

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Melaksanakan ibadah haji menjadi kewajiban bagi seluruh umat Muslim yang memenuhi kriteria istitha'ah, yakni kecukupan fisik, finansial, serta pengetahuan. Ibadah suci ini menempati posisi sangat penting sebagai rukun Islam kelima, sekaligus memuncakkan pengabdian seorang Muslim kepada Allah SWT. (Kairo: 2010)

Sebagai negara dengan populasi Muslim terbesar secara global, Indonesia memikul potensi dan tanggung jawab signifikan dalam pengelolaan ibadah haji. Menurut data tahun 2025, jumlah umat Islam di Indonesia mencapai sekitar 249,82 juta orang, atau 87,14% dari keseluruhan penduduk negara. Angka tersebut memperkuat status Indonesia sebagai pemilik populasi Muslim terbanyak di dunia. Situasi demografis ini secara langsung mendorong tingginya minat masyarakat untuk melaksanakan ibadah haji secara tahunan. (BPS: 2025)

Akibatnya, Indonesia memperoleh alokasi kuota haji terbesar di antara negara-negara Muslim lainnya. (Jakarta: Ditjen PHU, 2025) Tiap tahun, jutaan umat Islam dari berbagai belahan dunia berbondong-bondong menuju Tanah Suci Mekkah dan Madinah guna menjalankan ibadah haji. Panggilan spiritual ini melintasi sekat geografis, politik, sosial, ekonomi, serta budaya, bahkan

menembus batas ruang dan waktu sebagai manifestasi kepatuhan universal umat Islam kepada Allah SWT.

Ibadah haji, sebagai rukun Islam kelima, membawa implikasi spiritual dan sosial yang amat mendalam bagi umat Islam. Kewajiban ini ditujukan kepada setiap Muslim yang telah mencapai tingkat *istitha'ah*, meliputi kecukupan fisik, keuangan, serta pengetahuan. Berbeda dari ritual keagamaan lain, haji memerlukan penjadwalan waktu, lokasi spesifik, dan urutan rites yang mengharuskan kesiapan integral pada aspek spiritual, psikis, dan jasmani. (Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah: 2005)

Para ahli agama menetapkan bahwa kriteria *istitha'ah* bagi calon peziarah mencakup kondisi fisik yang layak, daya tahan optimal, serta keseimbangan kesehatan mental dan rohani. Aspek-aspek tersebut esensial mengingat tuntutan haji terhadap kesiapan total tubuh dan jiwa. (Dar al-Hadits, 2000)

Lebih dari sekadar ketaatan formal, haji menyiratkan dimensi spiritual serta nilai etis yang luhur. Setiap tahap pelaksanaannya mulai dari pemakaian ihram, wukuf di Arafah, lemparan jumrah, tahallul, tawaf, hingga sa'I mengandung simbolisme dan kebijaksanaan unik yang wajib dipahami serta dirasakan secara mendalam oleh para calon jemaah. (Mizan: 2007)

Pemahaman mendalam tentang esensi dan prosedur ritual ini merupakan elemen krusial dalam persiapan Muslim untuk menjalankan haji dengan kesempurnaan.

Haji termasuk rukun Islam yang fardhu bagi setiap Muslim yang memenuhi istitha'ah dari sisi fisik, finansial, dan mental. Kewajiban tersebut ditegaskan secara eksplisit dalam Al-Qur'an, sebagaimana sabda Allah SWT pada QS. Ali Imran (3): 97, yang menyatakan:

فِيهِ آيَاتٌ بَيِّنَاتٌ مَّقَامُ إِبْرَاهِيمَ ۖ وَمَنْ دَخَلَهُ كَانَ آمِنًا ۗ وَلِلَّهِ عَلَى النَّاسِ حِجُّ الْبَيْتِ مَنِ اسْتَطَاعَ إِلَيْهِ سَبِيلًا ۚ وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ عَنِ الْعَالَمِينَ ﴿٩٧﴾

Ayat ini menerangkan bahwa di Baitullah terdapat tanda-tanda kebesaran Allah yang jelas, di antaranya Maqam Ibrahim. Setiap orang yang memasuki Baitullah akan memperoleh jaminan keamanan. Selain itu, Allah mewajibkan ibadah haji kepada setiap manusia yang memiliki kemampuan untuk melaksanakannya. Kewajiban tersebut bersifat mutlak bagi yang mampu, dan penolakan terhadapnya tidak memengaruhi keagungan Allah, karena Allah Maha Kaya dan tidak bergantung kepada seluruh alam (QS. Ali 'Imran [3]: 97; Kementerian Agama RI, 2019).

Pengaturan ibadah haji di Indonesia diatur melalui Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2019 mengenai Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah, yang menggantikan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008. Regulasi tersebut menetapkan bahwa pemerintah memikul tanggung jawab atas pembinaan, pelayanan, serta perlindungan bagi jemaah haji, sehingga mereka mampu melaksanakan ritual dengan kondisi aman, nyaman, teratur, dan selaras dengan pedoman syariat Islam. Undang-undang ini juga menyoroti keperluan

peningkatan mutu pengelolaan haji, termasuk aspek keterbukaan, pertanggungjawaban, dan kompetensi personel pelaksana.

Pelayanan terhadap ibadah haji menjadi elemen krusial yang mesti diprioritaskan, khususnya dalam mendukung jemaah lanjut usia yang memerlukan pengawalan dan perawatan istimewa. Jemaah lansia kerap dihadapkan pada hambatan fisik dan psikis yang lebih rumit daripada kelompok usia muda. Keterbatasan pengawasan dan pendampingan yang adekuat berpotensi memicu kesulitan selama ritual di Tanah Suci. Pendekatan berbasis panduan bimbingan cetak terbukti belum efektif sepenuhnya dalam membangun kemandirian jemaah lansia. Dengan demikian, sejumlah jemaah tua mengalami kebingungan serta kendala dalam menjalankan serangkaian rites haji.

Petugas Penyelenggaraan Ibadah Haji (PPIH) memainkan peran strategis dalam kerangka pengelolaan haji yang menjadi wewenang pemerintah. PPIH diwajibkan menyediakan arahan, layanan, fasilitas, serta pengamanan maksimal bagi seluruh jemaah. Pemerintah pula bertugas menyiapkan infrastruktur dan prasarana pendukung untuk menjamin kelancaran ritual haji. Berbagai inisiatif ini dimaksudkan agar jemaah dapat beribadah dengan ketenangan, keamanan, dan kesesuaian terhadap syariat Islam. Inti dari pengelolaan haji oleh pemerintah terletak pada jaminan pemenuhan hak jemaah untuk beribadah dalam suasana aman, nyaman, dan khidmat sesuai ajaran agama.

