



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 442/MENKES/SK/VI/2009**

**TENTANG**

**PEDOMAN PENYELENGGARAAN KESEHATAN HAJI INDONESIA**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan yang sebaik-baiknya bagi jemaah haji sehingga Jemaah Haji dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan ajaran agama Islam, untuk pelayanan kesehatan perlu disusun pedoman penyelenggaraan kesehatan haji;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a dan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan haji, maka perlu ditetapkan Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Haji Indonesia dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1962 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2373);
2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1962 Nomor 3, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2374);
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4845);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Pedoman Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
9. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia sebagaimana diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 94 Tahun 2006;
10. Keputusan Presiden Nomor 62 Tahun 1995 tentang Penyelenggaraan Urusan Haji sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Presiden Nomor 119 Tahun 1998;
11. Keputusan Menteri Agama Nomor 224 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah;
12. Surat Keputusan Bersama Menteri Agama dengan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor 458 Tahun 2000 dan Nomor 1652.A/Menkes-Kesos/SKB/XI/2000 tentang Calon Haji Wanita Hamil Untuk Melaksanakan Ibadah Haji;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/ 2005 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1295/Menkes/Per/XII/2007;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1159/Menkes/SK/X/2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Haji;

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan :

- Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAN KESEHATAN HAJI INDONESIA**
- Kedua : Pedoman penyelenggaraan kesehatan haji Indonesia sebagaimana dimaksud pada Diktum Kesatu tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua merupakan acuan bagi para pejabat di lintas sektor, lintas program, tenaga kesehatan atau tim kesehatan haji dan masyarakat jemaah haji baik di Pusat, Propinsi maupun di Kabupaten/Kota di dalam menyelenggarakan kesehatan haji.
- Keempat : Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan kesehatan haji dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan mengikutsertakan organisasi profesi terkait sesuai tugas dan fungsi masing-masing.
- Kelima : Pada saat ditetapkannya Keputusan ini, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1394/Menkes/SK/XI/2002 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Haji Indonesia dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- Keenam : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 18 Juni 2009

**MENTERI KESEHATAN,**

**ttd**

**Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP(K).**



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan  
Nomor : 442/Menkes/SK/VI/2009  
Tanggal : 18 Juni 2009**

## **PEDOMAN PENYELENGGARAAN KESEHATAN HAJI INDONESIA**

### **I. PENDAHULUAN**

Masyarakat muslim Indonesia yang menunaikan ibadah haji mencapai 200 ribu orang lebih setiap tahun, dengan risiko kesehatan yang masih cukup tinggi. Pada sepuluh tahun terakhir ini, jemaah haji Indonesia wafat di Arab Saudi selama pelaksanaan operasional haji mencapai 2,1 - 3,2 per 1000 jemaah yang menunjukkan 2-3 kali lipat lebih besar dibandingkan pada kondisi normal di tanah air. Kondisi matra haji selama perjalanan ibadah haji, jemaah usia lanjut dengan risiko kesehatan lain, ancaman penularan penyakit di Arab Saudi dan ketersediaan pelayanan kesehatan masih menjadi masalah kesehatan jemaah haji Indonesia, yang tentunya sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan ibadah haji.

Penyelenggaraan Ibadah Haji, sebagaimana diamanahkan dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji, bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan yang sebaik-baiknya bagi Jemaah Haji sehingga Jemaah Haji dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan ajaran agama Islam, dan untuk maksud tersebut, Pemerintah berkewajiban melakukan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan dengan menyediakan layanan administrasi, bimbingan Ibadah Haji, Akomodasi, Transportasi, Pelayanan Kesehatan, keamanan, dan hal-hal lain yang diperlukan oleh Jemaah Haji.

Berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan, Menteri Kesehatan berkewajiban melakukan pembinaan dan pelayanan kesehatan ibadah haji, baik pada saat persiapan maupun pelaksanaan Penyelenggaraan Ibadah Haji dan kewaspadaan terhadap penularan penyakit yang terbawa oleh jemaah haji, yang dalam pelaksanaannya berkoordinasi dengan sektor terkait dan pemerintah daerah.

Pembinaan dan pelayanan kesehatan bagi jemaah haji dilaksanakan secara menyeluruh yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dan dalam pelaksanaannya perlu kerjasama berbagai pihak terkait, sektor dan pemerintah daerah, serta perlu adanya pedoman yang dapat menjadi acuan penyelenggaraan kesehatan haji di tanah air, di embarkasi dan debarkasi serta selama perjalanan di Arab Saudi. Pedoman dimaksud telah disusun dan ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1394/Menkes/SK/2002 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji, yang dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji, perlu dilakukan penyempurnaan dan penyesuaian.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## A. Pengertian

1. Ibadah Haji adalah rukun Islam kelima yang merupakan kewajiban sekali seumur hidup bagi setiap orang Islam yang mampu menunaikannya.
2. Jemaah Haji adalah Warga Negara Indonesia yang beragama Islam dan telah mendaftarkan diri untuk menunaikan Ibadah Haji sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.
3. Penyelenggaraan Ibadah Haji adalah rangkaian kegiatan pengelolaan pelaksanaan Ibadah Haji yang meliputi pembinaan, pelayanan, dan perlindungan Jemaah Haji.
4. Penyelenggaraan kesehatan haji adalah rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan haji meliputi pemeriksaan kesehatan, bimbingan dan penyuluhan kesehatan haji, pelayanan kesehatan, imunisasi, surveilans, SKD dan respon KLB, penanggulangan KLB dan musibah massal, kesehatan lingkungan dan manajemen penyelenggaraan kesehatan haji.

## B. Tujuan

1. Meningkatkan kondisi kesehatan jemaah haji sebelum keberangkatan.
2. Menjaga agar jemaah haji dalam kondisi sehat selama menunaikan ibadah, sampai tiba kembali di tanah air.
3. Mencegah terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar / masuk oleh jemaah haji.

## C. Asas

Penyelenggaraan kesehatan haji merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari penyelenggaraan ibadah haji yang dilaksanakan berdasarkan asas keadilan, profesionalitas, dan akuntabilitas dengan prinsip nirlaba. Selain itu, penyelenggaraan kesehatan haji juga merupakan bagian dari Pembangunan kesehatan, dengan demikian dalam penyelenggaraan kesehatan haji diselenggarakan dengan mendasarkan pada: Perikemanusiaan, Pemberdayaan dan Kemandirian, Adil dan Merata, serta Pengutamaan dan Manfaat.

### 1. Perikemanusiaan

Penyelenggaraan kesehatan haji harus berdasarkan sikap yang dijiwai, digerakkan dan dikendalikan oleh keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Terbaikannya pelayanan kesehatan bagi jemaah haji adalah bertentangan dengan prinsip perikemanusiaan. Penyelenggaraan kesehatan haji dituntut untuk tidak diskriminatif dan selalu menjunjung tinggi prinsip-prinsip perikemanusiaan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

### 2. Pemberdayaan dan Kemandirian

Setiap penyelenggara, pengelola dan petugas kesehatan haji berkewajiban dan bertanggung-jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan jemaah haji dan dirinya. Dengan demikian dalam penyelenggaraan kesehatan haji harus dapat mendorong jemaah haji untuk berperilaku hidup bersih dan sehat agar tetap sehat dan tidak jatuh sakit.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**3. Adil dan Merata**

Dalam penyelenggaraan kesehatan haji, setiap jemaah haji mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu serta kemudahan akses pelayanan kesehatan, tanpa memandang perbedaan suku, usia, golongan, dan jenis kelamin.

**4. Pengutamaan dan Manfaat**

Penyelenggaraan kesehatan haji diselenggarakan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang, serta mengutamakan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, dan pencegahan penyakit.

**D. Kebijakan**

1. Melaksanakan perekrutan tenaga kesehatan profesional secara transparan
2. Meningkatkan kemampuan teknis medis petugas pemeriksa kesehatan jemaah haji di tingkat Puskesmas dan Rumah Sakit
3. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit dengan menerapkan standar pelayanan bagi jemaah haji
4. Melaksanakan pelayanan kesehatan bermutu bagi jemaah haji di Puskesmas, Rumah Sakit dan Embarkasi
5. Melaksanakan pembinaan kesehatan sejak dini bagi jemaah haji resiko tinggi di Tanah Air
6. Memberikan vaksinasi Meningitis meningokokus bagi bagi jemaah haji dan petugas
7. Melaksanakan pelayanan kesehatan bermutu, cepat dan terjangkau bagi jemaah haji selama menunaikan ibadah haji
8. Mengembangkan sistem informasi manajemen kesehatan haji pada setiap jenjang administrasi kesehatan
9. Mengembangkan sistem kewaspadaan dini dan respon cepat KLB, bencana, serta musibah massal

**E. Strategi**

1. Meningkatkan kemampuan penyelenggaraan kesehatan haji yang didukung tenaga profesional.
2. Meningkatkan upaya pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan dengan menekankan pendekatan manajemen risiko dan kemandirian jemaah haji.
3. Meningkatkan surveilans epidemiologi, SKD-respon KLB dan sistem informasi manajemen kesehatan haji.
4. Memperkuat kemampuan pencegahan dan penanggulangan KLB dan musibah massal dengan menekankan pengendalian faktor risiko, imunisasi dan kesiapsiagaan.
5. Meningkatkan mutu dan kecukupan sediaan farmasi, alat kesehatan dan logistik kesehatan haji.
6. Mengembangkan kajian dan penelitian serta penerapan teknologi bagi penyelenggaraan kesehatan haji.
7. Meningkatkan kerjasama dan kemitraan lintas program, sektor, pusat dan daerah, bilateral dan multilateral dalam penyelenggaraan kesehatan haji.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## **F. Ruang Lingkup Kegiatan**

1. Bimbingan, Penyuluhan dan Pelayanan Kesehatan
  - 1) Pelayanan Kesehatan
  - 2) Bimbingan dan Penyuluhan Kesehatan
  
2. Pengendalian Faktor Risiko Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan
  - 1) Imunisasi
  - 2) Surveilans Epidemiologi, SKD - Respon KLB
  - 3) Pencegahan dan Penanggulangan KLB
  - 4) Penanggulangan Musibah Massal
  - 5) Sanitasi dan Penyehatan Lingkungan
  
3. Promosi dan Komunikasi Publik
4. Kajian Dan Penelitian
  
5. Pencatatan – Pelaporan dan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Haji
6. Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan
  - 1) Perekrutan Dan Penggerakan Tenaga Kesehatan Haji
  - 2) Peningkatan Kemampuan Tenaga Kesehatan Haji
  - 3) Sediaan Farmasi, Alkes Dan Logistik Kesehatan Haji
  - 4) Fasilitas Kesehatan Medis & Nonmedis



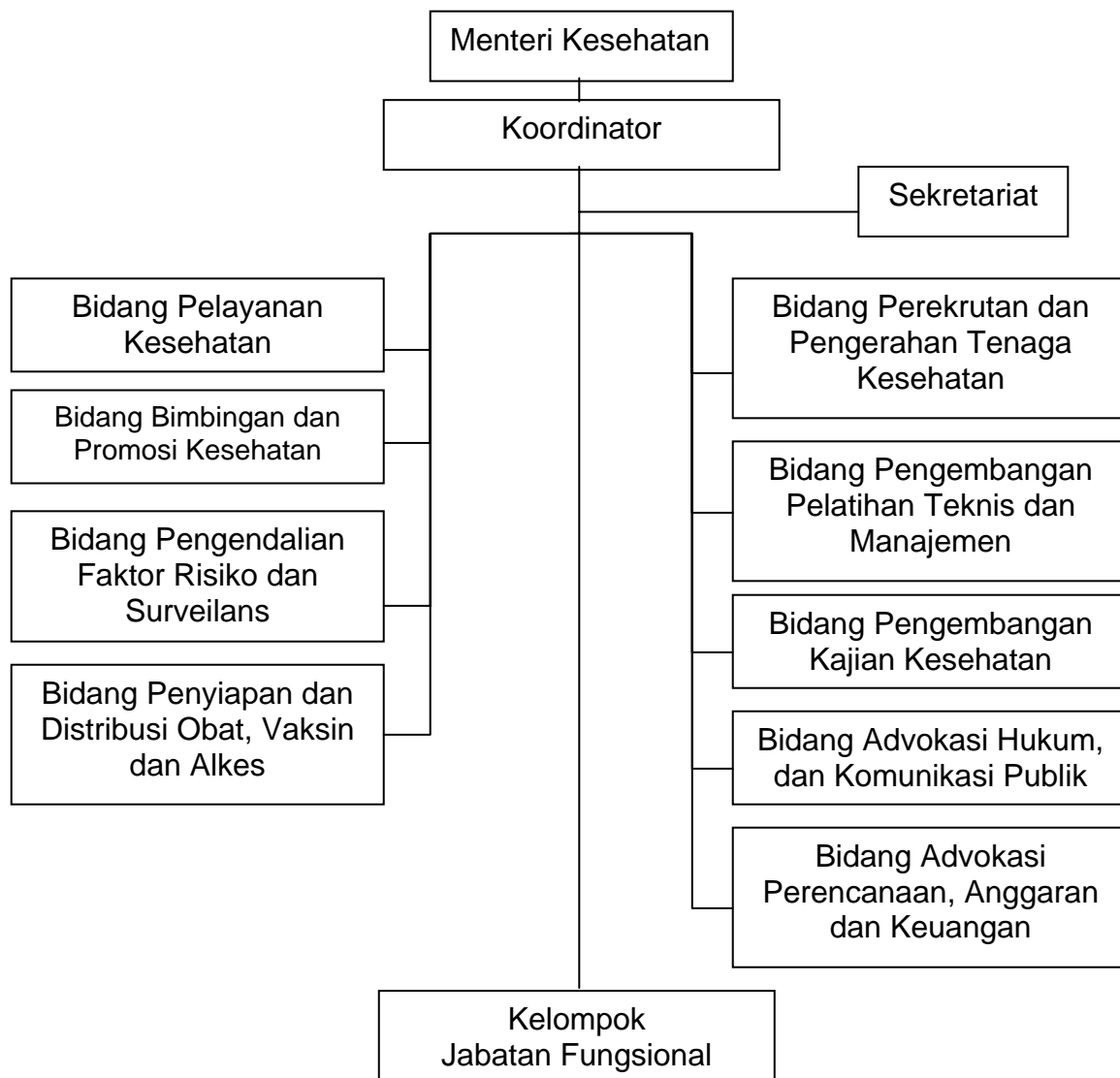


MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## G. Pengorganisasian

Program Kesehatan Haji dilaksanakan oleh berbagai unit utama di Departemen Kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan koordinasi penyelenggaraan program dan operasional penyelenggaraan kesehatan haji dengan membentuk Panitia Penyelenggara Kesehatan Haji Pusat dengan tugas pokok dan fungsi yang disesuaikan dengan perkembangan kebutuhan dan ditetapkan dengan keputusan Menteri Kesehatan. Apabila diperlukan Panitia ini dapat membentuk Tim Operasional Penyelenggara Kesehatan Haji

