



KEPUTUSAN MENTERI HAJI DAN UMRAH REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 55 TAHUN 2026
TENTANG
PEDOMAN PEMERIKSAAN KESEHATAN JEMAAH HAJI MASA
EMBARKASI/DEBARKASI

MENTERI HAJI DAN UMRAH REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa negara berkewajiban menjamin pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan bagi jemaah haji Indonesia selama penyelenggaraan ibadah haji di Arab Saudi;
- b. bahwa untuk memastikan kondisi kesehatan Jemaah Haji Indonesia memenuhi kriteria yang dipersyaratkan oleh Pemerintah Arab Saudi dan ketentuan internasional, diperlukan pedoman pemeriksaan kesehatan jemaah haji masa embarkasi/debarkasi;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Haji dan Umrah tentang pedoman pemeriksaan kesehatan jemaah haji masa embarkasi/debarkasi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan ibadah haji dan Umrah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6338) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2025 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan ibadah haji dan Umrah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 139, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7132);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6863);
3. Peraturan Presiden Nomor 92 Tahun 2025 tentang Kementerian Haji dan Umrah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 143);

4. Peraturan Menteri Haji dan Umrah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Haji dan Umrah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 903);
5. Peraturan Menteri Haji dan Umrah Nomor 2 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Instansi Vertikal Kementerian Haji dan Umrah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 956);
6. Peraturan Menteri Haji dan Umrah Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji Reguler (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 957);
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/508/2024 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2118/2023 tentang Standar Pemeriksaan Kesehatan dalam rangka Penetapan Status Istitaah Kesehatan Haji;
8. Keputusan Menteri Haji dan Umrah Nomor 10 Tahun 2025 tentang Tata Cara Penetapan Embarkasi, Debarkasi, Embarkasi Antara, dan Debarkasi Antara;

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI HAJI DAN UMRAH TENTANG PEDOMAN PEMERIKSAAN KESEHATAN JEMAAH HAJI MASA EMBARKASI/DEBARKASI.
- KESATU : Menetapkan Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji Masa Embarkasi/Debarkasi sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KEDUA : Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji Masa Embarkasi/Debarkasi menjadi acuan bagi Kanwil Kementerian Haji dan Umrah, PPIH embarkasi/debarkasi, tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota, dinas kesehatan daerah provinsi, serta seluruh pemangku kepentingan terkait dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan jemaah haji masa embarkasi/debarkasi.
- KETIGA : Terhadap pelaksanaan pemeriksaan kesehatan jemaah haji masa embarkasi/debarkasi dilakukan monitoring dan evaluasi yang dikoordinasikan Kepala Pusat Kesehatan Haji sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.

- KEEMPAT : Kepala Pusat Kesehatan Haji melaporkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pemeriksaan kesehatan jemaah haji masa embarkasi/debarkasi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu sesuai kebutuhan.
- KELIMA : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 13 April 2026

MENTERI HAJI DAN UMRAH
REPUBLIK INDONESIA,



MOCHAMAD IRFAN YUSUF 

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI HAJI DAN UMRAH
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 55 TAHUN 2026
TENTANG
PEDOMAN PEMERIKSAAN KESEHATAN
JEMAAH HAJI MASA
EMBARKASI/DEBARKASI

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibadah haji merupakan rukun Islam kelima yang wajib dilaksanakan bagi umat Islam yang mampu atau dikenal dengan istilah istitaah. Istitaah kesehatan mendeskripsikan kemampuan jemaah haji dalam aspek kesehatan baik fisik maupun mental dalam menjalankan rangkaian ibadah haji. Kemampuan ini diperlukan karena ibadah haji merupakan ibadah yang bersifat badaniyah yang mengharuskan jemaah melakukan aktivitas fisik yang intens.

Namun pelaksanaan ibadah haji tidak hanya persoalan ibadah saja. Pelaksanaan ibadah haji di Arab Saudi menuntut kesiapan jemaah haji untuk mampu melakukan perjalanan udara selama 9 – 13 jam di dalam pesawat. Kondisi matra di ketinggian dalam waktu yang lama menciptakan kondisi yang dapat memicu terjadinya masalah kesehatan pada jemaah haji selama dalam perjalanan. Selain itu, ibadah haji merupakan peristiwa di mana jutaan umat Islam berkumpul dalam tempat dan waktu yang sama. Tingkat kepadatan yang tinggi berpotensi menimbulkan masalah kesehatan seperti penyakit menular, stres, eksaserbasi penyakit tidak menular, dan trauma.

Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2025 tentang Perubahan Ketiga atas Undang- Undang Nomor 8 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah mengamankan bahwa jemaah haji yang diberangkatkan ke tanah suci adalah mereka yang telah memenuhi persyaratan kesehatan. Persyaratan kesehatan kemudian dikenal dengan syarat istitaah kesehatan merupakan hasil dari proses pemeriksaan kesehatan jemaah haji di kabupaten/kota sebagai syarat pelunasan. Meskipun demikian, penetapan istitaah kesehatan merupakan sebuah proses yang berkelanjutan sampai ke embarkasi dan Arab Saudi.

Pemerintah Arab Saudi sejak tahun 2024 memperketat persyaratan istitaah kesehatan bagi jemaah haji dengan menerbitkan kriteria penyakit yang tidak memenuhi syarat untuk diberangkatkan ke tanah suci. Pada tahun 2025, Pemerintah Arab Saudi kembali menegaskan aturan terkait istitaah kesehatan dengan menerapkan sanksi kepada jemaah dan Kantor Urusan Haji negara pengirim jemaah yang tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan.

Berdasarkan data Pusat Kesehatan Haji, angka kesakitan dan kematian jemaah haji Indonesia di Arab Saudi sangat tinggi. Demikian pula jumlah jemaah haji yang dirawat inap baik di Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) maupun di Rumah Sakit Arab Saudi (RSAS) mencapai lebih dari 2000 jemaah haji setiap tahunnya. Adapun jemaah haji yang meninggal rata-rata mencapai 2 permil atau lebih. Pada tahun 2025, pemeriksaan kesehatan di embarkasi menunjukkan jumlah jemaah haji yang tidak laik terbang sebanyak 104 jemaah.

Perubahan status istitaah kesehatan dapat terjadi setelah jemaah haji melunasi biaya perjalanan ibadah haji (Bipih), sehingga tidak memiliki kemampuan dari aspek kesehatan untuk diberangkatkan ke embarkasi dan ke Arab Saudi. Upaya menjaga istitaah kesehatan jemaah haji sampai jemaah berangkat ke tanah suci merupakan bentuk perhatian negara kepada jemaah agar dapat menjalankan rangkaian ibadah haji tanpa membahayakan kesehatan dan keselamatan diri dan orang lain. Selain itu, menjaga istitaah kesehatan merupakan upaya untuk menjaga hak ibadah jemaah haji di mana bagi jemaah yang sakit dapat ditunda keberangkatan untuk beribadah di tahun berikutnya atau digantikan oleh sanak keluarganya.

Dengan demikian, diperlukan pedoman pemeriksaan kesehatan jemaah haji pada masa embarkasi/debarkasi sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada jemaah haji agar berjalan secara terencana, terpadu, dan sesuai standar pelayanan kesehatan.

B. Maksud dan Tujuan

Pedoman ini dimaksudkan untuk memastikan kondisi kesehatan jemaah haji Indonesia memenuhi kriteria yang dipersyaratkan oleh Pemerintah Arab Saudi.

Pedoman ini bertujuan bagi Kanwil Kementerian Haji dan Umrah, PPIH embarkasi/debarkasi, tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota, dinas kesehatan daerah provinsi, serta seluruh pemangku kepentingan terkait dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan jemaah haji pada masa embarkasi/debarkasi.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam Pedoman ini meliputi:

1. Pemantauan istitaah kesehatan praembarkasi;
2. Pemeriksaan kesehatan embarkasi;
3. Pemeriksaan kesehatan debarkasi; dan
4. Pengawasan kesehatan pasca debarkasi.

D. Pengertian Umum

Dalam Pedoman ini yang dimaksud dengan:

1. Kantor Wilayah Kementerian Haji dan Umrah Provinsi yang selanjutnya disebut Kantor Wilayah adalah instansi vertikal Kementerian pada tingkat provinsi.
2. Kantor Kementerian Haji dan Umrah Kabupaten/Kota yang selanjutnya disebut Kantor Kementerian Kabupaten/Kota adalah Instansi Vertikal Kementerian Haji dan Umrah yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Kantor Wilayah.
3. Kementerian Haji dan Umrah yang selanjutnya disebut Kementerian adalah kementerian yang menyelenggarakan suburusan pemerintahan haji dan umrah yang merupakan lingkup urusan pemerintahan di bidang agama.
4. Laik Terbang adalah persetujuan medis yang ditetapkan oleh dokter dari UPT Kementerian Kesehatan bidang Kekeparantaraan Kesehatan yang menyatakan jemaah haji sehat untuk melakukan perjalanan udara.
5. Istitaah Kesehatan adalah kemampuan Jemaah Haji menjalankan ibadah haji baik secara fisik, jiwa, maupun sosial yang diukur melalui pemeriksaan kesehatan sesuai standar.
6. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan suburusan pemerintahan haji dan umrah yang merupakan lingkup urusan pemerintahan di bidang agama.

BAB II PEMANTAUAN ISTITAAH KESEHATAN PRAEMBARKASI

Pemantauan istitaah kesehatan praembarkasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sebelum masa embarkasi untuk menilai ulang status istitaah kesehatan dan status vaksinasi jemaah yang telah melunasi Bipih. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan status kesehatan jemaah haji, khususnya kelompok risiko tinggi, berada dalam kondisi yang sehat sebelum masuk embarkasi. Masa pra-embarkasi dimulai sejak jemaah haji telah melakukan pelunasan Bipih sampai masuk ke asrama haji.