Berbagai aspek esensial mesti dipertimbangkan dalam rangka persiapan ibadah haji, termasuk penguasaan prosedur manasik, kesiapan jasmani, serta kematangan mental dan rohani. Dalam hal ini, peran pemerintah khususnya Kementerian Haji dan Umrah sangat menentukan dalam mendukung calon peziarah mencapai kesiapan optimal. Sebagai contoh, Kementerian Haji dan Umrah Kabupaten Bogor bertugas menyediakan layanan terintegrasi bagi calon jemaah, mencakup penjelasan rinci tentang mekanisme pendaftaran, pemeriksaan serta pembinaan kesehatan, pelatihan manasik haji, beserta arahan dan panduan sepanjang proses pengelolaan ibadah haji.

Pemerintah turut memastikan ketersediaan seluruh prasarana yang diperlukan selama pengelolaan haji, mulai dari registrasi, pelatihan manasik, layanan medis, hingga akomodasi dan transportasi. Di samping itu, petugas haji wajib menjalani pelatihan spesifik untuk menguasai kebutuhan emosional, sosial, dan fisik jemaah, terutama kelompok lanjut usia. Melalui persiapan teliti, dukungan komprehensif dari pemerintah, serta niat suci yang tulus, diharapkan calon jemaah mampu menjalankan ibadah dengan kesuksesan, keamanan, serta mencapai status haji mabrur, yakni haji yang diridhai Allah SWT.

Tantangan primer dalam pengelolaan haji di Indonesia adalah kenaikan proporsi jemaah lanjut usia (lansia) dari tahun ke tahun. (Khoirotul: 2022) Kelompok lansia rentan mengalami keterbatasan fisik, psikis, dan kognitif yang menghambat pelaksanaan rangkaian ritual haji yang intensif secara fisik. Keterbatasan pendampingan dan fasilitas akomodatif bagi lansia berpotensi menimbulkan rintangan bahkan bahaya selama ibadah. Karenanya, pemerintah

melalui Kementerian Haji dan Umrah secara konsisten memperkuat mekanisme pelayanan serta pengelolaan risiko guna menjamin kelancaran dan keamanan ibadah bagi jemaah lansia.

Dalam rangka mewujudkan komitmen itu, Kementerian Haji dan Umrah yang sebelumnya berada di bawah Kementerian Agama Republik Indonesia pada tahun 2023 meluncurkan inisiatif “Haji Ramah Lansia”, sebuah strategi kunci untuk meningkatkan mutu layanan bagi jemaah haji lanjut usia. Inisiatif ini merangkum sembilan pendekatan pokok, yakni: (1) kolaborasi dengan spesialis geriatri untuk merumuskan panduan; (2) penyediaan modul manasik haji yang akomodatif bagi lansia; (3) menyiapkan transportasi adaptif ramah lansia seperti bus shalawat; (4) fasilitas area istirahat dan akomodasi eksklusif; (5) meminimalkan kegiatan seremonial di embarkasi; (6) pelatihan petugas PPIH dengan fokus pada kebutuhan pelayanan lansia; (7) penyuluhan kepada jemaah lansia mengenai batas kemampuan pribadi; (8) stimulasi keterlibatan jemaah lain dalam membantu lansia; serta (9) penguatan sinergi antar-sektor untuk menyediakan fasilitas seperti kursi roda.

Kebijakan ini diantisipasi dapat menghasilkan layanan haji yang lebih inklusif, berorientasi kemanusiaan, dan adil. Meskipun demikian, pelaksanaannya masih dihambat oleh sejumlah kendala, terutama manajemen risiko pelayanan, keterbatasan kapabilitas sumber daya, serta koordinasi yang kurang efektif di antara pemangku kepentingan.

Kabupaten Bogor, sebagai wilayah dengan populasi terbesar di Provinsi Jawa Barat, turut menghadapi fenomena meningkatnya proporsi penduduk lanjut usia. Fenomena ini secara langsung memengaruhi profil jemaah haji setempat, yang didominasi kelompok usia tua karena lamanya antrean keberangkatan. Pada tahun 2025, jemaah lansia membentuk segmen substansial dalam struktur jemaah haji Kabupaten Bogor, sehingga menuntut intervensi khusus yang sistematis dan terukur.

Dari perspektif demografi, populasi lansia di Kabupaten Bogor tergolong substansial. Berdasarkan data kependudukan terkini, dari keseluruhan penduduk yang melebihi 5,6 juta jiwa, sekitar 8,5% atau hampir 480 ribu individu termasuk dalam kategori lanjut usia (usia 60 tahun ke atas). Proporsi ini menggarisbawahi lansia sebagai kelompok demografis penting yang terus bertambah tiap tahun seiring dinamika masyarakat menua (*ageing society*). Secara umum, lansia rentan terhadap beragam risiko, seperti penurunan kondisi fisik, gangguan degeneratif, hambatan mobilitas, serta kerentanan psikologis. Dalam kerangka pengelolaan haji, kerentanan semacam itu dapat memicu berbagai isu, seperti gangguan kesehatan selama perjalanan dan ritual, kesulitan adaptasi terhadap iklim ekstrem, keramaian jemaah, serta keterbatasan pemahaman prosedur dan pengaturan perjalanan haji.

Pada musim haji 2025, Kabupaten Bogor menonjol sebagai kabupaten dengan alokasi kuota jemaah reguler terbanyak di Indonesia, yakni sekitar 3.450 jemaah yang diberangkatkan melalui 9 kloter (7 kloter utuh dan 2 kloter campuran). Alokasi besar ini mencerminkan tingginya minat masyarakat

setempat terhadap ibadah haji, sekaligus proporsi penduduk Muslim yang dominan di wilayah tersebut. Meski demikian, kuota itu masih kalah jauh dari jumlah calon yang terdaftar. Sebanyak sekitar 76.000 individu tercatat dalam daftar tunggu. Bagi pendaftar baru tahun 2025, estimasi masa antrean mencapai 22 tahun, dengan usulan penyeragaman hingga 26 tahun, yang mengilustrasikan akumulasi antrean masif serta kebutuhan perencanaan jangka panjang untuk perjalanan ibadah.