### 1. Panitia Penyelenggara Kesehatan Haji Pusat

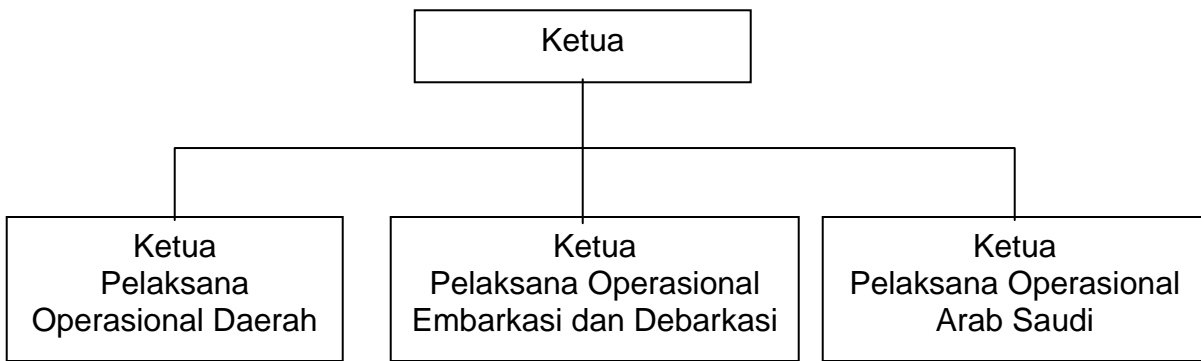






MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## 2. Tim Operasional Penyelenggaraan Kesehatan Haji





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

H. Penjadwalan Kegiatan Kesehatan Haji

No	Nama Kegiatan	Jadwal		Bulan												
		Mulai	akhir	Rabiul	Rabiul	Jumadil	Jumadil	rajab	Sya'ban	ramadhan	syawal	Dzulkaida	dzulhijah	muharram		
I	<b>PERSIAPAN</b>	Muharam	ramadan													
1	Rapat Konsultasi Pasca Operasional Haji	+30 hari	+60 hari	X	X											
2	<i>Identifikasi Calon Haji</i>	6 bl PraOp	3 bl PraOp	X												
3	Persiapan Kegiatan	11 bl Pra & Op	1 bl PascaOp	X	X	X										
4	Penyiapan logistik, vaksin, obat, alat kesehatan dan alat medik ke embarkasi/debarkasi dan Arab Saudi	8 bl PraOp	4 bl PraOp	X	X	X	X	X	X							
5	Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji – I	6 bl PraOp	5 bl PraOp			X	X									
6	<i>Manasik Haji</i>	6 bl PraOp	1 bl PraOp			X	X	X	X	X						
7	Pemeriksaan Kesehatan Jemaah – II	3 bl PraOp	2 bl PraOp	X	X	X	X	X								
8	Perekutan petugas kesehatan	6 bl PraOp	5 bl PraOp						X	X						
9	Rekam sidik jari & ICV (KKP)	6 bl PraOp	3 bl PraOp	X	X											
10	Koordinasi Tim Persiapan Operasional ke Arab Saudi	6 bl PraOp	3 bl PraOp		X	X	X	X	X	X						
11	Pelatihan petugas (Pusdiklat)	5 bl PraOp	4 bl PraOp	X	X	X	X	X	X							
12	Pembekalam koordinasi Tim Kloter dan PPIH (depkes-depag)	4 bl PraOp	2 bl PraOp			X	X									
13	Pemeriksaan embarkasi-1	2 bl PraOp	1 bl PraOp				X	X								
14	Pengiriman vaksin MM, tes kehamilan, BKJH dan logistik lainnya ke Provinsi	6 bl PraOp	3 bl PraOp					X	X							
15	Pengiriman sediaan farmasi, alat kesehatan dan alat medik ke Arab Saudi	3 bl PraOp	3 bl PraOp						X	X						
16	Pengiriman sediaan farmasi, alat kesehatan dan alat medik ke Embarkasi	3 bl PraOp	1 bl PraOp							X	X					
17	<i>Ramadhan</i>	2 bl PraOp	1 bl PraOp							X						



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIC INDONESIA

No	Nama Kegiatan	Jadwal		Bulan											
		Mulai	akhir	Rabiul	Rabiul	Jumadil	Jumadil	rajab	Sya'ban	ramadhan	syawal	Dzulkaida	dzulhijah	Muharram	
<b>II</b>	<b>OPERASIONAL</b>											X	X	X	X
1	<i>Syawal</i>											X			
2	Pemberangkatan petugas PPIH											X			
3	Pemeriksaan Embarkasi – II											X	X		
4	<i>Dzulkaidah</i>											X	X		
5	Operasional Embarkasi												X	X	
6	Penugasan Wasdal												X	X	
7	<i>Closing Date Makkah</i>													X	
8	Wukuh Arafah													X	
9	Operasional Armuna														X
10	Operasional Debarkasi													X	
11	<i>Muharram</i>													X	X
12	Laporan Akhir Operasional Arab Saudi														
<b>III</b>	<b>PASCA OPERASIONAL</b>													X	X
1	Pemantauan pasca operasional													X	X
2	Pemulangan Petugas PPIH														X



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## I. Indikator

### 1. Indikator Umum

Angka kematian jemaah haji < 2/1000 jemaah (jemaah haji wafat adalah jemaah haji yang wafat pada saat berada di embarkasi, di Arab Saudi (selama operasional haji + 14 hari), dan di debarkasi sampai dengan 14 hari tiba di tanah air

### 2. Indikator Pengerahan Tenaga Kesehatan

- 1) Minimal satu petugas Kloter pernah menjadi petugas kesehatan haji 4 tahun terakhir.
- 2) Minimal sepertiga jumlah petugas kesehatan di setiap bidang PPIH, dua tahun terakhir pernah bertugas pada bidang tugas yang sama
- 3) 100 % petugas kesehatan mengikuti pelatihan kompetensi teknis kesehatan dan kompetensi koordinasi tim di kloter dan PPIH

### 3. Indikator Bimbingan dan Penyuluhan

- 1) Prosentase kunjungan usia lanjut ke pelayanan kesehatan meningkat
- 2) Angka Kematian jemaah haji di luar sarana kesehatan < 40 %

### 4. Indikator Pelayanan Kesehatan

- 1) Kelengkapan dokumen Buku Kesehatan Jemaah Haji (BKJH) pada usia 60 tahun keatas lebih dari 70 %
- 2) Proporsi kesakitan dan kematian karena gangguan fungsi jantung dan pernafasan turun

### 5. Indikator Pengendalian Penyakit

- 1) Setiap asrama haji dan pondokan jemaah haji memenuhi 80% standar sanitasi
- 2) Tidak Terjadi KLB
- 3) Deteksi dini KLB dan respon

### 6. Indikator Surveilans

Kelengkapan dan ketepatan waktu pendataan harian, Laporan Khusus dan Laporan Akhir, Layanan umum (COD/OV, info : media, keluarga dan masyarakat)

### 7. Indikator Logistik

Tersedianya sediaan - farmasi, alat kesehatan, peralatan medik dan logistik kesehatan haji tepat waktu dan sesuai kebutuhan di setiap layanan kesehatan haji, baik di tanah air, dalam perjalanan maupun di Saudi Arabia.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## II. BIMBINGAN, PENYULUHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN JEMAAH HAJI

Bimbingan, penyuluhan dan pelayanan kesehatan jemaah haji merupakan rangkaian kegiatan terstruktur dalam upaya meningkatkan status kesehatan dan kemandirian jemaah haji. Kegiatan bimbingan, penyuluhan dan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertahap atau berkesinambungan sejak dari puskesmas, pemeriksaan, bimbingan dan penyuluhan kesehatan di unit pelayanan di kabupaten/kota, bimbingan, penyuluhan dan pelayanan kesehatan jemaah haji selama perjalanan dari daerah asal, di asrama haji embarkasi, selama perjalanan Indonesia - Arab Saudi, selama di Arab Saudi, di asrama haji debarkasi dan sampai dengan 14 hari pertama kembalinya ke tanah air.

Bimbingan dan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan secara perorangan, maupun berkelompok melalui berbagai kegiatan pertemuan, penyuluhan media masa, dan cara-cara promosi lainnya

### A. Pelayanan Kesehatan

Merupakan rangkaian pelayanan kesehatan yang bersifat kontinum dan komprehensif dengan melaksanakan proses pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan pemeliharaan kesehatan terhadap jemaah haji sesuai standar agar jemaah haji dapat melaksanakan ibadah haji yang sebaik-baiknya. Pemeliharaan kesehatan sendiri merupakan upaya menjaga kemandirian kesehatan jemaah dengan persiapan obat dan cara-cara konsultasi kesehatan di perjalanan, asupan makan dan gizi, konsultasi dan bimbingan kesehatan.

Pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan terdiri dari pelayanan kesehatan di daerah (pemeriksaan kesehatan sebelum keberangkatan/pra haji dan pada saat kepulangan/pasca haji), pelayanan kesehatan di embarkasi dan debarkasi, pelayanan kesehatan selama di penerbangan, pelayanan kesehatan selama di Arab Saudi, dan pelayanan kesehatan di kelompok terbang. Pelayanan kesehatan tersebut satu dengan lain merupakan proses pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif.

#### 1. Pelayanan Kesehatan di Daerah

- 1) Perjalanan ibadah haji merupakan perjalanan dengan kondisi mata haji yang memerlukan persiapan kesehatan yang memadai agar ibadah haji dapat terlaksana dengan baik. Oleh karena itu, sebelum keberangkatan ke tanah suci, jemaah haji memeriksakan kesehatannya ke unit pelayanan pemeriksaan kesehatan haji di daerah (pemeriksaan kesehatan sebelum keberangkatan haji).
- 2) Pemeriksaan kesehatan sebelum keberangkatan haji meliputi Pemeriksaan Kesehatan Pertama yang merupakan pemeriksaan dasar di Puskesmas bagi semua jemaah haji, dan Pemeriksaan Kesehatan Kedua yang merupakan pemeriksaan rujukan bagi jemaah yang dirujuk oleh unit pelaksana Pemeriksaan Kesehatan Pertama sesuai dengan status kesehatan setiap jemaah haji, serta pelaksanaan imunisasi meningitis bagi jemaah haji Indonesia.



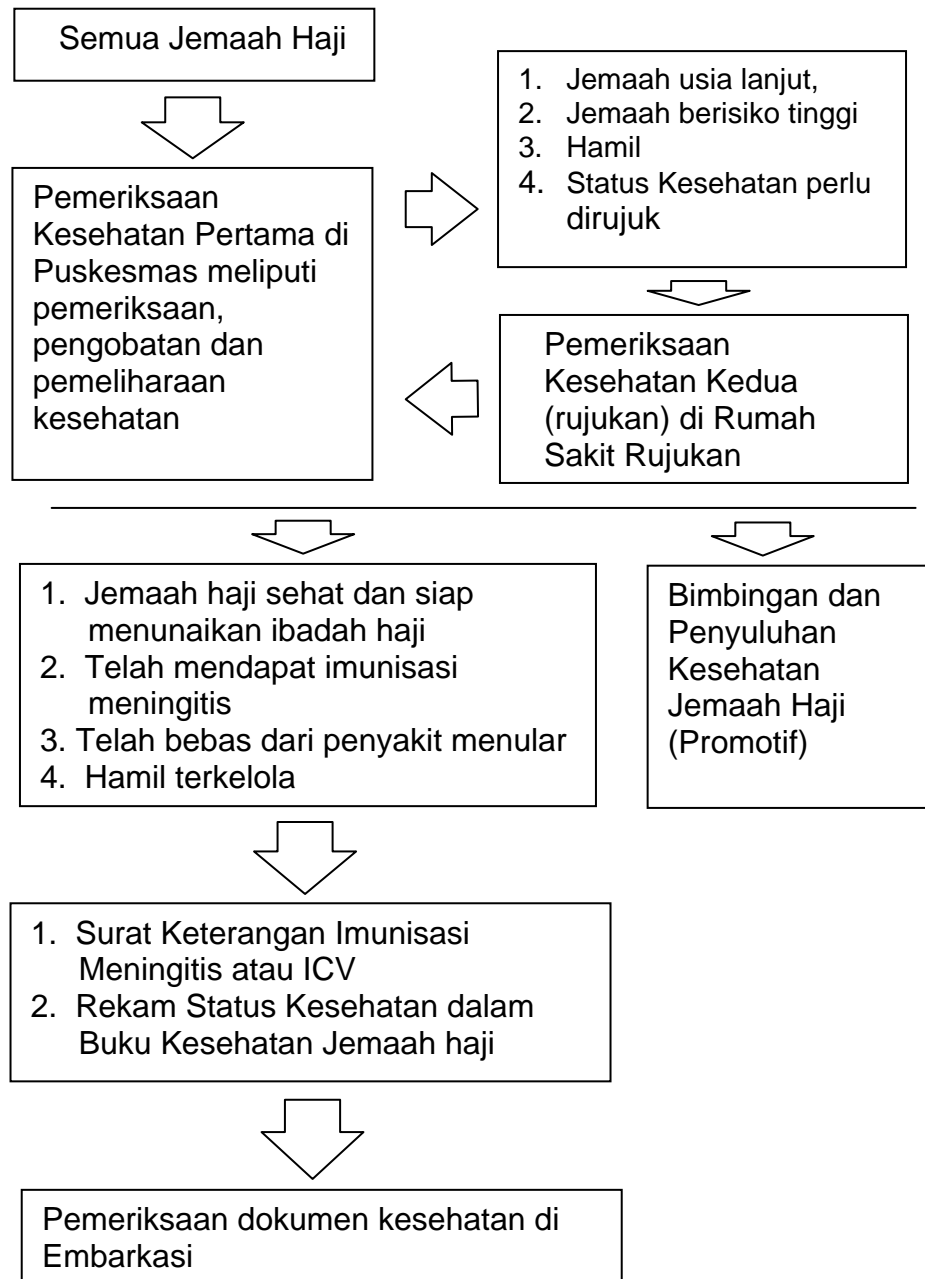
**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 3) Jemaah haji usia lanjut (60 tahun atau lebih), jemaah menderita penyakit menular, atau jemaah yang menderita penyakit yang diperkirakan berpengaruh terhadap kesehatan selama perjalanan ibadah haji (berisiko tinggi) harus dirujuk ke Pemeriksaan Kesehatan Kedua untuk mendapat pemeriksaan kesehatan lebih lanjut.
- 4) Pemeriksaan Kesehatan Pertama dilaksanakan oleh tim pemeriksa kesehatan pertama di Puskesmas yang ditunjuk. Pemeriksaan Kesehatan Kedua dilaksanakan oleh tim pemeriksa kesehatan kedua (rujukan) di Rumah Sakit yang ditunjuk. Frekuensi dan Jenis Pemeriksaan Kesehatan Pertama dan Pemeriksaan Kesehatan Kedua sesuai status kesehatan dan kebutuhan pemeriksaan kesehatan masing-masing jemaah haji
- 5) Berdasarkan hasil Pemeriksaan Kesehatan Pertama dan Pemeriksaan Kesehatan Kedua, Tim Pemeriksa Kesehatan menerbitkan Surat Keterangan Kesehatan Jemaah Haji dan dicatat dalam Buku Kesehatan Jemaah Haji. Buku Kesehatan Jemaah Haji akan menjadi salah satu dokumen kesehatan yang akan diperiksa oleh petugas di Embarkasi Haji.
- 6) Pemeriksaan Kesehatan Pertama dan Pemeriksaan Kesehatan Kedua dilaksanakan antara waktu sejak selesainya masa Operasional Penyelenggaraan Haji tahun sebelumnya dan jemaah telah ditetapkan sebagai jemaah haji yang akan melaksanakan perjalanan ibadah haji pada tahun berjalan. Pemeriksaan kesehatan sudah selesai seluruhnya 1 bulan sebelum dimulainya Operasional Haji tahun berjalan.
- 7) Mekanisme kerja dan Tim Pemeriksa Kesehatan Pertama dan Tim Pemeriksa Kesehatan Kedua ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai peraturan yang ada. Kerjasama pelaksanaan pemeriksaan kesehatan jemaah haji antar Kabupaten/Kota di kordinasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi setempat.
- 8) Jemaah haji baru saja tiba di daerah (14 hari pertama kedatangan) dan kemudian memeriksakan diri ke Puskesmas, klinik atau Rumah Sakit segera dilaporkan ke Dinas Kesehatan setempat sebagai bagian dari kewaspadaan kemungkinan adanya penyakit menular yang dibawa jemaah dari Arab Saudi.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Skema Pemeriksaan Kesehatan sebelum keberangkatan haji  
dilaksanakan antara Pasca Haji (Januari) – sebelum puasa Ramadhan (Agustus)







MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## **2. Pelayanan Kesehatan di Asrama Haji Embarkasi dan Debarkasi**

Rangkaian pemeriksaan kesehatan pada saat kedatangan di embarkasi haji adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan kesehatan semua jemaah haji saat tiba di embarkasi terdiri dari :
  - a) Pemeriksaan dokumen kesehatan (Buku Kesehatan Jemaah Haji, dan Surat Keterangan Imunisasi Meningitis/ICV).
  - b) Pemeriksaan kesehatan jemaah haji
  - c) Rujukan jemaah haji sakit ke Rumah Sakit rujukan embarkasi
  - d) Rujukan jemaah haji juga ke Rumah Sakit rujukan embarkasi juga diberlakukan pada jemaah usia lanjut (60 tahun lebih) atau jemaah hamil yang belum memeriksakan kesehatannya pada Pemeriksaan Kesehatan Kedua di Rumah Sakit serta jemaah yang belum mendapat imunisasi meningitis.
- 2) Poliklinik Embarkasi dan Debarkasi bagi jemaah haji sakit atau konsultasi kesehatan pada saat tiba di embarkasi/debarkasi
- 3) Rujukan dan Perawatan di Rumah Sakit bagi jemaah haji sakit yang dirujuk oleh PPIH Bidang Kesehatan Embarkasi/Debarkasi
- 4) Rujukan ke daerah tempat tinggal bagi jemaah haji sakit yang dirujuk oleh PPIH bidang Kesehatan Embarkasi/Debarkasi
- 5) Pemeriksaan kesehatan jemaah haji saat kepulangan (debarkasi)
- 6) Pemberian alert card K3JH kepada setiap jemaah haji

## **3. Pelayanan Kesehatan Transportasi Udara** (berangkat dan kembali ke tanah air).

Pelayanan yang diberikan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat, terutama oleh TKHI kloter.

## **4. Pelayanan Kesehatan Selama Di Arab Saudi**

Terdiri dari pelayanan kesehatan di BPHI Daerah Kerja Makkah, Madinah dan Jeddah dan BPHI Sektor serta pelayanan rujukan RS Arab Saudi. Pelayanan kesehatan ini bersifat pasif menerima rujukan jemaah haji sakit

## **5. Pelayanan Kesehatan Selama Perjalanan Di Arab Saudi Pada Masing-Masing Kelompok Terbang.**

- 1) Penyelenggaraan kesehatan haji di kelompok terbang, terdiri dari berbagai kegiatan yang seringkali dilaksanakan sekaligus oleh TKHI kloter, termasuk didalamnya kegiatan pelayanan kesehatan oleh petugas TKHI
- 2) Pelayanan kesehatan di kelompok terbang sendiri terdiri dari pelayanan pasif, dimana jemaah haji sakit meminta pelayanan kesehatan pada TKHI kloter dan pelayanan aktif, dimana TKHI secara aktif dan teratur melakukan pemeriksaan dan bimbingan kesehatan pada jemaah haji di pondokan tempat tinggal jemaah, terutama jemaah haji usia lanjut dan jemaah haji risiko tinggi.
- 3) Pada saat melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan pasif maupun aktif, TKHI sekaligus melakukan identifikasi kemungkinan adanya KLB penyakit.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 4) Jemaah haji, yang karena kondisi kesehatannya, dapat dirujuk ke BPHI Sektor, BPHI Daker atau ke RS Arab Saudi

#### **Upaya Peningkatan Kemampuan Pelayanan Kesehatan**

- 1) Pelayanan kesehatan merupakan bagian yang sangat penting dalam mencapai jemaah haji sehat mandiri sehingga dapat menjalankan ibadah haji sebaik-baiknya. Oleh karena itu, dalam penyelenggaraan kesehatan haji perlu melakukan peningkatan kemampuan menyelenggarakan pelayanan kesehatan di setiap etape perjalanan ibadah haji.
- 2) Daerah-daerah kabupaten/kota mempersiapkan Tim Pemeriksa Kesehatan Haji pada Pemeriksaan Kesehatan Pertama di Puskesmas dan pada Pemeriksaan Kesehatan Kedua di Rumah Sakit Rujukan. Juga perlu ditetapkan prosedur baku Pemeriksaan Kesehatan Pertama dan Pemeriksaan Kesehatan Kedua masing-masing unit pelayanan pemeriksa kesehatan jemaah haji, pelatihan dan dukungan sarana yang memadai.
- 3) Daerah-daerah dengan jumlah jemaah haji cukup besar dan terutama dengan indikator kesehatan haji yang tidak menggembirakan, menjadi prioritas mendapatkan dukungan peningkatan kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan didaerahnya

#### **Beberapa hal yang perlu menjadi perhatian, antara lain :**

- 1) Biaya pemeriksaan, bimbingan dan penyuluhan kesehatan jemaah di Puskesmas dan Rumah Sakit bervariasi antar daerah dan antara satu jemaah dengan jemaah yang lain. Oleh karena itu diatur sendiri oleh masing-masing pemerintah daerah sesuai dengan kebijakan dan peraturan perundangan yang ada.
- 2) Biaya pemeriksaan, bimbingan dan penyuluhan kesehatan jemaah haji selama di embarkasi dan debarkasi diatur oleh Departemen Kesehatan sesuai kebutuhan dan ditetapkan setiap tahun dengan ketetapan Menteri Kesehatan, termasuk penetapan Rumah Sakit rujukan jemaah haji sakit serta besar bantuan biaya perawatan

### **B. Bimbingan dan Penyuluhan Kesehatan Jemaah Haji**

Bimbingan dan penyuluhan kesehatan jemaah haji merupakan upaya meningkatkan status kesehatan jemaah dengan cara-cara promotif dengan menekankan pendekatan manajemen risiko serta kemandirian jemaah haji. Ruang lingkup kegiatan meliputi peningkatan pemahaman perjalanan ibadah haji sebagai kondisi matra yang berpengaruh terhadap kesehatan, manajemen berhaji sehat dan mandiri, persiapan kesehatan (fisik dan psikis), logistik dan keperluan lain untuk melaksanakan perjalanan ibadah haji. Bimbingan dan penyuluhan kesehatan juga berarti memberikan bimbingan kesehatan pada jemaah haji yang mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kegiatan bimbingan dan penyuluhan kesehatan jemaah haji dapat dilakukan melalui penyuluhan dan bimbingan perorangan, penyuluhan dan bimbingan berkelompok, kemitraan dalam rangka bimbingan dan penyuluhan kesehatan jemaah haji serta promosi kesehatan haji. Bimbingan dan penyuluhan kesehatan dilakukan terus menerus dan berkesinambungan secara komprehensif sejak jauh hari sebelum keberangkatan, selama perjalanan ibadah haji dan kembalinya ke tanah air.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Bimbingan dan penyuluhan kesehatan diprioritaskan pada jemaah haji usia lanjut, jemaah dengan potensi masalah kesehatan (jemaah risiko tinggi), menderita penyakit menular, dan jemaah haji hamil.

### **1) Pelayanan, Bimbingan dan Penyuluhan Kesehatan Jemaah Haji di Daerah**

Pelayanan kesehatan bagi jemaah haji dilaksanakan secara pasif karena sakit atau secara aktif meminta dilakukan pemeriksaan kesehatan, baik sejak di daerah (Puskesmas, Rumah Sakit), maupun selama dalam perjalanan di masing-masing kelompok terbang dan pelayanan kesehatan di BPHI dan BPHI sektor. Setiap pelayanan kesehatan akan diikuti dengan bimbingan dan penyuluhan kesehatan agar jemaah haji terpelihara kesehatannya. Bimbingan dan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan dengan menyediakan ruangan khusus untuk melaksanakan bimbingan dan penyuluhan kesehatan bagi jemaah haji.

### **2) Kunjungan Rumah**

Jemaah haji usia lanjut, jemaah dengan masalah kesehatan, menderita penyakit menular atau hamil diprioritaskan mendapat kunjungan rumah agar mendapat pemeliharaan kesehatan, bimbingan dan penyuluhan kesehatan yang memadai.

Kunjungan rumah jemaah haji dapat dilakukan oleh petugas Puskesmas atau petugas kelompok bimbingan jemaah umrah yang memiliki kemampuan yang memadai. Sebaiknya petugas pembinaan jemaah haji ini pernah bertugas sebagai TKHI atau pernah berhaji, sehingga dapat menjelaskan kondisi nyata perjalanan ibadah haji dan pengelolaannya yang lebih tepat agar kesehatan jemaah dapat tetap terjaga.

### **3) Kegiatan Bimbingan Manasik Haji**

Pada umumnya, dalam rangka persiapan beribadah haji, setiap jemaah haji mengikuti kegiatan bimbingan manasik haji. Beberapa tahun terakhir ini, program bimbingan manasik haji diselenggarakan di Kecamatan, maupun di Kabupaten/Kota, baik merupakan program Departemen Agama, maupun oleh kelompok-kelompok masyarakat.

Kegiatan Bimbingan Manasik Haji merupakan media yang tepat melaksanakan bimbingan dan penyuluhan kesehatan bagi jemaah haji, baik berkelompok maupun perorangan. Bimbingan dan penyuluhan kesehatan selama mengikuti kegiatan manasik haji menjadi media diskusi antar jemaah dan konsultasi berhaji sehat dan mandiri.

Jemaah haji yang mengikuti program bimbingan manasik haji biasanya adalah jemaah yang secara fisik mempunyai kemampuan hadir dan aktif mengikuti aktifitas dalam program manasik haji, sementara jemaah usia lanjut atau yang menderita penyakit yang dapat mengganggu aktifitas normal, kemungkinan tidak akan hadir. Jemaah dengan kondisi fisik usia lanjut dan yang menderita penyakit yang dapat mengganggu aktifitas normal tersebut merupakan prioritas program bimbingan dan penyuluhan kesehatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### **4) Kemitraan dalam Bimbingan dan Penyuluhan Kesehatan Jemaah Haji**

Bimbingan dan penyuluhan kesehatan jemaah haji dapat dilakukan kelompok pengajian (majlis Ta'lim), Kelompok Bimbingan Ibadah Haji (KBIH), Asosiasi Muslim Penyelenggara Haji Umroh Republik Indonesia (AMPHURI) dan sebagainya.

Kelompok-kelompok masyarakat tersebut perlu mendapat pembinaan yang memadai dengan bekerjasama dengan sektor terkait (Departemen Agama, Pemerintah Daerah dan kelompok-kelompok masyarakat)

#### **5) Penyuluhan Media**

Bimbingan dan penyuluhan kesehatan jemaah tidak selalu melaksanakan pertemuan tatap muka antara petugas dan jemaah, tetapi dapat juga dilakukan melalui penyuluhan media cetak, elektronik, buku bacaan, booklet dan sebagainya dengan pendekatan teknologi promosi kesehatan yang sesuai.

Prioritas Penyuluhah Media antara lain:

- a) Laik sehat untuk berhaji serta istithoah, hamil dan penyakit menular serta perlunya imunisasi meningitis
- b) Berhaji sehat mandiri secara umum, kondisi Arab Saudi dan cara-cara pengelolaannya (sering minum, makan dan istirahat yang efektif)
- c) Berhaji sehat mandiri bagi jemaah usia lanjut
- d) Perlunya pemeriksaan kesehatan dan persiapan fisik sebelum keberangkatan melaksanakan perjalanan ibadah haji

#### **6) Bimbingan dan Penyuluhan Kesehatan Pada Kelompok Terbang**

Pelayanan, bimbingan dan penyuluhan kesehatan jemaah di kelompok terbang adalah 2 kegiatan yang dilaksanakan secara terpadu oleh petugas TKHI, terutama pada bimbingan dan penyuluhan perorangan.