Pemantauan kesehatan pra-embarkasi sangat penting untuk menjaga status kesehatan jemaah haji terutama yang memiliki faktor risiko atau komorbid yang berpotensi menghalangi keberangkatan jemaah haji. Selain itu, kegiatan pra-embarkasi merupakan kegiatan pra-kondisi yang memudahkan kelancaran proses pemeriksaan kesehatan jemaah haji saat berada di embarkasi.

A. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Pelaksanaan pemantauan istitaah kesehatan praembarkasi dilakukan di kabupaten/kota dan dilaksanakan secara berkala serta terpadu di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) atau tempat lain yang disediakan oleh pihak terkait yang terlibat dalam proses pemantauan kesehatan tersebut.

B. Sumber Daya Manusia

Pelaksanaan pemantauan istitaah kesehatan pra-embarkasi dikoordinasikan oleh kantor Kementerian Haji dan Umrah provinsi dan kabupaten/kota dengan melibatkan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, UPT Kementerian Kesehatan bidang kekarantinaan kesehatan, puskesmas, dan rumah sakit. Dinas kesehatan dapat melibatkan calon Petugas Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) kloter/PPIH Arab Saudi bidang kesehatan dan Petugas Kesehatan Haji Daerah (PKHD).

Tugas dan peran para *stakeholder* pada masa pra-Embarkasi adalah sebagai berikut:

1. Kantor Wilayah Kementerian Haji dan Umrah Provinsi, bertugas mengoordinasikan, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pra- Embarkasi.
2. Kantor Kementerian Haji dan Umrah Kabupaten/Kota, bertindak sebagai penanggung jawab dan koordinator teknis dalam pelaksanaan kegiatan pra- Embarkasi.
3. Dinas Kesehatan Provinsi bertugas mengoordinasikan, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pra-Embarkasi bidang kesehatan.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertugas menyediakan data jemaah yang berpotensi menjadi tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan, mengoordinasikan proses pemeriksaan, verifikasi status istitaah kesehatan, dan memperbaharui data Siskohatkes.
5. Puskesmas dan rumah sakit melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap jemaah yang berpotensi tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan untuk menilai ulang status istitaah. Pemeriksaan kesehatan dapat dalam bentuk konsultasi/konseling medis secara berkala saat jemaah berobat atau kontrol kondisi kesehatan dan upaya pembinaan kesehatan melalui program di puskesmas dan dinas kesehatan.

6. UPT Kementerian Kesehatan bidang kekarantinaan kesehatan bertugas melakukan verifikasi status vaksinasi jemaah haji dan identifikasi penyakit yang berpotensi tidak laik terbang. Kegiatan verifikasi status istitaah dilakukan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi.

C. Sarana dan Prasarana

Pelaksanaan pemantauan istitaah kesehatan pra-Embarkasi menggunakan sarana dan prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan dan memanfaatkan data hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji dalam aplikasi Sistem Komputerisasi Haji Terpadu bidang Kesehatan (Siskohatkes). Pemantauan dapat dilakukan melalui kunjungan lapangan atau secara *online*.

D. Pemantauan Istitaah Kesehatan Praembarkasi

1. Sasaran

Sasaran kegiatan praembarkasi adalah jemaah yang sudah dinyatakan memenuhi syarat istitaah kesehatan dengan pendampingan namun kondisi kesehatannya berpotensi tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan. Kategori jemaah haji berpotensi tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan meliputi:

- a. Gagal ginjal kronik stadium 4.
- b. Gagal jantung.
- c. Riwayat serangan jantung.
- d. Penyakit paru kronis yaitu PPOK dan emfisema.
- e. Keganasan.
- f. Kondisi kesehatan lainnya.

2. Penilaian Ulang Status Istitaah

Penilaian ulang status istitaah kesehatan jemaah haji dilakukan pada masa pelunasan sampai masa embarkasi. Penilaian ulang ini dapat merupakan bagian dari upaya pembinaan kesehatan melalui konsultasi medis secara rutin. Jemaah dengan penyakit kronis melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk kontrol pengobatan. Penilaian ulang ini juga dilakukan dengan kegiatan pemantauan spesifik terhadap jemaah haji yang berpotensi tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan untuk dilakukan konsultasi medis secara berkala.

Kegiatan ini bertujuan untuk memantau dan menjaga kondisi jemaah haji tersebut agar dapat terpelihara kesehatannya hingga berangkat. Namun demikian, kondisi kesehatan seseorang sangat dinamis sehingga ada peluang terjadi penurunan kondisi kesehatan yang menyebabkan jemaah tersebut menjadi tidak memenuhi syarat kesehatan. Apabila jemaah haji mengalami penurunan kondisi kesehatan, maka dilakukan pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut di rumah sakit. Berdasarkan hasil pemeriksaan di rumah sakit, dinas kesehatan kabupaten/kota menilai ulang status istitaah kesehatan. Apabila ada perubahan status menjadi Tidak Memenuhi Syarat Istitaah Kesehatan, maka dinas kesehatan kabupaten/kota menyampaikan kepada dinas kesehatan provinsi dan Pusat Kesehatan Haji ditembuskan kepada Kementerian Haji dan Umrah kabupaten/kota.

Output/hasil yang diharapkan dari pelaksanaan kegiatan penilaian ulang status istitaah kesehatan jemaah haji antara lain:

- a. Jemaah haji yang berpotensi tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan dapat tetap terjaga kesehatannya sampai memasuki asrama haji.

- b. Memastikan jemaah yang diberangkatkan ke embarkasi adalah jemaah yang memenuhi syarat kesehatan.
3. Verifikasi dan Validasi Status Vaksinasi
 - a. Pelaksanaan verifikasi dan validasi status vaksinasi dilakukan oleh UPT Kemenkes bidang kekarantinaan kesehatan sebagai berikut:
 - 1) Berkoordinasi dengan dinas kesehatan provinsi untuk memperoleh data rekapitulasi status vaksinasi jemaah melalui Siskohatkes.
 - 2) Melakukan verifikasi jenis dan keabsahan vaksin, yang meliputi:
 - a) Status Vaksinasi

Jemaah haji yang belum mendapatkan vaksinasi wajib maka segera dilakukan vaksinasi sebelum masuk embarkasi. Jika ditemukan jemaah haji yang belum divaksin karena ada indikasi medis maka UPT Kemenkes bidang kekarantinaan kesehatan berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota untuk tidak memberangkatkan jemaah yang bersangkutan ke embarkasi jika indikasi medis tersebut berkaitan dengan penyakit yang tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan dan laik terbang. Jika tidak terkait penyakit kronis, misalnya karena alergi terhadap vaksin wajib maka diberikan terapi preventif dan edukasi kepada jemaah. Dinas kesehatan kabupaten/kota menyampaikan kepada kantor Kementerian Haji dan Umrah untuk ditindaklanjuti sesuai ketentuan.
 - b) Jenis vaksin jemaah haji
 - i. Vaksin wajib adalah vaksin yang wajib diberikan kepada setiap jemaah haji yaitu vaksin Meningitis dan vaksin lainnya sesuai dengan ketentuan Pemerintah Arab Saudi.
 - ii. Vaksin yang direkomendasikan bagi jemaah haji.
 - c) Keaslian dokumen vaksin
 - i. Keaslian dokumen vaksin diverifikasi melalui Sinkarkes yang sudah terintegrasi dengan Siskohatkes.
 - ii. Identifikasi vaksin dilakukan dengan melihat kesesuaian nomor
 - iii. Jika ditemukan status vaksin yang tidak valid maka dilakukan investigasi dan dilakukan tindak lanjut sesuai hasil investigasi.
 - b. Output/hasil yang diharapkan pada kegiatan verifikasi dan validasi status vaksinasi antara lain memastikan jemaah haji sudah divaksinasi dan terverifikasi status vaksinasinya sebelum masuk embarkasi.

BAB III PEMERIKSAAN KESEHATAN EMBARKASI

A. Definisi dan Tujuan

Masa embarkasi adalah masa sejak jemaah masuk asrama haji sampai pesawat lepas landas.

Pemeriksaan kesehatan embarkasi bertujuan memastikan kondisi kesehatan jemaah haji memenuhi syarat istitaah kesehatan dan laik terbang untuk melakukan perjalanan dan melaksanakan rangkaian ibadah haji tanpa membahayakan kesehatan dan keselamatan diri maupun orang lain.

B. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Pemeriksaan kesehatan jemaah haji dilaksanakan dalam waktu seefektif mungkin tanpa mengabaikan kualitas pemeriksaan.

Pemeriksaan kesehatan dilakukan saat jemaah berada di asrama haji.

C. Jenis dan Prosedur Pemeriksaan Kesehatan

1. Skrining suhu tubuh

Skrining suhu tubuh menggunakan alat pemindai suhu tubuh pada saat jemaah memasuki aula/gedung penerimaan jemaah. Jemaah yang memasuki aula diarahkan melewati termal scanner sebelum menempati kursi yang telah disediakan.

2. Pemeriksaan kehamilan pada wanita usia subur

Pemeriksaan kehamilan dilakukan pada kelompok WUS yang berusia 15-54 tahun dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Persiapan alat dan bahan
- b. Verifikasi identitas jemaah (nama, nomor porsi/paspor, kloter).
- c. Lakukan *body search* (pemeriksaan tubuh) untuk memastikan jemaah tidak membawa sampel urin dari luar.
- d. Jelaskan tujuan pemeriksaan. Berikan wadah urin yang sudah diberi label nama dan nomor porsi. Instruksikan jemaah untuk mengambil urin pancar tengah (midstream).
- e. Proses pengujian:
 - 1) Petugas mencelupkan strip test ke dalam urin selama 10–15 detik (jangan melewati garis batas "MAX").
 - 2) Letakkan strip pada permukaan datar. Tunggu hasil selama 1 hingga 3 menit.
 - 3) Interpretasi dan tindak lanjut hasil, berupa:
 - a) Dua garis terdeteksi hCG (positif) Jemaah dirujuk ke Klinik Embarkasi guna menentukan usia kehamilan dan risiko kehamilan.
 - b) Satu garis tidak terdeteksi hCG (negatif) Jemaah dinyatakan laik dari sisi kehamilan.
 - c) Tanpa garis (invalid) alat rusak, pemeriksaan harus diulang dengan strip baru.