Studi kasus jemaah lansia di Kabupaten Bogor tercermin dalam berbagai contoh yang menginspirasi sekaligus menantang. Salah satunya adalah seorang orang jemaah lansia dari daerah ini berhasil menunaikan haji di usia di atas 100 tahun setelah menabung selama puluhan tahun. (Tribunnews Bogor, 2025). Kisah semacam itu menggarisbawahi kekuatan dorongan keagamaan masyarakat, tetapi juga menekankan kerapuhan jemaah lansia terkait kesehatan, ketahanan fisik, dan keamanan selama pengelolaan haji. Di satu pihak, fenomena ini menandakan motivasi dan pengabdian religius yang kuat. Namun di pihak lain, usia ekstrem tersebut memunculkan risiko substansial yang wajib dikelola secara teliti oleh penanggung jawab haji. Tanpa pengelolaan risiko yang memadai, jemaah lansia rentan terhadap gangguan kesehatan, penundaan pelayanan, serta ancaman keselamatan yang berpotensi mengacaukan kelancaran ibadah haji secara keseluruhan.

Implikasi fenomena ini amat serius, terutama bagi jemaah lansia, sebab mayoritas pendaftar dengan antrean panjang berisiko mencapai usia tua saat giliran berangkat. Situasi tersebut memperbesar kerentanan fisik dan medis

selama haji, khususnya dalam menghadapi kondisi cuaca panas ekstrem, perpindahan antar-titik ibadah, serta intensitas aktivitas ritual yang tinggi. Pengamatan lapangan mengungkap banyak kejadian di mana jemaah lansia mengalami kelelahan berat, dehidrasi, luka akibat gerak, gangguan kesehatan tiba-tiba, hingga potensi fatalitas selama pelaksanaan ibadah.

Merujuk pada konteks tersebut, peneliti memilih judul penelitian: “Penerapan Manajemen Risiko Dalam Menghadapi Problematika Jemaah Lansia Di Kabupaten Bogor Tahun 2025.”

1.2 Fokus Penelitian

Dari latar belakang yang sudah diuraikan di atas, maka peneliti mengidentifikasi masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana proses identifikasi risiko yang dihadapi dalam pelayanan jemaah lansia pada penyelenggaraan ibadah haji di Kabupaten Bogor Tahun 2025?
2. Bagaimana proses analisis risiko terhadap problematika yang muncul dalam pendampingan dan pelayanan jemaah lansia di Kabupaten Bogor Tahun 2025?
3. Bagaimana proses evaluasi risiko yang dilakukan untuk menilai tingkat dampak dan kemungkinan risiko yang terjadi pada jemaah lansia di Kabupaten Bogor Tahun 2025?

4. Bagaimana strategi pengendalian dan mitigasi risiko yang diterapkan untuk minimalisasi problematika jemaah lansia dalam penyelenggaraan haji di Kabupaten Bogor Tahun 2025?
5. Bagaimana proses pemantauan dan review risiko dalam memastikan efektivitas penerapan manajemen risiko terhadap pelayanan jemaah lansia di Kabupaten Bogor Tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pokok pembahasan diatas, maka bisa disimpulkan tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui proses identifikasi risiko yang dihadapi dalam pelayanan jemaah lansia pada penyelenggaraan ibadah haji di Kabupaten Bogor Tahun 2025
2. Untuk mengetahui proses analisis risiko terhadap problematika yang muncul dalam pendampingan dan pelayanan jemaah lansia di Kabupaten Bogor Tahun 2025
3. Untuk mengetahui proses evaluasi risiko yang dilakukan untuk menilai tingkat dampak dan kemungkinan risiko yang terjadi pada jemaah lansia di Kabupaten Bogor Tahun 2025
4. Untuk mengetahui strategi pengendalian dan mitigasi risiko yang diterapkan untuk minimalisasi problematika jemaah lansia dalam penyelenggaraan haji di Kabupaten Bogor Tahun 2025

5. Untuk mengetahui proses pemantauan dan review risiko dalam memastikan efektivitas penerapan manajemen risiko terhadap pelayanan jemaah lansia di Kabupaten Bogor Tahun 2025

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Secara Akademis

Penelitian ini memiliki kegunaan akademis dalam memperluas kajian ilmiah di bidang manajemen haji dan umrah, khususnya terkait kebijakan dan penyediaan layanan di bawah naungan Kementerian Haji dan Umrah. Dari perspektif teoretis, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan ilmu manajemen haji dan umrah, khususnya dalam pembahasan manajemen risiko pada penyediaan layanan haji yang disesuaikan dengan kebutuhan jemaah haji lanjut usia. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur ilmiah mengenai layanan ramah lansia dan penerapan strategi mitigasi risiko dalam penyelenggaraan haji di lingkungan Kementerian Haji dan Umrah. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi rujukan akademis bagi penelitian selanjutnya yang membahas layanan haji, manajemen risiko, dan upaya peningkatan kualitas layanan bagi jemaah lansia.

1.4.2 Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis bagi berbagai pemangku kepentingan. Bagi Kementerian Haji dan Umrah Kabupaten Bogor, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan

evaluasi untuk mengoptimalkan strategi pelayanan dan memperkuat langkah-langkah mitigasi risiko bagi jemaah haji lanjut usia. Sementara itu, bagi Kementerian Haji dan Umrah RI, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam perumusan dan penguatan kebijakan terkait administrasi haji, khususnya mengenai pengembangan program haji yang ramah lansia dan peningkatan kompetensi petugas haji. Selain itu, bagi jemaah haji dan masyarakat umum, penelitian ini diharapkan dapat memperdalam pemahaman tentang pentingnya layanan berbasis risiko untuk memastikan keselamatan dan kenyamanan jemaah haji lansia. Sedangkan bagi peneliti di masa mendatang, penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan penelitian serupa di bidang pelayanan publik keagamaan.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Landasan Teori

1. Manajemen Risiko

Manajemen risiko merujuk pada pendekatan komprehensif yang diterapkan organisasi guna mengidentifikasi, menganalisis, mengendalikan, serta meredam ancaman potensial yang berpotensi mengganggu realisasi sasaran organisasi. Kountur (2008) mendefinisikannya sebagai metode terstruktur untuk menangani ketidakpastian yang memengaruhi pencapaian tujuan melalui tahapan identifikasi, analisis, penilaian, pengaturan, dan pengawasan risiko.