Sebagaimana pelayanan kesehatan, maka bimbingan dan penyuluhan kesehatanpun dapat dilakukan pasif maupun aktif . Bimbingan dan penyuluhan kesehatan secara pasif dilakukan pada saat jemaah sakit datang meminta pelayanan kesehatan, sementara bimbingan dan penyuluhan kesehatan secara aktif adalah dengan mendatangi jemaah di tempat tinggal di asrama haji atau pondokan selama di Arab Saudi. Bimbingan dan penyuluhan kesehatan secara aktif perlu direncanakan jadwal dan prioritas jemaah yang akan mendapat bimbingan dan penyuluhan, jemaah usia lanjut dan menderita sakit atau berisiko tinggi sakit merupakan jemaah prioritas untuk mendapat bimbingan dan penyuluhan petugas TKHI

Bimbingan dan penyuluhan kesehatan jemaah haji berkelompok dilaksanakan dengan cara penyuluhan dalam suatu pertemuan khusus untuk itu, atau pada saat kunjungan anjungsana ke tempat tinggal jemaah, disela-sela waktu makan bersama dan sebagainya.

Bimbingan dan penyuluhan kesehatan jemaah dapat dilaksanakan sendiri oleh petugas TKHI atau oleh petugas lain, bahkan bisa dilaksanakan antar jemaah. Oleh karena itu, perlu dikoordinasikan dengan baik oleh petugas TKHI. Jemaah usia lanjut, jemaah berisiko tinggi mendapat masalah kesehatan, perlu adanya anggota jemaah yang mendampingi



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

selama perjalanan ibadah haji, terutama anggota keluarga, atau jemaah lain dalam satu kamar.

### III. PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO KESEHATAN, PENYEHATAN LINGKUNGAN DAN SURVEILANS

Pengendalian faktor risiko kesehatan, penyehatan lingkungan dan surveilans meliputi perlindungan terhadap penularan penyakit melalui imunisasi, sanitasi dan penyehatan lingkungan, higiene sanitasi makanan, pencegahan dan penanggulangan KLB - Musibah Massal, surveilans dan SKD-respon KLB

#### A. Imunisasi

Merupakan upaya penebalan tubuh jemaah haji agar tidak sakit sebagai akibat penularan penyakit tertentu serta sebagai upaya memutus mata rantai penularan dan penyebaran penyakit dari dan ke tanah air.

Prioritas jenis imunisasi saat ini adalah imunisasi meningitis tetravalent (ACYW135) bagi semua jemaah, dan influenza sesuai dengan musim bagi petugas dan jemaah usia lanjut

Imunisasi meningitis ataupun influenza dan jenis vaksin lain membutuhkan waktu agar tubuh dapat memiliki tingkat imunitas (kekebalan terhadap penyakit tertentu). Oleh karena itu, apabila seorang jemaah ingin ke Arab Saudi, maka imunisasi diberikan jauh hari sebelumnya agar terbentuk imunitas pada saat tiba di Arab Saudi. Setiap vaksin memiliki periode waktu terbentuk kekebalan dalam tubuh berbeda dengan jenis vaksin lain. Kekebalan yang terbentuk tersebut juga dapat bertahan efektif mencegah penularan dalam periode waktu yang berbeda-beda antara vaksin satu dengan lainnya.

Untuk melaksanakan imunisasi, perlu langkah-langkah penyiapan vaksin dan sarana penunjang imunisasi, termasuk mata rantai dingin; tenaga imunisasi, prosedur pelaksanaan imunisasi dan sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi. Sistem mata rantai dingin merupakan bagian dari sistem rantai dingin vaksin dalam program imunisasi dasar

Kejadian ikutan pasca imunisasi dikelola sesuai prosedur yang berlaku dikoordinasikan oleh Kelompok Kerja KIPi masing-masing daerah, ditingkat pusat berkoordinasi dengan Komite Nasional Pemantauan dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi KOMNAS PP-KIPi

Sebagai bukti pemberian imunisasi, Kantor Kesehatan pelabuhan menerbitkan International Certificate of Vaccination (ICV)

#### 1. Imunisasi Meningitis Meningokokus *tetravalent* ACW135Y

- 1) Pada saat haji, 2 juta lebih penduduk muslim dunia berada di Makkah, termasuk dari negara-negara endemis meningitis ganas. Akibatnya bakteri meningitis bersirkulasi diantara jemaah haji dari seluruh dunia, dan ancaman penularan meningitis masih sangat tinggi. Adanya ancaman penularan meningitis inilah, maka diperlukan imunisasi meningitis bagi jemaah haji Indonesia.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 2) Vaksin Meningitis Meningokokus *tetravalent* ACW135Y berisi *lyophilized purified polysaccharides* dari N.meningitidis serogroup A,C,W – 135 dan Y; masing – masing antigen 50 mcg di dalam 0,5 ml dengan fenol 25 % sebagai preservasi. Rusak pada suhu diluar kulkas, atau pada suhu beku.
- 3) Imunisasi meningitis diberikan pada setiap jemaah haji selambat-lambatnya 10 hari sebelum keberangkatan ke Arab Saudi. Apabila imunisasi diberikan kurang dari 10 hari sebelum keberangkatan, jemaah harus diberikan *profilaksis* dengan antimikroba yang sensitif terhadap *Neisseria meningitidis*
- 4) Imunisasi meningitis dilaksanakan di Puskesmas atau Rumah Sakit pada masing-masing kabupaten/kota tempat tinggal jemaah haji, bersamaan pelayanan kesehatan di daerah. Jemaah yang belum mendapat imunisasi meningitis di daerah, akan mendapat imunisasi meningitis di Embarkasi, tetapi peluang tertular meningitis pada saat tiba di Arab Saudi menjadi sangat tinggi karena kekebalan (antibodi) terhadap bakteri meningitis belum terbentuk.
- 5) Setiap jemaah yang mendapat imunisasi meningitis, harus mendapat Surat Keterangan Imunisasi Meningitis dari unit pelayanan yang memberikan imunisasi. Pada saat keberangkatan haji, surat ini dibawa sebagai salah satu dokumen pemeriksaan kesehatan di Embarkasi. Berdasarkan Surat Keterangan Imunisasi Meningitis tersebut KKP dapat menerbitkan *International Certificate of Vaccination (ICV)* bagi jemaah haji bersangkutan.
- 6) Jemaah yang tidak tahan vaksin meningitis, harus mendapat Surat Keterangan Imunisasi Meningitis yang berisi alasan mengapa vaksinasi tidak diberikan pada jemaah haji bersangkutan.
- 7) Seorang jemaah yang mendapat imunisasi meningitis, akan memiliki kekebalan terhadap bakteri meningitis A,C,W135 dan Y (masa kekebalan) selama 3 tahun.

## 2. Imunisasi Influenza musiman (*seasonal*)

- 1) Jumlah jemaah yang sangat padat saat musim haji, serta kondisi ketahanan tubuh menurun, maka penularan penyakit menular langsung, terutama influenza menjadi sangat mudah. Penularan pada jemaah usia lanjut, dan jemaah berisiko tinggi lainnya, rentan menjadi sakit dan dapat cepat memburuk
- 2) Vaksin Influenza musiman akan rusak bila terpapar suhu di luar kulkas, atau pada suhu beku.
- 3) Jemaah rentan influenza, antara lain, jemaah haji usia lanjut (60 tahun atau lebih), menderita penyakit kronis, paru, asma, jantung, kencing manis, penyakit ginjal dan lain sebagainya, dianjurkan meminta dilakukan imunisasi influenza. Petugas haji ke Arab Saudi diprioritaskan mendapat imunisasi influenza sebelum keberangkatannya ke Arab Saudi
- 3) Jenis vaksin influenza yang digunakan mengikuti pola perkembangan virus influenza diseluruh dunia, biasanya berganti 1 tipe virus influenza setiap 6 bulan.
- 4) Imunisasi influenza dapat sekaligus diberikan bersamaan dengan imunisasi meningitis, tetapi diberikannya pada tempat atau anggota tubuh yang berbeda.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## **B. Penyehatan Lingkungan dan Sanitasi Makanan**

Merupakan kegiatan pemeriksaan, pemantauan, kajian, rekomendasi antisipasi, kewaspadaan dan tindakan penanggulangan serta kerjasama berbagai pihak dalam sanitasi makanan, penyehatan lingkungan asrama/pondokan, transportasi, restoran, dan tempat-tempat pelayanan agar jemaah haji dan petugas bebas dari ancaman terjadinya KLB keracunan dan penyakit menular, atau timbulnya gangguan kesehatan lainnya, .

Prioritas sanitasi makanan adalah penyediaan makanan yang bersifat massal di asrama embarkasi/debarkasi, pondokan di Arab Saudi, perawatan sakit dan dalam perjalanan.

Prioritas penyehatan lingkungan adalah pengendalian vektor penular penyakit, penyediaan kamar tidur, air mandi dan air minum di asrama embarkasi/debarkasi, pondokan di Arab Saudi, dan di tempat-tempat pelayanan jemaah haji.

Penyehatan lingkungan dan sanitasi makanan dilaksanakan sebelum/persiapan dan selama operasional haji, baik di Tanah Air, di Pesawat dan di Saudi Arabia, dengan sasaran kegiatan sesuai kebutuhan yang antara lain meliputi:

### **1. Penyehatan Lingkungan dan Sanitasi Makanan di Tanah Air**

Sasaran kegiatan adalah Asrama haji transit, asrama haji embarkasi/debarkasi dan jasaboga haji

Kegiatannya sendiri dibagi dalam 2 tahap, yaitu Pemeriksaan dan Penilaian Awal, dan Kegiatan Selama Operasional

#### **1). Pemeriksaan dan Penilaian Awal Asrama Haji Transit dan Embarkasi/Debarkasi**

- (1) Pemeriksaan dan penilaian dilakukan oleh tim penilai
- (2) Pemeriksaan dan penilaian awal asrama haji transit/embarkasi/debarkasi untuk mengetahui kondisi sanitasi lingkungan asrama dan sanitasi makanan.
- (3) Obyek pemeriksaan dan penilaian awal asrama adalah meliputi : umum, ruang bangunan, kamar tidur jemaah, penyediaan air bersih, dapur, pengelolaan limbah dan pengendalian vektor

Pemeriksaan dan penilaian asrama berdasar pada standar asrama, standar kualitas udara dan pencahayaan di asrama, standar kepadatan ruang tidur, standar pembuangan sampah sesuai dengan standar yang berlaku.

#### **2). Penyehatan Lingkungan dan Sanitasi Makanan di Asrama Transit/Embarkasi/Debarkasi Selama Operasional Haji**

- (1) Melaksanakan pemantauan kesehatan lingkungan pada lokasi penyelenggaraan kesehatan haji di kabupaten/kota, provinsi dan pelabuhan embarkasi/debarkasi haji.
- (2) Penyuluhan kesehatan lingkungan dan kesehatan perorangan (personal hygiene) jemaah haji di puskesmas, kabupaten/kota, provinsi dan embarkasi/debarkasi haji.
- (3) Pembinaan dan pengawasan hygiene dan sanitasi rumah makan dan restoran maupun jasaboga lainnya yang menyediakan makanan dan





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

minuman bagi jemaah haji dalam perjalanan dari daerah asal ke asrama embarkasi/debarkasi haji sesuai peraturan terkait.

- (4) Pembinaan dan pengawasan higiene dan sanitasi jasaboga yang menyediakan makanan dan minuman bagi calon jemaah haji selama berada di asrama embarkasi/debarkasi haji sesuai peraturan terkait
- (5) Pembinaan dan pengawasan higiene dan sanitasi jasaboga yang menyediakan makanan dan minuman bagi calon jemaah haji selama berada dalam penerbangan dari Indonesia menuju Saudi Arabia dan sebaliknya sesuai peraturna terkait.
- (6) Pengambilan sampel untuk setiap jenis makanan dan minuman yang disajikan oleh jasaboga kepada jemaah haji baik yang melayani dalam perjalanan dari dan ke daerah asal, selama di embarkasi/debarkasi haji maupun dalam penerbangan menuju Saudi Arabia dan sebaliknya. Sampel disatukan pada bank sampel dan disimpan pada suhu dan waktu yang tepat.
- (7) Pengendalian vektor dilakukan satu hari sebelum operasional haji dan secara teratur selama operasional haji. Pengendalian vektor berkoordinasi dengan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) dan Dinas Kesehatan setempat di embarkasi/ debarkasi haji.

