri Agama adalah mengesahkan Regulasi Kebijakan Pelayanan Haji Inklusif bagi Jemaah Demensia, yang mengadopsi pendekatan terintegrasi sebagai strategi jangka panjang. Regulasi ini harus mencakup prosedur yang mendetail untuk identifikasi dini, bimbingan manasik yang disesuaikan, dan pembentukan satuan tugas khusus yang terlatih. Sebagai langkah taktis dan cepat, regulasi ini juga harus mewajibkan pelatihan komprehensif bagi seluruh petugas haji dan mendorong kemitraan strategis dengan lembaga medis dan organisasi masyarakat sipil, sehingga kualitas pelayanan dapat ditingkatkan secara segera dan sistemik.

REFERENSI

- Arfina, Angga., (2021). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Deteksi Dini *Alzheimer* Di Kelurahan Labuh Baru Pekanbaru. *Health Care, Jurnal Kesehatan* 10 (2) Desember 2021.
- Badan Pelaksana Badan Pengelola Keuangan Haji (BPKH). (2022). *Laporan kinerja penyelenggaraan haji tahun 2022*.
- Demensia Alzheimer. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, Vol. 10, No. 12, Desember 2023. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>
- Deswara, P., (2023). Istitha'ah Kesehatan Jemaah Haji. *Jurnal Persada Husada Indonesia* Vol. 10 No. 37 April 2023, 29-36.

- Dewi, VT., dkk. (2023). Manifestasi Klinis dan Gambaran Pencitraan Struktural dan Fungsional Berbagai Subtipe Demensia. *CDK-322/ vol. 50 no. 11 th. 2023*, 594-599.
- Fauzi, R., & Santoso, B. (2023). Integrasi sistem informasi haji: Tantangan dan solusi. *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik*, 5(1), 22-35.
- Haiga, Y., dkk. (2024). Demensia. *Scientific Journal, SCIENA, Vol III No 5 September 2024*, 283-291.
- Hasana, HN., (2018). Istitha'ah dalam Ibadah Haji serta Implikasinya terhadap Penundaan Keberangkatan Jemaah Haji di Sumatera Barat. *Ijtihad: Jurnal Hukum Islam dan Pranata Sosial*, Vol. 34 No. 1 Juni 2018, 13-26.
- International Organization for Migration (IOM). (2021). *Guidance for migration health assessments*. Retrieved from <https://www.iom.int/migration-health-assessments>
- Kasprata, HN., dkk. (2023). Tinjauan Pustaka: Diagnosis Dan Tatalaksana
- Kementerian Agama Republik Indonesia. (2021). *Panduan manasik haji lansia dan disabilitas*. Direktorat Jenderal Penyelenggaraan Haji dan Umrah.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman kesehatan haji dan umrah tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Nada, AB., (2019). Konsep *Istiṭā'ah* Dalam Al-Qur'an Pada Ibadah Haji. *Tafsere Volume 7 Nomor 2 Tahun 2019*. 2019: 109-124.
- Nurlan dkk. (2021). Hubungan Demensia Dengan Tingkat Kemandirian *Activity Of Daily Living* (ADL) Pada Lansia Di RT.04 RW.11 Jati Bening Pondok Gede Bekasi. *Jurnal Afiat, Kesehatan dan Anak*, Vol 7, No 2 2021.
- Ramli, R., dkk. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demensia di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar. *JMH Jurnal Medika Utama*, Vol 01 No 02 Januari 2020, 78 – 85. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Sari, D. P., & Ramadhan, M. (2021). Efektivitas pelatihan petugas haji dalam penanganan jemaah berkebutuhan khusus. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 8(1), 45-58.
- Widyanto, A., & Purnomo, H. (2022). Tinjauan kritis kebijakan skrining kesehatan jemaah haji di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(2), 101-115.