Sasaran pokok dari pendekatan ini adalah perlindungan aset organisasi sekaligus peningkatan nilai serta keberlangsungan performa organisasi.

Secara prinsipil, siklus manajemen risiko mencakup tiga fase esensial:

1) Perencanaan

Fase ini diawali dengan penetapan visi, misi, serta sasaran organisasi dalam kerangka pengelolaan risiko. Organisasi menetapkan kebijakan, target, dan mekanisme pengelolaan risiko sebagai fondasi aktivitas pengendalian. Kebijakan yang eksplisit memastikan orientasi yang tegas serta komitmen pimpinan terhadap implementasi manajemen risiko.

2) Pelaksanaan

Fase ini mencakup operasionalisasi manajemen risiko, termasuk identifikasi, pengukuran, dan evaluasi risiko. Kegiatan tersebut bertujuan mendeteksi sumber-sumber risiko, menilai magnitudo pengaruhnya, serta menyusun langkah-langkah penanggulangan yang tepat. Arsitektur organisasi yang kondusif menjadi elemen kunci dalam keberhasilan fase ini.

3) Pengendalian dan Evaluasi

Fase penutup melibatkan pengawasan, peninjauan rutin, serta pemeriksaan laporan penerapan manajemen risiko. Masukan dari evaluasi dimanfaatkan untuk menyempurnakan kebijakan dan

prosedur, sehingga proses pengelolaan risiko berjalan secara kontinu dan responsif terhadap dinamika lingkungan organisasi (Hanafi, 2016).

Oleh karenanya, manajemen risiko bukan sekadar rutinitas administratif, melainkan komponen strategis dalam governance organisasi untuk menjamin pencapaian tujuan yang lestari serta tangguh terhadap perubahan eksternal.

Di samping mengadopsi kerangka Kountur (2008), penelitian ini juga mengacu pada standar global ISO 31000:2018 sebagai panduan universal manajemen risiko yang fleksibel untuk berbagai setting organisasi, termasuk layanan publik semisal pengelolaan haji inklusif bagi lansia. Standar ini menyediakan prinsip, struktur, serta prosedur terstruktur untuk mengidentifikasi, menganalisis, menilai, mengelola, dan mengawasi risiko secara kontinu, demi meningkatkan kualitas keputusan serta efisiensi pelayanan.

ISO 31000 merumuskan sebelas prinsip fundamental sebagai dasar implementasi manajemen risiko. Prinsip-prinsip tersebut menjamin proses pengelolaan berjalan secara efektif, terorganisir, dan berfokus pada optimalisasi performa organisasi. Prinsip-prinsipnya meliputi:

- 1) Integrasi ke seluruh aktivitas organisasi;
- 2) Terstruktur dan holistik;

- 3) Disesuaikan dengan lingkungan organisasi;
- 4) Melibatkan pemangku kepentingan secara inklusif;
- 5) Dinamis serta adaptif terhadap dinamika;
- 6) Memanfaatkan data terbaik yang ada;
- 7) Mengakomodasi aspek manusiawi dan budaya;
- 8) Terbuka dan berorientasi komunikasi;
- 9) Sistematis;
- 10) Berorientasi pada perbaikan berkelanjutan;
- 11) Mendukung realisasi sasaran organisasi.

Prinsip-prinsip ini sangat aplikatif pada layanan jemaah lansia, yang menuntut strategi menyeluruh, berempati, dan fleksibel terhadap risiko kesehatan serta birokrasi.

Struktur ISO 31000 berperan sebagai arsitektur yang memastikan pengelolaan risiko terpadu dalam kebijakan dan governance organisasi. Komponen utamanya mencakup:

- 1) Mandat dan Komitmen;
- 2) Perancangan Kerangka Pengelolaan Risiko;
- 3) Implementasi;
- 4) Evaluasi;

5) Peningkatan.

Struktur ini amat relevan bagi pengelolaan haji di Kabupaten Bogor, yang melibatkan koordinasi antar-personel, PLHUT yang kini Kementerian Haji dan Umrah, medis, transportasi, serta keluarga jemaah lansia.

Siklus proses manajemen risiko ISO 31000 terbentuk dari rangkaian langkah terstruktur sebagai pusat pengelolaan risiko, yakni:

- 1) Komunikasi dan Konsultasi;
- 2) Penetapan Konteks;
- 3) Identifikasi Risiko;
- 4) Analisis Risiko;
- 5) Evaluasi Risiko;
- 6) Penanganan Risiko;
- 7) Pemantauan dan Peninjauan;
- 8) Dokumentasi dan Pelaporan.

Proses ini selaras dengan maksud penelitian, karena menyajikan kerangka eksplisit untuk mengurai risiko jemaah lansia serta merumuskan intervensi mitigasi paling optimal.

2. Pelayanan Haji Ramah Lansia

Pengelolaan pelayanan jemaah haji merangkum keseluruhan siklus perencanaan, pengorganisasian, eksekusi, serta pengawasan aktivitas pengelolaan ibadah haji, dengan orientasi menyediakan layanan optimal yang efisien, efektif, dan merata bagi jemaah. Berdasarkan Keputusan Menteri Agama (KMA) No. 494 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Ibadah Haji Reguler, cakupan pelayanan ini meliputi administrasi, bimbingan ritual, transportasi, akomodasi, makanan, kesehatan, serta perlindungan bagi semua jemaah, baik di wilayah domestik maupun Arab Saudi.

Pelayanan haji dapat diposisikan sebagai elemen fungsi manajemen layanan publik, di mana pemerintah bertindak sebagai penyedia dengan landasan keterbukaan, pertanggungjawaban, kepekaan, dan kompetensi (Dwiyanto, 2011). Dalam ranah ibadah haji, pengelolaan pelayanan ini menjamin pemenuhan hak primer jemaah sejak pendaftaran hingga kepulangan ke tanah air.

Terry (2006) menggambarkan pelayanan sebagai rangkaian aktivitas yang diformulasikan untuk memuaskan penerima manfaat melalui penerapan prinsip manajemen, yaitu perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), penggerakan (actuating), dan pengawasan (controlling). Dengan perspektif ini, pelayanan jemaah haji dilaksanakan melalui koordinasi lintas-instansi, optimalisasi mekanisme, serta kesiapan personel yang terlibat.