## **2. Penyehatan Lingkungan Pesawat/Kapal dan Sanitasi Makanan**

Kegiatannya Penyehatan Lingkungan Pesawat/Kapal dan Sanitasi Makanan selama operasional haji adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik kebersihan lingkungan di dalam pesawat
- 2) Pemeriksaan dan pemantauan kehidupan vektor serangga, serta rekomendasi dan kerjasama dalam hapus serangga
- 3) Kapal laut disamping dilakukan pengamatan dan pemantauan kehidupan vektor serangga yaitu hapus serangga juga harus bebas dari kehidupan tikus dengan menunjukkan sertifikat bebas hapus tikus (Deratting Exemption Certificate/DEC)
- 4) Pengawasan higiene dan sanitasi makanan-minuman di pesawat sebelum keberangkatan pesawat, dan pengambilan *sample* setiap jenis makanan yang disajikan. Sample makanan dikelola sesuai dengan standar Jasaboga pesawat

## **3. Penyehatan Lingkungan dan Sanitasi Makanan Selama Operasional di Saudi Arabia**

Sasaran kegiatan adalah pondokan jemaah haji; pondokan petugas haji; lingkungan Kantor Daerah Kerja dan Sektor di Jeddah, Makkah dan Madinah; lingkungan BPHI Daerah Kerja dan BPHI Sektor; Catering Air Port Jeddah dan Madinah dan Catering jemaah haji dan petugas haji di Daker Jeddah, Makkah dan Madinah

Kegiatannya sendiri dibagi dalam 2 tahap, yaitu Kegiatan Persiapan dan Kegiatan Selama Operasional

### **1) Kegiatan Persiapan**

Setiap tahun, terjadi perubahan perumahan dan peraturan di Arab Saudi selama masa operasional haji. Oleh karena itu, secara teratur perlu dilakukan kegiatan sebagai berikut :



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- (1) Penetapan standar Pondokan Jemaah Haji dan Petugas, Kantor dan Tempat-tempat Pelayanan Umum serta Standar Jasaboga bersama dengan unit terkait dan sektor.
  - (2) Penyesuaian Cara-cara Pemeriksaan dan Pemantauan Pondokan Jemaah Haji dan Petugas, Kantor dan Tempat-tempat Pelayanan Umum serta Pemeriksaan dan Pemantauan Jasaboga
  - (3) Pemeriksaan dan Penilaian Awal Pondokan Jemaah Haji dan Petugas, Kantor PPIH Daerah Kerja dan Sektor serta Tempat-tempat Pelayanan Umum (BPHI dan sebagainya)
  - (4) Pemeriksaan dan penilaian Awal Jasaboga di Arab Saudi
- 2) Kegiatan Selama Operasional Haji.
- 1) Melaksanakan pemeriksaan dan pemantauan kesehatan lingkungan Kantor PPIH Daerah Kerja, Sektor, dan Pelayanan Umum, terutama BPHI menjelang dan selama operasional haji
  - 2) Melaksanakan pemeriksaan dan pemantauan kesehatan lingkungan pada Pondokan Jemaah Haji menjelang jemaah datang dan selama operasional haji.
  - 3) Penyuluhan kesehatan lingkungan dan kesehatan perorangan (personal hygiene) jemaah haji selama di Pondokan Jemaah Haji.
  - 4) Pembinaan dan pengawasan hygiene dan sanitasi rumah makan dan restoran maupun jasaboga lainnya yang menyediakan makanan dan minuman bagi jemaah haji selama di Arab Saudi sesuai peraturan terkait.
  - 5) Pembinaan dan pengawasan hygiene dan sanitasi jasaboga yang menyediakan makanan dan minuman bagi jemaah haji selama berada di asrama embarkasi/debarkasi haji sesuai peraturan terkait
  - 6) Pembinaan dan pengawasan hygiene dan sanitasi jasaboga yang menyediakan makanan dan minuman bagi jemaah haji selama berada dalam penerbangan dari Indonesia menuju Saudi Arabia dan sebaliknya sesuai peraturan terkait
  - 7) Pengambilan sampel untuk setiap jenis makanan dan minuman yang disajikan oleh jasaboga kepada jemaah haji baik yang melayani dalam perjalanan dari dan ke daerah asal, selama di embarkasi/debarkasi haji maupun dalam penerbangan menuju Saudi Arabia dan sebaliknya. Sampel disatukan pada bank sampel dan disimpan pada suhu dan waktu yang tepat.
  - 8) Pengendalian vektor dilakukan satu hari sebelum operasional haji dan secara teratur selama operasional haji. Pengendalian vektor di embarkasi/debarkasi berkoordinasi dengan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) dan Dinas Kesehatan setempat di embarkasi/debarkasi haji.

### **3. Higiene Sanitasi Makanan**

- 1) Hygiene sanitasi makanan adalah pengendalian terhadap faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan lainnya. Pengendalian dilakukan di Asrama Haji, di Pesawat dan di Saudi Arabia.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 2) Pemeriksaan dan pemantauan hygiene sanitasi makanan di pesawat ditujukan untuk memeriksa makanan dan minuman yang disajikan di pesawat, bersamaan dengan pemeriksaan hygiene dan sanitasi pesawat.
- 3) Pemeriksaan dan pemantauan hygiene dan sanitasi makanan di Saudi Arabia ditujukan pada jasaboga massal bagi jemaah dan petugas PPIH non kloter serta jemaah sakit di BPHI

### C. Penanggulangan KLB Penyakit Menular dan Keracunan

**Kejadian Luar Biasa (KLB)** adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu. Pada umumnya penyebab KLB adalah penyakit menular atau keracunan

Penanggulangan KLB Penyakit Menular dan Keracunan merupakan salah kegiatan dari keseluruhan Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan KLB Penyakit Menular Dan Keracunan. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan KLB Penyakit Menular dan Keracunan merupakan serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya suatu KLB penyakit menular dan keracunan, dan apabila terjadi KLB, maka KLB dapat terdeteksi dini dan diikuti dengan respon penanggulangan KLB sehingga jumlah penderita dan kematian minimal serta KLB dapat ditanggulangi.

Upaya Pencegahan dan Penanggulangan KLB Penyakit Menular dan Keracunan bagi Jemaah Haji terdiri dari :

1. Sistem Kewaspadaan Dini dan respon KLB
2. Upaya pencegahan risiko KLB dengan melaksanakan imunisasi dan peningkatan daya tahan jemaah haji, pengendalian faktor risiko lingkungan dan perilaku jemaah haji
3. Penanggulangan KLB

SKD-KLB dibahas pada pembahasan tersendiri, sementara upaya pencegahan risiko KLB melalui imunisasi, pengendalian faktor risiko lingkungan dan perilaku menjadi bagian dari pokok program imunisasi dan pengendalian faktor risiko.

Pemberangkatan jemaah haji Indonesia dikelola secara berombongan melalui paket perjalanan yang diselenggarakan sebagai jemaah haji reguler oleh Pemerintah maupun Perjalanan Ibadah Haji Khusus yang dikelola swasta. Pada operasional haji, KLB dapat terjadi pada rombongan jemaah haji sejak berangkat dari daerah tempat tinggal jemaah, di embarkasi dan debarkasi, perjalanan di pesawat, dan selama di Arab Saudi serta sampai 14 hari pertama tiba di tanah air, baik disebabkan penyakit-penyakit menular endemis di Indonesia, maupun penyakit menular di dalam perjalanan ibadah haji dan keracunan makanan atau keracunan bahan beracun lainnya.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Penanggulangan KLB Penyakit Menular dan Keracunan Pada Jemaah Haji** yang selanjutnya disebut sebagai **Penanggulangan KLB** adalah serangkaian kegiatan yang dapat memberikan pertolongan penderita dan mencegah kematian dan KLB dapat tertanggulangi. Upaya penanggulangan KLB sendiri terdiri dari kegiatan penyelidikan epidemiologi, penanganan korban (penderita), mencegah dan menghentikan perkembangan dan perluasan kejadian serta pelaksanaan surveilans pada KLB yang sedang terjadi.

### **Penanggungjawab Operasional dan Pelaksana Teknis Penanggulangan KLB**

Luas terjadinya KLB dapat terbatas hanya pada jemaah haji saja atau juga terjadi pada masyarakat sekitar. Oleh karena itu, upaya Penanggulangan KLB merupakan subsistem kegiatan penanggulangan KLB yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Pusat sesuai peraturan perundangan yang berlaku di tanah air, serta Kerajaan Arab Saudi.

Apabila terjadi KLB dalam perjalanan maka tanggungjawab operasional penanggulangan adalah pada Bupati/Walikota dan Gubernur daerah dimana KLB itu terjadi, yang secara teknis dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan setempat, khusus apabila terjadi KLB di dalam wilayah embarkasi/debarkasi dan di bandara, maka tanggungjawab operasional adalah pada Panitia Penyelenggara Ibadah Haji Embarkasi/Debarkasi, yang secara teknis dilaksanakan oleh Panitia Penyelenggara Ibadah Haji Embarkasi/Debarkasi Bidang Kesehatan dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat.

Penanggulangan KLB sebagaimana tersebut di atas dapat tercapai dengan baik apabila dilaksanakan kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan terjadi KLB penyakit menular dan keracunan bagi jemaah haji yang terdiri dari : kesiapan tim penanggulangan KLB yang didukung oleh tenaga profesional, kesiapan logistik dan sarana pendukung lainnya, kesiapan metode penanggulangan yang disusun dalam suatu pedoman serta referensi atau konsultasi penanggulangan KLB

### **Tatacara Penanggulangan KLB**

Upaya penanggulangan KLB meliputi penyelidikan epidemiologis, pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita termasuk tindakan karantina, pencegahan dan pengebalan, pemusnahan penyebab penyakit, penanganan jenazah, penyuluhan kepada masyarakat dan upaya penanggulangan lainnya. Upaya penanggulangan KLB sebagaimana tersebut diatas disesuaikan dengan kebutuhan berdasarkan jenis dan perkembangan penyakit.

### **Penyelidikan epidemiologi dan surveilans**

Pada suatu KLB, penyelidikan epidemiologi segera dilakukan sebelum 24 jam sejak mengetahui adanya KLB atau adanya indikasi KLB, dan kemudian dilaksanakan kembali sesuai dengan perkembangan penyakit dan kebutuhan upaya penanggulangan KLB. Penyelidikan epidemiologi pada KLB setidaknya-tidaknya bertujuan untuk :

- 1) Mengetahui gambaran epidemiologi KLB
- 2) Mengetahui kelompok masyarakat yang terancam penyakit KLB;
- 4) Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit KLB



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

5) Menentukan cara penanggulangan KLB

Penyelidikan epidemiologi dilaksanakan sesuai dengan tatacara penyelidikan epidemiologi untuk mendukung upaya penanggulangan KLB, termasuk tatacara bagi petugas penyelidikan epidemiologi agar terhindar dari penularan penyakit wabah

Surveilans pada saat wabah dilaksanakan lebih intensif untuk mengetahui perkembangan penyakit menurut tempat, waktu dan tempat dan dimanfaatkan untuk mendukung upaya penanggulangan yang sedang dilaksanakan, meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

- 1) Menghimpun data kasus baru pada kunjungan berobat di pos-pos kesehatan dan unit-unit kesehatan lainnya, membuat tabel, grafik dan pemetaan dan melakukan analisis kecenderungan wabah dari waktu ke waktu dan analisis data menurut tempat, RT, RW, Desa dan kelompok-kelompok masyarakat tertentu lainnya.
- 2) Mengadakan pertemuan berkala petugas lapangan dengan kepala desa, kader dan masyarakat untuk membahas perkembangan penyakit dan hasil upaya penanggulangan KLB yang telah dilaksanakan
- 3) Memanfaatkan hasil surveilans tersebut dalam upaya penanggulangan KLB

Hasil penyelidikan epidemiologis dan surveilans secara teratur disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Menteri ub. Direktur Jenderal sebagai laporan perkembangan penanggulangan KLB

**Pengobatan (pemeriksaan, pengobatan, perawatan, isolasi, karantina)**

Penatalaksanaan penderita meliputi penemuan penderita, pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan serta upaya pencegahan penularan penyakit. Upaya pencegahan penularan penyakit dilakukan dengan pengobatan dini, tindakan isolasi, evakuasi dan karantina sesuai dengan jenis penyakitnya. Penatalaksanaan penderita dilaksanakan di sarana pelayanan kesehatan atau tempat lain yang sesuai untuk kebutuhan pelayanan kesehatan penyakit menular tertentu. Penatalaksanaan penderita dilaksanakan di sarana pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit, Puskesmas, pos pelayanan kesehatan atau tempat lain yang sesuai untuk penatalaksanaan penderita

Secara umum, penatalaksanaan penderita setidaknya-tidaknya meliputi kegiatan sebagai berikut :

- 1) Mendekatkan sarana pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan tempat tinggal penduduk di daerah KLB, sehingga penderita dapat berobat setiap saat.
- 2) Melengkapi sarana kesehatan tersebut dengan tenaga dan peralatan untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan, pengambilan spesimen dan sarana pencatatan penderita berobat serta rujukan penderita.





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 3) Mengatur tataruang dan mekanisme kegiatan di sarana kesehatan agar tidak terjadi penularan penyakit, baik penularan langsung maupun penularan tidak langsung. Penularan tidak langsung dapat terjadi karena adanya pencemaran lingkungan oleh bibit/kuman penyakit atau penularan melalui hewan penular penyakit.
- 3) Penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan kewaspadaan dan berperan aktif dalam penemuan dan penatalaksanaan penderita di masyarakat
- 4) Menggalang kerjasama pimpinan daerah dan tokoh masyarakat serta lembaga swadaya masyarakat untuk melaksanakan penyuluhan kepada masyarakat

Apabila diperlukan dapat dilakukan tindakan isolasi, evakuasi dan karantina.

- 1) Isolasi penderita atau tersangka penderita dengan cara memisahkan seorang penderita agar tidak menjadi sumber penyebaran penyakit selama penderita atau tersangka penderita tersebut dapat menyebarkan penyakit kepada orang lain. Isolasi dilaksanakan di rumah sakit, puskesmas, rumah atau tempat lain yang sesuai dengan kebutuhan.
- 2) Evakuasi dengan memindahkan seseorang atau sekelompok orang dari suatu lokasi di daerah KLB agar terhindar dari penularan penyakit. Evakuasi ditetapkan oleh Bupati/Walikota atas usulan tim penanggulangan KLB berdasarkan indikasi medis dan epidemiologi.
- 3) Tindakan karantina dengan melarang keluar atau masuk orang dari dan ke daerah rawan KLB untuk menghindari terjadinya penyebaran penyakit. Karantina ditetapkan oleh Bupati/Walikota atas usulan tim penanggulangan KLB berdasarkan indikasi medis dan epidemiologi

### **Pencegahan dan Pengebalan**

Tindakan pencegahan dan pengebalan dilakukan terhadap orang, masyarakat dan lingkungannya yang mempunyai risiko terkena penyakit KLB agar jangan sampai terjangkit penyakit. Orang, masyarakat dan lingkungannya yang mempunyai risiko terkena penyakit KLB ditentukan berdasarkan penyelidikan epidemiologi.

Tindakan pencegahan dan pengebalan dilaksanakan sesuai dengan jenis penyakit KLB serta hasil penyelidikan epidemiologis, antara lain :

- 1) Pengobatan penderita sedini mungkin agar tidak menjadi sumber penularan penyakit, termasuk tindakan isolasi dan karantina.
- 2) Peningkatan daya tahan tubuh dengan perbaikan gizi dan imunisasi.
- 3) Perlindungan diri dari penularan penyakit, termasuk menghindari kontak dengan penderita, sarana dan lingkungan tercemar, penggunaan alat proteksi diri, perilaku hidup bersih dan sehat, penggunaan obat profilaksis.
- 4) Pengendalian sarana, lingkungan dan hewan pembawa penyakit untuk menghilangkan sumber penularan dan memutus mata rantai penularan

### **Pemusnahan Penyebab Penyakit**

Tindakan pemusnahan penyebab penyakit wabah dilakukan terhadap bibit penyakit/kuman, hewan, tumbuh-tumbuhan dan atau benda yang mengandung penyebab penyakit tersebut.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Pemusnahan hewan dan tumbuh-tumbuhan merupakan upaya terakhir dan dikoordinasikan dengan sektor terkait dibidang peternakan dan tanaman. Pemusnahan harus dilakukan dengan cara tanpa merusak lingkungan hidup atau tidak menyebabkan tersebarnya penyakit.