3. Pemeriksaan tanda vital

Perawat melakukan pemeriksaan tanda vital secara paralel, yaitu pada saat pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter digital/manual pada lengan kanan atau kiri, maka pada lengan lainnya dilakukan pemeriksaan saturasi oksigen dan pengukuran denyut nadi permenit. Denyut nadi per menit juga dapat diketahui dari alat tensimeter digital. Setelah perhitungan denyut nadi, dilanjutkan dengan menghitung napas per menit. Hasil pemeriksaan dicatat dalam lembar bantu atau langsung diinput ke dalam Siskohatkes.

- a. Persiapan
 - 1) Persiapan petugas
 - a) Menggunakan APD sesuai kebutuhan (masker medis, sarung tangan bila kontak).
 - b) Mencuci/menyeka tangan (hand hygiene) sebelum dan sesudah pemeriksaan.
 - c) Menjelaskan prosedur secara singkat dan ramah.
 - d) Menjaga privasi dan kenyamanan jemaah.
 - 2) Persiapan alat
 - a) Termometer digital/infrared (terkalibrasi).
 - b) Sfigmomanometer (digital/manual) dengan manset sesuai ukuran lengan.
 - c) Jam/stopwatch.
 - d) Pulse oximeter.
 - e) Stetoskop (bila menggunakan tensimeter manual).
 - f) Alkohol swab/disinfektan, tisu, buku register/lembar rekam.
- b. Prosedur pemeriksaan
 - 1) Identifikasi
Verifikasi identitas jemaah (nama, nomor porsi/paspor, kloter).
 - 2) Suhu tubuh
 - a) Cara
Gunakan termometer sesuai standar (mulut/ketiak/temporal). Pastikan sensor bersih dan catat hasil dalam °C.
 - b) Nilai acuan
Normal: 36,5–37,5 °C; dan
Waspada: $\geq 37,5$ °C,
lakukan penilaian lanjut jika terdapat keluhan demam, batuk, infeksi, dan lain sebagainya.
 - c) Tindak lanjut
Ulangi pengukuran bila meragukan dan konsultasikan ke dokter apabila ≥ 38 °C atau disertai keluhan pernapasan, lemah, menggigil.
 - 3) Frekuensi nadi
 - a) Cara
Raba nadi radialis selama 60 detik (atau 30 detik \times 2 bila teratur) dan Nilai irama (teratur/tidak) dan kekuatan.
 - b) Nilai acuan
Normal: 60–100 x/menit
Waspada: < 60 (bradikardi), > 100 (takikardi), atau irama tidak teratur.
 - c) Tindak lanjut
Periksa ulang, nilai keluhan (pusing, sesak, nyeri dada). Rujuk/dokter bila kelainan persisten atau disertai gejala.
 - 4) Tekanan darah
 - a) Cara
Jemaah duduk, lengan setinggi jantung, manset sesuai ukuran. Hindari pengukuran setelah aktivitas/ minum kafein < 30 menit. Catat sistolik/diastolik (mmHg).
 - b) Nilai acuan
Normal: $< 130 / < 80$ mmHg.
Waspada: 130–139 / 80–89 mmHg.
Tinggi: $\geq 140 / \geq 90$ mmHg.

- c) Tindak lanjut
Ulangi setelah 5 menit bila tinggi. Konsultasi dokter bila $\geq 160/100$ mmHg, ada pusing, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, atau riwayat hipertensi tak terkontrol.
- 5) Frekuensi Napas
 - a) Cara
Hitung naik-turun dada selama 60 detik tanpa diberi tahu (agar tidak berubah).
 - b) Nilai acuan
Normal: 12–20 x/menit
Waspada: <12 atau >24 , napas cepat dangkal, retraksi, atau sesak.
 - c) Tindak lanjut
Observasi ulang, cek SpO₂ (bila ada), rujuk bila abnormal persisten.
- 6) Saturasi oksigen (SpO₂) — jika tersedia
 - a) Cara
Bersihkan jari, lepaskan kuteks/henna tebal bila mengganggu. Pasang probe, tunggu stabil.
 - b) Nilai acuan
Normal: $\geq 95\%$,
Waspada: 90–94%,
Gawat: $<90\%$
 - c) Tindak lanjut
Pastikan posisi, ulangi. Segera konsultasi dokter bila $<94\%$ dengan keluhan sesak, batuk, penyakit jantung/paru-paru.
- 4. Observasi visual dan pemeriksaan dokumen kesehatan
 - a. Observasi visual dilakukan oleh dokter bersamaan saat perawat melakukan pemeriksaan tanda vital. Observasi visual dengan mengamati:
 - 1) Kesadaran (A–V–P–U).
 - 2) Warna kulit (pucat/sianosis), keringat dingin.
 - 3) Keluhan utama seperti pusing, nyeri dada, sesak, lemah.Setelah pemeriksaan tanda vital selesai, dokter dapat melanjutkan dengan anamnesis jika diperlukan. Bila ditemukan tanda dan gejala klinis serta pemeriksaan tanda vital yang tidak normal, maka dilakukan pemeriksaan lebih lanjut di klinik embarkasi. Jika tidak ditemukan tanda dan gejala serta pemeriksaan tanda vital menunjukkan hasil dalam batas normal, dilanjutkan dengan pemeriksaan dokumen untuk menetapkan laik terbang.
 - b. Pemeriksaan dokumen kesehatan dilakukan dokter bersama perawat dengan mengakses data Siskohatkes. Prosedur pemeriksaan dokumen sebagai berikut:
 - 1) Menetapkan laik terbang:
 - a) Perawat membuka menu pemeriksaan embarkasi pada aplikasi Siskohatkes dengan menginput nomor porsi jemaah dan membuka menu penetapan diagnosis.
 - b) Dokter melakukan verifikasi terhadap data resume hasil pemeriksaan, diagnosis dan obat bawaan yang ada di Siskohatkes.

- c) Dokter dapat memperbaharui diagnosis di Siskohatkes jika ditemukan diagnosis di Siskohatkes tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan tanda vital, observasi visual, anamnesis, dan verifikasi obat bawaan.
 - d) Jika memenuhi syarat maka dokter menetapkan status laik terbang.
 - e) Jika ditemukan tanda vital tidak normal, kondisi klinis dan atau diagnosis yang tidak memenuhi syarat baik istitaah kesehatan maupun laik terbang maka dirujuk ke klinik embarkasi.
- 2) Memverifikasi obat bawaan
- a) Lihat daftar obat bawaan pada menu obat bawaan di aplikasi Siskohatkes.
 - b) Periksa obat bawaan yang dikonsumsi rutin, seperti obat anti hipertensi, obat diabetes, obat jantung, dan lain-lain.
 - c) Jika tidak membawa obat rutin, rujuk ke klinik embarkasi untuk mendapatkan obat selama jemaah di embarkasi dan perjalanan.
- 3) Memverifikasi dan memvalidasi status vaksinasi
- a) Lihat menu vaksinasi jemaah pada aplikasi Siskohatkes.
 - b) Jika tidak ada data vaksinasi, lakukan verifikasi dan entri data ke aplikasi Siskohatkes.
 - c) Jika belum divaksin dirujuk ke klinik embarkasi untuk dilakukan vaksinasi dan penelusuran ulang.
5. Penilaian ulang istitaah kesehatan dan penetapan kelaikan terbang jemaah haji di klinik embarkasi
- a. Jemaah dengan masalah kesehatan dirujuk ke klinik embarkasi untuk dilakukan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut. Bila keluhan membaik maka dilakukan penilaian ulang status istitaah kesehatan dan penetapan laik terbang.
 - b. Bila perlu penanganan lebih lanjut, jemaah dirujuk ke rumah sakit rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, dokter rumah sakit rujukan menetapkan diagnosis dan rekomendasi pengobatan.
 - c. Berdasarkan diagnosis dan rekomendasi pengobatan sebagaimana dimaksud dalam huruf b, PPIH embarkasi bidang kesehatan berkoordinasi dengan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota menilai ulang status istitaah kesehatan. Dalam hal kondisi kesehatan di klinik Embarkasi dan/atau rumah sakit menunjukkan diagnosis yang tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan, maka dinas kesehatan provinsi dan/atau kabupaten/kota memperbaharui status istitaah kesehatan jemaah dalam bentuk berita acara di Siskohatkes. Hasil penetapan status istitaah Jemaah haji tersebut disampaikan oleh dinas kesehatan provinsi dan/atau kabupaten/kota kepada Ketua PPIH embarkasi untuk ditetapkan status jemaah haji yang bersangkutan tidak diberangkatkan.
 - d. Berdasarkan diagnosis dan rekomendasi pengobatan di klinik embarkasi dan atau rumah sakit rujukan, PPIH embarkasi bidang kesehatan menetapkan status laik terbang. Jika diagnosis masih memenuhi syarat istitaah namun kondisi kesehatan belum memungkinkan untuk diberangkatkan, maka PPIH Embarkasi menetapkan status tidak laik terbang. Hasil penetapan status laik terbang tersebut disampaikan oleh PPIH embarkasi bidang kesehatan kepada Ketua PPIH embarkasi untuk ditetapkan jemaah haji yang bersangkutan tidak diberangkatkan.

- e. Penetapan istitaah kesehatan dan laik terbang di Embarkasi mengacu pada peraturan dan ketentuan yang berlaku, seperti Peraturan Menteri Haji dan Umrah, Peraturan Menteri Kesehatan, kebijakan pemerintah Arab Saudi, *International Air Transport Association* (IATA), dan aturan lain yang terkait. Peraturan dan kebijakan tersebut saling melengkapi satu sama lain.
- D. Penatalaksanaan Jemaah Haji Dengan Keluhan/Gejala dan Penurunan Kondisi Kesehatan di Klinik Embarkasi

Penatalaksanaan jemaah haji dengan keluhan/gejala di embarkasi diawali dengan triase, dilanjutkan dengan pemeriksaan medis dan penatalaksanaan penyakit berdasarkan hasil triase. Triase adalah proses sistematis dalam pemeriksaan kesehatan untuk menentukan tingkat keparahan kondisi jemaah haji dan penanganan medis yang dibutuhkan berdasarkan prioritas. Triase dapat dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan tingkat keparahan kondisi kesehatan jemaah, mulai dari kondisi kritis hingga kondisi yang tidak memerlukan perawatan darurat.