Tanggung jawab pelaksanaan pelayanan ibadah haji di Indonesia berada pada Kementerian Agama Republik Indonesia yang kini menjadi Kementerian Haji dan Umrah, baik di level sentral maupun lokal. Prosesnya mencakup semua fase pengelolaan haji dari keberangkatan di Indonesia, pelaksanaan di Tanah Suci, hingga kembalinya. Aspek-aspek kunci pelayanan tersebut terdiri atas:

- 1) Registrasi dan Validasi Data Jemaah, termasuk pengoperasian Sistem Komputerisasi Haji Terpadu (SISKOHAT);
- 2) Penyelesaian Biaya Penyelenggaraan Ibadah Haji (BPIH) serta pengelolaan finansial;
- 3) Penyusunan Dokumen Perjalanan Haji seperti paspor dan visa;
- 4) Pembinaan serta Pelatihan Manasik Haji via Pusat Layanan Haji dan Umrah Terpadu (PLHUT);
- 5) Layanan Kesehatan dan Pengamanan Jemaah, sebelum keberangkatan maupun selama di Arab Saudi;
- 6) Layanan Transportasi, Akomodasi, dan Konsumsi di embarkasi, debarkasi, serta Arab Saudi; serta
- 7) Kepulangan dan Penilaian Pelayanan pasca-pelaksanaan.

Dalam pelayanan haji di Indonesia kini menitikberatkan pada peningkatan kualitas dan inklusivitas, di antaranya melalui inisiatif “Ramah Lansia” sejak 2023. Inisiatif ini menggarisbawahi adaptasi

layanan terhadap keperluan jemaah lanjut usia, seperti pendampingan personel, fasilitas akomodatif di asrama haji, serta bimbingan ritual yang disederhanakan dan berorientasi kemanusiaan (Kementerian Agama RI, 2024).

Karenanya, pelayanan jemaah haji melampaui rutinitas administratif, melainkan mencerminkan kewajiban moral dan spiritual negara untuk menjamin ibadah berlangsung aman, nyaman, dan sesuai syariat. Peningkatan kualitas pelayanan yang terukur dan berkelanjutan akan memperkuat governance pengelolaan haji yang profesional, akuntabel, dan berfokus pada kepuasan jemaah.

Individu lanjut usia didefinisikan sebagai orang yang telah mencapai usia 65 tahun atau lebih, berada pada tahap akhir siklus kehidupan manusia. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 mengenai Kesejahteraan Lanjut Usia, kategori ini mencakup mereka yang berusia 60 tahun ke atas. Fase lanjut usia ditandai oleh transformasi biologis, psikologis, dan sosial yang muncul secara progresif akibat dinamika penuaan alami.

Penuaan mewakili proses biologis yang inheren dan berlaku secara universal, ditandai dengan degradasi bertahap pada performa fisiologis. Santrock (2011) menguraikan bahwa kelompok usia ini mengalami modifikasi fisik, seperti penurunan kekuatan otot, ketahanan stamina, resistensi tubuh, serta kemampuan visual dan auditif.

Transformasi semacam ini berpotensi memicu konsekuensi psikologis, termasuk kecemasan, depresi, dan hilangnya orientasi eksistensial, apabila tidak didukung oleh jaringan sosial dan dimensi spiritual yang adekuat.

Di samping alterasi fisik, kelompok lanjut usia juga menghadapi pergeseran kognitif yang melibatkan kemerosotan dalam proses berpikir, retensi memori, dan pengolahan data. Folstein et al. (1975) memperkenalkan Mini-Mental State Examination (MMSE) sebagai instrumen standar untuk mengukur tingkat disfungsi kognitif. Tes ini mengevaluasi orientasi, registrasi, konsentrasi, komputasi, recall, serta kemahiran bahasa, dengan sensitivitas mencapai 83% dan spesifisitas 87%, menjadikannya alat yang reliabel untuk identifikasi gangguan kognitif. Meskipun demikian, interpretasi hasil MMSE harus diintegrasikan dengan asesmen psikologis yang lebih mendalam guna memperoleh gambaran holistik kondisi kognitif (Nasreddine et al., 2005).

Pada ranah psikososial, tantangan yang dihadapi meliputi restrukturisasi peran sosial, kehilangan pasangan, reduksi kontak sosial, dan peningkatan ketergantungan pada pihak lain. Faktor-faktor ini dapat mengganggu kesejahteraan mental serta tingkat kehidupan secara keseluruhan. Dengan demikian, jaringan dukungan sosial, layanan publik yang inklusif, dan habitat yang akomodatif terhadap lanjut usia

berperan krusial dalam mempertahankan dignitas dan kepuasan mereka pada fase akhir kehidupan (World Health Organization, 2015).

Kualitas hidup pada lanjut usia merujuk pada penilaian subjektif individu terhadap kesejahteraan eksistensinya dalam kerangka nilai budaya dan konteks sosial yang dominan. Menurut WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) Group (1998), dimensi ini mencakup empat domain pokok, yaitu:

- 1) Kesehatan fisik, yang mencakup kapasitas menjalankan rutinitas sehari-hari dan kondisi kebugaran secara keseluruhan;
- 2) Kesejahteraan psikologis, termasuk kebahagiaan, kepuasan eksistensial, dan keseimbangan afektif;
- 3) Relasi sosial, yang meliputi bantuan sosial, kedekatan interpersonal, dan keterlibatan komunal;
- 4) Konteks lingkungan, yang mencakup rasa aman, infrastruktur pendukung, serta aksesibilitas terhadap fasilitas umum.

Dalam kerangka pelayanan haji yang akomodatif terhadap lanjut usia, pemahaman mendalam tentang profil demografis dan kebutuhan kelompok ini bersifat esensial, mengingat jamaah lanjut usia kerap berhadapan dengan restriksi fisik dan kognitif. Oleh karenanya, strategi pelayanan haji mesti berorientasi pada manusia, dengan penekanan pada dimensi kesehatan, kenyamanan, serta keperluan spesifik, sehingga ibadah dapat dilaksanakan secara aman, otonom, dan penuh martabat.

Program pelayanan haji ramah lansia merupakan inisiatif Kementerian Haji dan Umrah (Kemenag) yang difokuskan pada peningkatan mutu layanan bagi jamaah lanjut usia serta mereka dengan profil risiko kesehatan elevated. Elemen utama mencakup fasilitas yang mudah diakses, komunikasi yang optimal, dan pendampingan individual. Pendekatan ini dirancang untuk meminimalkan kendala fisik dan mental sepanjang rangkaian ibadah haji. Sebagai salah satu rukun Islam, ibadah haji melibatkan aspek spiritual, fisik, dan sosial; namun, jamaah dari kelompok lanjut usia menghadapi hambatan yang lebih signifikan dibandingkan kelompok lain (Kemenag RI, 2023).