### **Penyuluhan**

Penyuluhan kepada masyarakat dilakukan oleh pejabat kesehatan dengan mengikutsertakan pejabat instansi lain, pemuka agama, pemuka masyarakat, lembaga swadaya masyarakat menggunakan berbagai media komunikasi massa agar terjadi peningkatan kewaspadaan dan peran aktif masyarakat dalam upaya penanggulangan KLB.

### **Laporan adanya KLB Penyakit Menular dan Keracunan**

Apabila terdapat informasi adanya KLB atau dugaan KLB, maka segera dilaksanakan konfirmasi dengan melakukan identifikasi data yang ada di unit pelayanan/klinik/rumah sakit serta konfirmasi lapangan. Apabila ada indikasi telah terjadi KLB, maka dibuat Laporan Kejadian Luar Biasa dalam waktu 24 jam.

Laporan KLB 24 jam berisi :

1. Tanggal pelaporan
2. Dimana dan Kapan kejadian berlangsung
3. Diagosa KLB sementara
4. Jumlah penderita dan meninggal
5. Gejala dan tanda-tanda penyakit yang ditemukan pada penderita (distribusi gejala), serta bukti pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya
6. Upaya-upaya yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan
7. Nama dan HP orang yang dapat dihubungi untuk penjelasan lebih lanjut.

Laporan Kejadian Luar Biasa Penyakit di daerah dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota disampaikan pada Bupati/Walikota setempat, dengan tembusan kepada PPIH embarkasi/debarkasi ub. bidang kesehatan. PPIH embarkasi/debarkasi meneruskan laporan tersebut kepada Menteri Kesehatan, ub. Dirjen PP&PL, dan Gubernur ub. Dinas Kesehatan Embarkasi/Debarkasi.

Laporan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular dan Keracunan di Embarkasi/Debarkasi, dibuat oleh PPIH embarkasi/debarkasi bidang kesehatan dan disampaikan pada Menteri Kesehatan ub. KKP embarkasi/debarkasi dan Gubernur ub. Dinas Kesehatan Provinsi.

Laporan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular dan Keracunan di Arab Saudi dibuat oleh Kepala DAKER bidang kesehatan dan disampaikan pada Koordinator PPIH Bidang Kesehatan, dan tembusan pada Menteri Kesehatan ub. Dirjen PP&PL.

### **Laporan Penyelidikan Epidemiologi**

Penyelidikan epidemiologi dilaksanakan pada saat awal kejadian (Penyelidikan Epidemiologi Awal KLB), ditengah-tengah kejadian (Laporan Penyelidikan Epidemiologi KLB). Hasil penyelidikan epidemiologi ditulis dalam sebuah laporan penyelidikan epidemiologi sesuai dengan kebutuhan penyelidikan epidemiologi.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Laporan Penyelidikan Epidemiologi Awal KLB

1. Tanggal Laporan
2. Tanggal Penyelidikan Epidemiologi dilakukan
3. Nama anggota tim dan HP
4. Tempat atau Identitas Kelompok Jemaah yang mendapat KLB
5. Jumlah penderita dan kematian
6. Distribusi Gejala dan tanda-tanda serta temuan laboratorium
7. Periode KLB (awal dan akhir KLB/jika KLB masih berlangsung berarti ditulis saat penyelidikan), Kurva epidemi, dan gambaran epidemiologi menurut ciri-ciri epidemiologi
8. Simpulan diagnosis KLB, kondisi pada saat penyelidikan serta risiko perluasan

#### Laporan Penyelidikan Epidemiologi KLB

1. Tanggal Laporan
2. Tanggal Penyelidikan Epidemiologi dilakukan
3. Nama anggota tim dan HP
4. Tempat atau Identitas Kelompok Jemaah yang mendapat KLB
5. Jumlah penderita dan kematian
6. Distribusi Gejala dan tanda-tanda serta temuan laboratorium
7. Periode KLB (awal dan akhir KLB/jika KLB masih berlangsung berarti ditulis saat penyelidikan), Kurva epidemi, dan gambaran epidemiologi menurut ciri-ciri epidemiologi
8. Simpulan diagnosis KLB, kondisi pada saat penyelidikan serta risiko perluasan

#### Laporan Penanggulangan KLB

Setiap adanya KLB, selalu diikuti dengan serangkaian kegiatan penanggulangan KLB. Perkembangan KLB dan upaya-upaya penanggulangan yang telah dan sedang dilakukan secara teratur direkam dalam sebuah Laporan Penanggulangan KLB. Laporan Penanggulangan KLB dibagi menjadi 2 laporan : Laporan Perkembangan dan Penanggulangan KLB dan laporan Akhir Penanggulangan KLB.

Laporan Perkembangan dan Penanggulangan KLB terdiri dari serangkaian informasi sebagai berikut :

1. Tanggal Pelaporan
2. Jumlah penderita dan kematian serta populasi yang berisiko KLB
3. Gambaran epidemiologi termutakhir (kurva epidemi, distribusi menurut kaidah epidemiologi, peta) yang menunjukkan perkembangan dan perluasan KLB.
4. Upaya-upaya penanggulangan yang telah dilaksanakan dan rencana penanggulangan lebih lanjut, baik terhadap upaya penanganan penderita, upaya pengendalian faktor risiko yang ada pada jemaah maupun pada lingkungan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### **D. Penanggulangan Musibah Massal**

Pada dasarnya Penanggulangan Musibah Massal sama dengan Penanggulangan KLB Penyakit Menular dan Keracunan, tetapi adanya perbedaan besarnya korban dan implikasi spesifik penularan penyakit dan keracunan, maka dua kegiatan ini dirumuskan dalam langkah-langkah penanggulangan yang berbeda

Penyelenggaraan kesehatan haji merupakan keadaan matra yang rawan dengan musibah massal, dimana terdapat keterbatasan baik dari sistem pemerintahan, kebijakan dan pelaksanaannya, maka pada musibah massal yang terjadi di Arab Saudi, pemerintah Indonesia bersikap sebagai supporting dari sistem pengamanan kesehatan bagi jemaah haji, khususnya jemaah haji Indonesia.

Pada musibah massal yang terjadi di Indonesia, maka penanggulangan musibah massal sesuai dengan pengaturan terkait dengan penanggulangan musibah massal yang sudah ada.

Penanggulangan Musibah Massal bidang kesehatan pada perjalanan ibadah haji, terutama selama di Arab Saudi, lebih diprioritaskan pada penanggulangan korban sebagai akibat adanya musibah massal.

Penanggulangan korban pada musibah massal pada umumnya merupakan suatu rangkaian kegiatan yang sistematis terdiri dari pencegahan, penanganan tanggap darurat, rehabilitasi, dan rekonstruksi.

Penanggulangan Musibah Massal, terutama pada penanganan tanggap darurat, membutuhkan sistem penanggulangan secara terpadu pelayanan gawat darurat, baik di lapangan maupun pelayanan gawat darurat rumah sakit, dengan didukung sistem komunikasi (radio medik) dan evakuasi medik (pengelolaan transportasi ambulans), yang sangat terkait dengan penetapan tatacara mobilisasi sumber daya, penatalaksanaan korban di lapangan dan penerimaan serta penatalaksanaan di Rumah Sakit.

Penanggulangan Musibah Massal terdiri dari kegiatan persiapan dan operasional

##### **1. Kegiatan Persiapan Penanggulangan Musibah Massal di Arab Saudi**

Persiapan Penanggulangan Musibah Massal dapat dilaksanakan jauh hari sebelum terjadinya musibah massal dengan memperhatikan potensi musibah massal setiap daerah kerja, sehingga bisa terdapat beberapa jenis persiapan penanggulangan massal.

- 1) Membentuk Tim Penanggulangan Musibah Massal bidang kesehatan, dimana struktur organisasi penanggulangan bencana atau musibah massal mengikuti struktur organisasi penyelenggaraan kesehatan haji di Indonesia dan PPIH di Saudi Arabia. Koordinator penanggulangan musibah massal adalah Kepala BPHI DAKER ditempat kejadian, dengan anggota dari unsur-unsur yang diperlukan sesuai dengan jenis dan besarnya musibah massal.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Tim ini merupakan bagian dari tim penanggulangan musibah massal yang ada di DAKER

- 2) Meningkatkan intensitas pelayanan dan memberdayakan tenaga yang terampil yang ada di BPHI DAKER dan Sektor serta Tenaga kesehatan yang ada di kelompok terbang, dengan memperhatikan agar pelayanan rutin di masing-masing unit yang tenaganya akan diberdayakan tetap berjalan. Tenaga yang dapat diberdayakan sejauh mungkin memiliki pengetahuan tentang penanggulangan kesehatan pada bencana, memiliki dedikasi untuk bekerja dalam situasi yang serba terbatas, memiliki hubungan kerja yang baik dengan pihak lain dan kerjasama dengan sistem yang telah ada di Indonesia atau di Saudi Arabia.
- 3) Menetapkan rantai pertolongan korban musibah massal, yaitu unit pelayanan gawat darurat yang efisien, jaringan komunikasi medik, prosedur koordinasi antar instansi dan komponen-komponen yang terlibat, tim penolong (manajemen dan teknis medis) dan prosedur kerja tetap.
- 4) Meningkatkan kesiapsiagaan penanggulangan musibah massal pada pra, saat kejadian dan paska kejadian.
- 5) Membagi tiga daerah musibah massal pada saat terjadi bencana yaitu : Daerah Lingkaran Satu (DLS), Daerah Lingkaran Dua (DLD), Daerah Lingkaran Tiga (DLT).

**Kegiatan Operasional Penanggulangan Musibah Massal**

- 1) Penilaian cepat kesehatan (Rapid Health Assessment), untuk mengidentifikasi dampak musibah massal pada kesehatan, dan menyusun kebutuhan dan prioritas upaya penanggulangan musibah massal bidang kesehatan
- 2) Operasional pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan kesamaan persepsi, terkoordinasikannya gerak, tindakan, komando antar unit dan dengan berbagai pihak terkait.
- 3) Pelaksanaan penanggulangan gawat darurat medis massal
- 4) Pelaksanaan penatalaksanaan di lapangan yang terdiri dari proses penyediaan, identifikasi awal lokasi musibah massal, tindakan penyelamatan nyawa, pengamanan, dan mendirikan Pos Komando
- 5) Pelaksanaan perawatan di lapangan, yaitu melakukan triase (tempat, medik, dan evakuasi), pertolongan pertama (tenaga, tempat, dan tata cara), pos medis lanjutan (tujuan, lokasi, peranan, dan tenaga pelaksana).
- 6) Pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar, termasuk gizi dan kesehatan jemaah.
- 7) Surveilans, termasuk data dan informasi kesehatan
- 8) Penyehatan lingkungan
- 9) Pemberantasan penyakit menular.
- 10) Perekaman kegiatan dan logistik

**Laporan adanya Musibah Massal**

Apabila terdapat informasi adanya musibah massal atau dugaan musibah massal, maka segera dilaksanakan konfirmasi dengan melakukan identifikasi data yang ada di unit pelayanan/klinik/rumah sakit serta konfirmasi lapangan. Apabila ada indikasi telah terjadi musibah massal, maka dibuat Laporan musibah massal dalam waktu 24 jam.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Laporan musibah massal dalam waktu 24 jam berisi :

1. Tanggal pelaporan
2. Dimana dan Kapan kejadian berlangsung
3. Diagosa musibah massal sementara
4. Jumlah penderita dan meninggal
5. Gejala dan tanda-tanda penyakit yang ditemukan pada penderita (distribusi gejala), serta bukti pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya
6. Upaya-upaya yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan
7. Nama dan HP orang yang dapat dihubungi untuk penjelasan lebih lanjut.

Laporan musibah massal di daerah dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota disampaikan pada Bupati/Walikota setempat, dengan tembusan kepada PPIH embarkasi/debarkasi ub. bidang kesehatan. PPIH embarkasi/debarkasi meneruskan laporan tersebut kepada Menteri Kesehatan, ub. Dirjen PP&PL, dan Gubernur ub. Dinas Kesehatan Embarkasi/Debarkasi  
Laporan musibah massal di Embarkasi/Debarkasi, dibuat oleh PPIH embarkasi/debarkasi bidang kesehatan dan disampaikan pada Menteri Kesehatan ub. KKP embarkasi/debarkasi dan Gubernur ub. Dinas Kesehatan Provinsi.

Laporan musibah massal di Arab Saudi dibuat oleh Kepala DAKER bidang kesehatan dan disampaikan pada Koordinator PPIH Bidang Kesehatan, dan tembusan pada Menteri Kesehatan ub. Dirjen PP&PL

**Laporan Penyelidikan Epidemiologi Musibah Massal**

Penyelidikan epidemiologi dilaksanakan pada saat awal kejadian (Penyelidikan Epidemiologi Awal musibah massal), ditengah-tengah kejadian (Laporan Penyelidikan Epidemiologi musibah massal). Hasil penyelidikan epidemiologi ditulis dalam sebuah laporan penyelidikan epidemiologi sesuai dengan kebutuhan penyelidikan epidemiologi.

Laporan Penyelidikan Epidemiologi Awal musibah massal

1. Tanggal Laporan
2. Tanggal Penyelidikan Epidemiologi dilakukan
3. Nama anggota tim dan HP
4. Tempat atau Identitas Kelompok Jemaah yang mendapat musibah massal
5. Jumlah penderita dan kematian
6. Periode musibah massal (awal dan akhir musibah massal /jika musibah massal masih berlangsung berarti ditulis saat penyelidikan), Kurva epidemi, dan gambaran epidemiologi menurut ciri-ciri epidemiologi
7. Simpulan diagnosis musibah massal, kondisi pada saat penyelidikan serta risiko perluasan

Laporan Penyelidikan Epidemiologi musibah massal

1. Tanggal Laporan
2. Tanggal Penyelidikan Epidemiologi dilakukan
3. Nama anggota tim dan HP
4. Tempat atau Identitas Kelompok Jemaah yang mendapat musibah massal
5. Jumlah penderita dan kematian



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

6. Periode musibah massal (awal dan akhir musibah massal /jika musibah massal masih berlangsung berarti ditulis saat penyelidikan), Kurva epidemi, dan gambaran epidemiologi menurut ciri-ciri epidemiologi
7. Simpulan diagnosis musibah massal, kondisi pada saat penyelidikan serta risiko perluasan

### **Laporan Penanggulangan Musibah Massal**

Setiap adanya musibah massal, selalu diikuti dengan serangkaian kegiatan penanggulangan musibah massal. Perkembangan musibah massal dan upaya-upaya penanggulangan yang telah dan sedang dilakukan secara teratur direkam dalam sebuah Laporan Penanggulangan musibah massal. Laporan Penanggulangan musibah massal dibagi menjadi 2 laporan : Laporan Perkembangan dan Penanggulangan musibah massal dan laporan Akhir Penanggulangan musibah massal.