Triase yang dapat digunakan dalam pemeriksaan kesehatan jemaah haji di embarkasi dikategorikan sebagai berikut:

1. Kategori merah (prioritas pertama/gawat darurat)

Adalah kondisi jemaah yang membutuhkan penanganan medis segera, karena berisiko mengancam nyawa atau menyebabkan cacat permanen jika tidak segera ditangani.

a. Gejala dan tanda kategori merah antara lain:

- 1) gangguan pernapasan akut yang memerlukan perawatan intensif;
- 2) pingsan atau kehilangan kesadaran;
- 3) nyeri dada hebat (terindikasi serangan jantung atau masalah kardiovaskular);
- 4) kejang atau gangguan neurologis akut;
- 5) syok (tekanan darah sangat rendah, kelemahan ekstrem) muntah darah atau perdarahan hebat; dan/atau
- 6) infeksi berat dengan demam tinggi atau tanda-tanda sepsis

b. Langkah penanganan kategori merah antara lain:

- 1) resusitasi dan stabilisasi; dan
- 2) segera rujuk ke rumah sakit rujukan.

2. Kategori kuning (prioritas kedua/darurat)

Adalah kondisi jemaah yang membutuhkan penanganan medis, namun dapat ditunda karena tidak mengancam nyawa secara langsung. Penanganan segera diperlukan untuk mencegah kondisi memburuk.

a. Gejala dan tanda kategori kuning antara lain:

- 1) demam tinggi (di atas 38°C);
- 2) gangguan pernapasan ringan hingga sedang;
- 3) gangguan pencernaan (muntah/diare) yang menyebabkan dehidrasi ringan hingga sedang;
- 4) cedera pada tungkai, misalnya fraktur tertutup tanpa pendarahan; dan/atau
- 5) anemis (Hb kurang dari 8,5 gr/dL).

b. Langkah penanganan kategori kuning antara lain:

- 1) perbaiki keadaan umum, misalnya memberikan oksigen dan cairan infus;
- 2) pemberian obat simptomatik;
- 3) observasi kondisi jemaah; dan
- 4) jika tidak ada perbaikan klinis atau terjadi perburukan, rujuk ke rumah sakit rujukan.

3. Kategori Hijau (prioritas ketiga/tidak darurat)

Adalah kondisi jemaah yang tidak memerlukan penanganan medis segera, namun tetap membutuhkan pemantauan atau pengobatan.

a. Gejala dan tanda kategori hijau antara lain:

- 1) gejala sakit ringan seperti pilek, batuk, atau sakit tenggorokan;
- 2) kelelahan;
- 3) cedera ringan (tergores atau memar);
- 4) masalah pencernaan ringan (mual atau diare ringan);
- 5) penyakit kronis (misalnya hipertensi ringan); dan/atau
- 6) gejala simptomatik lainnya.

b. Langkah penanganan kategori hijau antara lain:

- 1) pemberian obat simptomatik, misalnya antihistamin dan analgesik;
- 2) edukasi mengenai cara menjaga kesehatan, misalnya hidrasi dan istirahat yang cukup;
- 3) pemantauan kondisi secara berkala; dan
- 4) jika tidak ada perbaikan klinis, rujuk ke Rumah Sakit Rujukan.

E. Penatalaksanaan Jemaah Haji Dengan Penyakit Menular atau Berpotensi Wabah

Jemaah haji dengan suspek penyakit menular atau berpotensi wabah dievakuasi melalui jalur khusus ke ruang karantina untuk pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut. Jemaah dengan gejala dirawat di ruang isolasi. Bila ada gejala berat dirujuk ke rumah sakit.

1. Penanganan jemaah haji terkonfirmasi/suspek

- a. Jemaah suspek/terkonfirmasi tidak diperkenankan bergabung dengan jemaah lain.
- b. Segera ditempatkan di ruangan/asrama karantina.
- c. Dilakukan pemeriksaan lanjutan oleh tenaga medis/tenaga kesehatan.
- d. Pemberian terapi awal sesuai indikasi dan standar pelayanan medis.
- e. Dilakukan observasi, pemeriksaan lanjutan, dan pengambilan spesimen bila diperlukan.
- f. Pelaporan dan notifikasi kepada Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat.
- g. Apabila kondisi jemaah memburuk atau memerlukan perawatan lanjutan, dilakukan rujukan ke rumah sakit rujukan

2. Penanganan kontak erat

- a. Identifikasi kontak erat (sekamar, satu kloter, pendamping langsung).
- b. Kontak erat dilakukan pemantauan kesehatan intensif.
- c. Bila diperlukan, kontak erat ditempatkan di ruang karantina terpisah atau karantina kelompok/ karantina regu.

F. Spesifikasi asrama karantina di asrama haji sebagai berikut:

1. Lokasi dan Akses

- a. Terpisah secara fisik dari asrama jemaah sehat.
- b. Memiliki akses masuk dan keluar khusus.
- c. Mudah dijangkau ambulans dan petugas kesehatan.

2. Kapasitas dan Tata Ruang

- a. Tersedia kamar isolasi individu dan/atau isolasi kelompok terbatas.
- b. Idealnya 1 kamar untuk 1 jemaah (single occupancy) untuk penyakit menular airborne/droplet.

- c. Tersedia ruang observasi, ruang perawatan ringan, dan ruang istirahat petugas.
3. Ventilasi dan Lingkungan
 - a. Ventilasi alami yang baik atau ventilasi mekanik dengan aliran udara terkontrol.
 - b. Untuk penyakit tertentu, direkomendasikan tekanan udara negatif (jika memungkinkan).
 - c. Pencahayaan cukup dan mudah dibersihkan.
4. Fasilitas Kamar
 - a. Tempat tidur standar medis.
 - b. Kamar mandi dalam (toilet dan shower) khusus untuk setiap kamar.
 - c. Tempat sampah infeksius tertutup.
 - d. Sarana kebersihan tangan (sabun, air mengalir, atau hand sanitizer).
5. Sarana dan Prasarana Penunjang
 - a. Alat pelindung diri (masker medis/N95 sesuai risiko, sarung tangan, gaun, pelindung wajah).
 - b. Peralatan medis dasar (termometer, tensimeter, oksimeter, dll).
 - c. Sistem komunikasi (telepon/interkom) untuk meminimalkan kontak langsung.
6. Pengelolaan Limbah dan Kebersihan
 - a. Pengelolaan limbah medis sesuai standar.
 - b. Prosedur pembersihan dan disinfeksi rutin.
 - c. Linen dan pakaian jemaah dikelola terpisah.
7. Keamanan dan Kenyamanan
 - a. Keamanan terjaga untuk mencegah keluar-masuk tanpa izin.
 - b. Tetap memperhatikan kenyamanan, privasi, dan kebutuhan dasar jemaah (makanan, ibadah, komunikasi).
- G. Kegiatan selama masa karantina:
 1. Tenaga medis/tenaga kesehatan memantau suhu tubuh jemaah haji yang dikarantina tiga kali sehari.
 2. Jika suhunya lebih $\geq 37,50C$ atau menurut pertimbangan medis jemaah yang dikarantina mengalami penurunan kondisi kesehatan, dirujuk ke rumah sakit dengan menggunakan mobil evakuasi penyakit menular.
 3. selama masa karantina, dilarang menerima kunjungan atau meninggalkan asrama karantina sampai masa karantina selesai.
 4. Lamanya masa karantina adalah 2 kali masa inkubasi penyakit atau menurut pertimbangan dokter kondisi jemaah sudah tidak menularkan penyakit.
 5. Orang yang dikarantina diberikan profilaksis
- H. Kriteria Tidak Memenuhi Syarat Istitaah Kesehatan

Setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan, jemaah haji yang dengan gejala/keluhan akut dilakukan penanganan di klinik Embarkasi atau rumah sakit rujukan. Gejala/keluhan akut tersebut bisa disebabkan oleh kelelahan setelah menempuh perjalanan dari daerah ke embarkasi. Gejala/keluhan akut yang dipicu oleh aktivitas ringan (seperti, duduk lama dalam bus, kurang tidur, dan lain-lain) dan dikaitkan dengan penyakit kronis atau kondisi kesehatan yang dialami jemaah haji menjadi sebuah pertimbangan dalam menilai ulang istitaah kesehatan dan laik terbang.

Gejala/keluhan akut tersebut meskipun sudah membaik dengan pengobatan dan perawatan di klinik Embarkasi dan atau rumah sakit rujukan, namun berpotensi kembali mengalami eksaserbasi akut saat jemaah haji dalam perjalanan udara selama 9 – 13 jam ke Arab Saudi. Adapun gejala/keluhan yang terjadi didasari oleh penyakit kronis yang tidak termasuk dalam kriteria tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan, seperti asma dan hipertensi, setelah pengobatan dan perawatan di klinik Embarkasi dan atau rumah sakit rujukan dapat diberangkatkan setelah dinyatakan laik terbang.

Hal ini untuk mengantisipasi kebijakan Pemerintah Arab Saudi yang menerapkan aturan ketat untuk mengawasi implementasi istitaah kesehatan jemaah haji. Salah satunya adalah dengan menempatkan tenaga pengawas di setiap pintu kedatangan jemaah haji, termasuk di bandara. Jika saat tiba di bandara Arab Saudi, jemaah mengalami gejala/keluhan akut yang dikaitkan dengan penyakit yang tidak memenuhi syarat kesehatan, maka Pemerintah Arab Saudi akan menerapkan sanksi.