Muchaddam Fahham (2023) mengidentifikasi sembilan strategi utama yang diimplementasikan oleh Kementerian Agama Republik Indonesia kini Kementerian Haji dan Umrah guna merealisasikan pelayanan haji yang sensitif terhadap lansia. Inisiatif-inisiatif ini diformulasikan untuk menjamin layanan yang aman, nyaman, serta selaras dengan kondisi fisiologis dan mental jamaah lanjut usia.

- 1) Mengintegrasikan pakar geriatri dalam perancangan konsep layanan dan prosedur operasional standar (SOP), di mana para pakar juga menyumbang materi manasik serta melakukan pengawasan kesehatan jamaah lansia sepanjang pelaksanaan haji.
- 2) Mengembangkan dan menyebarluaskan Pedoman Manasik Haji Ramah Lansia melalui sesi manasik di Kantor Urusan Agama (KUA)

Kecamatan serta Kantor Kementerian Agama Kabupaten/Kota yang kini Kementerian Haji dan Umrah, guna memfasilitasi pemahaman yang lebih sederhana bagi lansia.

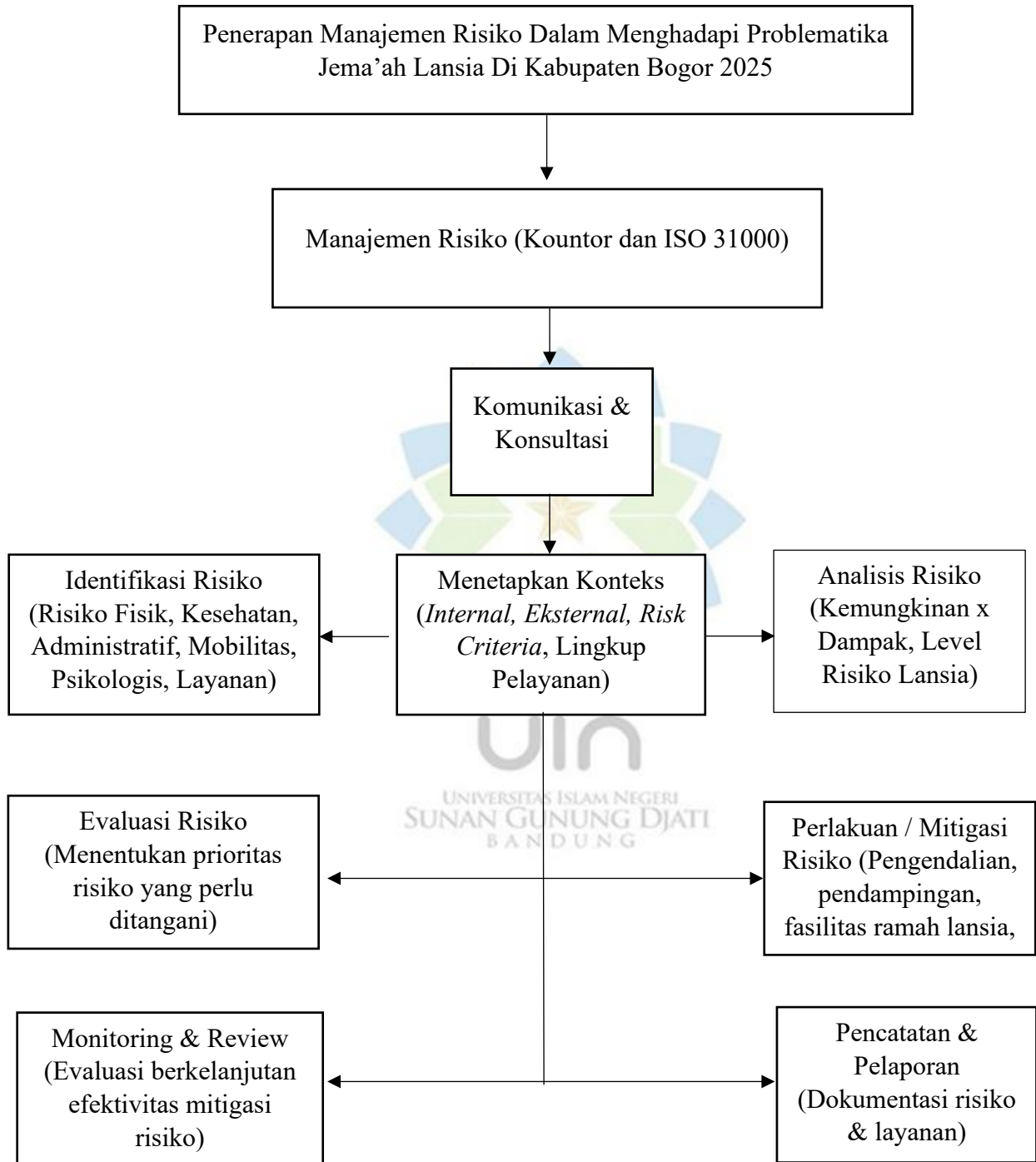
- 3) Menyediakan moda transportasi yang adaptif bagi lansia, khususnya bus shalawat untuk rute hotel ke Masjidil Haram dan kembali, dengan mekanisme akses yang lebih ergonomis.
- 4) Menyediakan area tunggu eksklusif untuk lansia serta mengalokasikan kamar hotel sesuai preferensi mereka, dilengkapi dengan penempelan stiker informasi layanan lansia di hotel.
- 5) Meminimalkan aktivitas seremonial pada embarkasi untuk mencegah kelelahan lansia, dengan rekomendasi istirahat dan pembebasan dari kewajiban mengikuti acara seremonial yang memakan waktu lama.
- 6) Meningkatkan jumlah personel pelayanan lansia, termasuk di Masjidil Haram dan Masjid Nabawi, serta memperluas tim Penanganan Krisis dan Pertolongan Pertama pada Jamaah Haji (PKP3JH).
- 7) Memberikan penyuluhan kepada jamaah lansia tentang prinsip tidak memaksakan diri dalam ibadah serta penjelasan mengenai opsi keringanan (rukhsah).