Laporan Perkembangan dan Penanggulangan musibah massal terdiri dari serangkaian informasi sebagai berikut :

1. Tanggal Pelaporan
2. Jumlah penderita dan kematian serta populasi yang berisiko musibah massal
3. Gambaran epidemiologi termutakhir (kurva epidemi, distribusi menurut kaidah epidemiologi, peta) yang menunjukkan perkembangan dan perluasan musibah massal.
4. Upaya-upaya penanggulangan yang telah dilaksanakan dan rencana penanggulangan lebih lanjut, baik terhadap upaya penanganan penderita, upaya pengendalian faktor risiko yang ada pada jemaah maupun pada lingkungan.

### **E. Surveilans Epidemiologi, SKD-KLB serta Manajemen Data**

Penyelenggaraan Sistem Informasi dan Surveilans Epidemiologi bertujuan untuk mendapatkan informasi yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan dalam perencanaan, pengendalian, monitoring dan evaluasi penyelenggaraan haji, terutama bidang kesehatan, serta menunjang pelaksanaan sistem kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa penyakit dan keracunan

Penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen memanfaatkan teknologi komunikasi-informasi berbasis komputer terhubung dengan jaringan maya Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Bidang Kesehatan (SISKOHATKES). Sumberdata jemaah diperoleh dari Sistem Komputerisasi Haji Terpadu (SISKOHAT), data status kesehatan jemaah berdasarkan pemeriksaan kesehatan haji di Puskesmas dan Rumah Sakit; data kesakitan dan kematian jemaah di Embarkasi/Debakasi, selama perjalanan di Arab Saudi di kelompok terbang (kloter), BPHI dan unit pelayanan lainnya, data distribusi obat dan alat kesehatan, serta data kesehatan lingkungan asrama, pondokan dan tempat-tempat pelayanan jemaah haji.

Sistem informasi Manajemen mendukung pemberitaan informasi kesehatan jemaah haji pada masyarakat secara perorangan maupun berita media, menjadi sumber data bimbingan dan penyuluhan kesehatan jemaah secara perorangan, menjadi sumber informasi utama dalam memantau perkembangan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

situasi kesehatan dan tindakan operasional penanggulangan masalah kesehatan (surveilans), termasuk penanggulangan KLB dan musibah massal (SKD-respon KLB). Disamping itu, Sistem Informasi Manajemen juga merupakan data utama dalam merumuskan kebijakan program penyelenggaraan haji, terutama bidang kesehatan.

Disamping memanfaatkan SIM Kesehatan haji, surveilans/SKD-KLB melakukan pemeriksaan dan kajian lapangan, baik terhadap kondisi kesehatan jemaah maupun faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status kesehatan jemaah, melaksanakan deteksi dini KLB penyakit dan keracunan serta musibah massal, penyelidikan dan tindakan penanggulangannya.

Surveilans dan SKD-KLB bukan hanya dilaksanakan oleh tim khusus, tetapi menjadi kewajiban semua petugas kesehatan, petugas haji lainnya dan jemaah haji, terutama dalam rangka deteksi dini jemaah mengalami masalah kesehatan, deteksi dini KLB penyakit, keracunan dan musibah massal.

## **1. Surveilans Epidemiologi**

Surveilans epidemiologi kesehatan haji adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan jemaah haji dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan haji

Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi bertujuan agar tersedia data dan informasi epidemiologi sebagai dasar manajemen kesehatan untuk pengambilan keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi program kesehatan haji dan peningkatan kewaspadaan serta respon kejadian luar biasa yang cepat dan tepat secara nasional, provinsi dan kabupaten/kota serta dalam operasional penyelenggaraan haji

- 1) Mengetahui kinerja penyelenggaraan haji dan deteksi masalah kesehatan jemaah dengan identifikasi risiko wafat menurut waktu dan daerah kerja (angka kematian jemaah per hari per 10.000 jemaah) serta menurut provinsi/kabupaten/kota (angka kematian per 1000 jemaah selama perjalanan ibadah haji + 14 hari)
- 2) Mengetahui kinerja pelayanan, bimbingan dan penyuluhan kesehatan jemaah dengan identifikasi prosentase kunjungan pelayanan menurut usia dan angka kematian jemaah menurut lokasi jemaah meninggal
- 3) Mengetahui pola kesakitan dan kematian menurut penyebab, waktu, tempat dan karakteristik jemaah dengan identifikasi data kesakitan dan kematian jemaah menurut diagnosis, waktu, daerah kerja di Arab Saudi dan unit-unit pelayanan serta di tanah air, baik di embarkasi/debarkasi maupun daerah (kurva, proporsi dan rate)
- 4) Mengetahui kinerja penyehatan lingkungan asrama di embarkasi dan debarkasi dengan identifikasi pemeriksaan dan penilaian kesehatan lingkungan asrama secara berkala.
- 5) Mengetahui kinerja gizi dan keamanan makanan.





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 6) Mengetahui kecepatan dan ketepatan identifikasi KLB dan respon penyelidikan dan penanggulangan

Secara teknis, surveilans epidemiologi dilaksanakan secara sistematis dan terus menerus yang terdiri dari kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

- 1) Identifikasi kasus atau masalah-masalah kesehatan serta informasi terkait lainnya
- 2) Proses perekaman, pelaporan dan pengolahan data
- 3) Proses analisis dan interpretasi
- 4) Studi epidemiologi
- 5) Penyebarluasan informasi kepada penyelenggara program dan operasional kesehatan haji
- 6) Membuat rekomendasi dan alternatif tindak lanjut
- 7) Umpan balik

Menurut wilayah kerjanya surveilans epidemiologi kesehatan haji dibagi menjadi surveilans epidemiologi di tanah air (daerah dan embarkasi/debarkasi), surveilans epidemiologi selama penerbangan dan surveilans epidemiologi di Arab Saudi

**Surveilans epidemiologi di tanah air**

- 1) Surveilans epidemiologi kesehatan jemaah haji berdasarkan pemeriksaan kesehatan di daerah
- 2) Surveilans epidemiologi kesehatan jemaah haji berdasarkan pemeriksaan kesehatan di Embarkasi/ Debarkasi Haji
- 3) Surveilans epidemiologi kesehatan pasca Haji melalui K3JH
- 4) Surveilans epidemiologi kesehatan lingkungan asrama embarkasi/debarkasi
- 5) Pemantauan kebutuhan vaksin, obat dan alat kesehatan

**Surveilans epidemiologi di perjalanan**

- 1) Pengamatan perjalanan penerbangan
- 2) Pengamatan perjalanan darat / Laut
- 3) Dari daerah asal ke embarkasi/debarkasi dan sebaliknya
- 4) Dari embarkasi ke airport dan sebaliknya

**Surveilans di Arab Saudi**

- 1) Surveilans epidemiologi kesehatan jemaah di kloter
- 2) Surveilans epidemiologi kesehatan jemaah di Sub BPHI
- 3) Surveilans epidemiologi kesehatan jemaah BPHI
- 4) Surveilans epidemiologi di RS Arab Saudi
- 5) Surveilans Epidemiologi di Armina

**Sumber Data dan Pelaporan**

Sumber data dapat berasal dari sistem pendataan yang dikembangkan dalam penyelenggaraan kesehatan haji, tetapi juga bisa diperoleh dari sistem pendataan yang dikembangkan oleh instansi lain

Sumber data yang dikembangkan dalam penyelenggaraan kesehatan haji disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan yang ada, antara lain :





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 1) Data demografi jemaah haji bersumber data SISKOHAT
- 2) Data geografi dan klimatologi bersumber Badan Meteorologi dan Geofisika Indonesia dan Arab Saudi
- 3) Data kesakitan jemaah berobat di kloter sentinel
  - Kloter sentinel adalah sejumlah kloter tersebar secara proporsional menurut embarkasi/provinsi atau sesuai kebutuhan lain.
  - Kloter ini setiap hari membuat Laporan Jemaah Berobat di Kloter berdasarkan Register Berobat Kloter dengan variabel : nama kloter, tanggal berobat, nama jemaah, nomor pasport, diagnosa dan kode ICD X, disampaikan setiap hari ke Sektor
  - Sektor (petugas Surveilans) merekam data dalam Laporan Jemaah Berobat di Kloter pada sistem SISKOHATKES
- 4) Data kunjungan berobat di kloter
  - TKHI kloter merekam data jemaah berobat ke dalam Register Berobat Kloter.
  - TKHI kloter setiap hari membuat laporan jemaah berobat ke sektor sesuai dengan format pelaporan yang diberlakukan.
- 5) Data kesakitan jemaah rawat jalan dan rawat inap di SubBPHI
  - Perawat BPHI sektor merekam data jemaah berobat jalan dan rawat inap ke dalam Register Rawat Jalan subBPHI dan Register Rawat Inap subBPHI
  - Petugas BPHI sektor (Perawat/Surveilans) merekam data Rawat Jalan dan Rawat Inap kedalam SISKOHATKES
- 6) Data kesakitan jemaah rawat jalan dan rawat inap di BPHI
  - Perawat BPHI merekam data jemaah berobat jalan dan rawat inap ke dalam Register Rawat Jalan BPHI dan Register Rawat Inap BPHI
  - Petugas BPHI (Rekam Medis) merekam data Rawat Jalan dan Rawat Inap kedalam SISKOHATKES
- 7) Data kesakitan dan kematian jemaah rawat inap di RS Arab Saudi
- 8) Data kematian jemaah haji bersumber data COD
  - Apabila terdapat jemaah wafat, maka dibuatkan COD, termasuk data jemaah wafat di Rumah Sakit Arab Saudi
  - Petugas Sektor atau DAKER (Surveilans) merekam data jemaah wafat COD kedalam SISKOHATKES
- 9) Data manajemen obat
- 10) Data sanitasi lingkungan asrama haji di embarkasi/debarkasi berdasarkan pemeriksaan dan penilaian kesehatan lingkungan berkala
- 11) Data sanitasi makanan asrama haji di embarkasi/debarkasi berdasarkan pemeriksaan dan penilaian keamanan makanan
- 12) Laporan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk musibah massal.

Apabila terjadi KLB di Arab Saudi dan dilakukan penyelidikan & penanggulangan KLB, maka Waka DAKER bidang kesehatan (Surveilans) membuat laporan yang disampaikan pada Kepala TUH tembusan kepada Menteri Kesehatan ub. Dirjen PP&PL.

  - Laporan KLB dilaporkan segera (<24 jam sejak mengetahui adanya KLB)
  - Laporan Penyelidikan Epidemiologi KLB segera setelah kegiatan penyelidikan selesai.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Laporan Penanggulangan KLB secara berkala dan situasional
- Kepala TUH membuat laporan penyelidikan dan penanggulangan KLB kepada Menteri Kesehatan dan Dirjen PP&PL

13) Laporan penyelidikan kasus (*case report dan case series*)

14) Studi epidemiologi, kajian dan penelitian

15) Data hewan dan vektor sumber penular penyakit dari unit pelayanan kesehatan

16) Data dan informasi penting lainnya

#### **Penyebaran Data dan Informasi**

Data dan informasi kesehatan haji sebagai hasil kegiatan surveilans epidemiologi disampaikan secara teratur kepada tim operasional penyelenggara kesehatan haji agar dapat dimanfaatkan dalam upaya penyelenggaraan kesehatan haji yang lebih efisien dan efektif. Temuan adanya masalah kesehatan haji yang memerlukan penjelasan lebih cermat, sebaiknya ditulis dan dibahas pada pertemuan antar program di DAKER maupun TUH.

Data, informasi dan rekomendasi sebagai hasil kegiatan surveilans epidemiologi kesehatan haji disampaikan kepada semua pihak yang terkait dengan upaya kesehatan haji, pusat-pusat penelitian dan pusat-pusat kajian serta pertukaran data dalam jejaring surveilans epidemiologi kesehatan haji.

## **2. Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon KLB**

Merupakan kewaspadaan terhadap penyakit berpotensi KLB beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya dengan menerapkan teknologi surveilans epidemiologi dan dimanfaatkan untuk meningkatkan sikap tanggap kesiapsiagaan, upaya-upaya pencegahan dan tindakan penanggulangan kejadian luar biasa yang cepat dan tepat pada penyelenggaraan kesehatan haji.

Sistem Kewaspadaan Dini KLB meliputi kegiatan-kegiatan kajian epidemiologi untuk identifikasi ancaman KLB, peringatan kewaspadaan KLB dan peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap KLB

### **1) Kajian epidemiologi untuk mengidentifikasi ancaman KLB**

Untuk menggelar suatu sistem kewaspadaan dini KLB yang lebih fokus perlu adanya identifikasi ancaman KLB yang bisa terjadi pada jemaah haji. Ancaman terjadinya KLB dapat diidentifikasi berdasarkan frekuensi KLB yang pernah terjadi pada periode waktu sebelumnya, atau pada kondisi-kondisi yang berpotensi menimbulkan KLB, baik kondisi pada diri jemaah maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap jemaah haji. Kajian epidemiologi dapat dilakukan dengan mencermati berbagai data dan informasi antara lain :

- (1) Data surveilans epidemiologi penyakit berpotensi KLB.
- (2) Kerentanan Jemaah Haji, antara lain karakteristik jemaah, kelelahan, risiko penularan penyakit infeksi.
- (3) Kerentanan lingkungan pada berbagai etape perjalanan.
- (4) Kerentanan pelayanan kesehatan menyangkut mutu dan aksesibilitas jemaah terhadap sarana pelayanan kesehatan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

(5) Ancaman penyebaran penyakit berpotensi KLB di Arab Saudi maupun di Indonesia.

(6) Sumber data lain dalam jejaring surveilans epidemiologi.