Kriteria penyakit yang tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan bila disertai dengan gejala/keluhan pada saat jemaah berada di Embarkasi, sebagai berikut:

1. Kegagalan organ utama:
 - a. Gagal ginjal yang memerlukan cuci darah atau peritoneal dialisis dengan atau tanpa gejala yang menyertai.
 - b. Gagal jantung yang menunjukkan gejala dan tanda seperti sesak napas dan udem tungkai.
 - c. Penyakit paru kronis obstruktif yang menunjukkan gejala seperti sesak napas.
 - d. Serangan jantung
 - e. Sirosis hati ditandai tanda-tanda gagal hati seperti ikterus, ascites, anemia, hematemesis, melena, dan udem tungkai.
2. Penyakit neurologis yang disertai dengan gangguan persepsi dan atau penurunan fungsi motorik berat, seperti stroke dengan nilai *Activity of Daily Living* (ADL) total ≤ 60 atau nilai 0 pada 4 aktivitas (makan, BAK, BAB, berpindah), epilepsy disertai dengan gangguan jiwa, dan fraktur tungkai bawah kurang dari 3 bulan.
3. Penyakit jiwa dengan gejala akut seperti gaduh gelisah, waham, delusi, dan halusinasi.
4. Demensia dengan gejala akut seperti gaduh gelisah dan disorientasi waktu/tempat/orang.
5. Kehamilan usia ≤ 14 minggu dan ≥ 26 minggu.
6. Kehamilan berisiko tinggi pada semua tahap kehamilan seperti kehamilan disertai penyakit kronis, anemia, usia ibu ≥ 35 tahun, jarak kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun, berat badan ibu kurang dari 45 kg, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat sectio, riwayat keguguran/abortus, dan kelainan kehamilan.
7. Penyakit menular aktif seperti Tuberculosis dengan BTA positif, Morbus Hansen dengan lesi, dan HIV dengan infeksi oportunistik akut.
8. Pasien kanker aktif yang sedang menjalani kemoterapi atau radioterapi atau prosedur serupa yang menekan sistem kekebalan tubuh dan penurunan kondisi kesehatan.

I. Sumber Daya Kesehatan (SDM, Alur, Alkes, dan Sarana dan Prasarana)

1. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Kebutuhan sumber daya manusia kesehatan pada pemeriksaan kesehatan jemaah haji di embarkasi memperhitungkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pemeriksaan kesehatan pada satu kloter. Pemeriksaan kesehatan jemaah haji sebaiknya dilakukan dalam waktu tidak lebih dari 2,5 jam, agar tersedia waktu yang cukup bagi jemaah haji untuk beristirahat di embarkasi. Meskipun demikian, kualitas pemeriksaan kesehatan tetap harus dijaga demi kesehatan dan keselamatan jemaah haji baik di embarkasi maupun saat di Arab Saudi.

Pemeriksaan kesehatan jemaah haji di embarkasi meliputi pemeriksaan tanda vital, pengamatan tanda/gejala klinis, pemeriksaan dokumen kesehatan dan penilaian ulang status istitaah, dan penetapan laik terbang. Pemeriksaan kesehatan oleh PPIH Embarkasi bidang kesehatan yang terdiri dari dokter dan perawat.

Kebutuhan waktu pemeriksaan kesehatan jemaah haji di embarkasi adalah maksimal selama 5 menit untuk tiap jemaah dengan rincian sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan tanda vital (pengukuran tekanan darah, nadi, pernapasan, dan saturasi oksigen) dilakukan oleh perawat.
- b. Observasi visual (pengamatan tanda dan gejala) dilakukan oleh dokter.
- c. Verifikasi obat bawaan dan status vaksinasi dilakukan oleh dokter atau perawat.
- d. Penetapan laik terbang dilakukan oleh dokter. Kompetensi dokter dalam penetapan laik terbang adalah dokter spesialis kedokteran penerbangan, dokter *flight surgeon*, atau dokter dengan sertifikat pelatihan kesehatan penerbangan.

Karena pemeriksaan kesehatan dilakukan dalam waktu yang cukup singkat maka kegiatan pra-Embarkasi memegang peran penting untuk menciptakan pra-kondisi pemeriksaan di masa Embarkasi. Kegiatan pra-Embarkasi seperti identifikasi jemaah risiko tinggi dan verifikasi vaksinasi dapat mempermudah kelancaran pemeriksaan jemaah di Embarkasi. Agar pemeriksaan kesehatan berjalan baik dengan waktu 5 menit per jemaah, maka perlu dilakukan persiapan antara lain:

- a. Identifikasi jemaah lansia dan risti berdasarkan dokumen pramanifest kloter.
- b. Identifikasi jumlah WUS.
- c. Mempersiapkan meja periksa minimal 6 meja dengan masing-masing meja terdiri dari 3 kursi pemeriksa dan 2 kursi jemaah.
- d. Mengarahkan jemaah saat berada di ruang tunggu untuk menginformasikan dan menunjukkan obat bawaan kepada petugas pemeriksa.

Tabel 3.1
Kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di aula/gedung penerimaan di Embarkasi

Jumlah Jemaah (orang)	Lama periksa/ jemaah	Waktu yang diharapkan	Jumlah kebutuhan perawat	Jumlah kebutuhan dokter
400	5 menit	2,5 jam (150 menit)	2000 : 150 = 13	6 s.d. 7

Pada tabel 3.1 di atas menunjukkan simulasi bahwa untuk menyelesaikan pemeriksaan kesehatan jemaah haji sebanyak 400 orang (1 kloter) di aula/gedung penerimaan dalam waktu yang diharapkan selesai dalam 2,5 jam, dibutuhkan tenaga perawat sebanyak 12 s.d. 14 orang dan dokter sebanyak 6 s.d. 7 orang, dimana rasio dokter dan perawat adalah 1 banding 2.

Adapun waktu yang dibutuhkan untuk pemeriksaan jemaah dengan keluhan/gejala di ruang pelayanan/tindakan tergantung pada jenis keluhan atau gejala, jumlah tenaga kesehatan, dan jumlah sarana pendukung pelayanan kesehatan. Jumlah tenaga dokter minimal 1 orang tiap shift, sedangkan jumlah perawat disesuaikan dengan jumlah tempat tidur di ruang pelayanan/tindakan dengan rasio satu perawat untuk satu tempat tidur. Pemeriksaan jemaah dengan keluhan/gejala dilakukan di klinik embarkasi dan dirujuk ke rumah sakit jika diperlukan. Demikian pula pada pemeriksaan WUS, waktu yang dibutuhkan dipengaruhi oleh jumlah WUS, jumlah petugas pemeriksa WUS, dan jumlah toilet. Untuk mendukung pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dan proses kekarantinaan kesehatan, selain tenaga dokter dan perawat juga dibutuhkan tenaga kesehatan lainnya yaitu:

- a. epidemiolog/surveilans;
- b. sanitarian;
- c. tenaga kefarmasian;
- d. tenaga sistem informasi kesehatan;
- e. tenaga dukungan manajemen; dan
- f. sopir ambulans.

Tenaga medis dan tenaga kesehatan tersebut dapat berasal dari UPT Kementerian Kesehatan bidang kekarantinaan kesehatan dan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.

2. Alur Pemeriksaan Kesehatan dan Alur Rujukan

Saat tiba di embarkasi, PPIH Embarkasi dibantu petugas kloter mengarahkan jemaah haji ke aula/gedung penerimaan untuk dilakukan skrining thermal dan pemeriksaan kesehatan. PPIH embarkasi bidang kesehatan dibantu TKH kloter, menapis jemaah haji dengan suhu badan $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ dan atau dengan gejala/keluhan kesehatan dan diarahkan menuju klinik embarkasi. Jemaah haji dengan suhu badan $< 37,5^{\circ}\text{C}$ dan tanpa gejala/keluhan diarahkan menuju ke ruang tunggu pemeriksaan kesehatan di aula/gedung penerimaan. PPIH embarkasi bidang kesehatan dibantu TKH kloter, memprioritaskan jemaah haji lanjut usia dan disabilitas untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu.

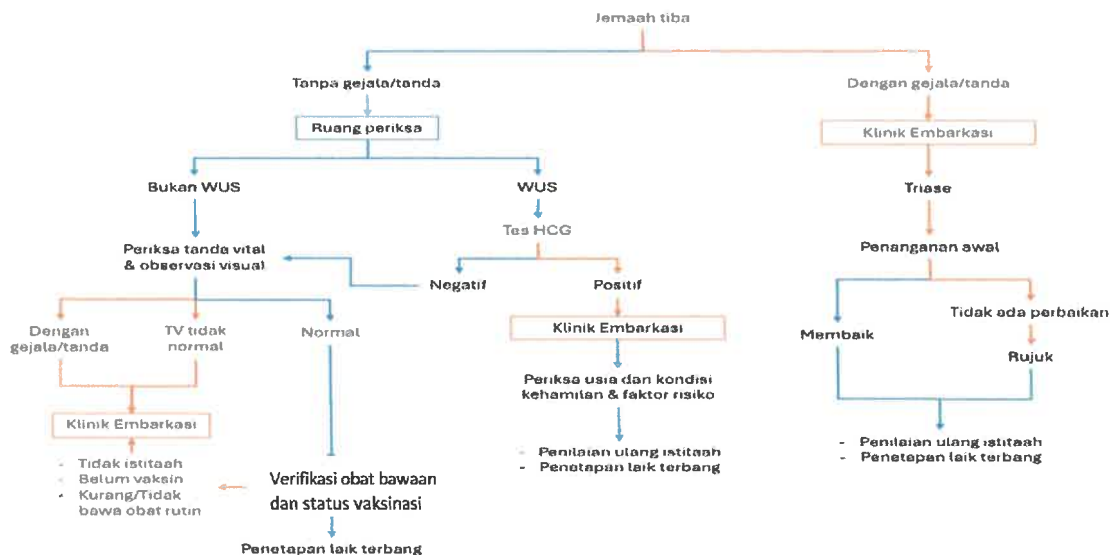
Di ruang tunggu aula penerimaan, kemudian dilakukan pemisahan antara kelompok WUS dan bukan WUS. Jemaah bukan WUS dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan, sedangkan jemaah WUS dilakukan pemeriksaan kehamilan terlebih dahulu sebelum pemeriksaan kesehatan. Jika hasil pemeriksaan kehamilan menunjukkan hasil positif, maka dirujuk di klinik embarkasi dan jika diperlukan dirujuk ke rumah sakit untuk mengetahui usia kehamilan, kondisi kehamilan, dan faktor risiko. Jika hasil pemeriksaan kehamilan menunjukkan hasil negatif maka dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan.