- 8) Melatih jamaah lain agar lebih peka terhadap lansia, mengingat interaksi antar-jamaah secara langsung berdampak pada keamanan dan kenyamanan lansia selama ibadah.
- 9) Berkolaborasi dengan mitra eksternal untuk penyediaan kursi roda dan perangkat bantu mobilitas, baik di Indonesia maupun Arab Saudi, demi mendukung pergerakan jamaah lansia.

Rangkaian strategi ini mencerminkan dedikasi pemerintah dalam membangun pelayanan haji yang inklusif dan adaptif terhadap populasi rentan, sehingga jamaah lansia mampu menunaikan ibadah dengan rasa aman, kenyamanan, dan kehormatan yang terjaga.



1.5.2 Landasan Konseptual



Gambar 1. 1 Landasan Konseptual

1.6 Langkah-Langkah Penelitian

1.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kementerian Haji dan Umrah Kabupaten Bogor di Jalan Bersih, Kompleks Kantor, Tengah, Kec. Cibinong, Kabupaten Bogor, Jawa Barat 16914.

1.6.2 Paradigma dan Pendekatan

Lincoln mengemukakan bahwa paradigma penelitian merepresentasikan seleksi keyakinan ontologis, epistemologis, dan metodologis yang menjadi fondasi serta panduan bagi keseluruhan tahapan penelitian. Paradigma konstruktivisme diterapkan dalam studi kualitatif ini; sebagaimana diuraikan Supardan (2019), paradigma tersebut membuka peluang maksimal bagi pemanfaatan kemampuan intelektual serta aplikasi konsep dan teori yang relevan. Paradigma ini memandang ilmu sosial sebagai pemeriksaan sistematis terhadap tindakan bermakna secara sosial melalui observasi langsung dan mendalam terhadap aktor sosial yang terlibat dalam pembentukan, pemeliharaan, atau pengelolaan realitas sosial mereka. Penerapan paradigma konstruktivis dipilih karena bertujuan memperkaya pemahaman guna mendukung interpretasi fenomena secara mendalam.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, yang menghasilkan data deskriptif berbasis catatan tertulis atau ekspresi perilaku yang dapat diamati (Sugiyono, 2009). Proses dimulai dengan penyajian teori, pengumpulan data untuk pengujian teori, serta

pelaksanaan observasi dan wawancara di Kabupaten Bogor. Pendekatan kualitatif dipilih karena diharapkan menghasilkan temuan yang presisi dan representatif terhadap kondisi lapangan secara autentik.

1.6.3 Metode Penelitian

Penelitian ini mengimplementasikan metode kualitatif sebagai prosedur investigasi yang menggambarkan kondisi subjek atau objek penelitian seperti individu, institusi, komunitas, atau entitas lain berdasarkan fakta empiris. Dewi Sadiah (2015) mendefinisikan pendekatan deskriptif sebagai formulasi permasalahan yang mengarahkan eksplorasi komprehensif, ekstensif, dan mendalam terhadap konteks sosial yang menjadi fokus. Pengumpulan data lebih difokuskan pada observasi dalam lingkungan alami.

Metode tersebut dirancang untuk menyajikan secara terstruktur fakta atau atribut populasi atau domain spesifik dengan akurasi dan ketelitian faktual. Penelitian ini memanfaatkan pendekatan kualitatif melalui teknik pengamatan, wawancara, serta analisis dokumen. Pendekatan ini menghasilkan data deskriptif dalam bentuk narasi tertulis atau verbal dari pola organisasi dan perilaku yang diamati, dengan penekanan pada setting autentik serta perspektif individu secara holistik (Subagyo, 2011).

1.6.4 Jenis Data dan Sumber Data

1) Jenis Data

Penelitian ini bertujuan menguraikan pengelolaan risiko serta strategi pelayanan haji pasca-implementasi tema ramah lansia di Kabupaten Bogor. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif, karena peneliti melakukan investigasi langsung di Kabupaten Bogor guna memperoleh deskripsi yang presisi, akurat, dan rinci, sehingga fenomena yang diteliti didasarkan pada fakta kontemporer saat pengumpulan data.

2) Sumber Data

Data yang dikumpulkan berasal dari lokasi penelitian yang ditentukan, diolah melalui sumber primer dan sekunder.

1) Sumber Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari Kabupaten Bogor melalui kerjasama dengan pemangku kepentingan terkait, memungkinkan pengumpulan informasi relevan dan valid mengenai pelaksanaan pelayanan haji tahun 2025.

Wawancara mendalam dilakukan dengan jamaah haji lanjut usia serta personel pelayanan haji di Kabupaten Bogor. Proses ini mengeksplorasi elemen-elemen kunci terkait pelayanan haji, mencakup administrasi, persiapan operasional, mitigasi risiko, taktik pelayanan, serta pengalaman staf dalam melayani jamaah lanjut usia.

Data primer dari sumber primer ini membentuk dasar empiris yang kokoh untuk analisis mendalam serta pemahaman yang lebih tajam tentang pengelolaan risiko dan strategi pelayanan haji bagi jamaah lanjut usia di Kabupaten Bogor.

2) Sumber Data Sekunder

Data sekunder mencakup informasi yang bersumber dari pihak eksternal atau dokumen yang telah tersedia sebelumnya, tanpa pengumpulan langsung oleh peneliti. Dalam studi ini, data tersebut diakses dari literatur buku, publikasi jurnal, artikel, dokumen resmi Kementerian Haji dan Umrah, serta studi sebelumnya yang berkaitan dengan pengelolaan risiko dan strategi pelayanan jamaah haji lanjut usia.

Data sekunder ini melengkapi serta memperkuat hasil dari data primer, sekaligus menyediakan kerangka teoritis dan empiris untuk menganalisis pengelolaan risiko dalam pelayanan haji ramah lansia di Kabupaten Bogor. Integrasi data primer dan sekunder memungkinkan rekonstruksi yang holistik terhadap dinamika pelayanan haji lansia serta validitas strategi ramah lansia di tingkat lapangan.