PPIH embarkasi bidang kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan di aula/gedung penerimaan yang sudah ditentukan. Setiap meja periksa terdiri 1 dokter didampingi 2 perawat. Masing-masing perawat melakukan pemeriksaan tanda vital dan entri data ke dalam Siskohatkes. Selanjutnya dokter melakukan observasi visual, verifikasi obat bawaan dan status vaksinasi, serta menetapkan laik terbang.

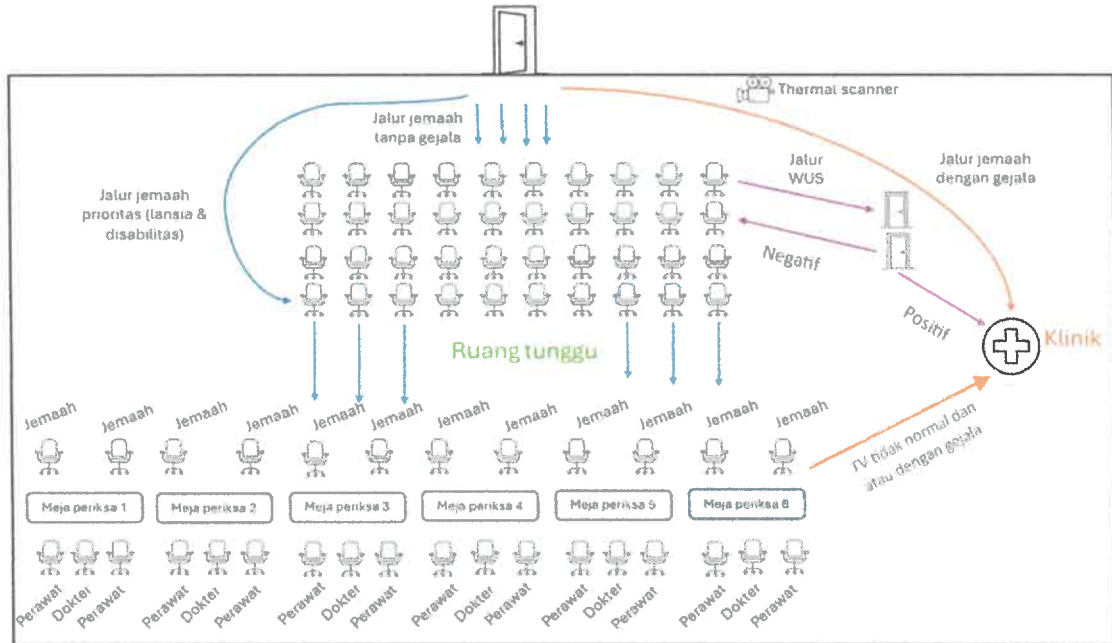
Jika pada pemeriksaan tanda vital dan observasi visual ditemukan tanda/gejala atau masalah kesehatan, maka jemaah haji di rujuk ke klinik embarkasi. Selanjutnya dilakukan triase, penanganan awal dan stabilisasi sebelum dirujuk ke rumah sakit rujukan jika perlu. Pengawasan jemaah yang dirawat di rumah sakit menjadi tanggung jawab bersama PPIH embarkasi dan dinas kesehatan. Rumah sakit rujukan memberikan pelayanan sampai dengan jemaah haji dinyatakan sehat dan dapat dikembalikan ke embarkasi atau dirujuk kembali ke daerah asal.

PPIH embarkasi bidang kesehatan kemudian melakukan penilaian laik terbang pada jemaah haji yang dikembalikan ke embarkasi. Adapun penilaian ulang istitaah kesehatan dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi berdasarkan hasil pemeriksaan dari klinik embarkasi/rumah sakit rujukan. Jemaah yang dinyatakan tidak laik terbang dan atau tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan direkomendasikan untuk tidak diberangkatkan ke Arab Saudi. Rekomendasi tersebut disampaikan oleh PPIH Embarkasi bidang kesehatan untuk kasus tidak laik terbang dan oleh dinas kesehatan provinsi untuk kasus tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan kepada Ketua PPIH Embarkasi.

Bagan Alur Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji Di Embarkasi



Denah Aula/Gedung Penerimaan



3. Alat kesehatan dan Sarana Penunjang Pemeriksaan Kesehatan di Embarkasi

Alat kesehatan dan sarana penunjang pemeriksaan kesehatan yang dibutuhkan di aula/gedung penerimaan disesuaikan dengan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan. Adapun jumlahnya disesuaikan dengan durasi pemeriksaan kesehatan yang diharapkan (sekitar dua jam) dan jumlah anggota tim pemeriksa kesehatan.

Tabel 3.2
Alat Kesehatan dan Sarana Penunjang Pemeriksaan Kesehatan di aula/gedung Penerimaan

No	Nama	Jumlah	Satuan
1.	Meja Periksa	6 s.d.7*	buah
2.	Kursi petugas periksa	18 s.d. 21	buah
3.	Kursi jemaah	12 s.d. 14	buah
4.	Tensimeter digital	12 s.d. 14	unit
5.	Thermo gun	12 s.d. 14	unit
6.	Stetoskop	6 s.d.7	unit
7.	Oximeter	12 s.d. 14	unit
8.	Thermal scanner	1	unit

*) Jumlah meja periksa dengan asumsi dua orang perawat dan satu orang dokter ditiap meja.

Tabel 3.3
Sarana dan Prasarana Penunjang Pemeriksaan Kesehatan di
Klinik Embarkasi/Debarkasi

No	Nama alat	Jumlah	Satuan
1	Meja	1	Buah
2	Kursi periksa	2	Buah
3	Kursi pasien	2	Buah
4	Bed pasien	4	Buah
5	Tiang infus	4	Buah
6	Stetoskop	2	Buah
7	Tensimeter digital	2	Buah
8	Senter	2	Buah
9	Termometer	2	Buah
10	Oftalmoskop	2	Buah
11	Glukometer	2	Buah
12	Alat ukur tinggi badan	1	Buah
13	Alat ukur berat badan	1	Buah
14	Lampu periksa	1	Buah
15	Bedah minor set	1	Paket
16	Alat steril /Autoclave	1	Buah
17	Ambu bag	2	Buah
18	Suction pump	1	Buah
19	Brangkar	1	Buah
20	Kursi roda	2	Buah
21	Emergensi Kit	1	Paket
22	Laringoskop	2	Buah
23	Alat intubasi sederhana	2	Buah
24	Defibrilator/AED	1	Buah
25	EKG	1	Buah
26	Lemari obat dan bahan habis pakai	1	Buah
27	Alat pendingin (lemari es)	1	Buah
28	Tabung oksigen	4	Buah
29	Regulator oksigen	4	Buah
30	Nebulizer	2	Buah
31	Troli Emergensi	1	Buah
32	Monitor pasien	2	Buah

33	Washtafel	1	Buah
34	Tempat sampah infeksius	1	Buah
35	Tempat sampah non infeksius	1	Buah
36	Instalasi Listrik		
37	APAR/Hydrant kecil	1	Buah
38	PC/Laptop	2	Buah
39	Printer	1	Buah
40	High Efficiency Particulate Air (hepafilter)	1	Buah

4. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang tersedia minimal:

- a. Hcg tes
- b. Darah rutin
- c. Rapid antigen
- d. Kit pengiriman spesimen

5. Farmasi

Sediaan farmasi sesuai dengan formularium obat haji.

6. Ambulans

Ambulans terdiri dari:

- a. ambulans emergency untuk penyakit menular potensi wabah; dan
- b. ambulans emergency untuk penyakit tidak menular.

J. Surveilans, Pencatatan dan Pelaporan

Dalam pemeriksaan kesehatan jemaah haji di embarkasi petugas surveilans berperan penting untuk memantau, mendeteksi dini, dan mengendalikan masalah kesehatan sebelum keberangkatan ke tanah suci. Tujuan utamanya adalah memastikan seluruh jemaah dalam kondisi istitaah dan laik terbang. Surveilans juga menjadi dasar pengambilan keputusan medis dan kebijakan pencegahan kesehatan selama proses keberangkatan.

Kegiatan surveilans mencakup pengumpulan data, pemantauan dan pengawasan penyakit. Pengumpulan data kesehatan seluruh jemaah haji terdiri dari data pemeriksaan kesehatan, laboratorium, status vaksinasi, riwayat penyakit, rekapitulasi istitaah kesehatan, laik terbang, rujukan, dan kematian. Pemantauan dilakukan secara aktif oleh petugas kesehatan di embarkasi dengan menggunakan sistem informasi kesehatan haji. Pengawasan penyakit meliputi penyakit menular, penyakit tidak menular, dan gangguan kesehatan jiwa.

Setiap kegiatan dicatat ke dalam Siskohatkes dan dilaporkan kepada ketua PPIH embarkasi, ditembuskan kepada Direktur Jenderal Pencegahan Penyakit, dinas kesehatan provinsi, dan Pusat Kesehatan Haji. Laporan menggambarkan jumlah jemaah per kloter, jumlah jemaah risti, jumlah WUS, jumlah kasus rawat jalan, jumlah kasus rujukan, jumlah jemaah laik/tidak laik terbang, jemaah tunda/gagal berangkat, jumlah jemaah meninggal, tren kasus, dan distribusi penyakit per kloter.