1.6.5 Penentuan Informan atau Unit Penelitian

Informan dalam studi ini terdiri dari individu-individu yang dianggap memiliki wawasan dan keahlian mendalam serta relevan terhadap implementasi pengelolaan risiko dalam mengatasi isu jamaah

lanjut usia di Kabupaten Bogor. Menurut Moleong (2007:101), informan didefinisikan sebagai pihak yang menyediakan data esensial bagi peneliti. Pemilihan informan didasarkan pada kriteria spesifik yang selaras dengan pusat perhatian penelitian, di mana mereka memainkan peran krusial dalam pengumpulan data pada penelitian kualitatif. Kategori informan yang diperlukan adalah sebagai berikut:

1. Kepala Kementerian Haji dan Umrah Kabupaten Bogor.
2. Staf atau petugas haji tahun 2025
3. Pembimbing Kelompok Bimbingan Ibadah Haji dan Umrah (KBIHU).
4. Jamaah lanjut usia laki-laki dari Kabupaten Bogor yang berangkat pada tahun 2025.
5. Jamaah lanjut usia perempuan dari Kabupaten Bogor yang berangkat pada tahun 2025.

1.6.6 Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi merujuk pada proses pengawasan dan pemeriksaan terhadap objek, peristiwa, atau fenomena spesifik guna memperoleh data serta informasi yang esensial. Sebagaimana dikemukakan Adler (dalam Moleong, 2019), observasi menjadi pilar fundamental dalam pengumpulan data kualitatif, terutama pada studi ilmu sosial dan perilaku manusia.

Adler menegaskan bahwa observasi berfungsi sebagai landasan krusial untuk memahami realitas sosial, khususnya dalam paradigma etnografi, di mana peneliti melakukan pengamatan terstruktur secara kontinyu terhadap kegiatan manusia beserta konteks lingkungannya di setting alami. Proses tersebut bertujuan menghasilkan fakta empiris yang valid dan otentik terkait fenomena yang diteliti.

Pada penelitian ini, observasi dilaksanakan di Kabupaten Bogor untuk menyaksikan langsung mekanisme pelayanan serta pengelolaan risiko bagi jamaah haji lanjut usia, sehingga memungkinkan peneliti menangkap dinamika pelayanan secara autentik tanpa mengganggu kondisi yang diamati.

Teknik yang diterapkan adalah observasi non-partisipatif, di mana peneliti berperan sebagai pengamat eksternal yang sekadar mencatat dan mengobservasi peristiwa-peristiwa terkait pengelolaan risiko pelayanan haji dalam mengatasi tantangan jamaah lanjut usia di Kabupaten Bogor.

Pendekatan ini memfasilitasi pemahaman mendalam tentang praktik pelayanan dan dinamika lapangan yang berlangsung secara organik, tanpa alterasi terhadap konteks pengamatan. Lewat observasi tersebut, peneliti mampu mengidentifikasi prosedur pelayanan, pola interaksi antara petugas dan jamaah lansia, serta strategi mitigasi risiko yang diimplementasikan oleh otoritas Kabupaten Bogor.

Oleh karena itu, observasi non-partisipatif terbukti sebagai alat yang andal untuk mengungkap pengetahuan empiris mengenai pengelolaan risiko pelayanan haji yang akomodatif terhadap lansia di Kabupaten Bogor.

2. Wawancara

Wawancara merupakan prosedur interogasi langsung kepada responden mengenai data yang dibutuhkan dalam penelitian, melibatkan pihak-pihak di Kabupaten Bogor seperti kepala Kementerian Haji dan Umrah Kabupaten Bogor, staf atau petugas haji tahun 2025, pembimbing KBIHU, serta jamaah lansia pria dan wanita. Peneliti melaksanakan sesi tanya jawab dengan narasumber (informan kunci) menggunakan panduan berisi daftar pertanyaan yang disesuaikan dengan fokus penelitian, guna mendukung penarikan kesimpulan. Instrumen yang digunakan mencakup ponsel, buku catatan, dan pena.

3. Dokumentasi

Dokumentasi melibatkan pengumpulan data melalui pengambilan gambar terhadap informan serta lokasi penelitian di Kabupaten Bogor, yang selaras dengan tujuan studi yang dilakukan peneliti.

1.6.7 Teknik Penentuan Keabsahan Data

Teknik yang diterapkan dalam studi ini adalah triangulasi sumber data, yakni strategi pengumpulan informasi dari beragam

sumber guna memperkuat keabsahan dan keandalan data. Sumber tersebut meliputi wawancara, observasi, serta dokumentasi berbentuk arsip, rekam sejarah, ilustrasi, fotografi, dan dokumen resmi. Pendekatan ini memungkinkan akuisisi data yang variatif dan saling mendukung, sehingga menghasilkan pemahaman holistik terhadap isu serta mekanisme antisipatif dalam pengelolaan risiko di Kementerian Haji dan Umrah Kabupaten Bogor.

1.6.8 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan tahap pengolahan temuan penelitian menjadi bentuk yang dapat diinterpretasikan, di mana data yang terkumpul diolah dan dimanfaatkan secara sistematis untuk menjawab rumusan masalah dalam penyusunan hasil studi. Ulber (2010: 339) menguraikan bahwa teknik analisis data mencakup beberapa elemen utama, yaitu:

1. Reduksi Data

Reduksi data menjadi elemen awal analisis yang melibatkan pemfokusan, pemendekan, dan eliminasi unsur tidak esensial. Data yang telah direduksi menyediakan representasi yang akurat serta mendukung proses pengumpulan data lebih lanjut oleh peneliti.

2. *Display Data*

Display data merujuk pada pengorganisasian informasi yang memfasilitasi penarikan inferensi dan pengambilan langkah tindak lanjut. Data lapangan disusun dalam bentuk narasi yang optimal

tanpa modifikasi yang menyimpang dari fakta, guna merepresentasikan data tereduksi secara presisi dan sesuai dengan realitas lapangan.

3. Mengambil Kesimpulan dan Verifikasi

Inferensi dalam penelitian kualitatif bersifat provisional kecuali didukung oleh bukti kuat pada tahap pengumpulan data berikutnya. Namun, jika hipotesis awal divalidasi oleh data konsisten dan kredibel melalui verifikasi lapangan ulang, maka inferensi tersebut dianggap dapat dipercaya. Pada fase ini, peneliti berupaya memahami, menganalisis, dan mengekstrak makna dari data yang terkumpul. Setelah akumulasi data lengkap, kesimpulan akhir dirumuskan.

Kesimpulan yang dihasilkan didasarkan pada representasi data yang tersedia. Ringkasan hasil penelitian disajikan sebagai narasi yang merangkum temuan, yang diperoleh melalui pemeriksaan ulang fenomena lapangan setelah dikonfrontasikan dengan teori, sehingga menghasilkan verifikasi kesimpulan.