Temuan dari kegiatan surveilans menjadi dasar tindak lanjut seperti karantina, rujukan medis, dan keberangkatan jemaah haji ke Arab Saudi. Selain itu, hasil analisis dan laporan akhir digunakan sebagai bahan evaluasi dan rekomendasi bagi peningkatan pelayanan kesehatan haji pada tahun berikutnya. Dengan pencatatan dan pelaporan yang baik, kegiatan surveilans tidak hanya berfungsi sebagai deteksi dan

pengendalian penyakit, tetapi juga sebagai instrumen peningkatan mutu pelayanan kesehatan jemaah haji secara berkelanjutan.

K. Koordinasi dan Kolaborasi

Koordinasi dan kolaborasi terkait pemeriksaan kesehatan haji di embarkasi dan debarkasi melibatkan beberapa pihak, yaitu:

1. Kantor Wilayah Kementerian Haji dan Umrah provinsi embarkasi selaku penanggung jawab pemeriksaan kesehatan di embarkasi.
2. UPT Kementerian Kesehatan bidang Kekejarantinaan Kesehatan mengoordinir pelaksanaan pemeriksaan kesehatan jemaah haji di embarkasi dan menetapkan laik terbang.
3. Dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota berperan dalam mendukung pemeriksaan kesehatan haji di embarkasi dalam bentuk pendampingan ke embarkasi, verifikasi status istitaah jemaah pasca rawat di klinik embarkasi dan atau rumah sakit rujukan, penyediaan sumber daya manusia kesehatan, dan dukungan ambulans.
4. Rumah sakit rujukan menyediakan konsultan dokter spesialis dan layanan rujukan khusus bagi jemaah haji.

BAB IV

PEMERIKSAAN KESEHATAN DEBARKASI

A. Tujuan

Pemeriksaan kesehatan debarkasi bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan jemaah haji setelah perjalanan dan mencegah terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa masuk oleh jemaah haji.

B. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Pemeriksaan kesehatan debarkasi dilaksanakan pada dua tahap utama, yaitu menjelang kepulangan di Arab Saudi dan saat tiba di Indonesia. Periode saat tiba di Indonesia terbagi dalam tiga tahap, yaitu tiba di bandara kedatangan, di asrama haji, dan di kabupaten/kota.

Tempat pelaksanaan di terminal kepulangan haji bandara Arab Saudi, terminal kedatangan haji di bandara Indonesia, asrama haji, dan kabupaten/kota. Pemeriksaan dilakukan sesegera mungkin di bandara kedatangan jemaah haji untuk memenuhi ketentuan karantina kesehatan internasional dan mencegah masuknya penyakit menular potensi wabah.

C. Jenis kegiatan:

Kegiatan dilakukan melalui observasi, pemeriksaan kesehatan, dan pemantauan aplikasi.

1. Observasi suhu tubuh dan gejala

Menjelang kepulangan di bandara Arab Saudi dan selama perjalanan, TKH melakukan pemantauan terhadap kondisi kesehatan jemaah haji. Saat tiba di bandara kedatangan di Indonesia, setiap jemaah melalui skrining suhu tubuh menggunakan thermal scanner. Petugas mengamati penunjuk suhu pada layar thermal scanner untuk mendeteksi jemaah yang demam suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, sebagai indikasi awal penyakit infeksi misalnya gejala flu, COVID-19, MERS, dan lain-lain.

Selain suhu, petugas melakukan observasi gejala secara visual maupun wawancara singkat, seperti batuk, pilek, sesak napas, lemas berlebihan, ruam kulit, atau tanda-tanda sakit lainnya. Jemaah juga diminta menyampaikan keluhan kesehatan yang dirasakan. Pemantauan melalui aplikasi All Indonesia.

Petugas kloter memastikan kepada jemaah untuk menginput data ke dalam aplikasi/website All Indonesia paling lambat 1 (satu) hari sebelum kepulangan. Petugas PPIH debarkasi melakukan pemantauan melalui Aplikasi All Indonesia pada dashboard. Dengan pemantauan tersebut, petugas PPIH debarkasi sudah mengetahui jumlah jemaah dengan faktor risiko tinggi atau yang membutuhkan perhatian khusus sebelum pesawat mendarat, sehingga deteksi dini masalah kesehatan dan persiapan intervensi cepat dapat dilakukan.

2. Pelayanan kesehatan rawat jalan

Jemaah dengan keluhan ringan atau penyakit tidak menular yang stabil seperti kelelahan, nyeri otot, luka ringan, pusing, dan lain-lain diberikan penanganan. Dokter dan perawat di klinik debarkasi melakukan konsultasi kesehatan, pemeriksaan fisik, memberikan pengobatan simptomatik atau obat rutin jika diperlukan, dan observasi singkat serta skrining penyakit menular potensi wabah yang penanganannya sesuai pedoman dan peraturan perundang-undangan.

3. Rujukan medis dan evakuasi

Rujukan medis dan evakuasi dilakukan untuk jemaah dengan gejala sakit berat atau membutuhkan penanganan lanjutan di fasilitas kesehatan lebih lengkap. Jika dari hasil skrining terdapat jemaah bergejala serius/emergency baik penyakit menular potensi wabah maupun penyakit yang tidak menular, petugas akan merujuk jemaah tersebut ke rumah sakit rujukan terdekat di wilayah debarkasi. Untuk jemaah haji sakit yang memerlukan rujukan dalam kondisi stabil dapat dirujuk ke rumah sakit sesuai dengan asal daerah jemaah. Jemaah haji dengan penyakit potensi wabah dirujuk ke rumah sakit yang ditunjuk oleh pemerintah. Setiap proses rujukan harus didampingi oleh petugas kesehatan asal daerah jemaah haji, baik dari dinas kesehatan maupun dari UPT Kementerian Kesehatan bidang kekarantinaan kesehatan, sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) dan protokol keselamatan.

D. Sumber Daya Kesehatan

Penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan debarkasi memerlukan tim SDM yang kompeten dan sarana prasarana yang memadai untuk menjamin kelancaran proses skrining, pelayanan, penanganan kasus, serta pencatatan dan pelaporan. Adapun SDM dan fasilitas yang dibutuhkan antara lain:

1. SDM Kesehatan

Tim di bandara dan klinik debarkasi terdiri dari tenaga kesehatan minimal sebagai berikut:

- a. Dokter;
- b. perawat;
- c. epidemiolog/surveilans;
- d. sanitarian;
- e. tenaga kefarmasian;
- f. tenaga sistem informasi kesehatan; dan
- g. sopir ambulans.

Tenaga medis dan tenaga kesehatan tersebut dapat berasal dari UPT Kementerian Kesehatan bidang kekarantinaan kesehatan dan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.

2. Sarana kesehatan

- a. Klinik Debarkasi

Tabel. 4.1
Sarana dan Prasarana dan Sarana Penunjang Pemeriksaan
Kesehatan di klinik Debarkasi

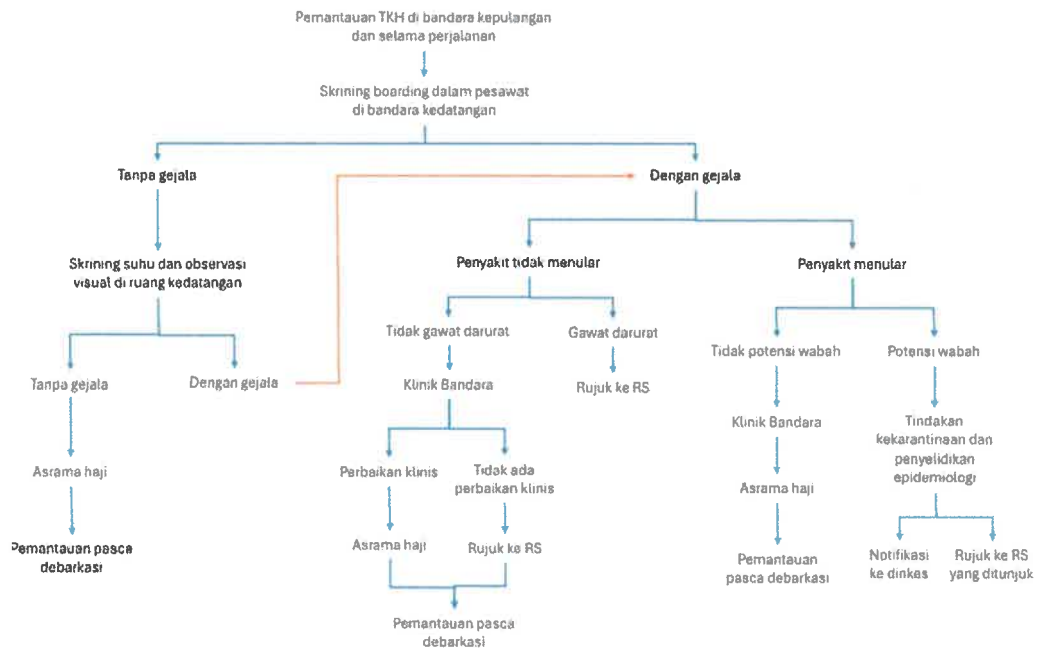
No	Nama alat	Jumlah	Satuan
1	Meja	1	buah
2	Kursi periksa	1	buah
3	Kursi pasien	2	buah
4	Bed pasien	4	buah
5	Tiang infus	4	buah
6	Stetoskop	2	buah
7	Tensimeter digital	2	buah
8	Senter	2	buah
9	Termometer	2	buah
10	Oftalmoskop	2	buah
11	Glukometer	2	buah
12	Alat ukur tinggi badan	1	buah
13	Alat ukur berat badan	1	buah
14	Lampu periksa	1	buah
15	Bedah minor set	1	paket
16	Alat steril /Autoclave	1	buah
17	Ambu bag	2	buah
18	Suction pump	1	buah
19	Brangkar	1	buah
20	Kursi roda	2	buah
21	Emergensi Kit	1	paket
22	Laringoskop	2	buah
23	Alat intubasi sederhana	2	buah
24	Defibrilator/AED	1	buah
25	EKG	1	buah
26	Lemari obat dan alat habis pakai	1	buah
27	Alat pendingin (lemari es)	1	buah
28	Tabung oksigen	4	buah
29	Regulator oksigen	4	buah
30	Nebulizer	2	buah
31	Troli Emergensi	1	buah
32	Monitor pasien	2	buah

33	Washtafel	1	buah
34	Tempat sampah infeksius	1	buah
35	Tempat sampah non infeksius	1	buah
36	Instalasi Listrik		buah
37	APAR/Hydrant kecil	1	buah
38	PC/Laptop	2	buah
39	Printer	1	buah
40	<i>High Efficiency Particulate Air (hepafilter)</i> .	1	buah

- b. Boarding Kit yang terdiri dari:
 - 1) Thermal Imager; dan
 - 2) Alat tulis kantor berupa formulir, pena, dan papan berjalan.
- c. Alat kesehatan berupa Oxymetri, Thermal Gun, APD, dan Thermal Scanner.
- d. Ambulans yang terdiri dari:
 - 1) Ambulans *emergency* untuk penyakit menular potensi wabah; dan
 - 2) Ambulans *emergency* untuk penyakit tidak menular.
- e. Sarana penunjang lain adalah dashboard aplikasi sistem informasi kesehatan haji, sistem informasi karantina kesehatan, dan All Indonesia.
- f. Alat komunikasi.
- g. Sarana pendukung seperti area ruang tunggu dan fasilitas umum asrama haji debarkasi harus memadai bagi jemaah haji.

E. Tata Laksana (Alur pemeriksaan kesehatan dan alur rujukan)

1. Alur Penatalaksanaan Kesehatan Kedatangan Jemaah Haji



Saat jemaah haji berada di bandara Arab Saudi, TKH melakukan pemantauan kondisi kesehatan jemaah dan melaporkan kepada PPIH debarkasi bidang kesehatan sebelum terbang. Petugas haji memastikan jemaah haji sudah menginput data di aplikasi All Indonesia. Selanjutnya, TKH melakukan pemantauan kondisi

kesehatan jemaah haji selama penerbangan, dan melaporkan kepada PPIH debarkasi saat mendarat di bandara Indonesia. Saat pesawat jemaah tiba di bandara kedatangan, petugas UPT Kementerian Kesehatan bidang kekarantinaan kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, epidemiolog, dan sanitarian melakukan boarding ke pesawat untuk mengidentifikasi faktor risiko kesehatan (Health Clearance) dengan membawa boarding kit. Petugas memastikan kembali jemaah haji dan petugas kloter untuk mengisi data ke dalam aplikasi All Indonesia. Jemaah haji yang sakit dalam pesawat diperiksa dan dirujuk ke klinik bandara untuk penanganan lebih lanjut.

Jemaah haji yang sehat, meninggalkan pesawat menuju imigrasi dan dilakukan pengamatan tanda dan gejala klinis melalui skrining suhu badan dengan thermal scanner dan observasi visual. Bila ditemukan tanda dan gejala seperti suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, maka dirujuk ke klinik bandara untuk pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut.

Jemaah yang terindikasi suspek penyakit menular berpotensi wabah dilakukan tindakan kekarantinaan kesehatan dan penanganan awal. Jika ditemukan gejala berat dirujuk ke rumah sakit yang telah ditentukan. Selanjutnya dilakukan upaya penyelidikan epidemiologi dan notifikasi kepada dinas kesehatan untuk mencegah terjadinya transmisi penyakit menular yang lebih lanjut secara terpadu.

2. Alur penatalaksanaan pengawasan kedatangan jemaah haji berdasarkan pengamatan dashboard All Indonesia.

Pengawasan kedatangan jemaah haji dimulai sejak konfirmasi jadwal penerbangan diterima oleh petugas karantina kesehatan. Berdasarkan data yang terintegrasi dalam Dashboard All Indonesia, petugas melakukan analisis faktor risiko terhadap seluruh kloter menggunakan sistem pemantauan real-time. Analisis ini menampilkan faktor risiko jemaah dengan tiga kategori warna, yaitu merah (risiko tinggi), kuning (risiko sedang), dan hijau (risiko rendah).

- a. Kategori warna merah

- 1) datang dari negara terjangkit
- 2) adanya informasi faktor risiko pada alat angkut
- 3) *Health Part Of the Aircraft General Declaration* (HPAGD) luar negeri teridentifikasi adanya faktor risiko
- 4) alat angkut diperiksa dalam pengawasan

- b. Kategori warna kuning

- 1) datang dari negara terjangkit tidak ada informasi faktor risiko pada alat angkut
- 2) alat angkut diperiksa dalam pengawasan

- c. Kategori warna hijau

- 1) datang dari negara sehat
- 2) tidak ada informasi faktor risiko pada alat angkut
- 3) alat angkut diperiksa dalam pengawasan

F. Edukasi Kewaspadaan Kesehatan Haji

Edukasi merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan debarkasi dan disampaikan oleh petugas kesehatan debarkasi, baik secara lisan maupun melalui media. Setiap jemaah haji yang tiba perlu mendapatkan penyuluhan singkat agar mampu menjaga kesehatannya. Materi edukasi meliputi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pasca-haji, pengelolaan kondisi kesehatan pribadi, serta pencegahan penularan penyakit, melanjutkan pengobatan rutin, dan jika ada gejala penyakit segera berobat.

Saat tiba di asrama haji, jemaah haji diedukasi untuk melakukan pemantauan kondisi kesehatan secara mandiri selama 21 hari di rumahnya masing-masing. Jika ada keluhan seperti demam, batuk, pilek, atau sesak napas, agar segera ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan menyampaikan kepada petugas kesehatan mengenai riwayat perjalanan ke Arab Saudi.

G. Surveilans, Pencatatan dan Pelaporan

UPT Kementerian Kesehatan bidang kekarantinaan kesehatan melakukan kegiatan surveilans dan penyelidikan epidemiologi jika ada indikasi transmisi penyakit menular berpotensi wabah. Kegiatan surveilans kesehatan dan pelaporan bertujuan untuk memastikan informasi mengenai status kesehatan jemaah terdokumentasi dengan baik dan sebagai upaya deteksi dini penyakit menular potensi wabah yang penanganannya sesuai pedoman.

Untuk pencatatan dan pelaporan petugas menginput ke Siskohatkes, meliputi data jemaah haji sakit rawat jalan, rujukan, dan pemantauan jemaah haji di rumah sakit rujukan, serta jemaah wafat.

Setiap kegiatan debarkasi dilaporkan oleh PPIH embarkasi/debarkasi bidang kesehatan kepada Ketua PPIH Embarkasi/Debarkasi, Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit Kementerian Kesehatan, dan Kepala Pusat Kesehatan Haji ditembuskan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

BAB V

PENGAWASAN KESEHATAN PASCA DEBARKASI

A. Tujuan

1. Mengidentifikasi dan memantau faktor risiko penyakit menular potensial wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB) serta melaksanakan tindakan kekarantinaan kesehatan terhadap jemaah haji yang baru kembali ke tanah air.
2. Mendeteksi secara dini kemungkinan adanya kasus penyakit menular yang dapat berdampak pada kesehatan masyarakat, dan memastikan kondisi jemaah tetap sehat setelah perjalanan panjang dari Arab Saudi.

B. Koordinasi dan Kolaborasi

Dalam rangka pelaksanaan pengawasan dan penanganan kesehatan jemaah haji secara terpadu, koordinasi dan kolaborasi antarinstansi terkait dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. UPT Kementerian Kesehatan bidang kekarantinaan kesehatan melakukan identifikasi penyakit menular potensial wabah yang ditemukan selama proses debarkasi dan melaporkan hasilnya kepada dinas kesehatan daerah asal jemaah haji untuk dilakukan pemantauan lanjutan.
2. UPT Kementerian Kesehatan bidang kekarantinaan kesehatan bersama dinas kesehatan melakukan pemantauan kesehatan jemaah haji selama 21 (dua puluh satu) hari sejak kedatangan melalui laporan puskesmas jika ada jemaah sakit.
3. Pemantauan terhadap jemaah haji yang dirawat di rumah sakit dilakukan melalui koordinasi antara UPT Kementerian Kesehatan bidang kekarantinaan kesehatan, rumah sakit rujukan, dan dinas kesehatan untuk memastikan kondisi kesehatan jemaah haji.

4. Kementerian Haji dan Umrah berkoordinasi dengan UPT Kementerian Kesehatan bidang kekarantina kesehatan dan dinas kesehatan provinsi asal jemaah terkait pemulangan jemaah pasca rawat inap di rumah sakit rujukan embarkasi/debarkasi.

C. Surveilans, Pencatatan, dan Pelaporan

Dinas kesehatan melakukan pelaporan melalui sistem informasi kesehatan haji dan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR).

Kegiatan surveilans mencakup pengumpulan data, pemantauan dan pengawasan penyakit menular. Pengumpulan data kesehatan terdiri dari data pemeriksaan kesehatan, laboratorium, status vaksinasi, dan riwayat penyakit. Pemantauan dilakukan secara aktif oleh petugas kesehatan puskesmas dan dinas kesehatan dengan menggunakan sistem informasi kewaspadaan dini dan respons. Temuan dari kegiatan surveilans menjadi dasar tindak lanjut seperti karantina dan rujukan medis. Hasil analisis dan laporan akhir digunakan sebagai bahan evaluasi dan rekomendasi bagi peningkatan pelayanan kesehatan haji pada tahun berikutnya. Dengan pencatatan dan pelaporan yang baik, kegiatan surveilans tidak hanya berfungsi sebagai deteksi dan pengendalian penyakit, tetapi juga sebagai instrumen peningkatan mutu pelayanan kesehatan jemaah haji secara berkelanjutan.



MENTERI HAJI DAN UMRAH
REPUBLIK INDONESIA.

MOCHAMAD IRFAN YUSUF

68