Berdasarkan kajian epidemiologi dirumuskan suatu peringatan kewaspadaan dini KLB diantara jemaah haji pada daerah dan periode waktu tertentu.

## **2) Peringatan Kewaspadaan Dini KLB**

Peringatan kewaspadaan KLB sebaiknya dibuat jangka panjang 3 tahun kedepan kepada program dan sektor terkait di pusat dan daerah, agar dapat dilakukan upaya-upaya pencegahan dan kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan adanya KLB melalui perencanaan lebih baik. Peringatan kewaspadaan KLB juga dapat dibuat untuk ancaman KLB jangka pendek (periode 1 – 2 minggu) kepada tim operasional penyelenggara kesehatan haji di tanah air maupun di Arab Saudi agar dapat segera dilakukan tindakan antisipatif, peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap KLB

## **3) Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan terhadap KLB**

Peningkatan kewaspadaan KLB dapat dilakukan dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan antara lain:

- (1) Identifikasi kondisi rentan KLB
- (2) Pemantauan Wilayah Setempat kondisi rentan KLB
- (3) Penyelidikan dugaan kondisi rentan KLB
- (4) Identifikasi kasus berpotensi KLB
- (5) Pemantauan wilayah setempat penyakit berpotensi KLB
- (6) Penyelidikan dugaan KLB
- (7) Deteksi dini KLB melalui Pelaporan Kewaspadaan KLB oleh jemaah haji
- (8) Tindakan penanggulangan KLB yang cepat dan tepat.
- (9) Advokasi dan asistensi penyelenggaraan SKD-KLB
- (10) Pengembangan SKD-KLB darurat
- (11) Apabila diperlukan untuk menghadapi ancaman terjadinya KLB penyakit tertentu yang sangat serius dapat dikembangkan dan atau ditingkatkan SKD-KLB penyakit tertentu dan dalam periode waktu terbatas dan wilayah terbatas.

Apabila terjadi KLB, maka dilakukan upaya penanggulangan KLB yang cepat dan tepat agar KLB dapat teratasi. Upaya penanggulangan KLB seperti tersebut diatas akan berhasil jika telah disiap-siakan dengan baik jauh hari sebelum KLB terjadi. Kesiapsiagaan menghadapi KLB tersebut meliputi kesiapsiagaan sumber daya manusia yang sesuai, sistem konsultasi dan referensi, sarana penunjang dan anggaran biaya, strategi dan Tim Penanggulangan KLB, kesiapsiagaan kerjasama penanggulangan KLB Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat, serta kerjasama dengan penanggulangan KLB Kerajaan Arab Saudi



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### IV. KOMUNIKASI PUBLIK DAN PROMOSI

Menyelenggarakan pembinaan kesehatan jemaah haji dan masyarakat luas dalam pelaksanaan ibadah haji sehat dengan advokasi, menciptakan iklim yang tepat dan kampanye melalui media cetak dan elektronik, selebaran, dan berbagai pertemuan kampanye. Serta menyampaikan pemberitaan publik dan menyiapkan press release penyelenggaraan kesehatan haji.

##### A. Komunikasi Publik

Masyarakat perlu mendapat informasi yang benar tentang pelayanan kesehatan jemaah haji Indonesia yang diselenggarakan oleh pemerintah, karena hal tersebut merupakan hak publik untuk mengetahui pelayanan kesehatan kepada jemaah haji oleh petugas kesehatan.

Kegiatan komunikasi publik dilakukan sejak sebelum, pada saat dan setelah penyelenggaraan haji. Kegiatan tersebut meliputi:

- 1) Penyiapan bahan berita dan informasi yang layak untuk disampaikan kepada publik dan melakukan koordinasi secara baik dengan media tanah air.
- 2) Melakukan koordinasi dan pendampingan pers dan media massa
- 3) Melakukan jumpa pers dan *talk show* sesuai kebutuhan.
- 4) Menyebarkan informasi penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi.
- 5) Menyusun laporan dan dokumentasi.

##### B. Promosi

Promosi kesehatan haji adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat jemaah haji agar mampu sehat mandiri, melalui pembelajaran dari, oleh, dan bersama jemaah haji, sesuai sosial budaya setempat, dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan haji.

Konsep Promosi Kesehatan Haji melalui kemitraan dengan strategi Advokasi, Bina Suasana, dan Gerakan Pemberdayaan (ABG). Kegiatan promosi kesehatan haji dilaksanakan dimulai dari Puskesmas, Kabupaten/kota, Provinsi, Pusat, Embarkasi/Debarkasi Haji dan Arab Saudi untuk mewujudkan jemaah haji sehat mandiri menuju haji mabrur.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## V. KAJIAN DAN PENELITIAN

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari sistem informasi manajemen, sistem surveilans serta pengawasan dan pengendalian kinerja penyelenggaraan kesehatan haji serta informasi lain, dapat diidentifikasi berbagai masalah yang memerlukan kajian kebijakan lebih luas, kajian epidemiologi atau penelitian untuk mengetahui besarnya masalah dan cara-cara penanggulangan yang efektif dan efisien.

Ruang lingkup kegiatan meliputi:

1. Secara terus menerus mengidentifikasi berbagai masalah kesehatan jemaah dan masalah penyelenggaraan kesehatan haji
2. Melakukan kajian kebijakan penyelenggaraan kesehatan haji
3. Melakukan kajian epidemiologi dan atau penelitian masalah kesehatan jemaah dan cara-cara penanggulangan yang efektif dan efisien.

Pelaksanaan kegiatan kajian dan penelitian dilaksanakan di Tanah Air maupun di Arab Saudi oleh Dinas Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Departemen Kesehatan, dilaksanakan baik sendiri maupun kerjasama dengan sektor terkait.

Hasil kajian dan penelitian dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas upaya penyelenggaraan kesehatan haji.

## VI. PENCATATAN – PELAPORAN DAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN KESEHATAN HAJI

Sistem informasi manajemen kesehatan haji merupakan rangkaian kegiatan pengelolaan data dan informasi penyelenggaraan kesehatan haji yang dapat dimanfaatkan sebagai data surveilans epidemiologi, SKD-respon KLB dan perumusan strategi dan rencana program kesehatan haji

Kegiatan ini dilaksanakan sejak pemeriksaan kesehatan di puskesmas, pemeriksaan kesehatan di kabupaten/kota, provinsi, embarkasi/ debarkasi haji, Ditjen PP & PL, selama di Saudi Arabia dan kembalinya dari Saudi Arabia.

Sistem Informasi Manajemen didukung dengan program aplikasi komputer SSKOHAT bidang Kesehatan yang dapat diaktifkan pada situs [www.SSKOHATKES.net](http://www.SSKOHATKES.net) dengan user name dan password yang ditetapkan oleh tim SSKOHATKES, dengan alamat Ditjen PP&PL, Departemen Kesehatan

### 1. Puskesmas

Puskesmas melaksanakan pencatatan dan pelaporan dengan mengentry data melalui aplikasi puskesmas (Siskohat Bidang Kesehatan) dan dikirim (uploads) ke situs [www.siskohatkes.net](http://www.siskohatkes.net) dengan koneksi internet.

Jadual laporan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan web paling lambat tiga minggu sebelum operasional haji dimulai. Puskesmas melakukan analisis data hasil penyelenggaraan kesehatan haji di wilayahnya



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

dan didesiminasikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pihak-pihak lain yang terkait.

## **2. Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota**

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan pencatatan dan pelaporan dengan mengentry data hasil pemeriksaan kesehatan pertama (bagi puskesmas yang belum tersambung dengan siskohatkes.net) dan pemeriksaan kesehatan ke dua di Rumah Sakit melalui aplikasi kabupaten/kota (Siskohat Bidang Kesehatan) dan dikirim (uploads) ke [www.siskohatkes.net](http://www.siskohatkes.net) dengan koneksi internet.

Jadual laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi dan web paling lambat tiga minggu sebelum operasional haji dimulai.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan analisis data hasil penyelenggaraan kesehatan haji di wilayahnya dan didiseminasikan ke Puskesmas, Dinas Kesehatan Provinsi dan pihak-pihak lain yang terkait.

## **3. Dinas Kesehatan Provinsi**

Dinas Kesehatan Provinsi melaksanakan pencatatan dan pelaporan mengentry data melalui aplikasi provinsi (Siskohat Bidang Kesehatan) dan dikirim (uploads) ke [www.siskohatkes.net](http://www.siskohatkes.net) dengan koneksi internet.

Jadual laporan Dinas Kesehatan Provinsi ke Ditjen PP & PL melalui surat resmi dan web sebagai paling lambat 1 (satu) minggu sebelum operasional haji dimulai.

Dinas Kesehatan Provinsi melakukan analisis data hasil penyelenggaraan kesehatan haji di wilayahnya dan didiseminasikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, pihak-pihak lain yang terkait dan Direktorat Jenderal PP & PL.

## **4. Embarkasi/ Debarkasi Haji**

Pencatatan dan pelaporan di Embarkasi/Debarkasi Haji dilakukan melalui aplikasi embarkasi dan debarkasi (Siskohat Bidang Kesehatan) dan dikirim (uploads) ke [www.siskohatkes.net](http://www.siskohatkes.net) dengan koneksi internet.

Jadual laporan Embarkasi/ Debarkasi Haji melalui Siskohat bidang kesehatan paling lambat jam 24.<sup>00</sup> Waktu Indonesia Bagian Barat.

Apabila ada KLB di Embarkasi/ Debarkasi Haji, Tim Penyelenggara Kesehatan Haji Embarkasi/Debarkasi Haji dalam waktu 1 x 24 jam melaporkan ke Direktorat Jenderal PP & PL.

KKP Embarkasi/Debarkasi Haji melakukan analisis data hasil penyelenggaraan kesehatan haji di wilayahnya dan diseminasi informasi ke Dinas Kesehatan Provinsi, pihak-pihak lain yang terkait dan Direktorat Jenderal PP & PL.

## **5. Direktorat Jenderal PP & PL**

Pada operasional haji Direktorat Jenderal PP & PL mengirimkan laporan harian dan analisis mingguan penyelenggaraan kesehatan haji serta KLB kepada Menteri Kesehatan RI setiap hari pukul 08.<sup>00</sup> Waktu Indonesia Bagian Barat.

Direktorat Jenderal PP & PL melakukan analisis data hasil penyelenggaraan kesehatan haji pada saat operasional dan diseminasi informasi melalui Media Massa (cetak, elektronik, website, hotline dan sms) dengan melibatkan unit-unit utama Departemen Kesehatan, pemerintah dan swasta serta organisasi masyarakat lainnya.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## 8. Arab Saudi

Pencatatan dan pelaporan di Saudi Arabia baik di Daker Jeddah, Daker Madinah, Daker Makkah maupun Daker Armina dilakukan melalui aplikasi Arab Saudi (SISKOHAT bidang kesehatan) dan dikirim (uploads) ke [www.siskohatkes.net](http://www.siskohatkes.net) dengan koneksi internet.

Apabila ada KLB dan musibah masal di Arab Saudi, Wakadaker bidang kesehatan wilayah setempat dalam 1 x 24 jam segera melaporkan hasil penyelidikan dan penanggulangannya kepada Waka II Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi dengan tembusan Menteri Kesehatan ub. Direktur Jenderal PP & PL, yang kemudian diikuti laporan lanjutan sesuai dengan perkembangan situasi KLB dan musibah massal.

Tim PPIH Bidang Kesehatan di setiap Daerah Kerja melakukan analisis data hasil penyelenggaraan kesehatan haji di daerah kerjanya dan melakukan diseminasi informasi ke Sektor, TKHI kloter, Jemaah Haji dan pihak-pihak lain yang terkait.

Pada setiap akhir masa pra Armina, Armina dan Pasca Armina masing-masing Wakadaker Bidang Kesehatan membuat laporan penyelenggaraan kesehatan haji di wilayahnya kepada Waka II Bidang Kesehatan PPIH dengan tembusan Menteri Kesehatan ub. Direktur Jenderal PP & PL.

Pada akhir operasional Waka II Bidang Kesehatan PPIH membuat laporan penyelenggaraan kesehatan haji di Saudi Arabia untuk dilaporkan kepada Menteri Kesehatan RI ub Dirjen PP & PL.

## VII. PENGELOLAAN TENAGA KESEHATAN HAJI

### A. Ketenagaan Penyelenggaraan Kesehatan Haji

Penyelenggaraan kesehatan haji memerlukan sejumlah tenaga pelaksana kegiatan sebagai berikut :

#### 1. Tim Pemeriksa Kesehatan Haji di Puskesmas

Pada Puskesmas yang melayani pemeriksaan kesehatan jemaah haji, membentuk Tim Pemeriksa Kesehatan Jemaah Haji. Pemeriksaan kesehatan jemaah haji di Puskesmas adalah pemeriksaan kesehatan dasar pada semua jemaah haji yang ada di daerah yang diikuti dengan upaya-upaya pemeliharaan kesehatan jemaah melalui kegiatan bimbingan dan penyuluhan sesuai kebutuhan pada masing-masing jemaah.

Tim Pemeriksa Kesehatan Jemaah Haji ini terdiri dari tenaga fungsional kesehatan dan dibentuk sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pemeriksaan kesehatan jemaah haji di Puskesmas, terdiri dari tenaga fungsional kesehatan yang ada di Puskesmas antara lain dokter, perawat, analis laboratorium, surveilans, ahli gizi, dan farmasi

Mekanisme pembentukan tim pemeriksa kesehatan di Puskesmas diatur oleh masing-masing Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing daerah dan adanya kerjasama antar Kabupaten/Kota.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## **2. Tim Pemeriksa Kesehatan Jemaah Haji di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten/Kota**

Di Rumah Sakit yang menjadi rujukan pemeriksaan kesehatan jemaah haji dibentuk Tim Pemeriksa Kesehatan Jemaah Haji. Pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan adalah pemeriksaan rujukan spesialis terhadap jemaah haji yang dirujuk oleh tim Pemeriksa Kesehatan Puskesmas. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, jemaah mendapat pengobatan dan upaya pemeliharaan kesehatan melalui kegiatan pembinaan sesuai kebutuhan pada masing-masing jemaah.

Tim Pemeriksa Kesehatan Jemaah Haji ini terdiri dari tenaga fungsional kesehatan untuk pemeriksaan spesialis antara lain dokter spesialis, perawat, ahli gizi, analis laboratorium, radiologi, dan farmasi serta pengelola kesehatan haji Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Mekanisme pembentukan tim Pemeriksa Kesehatan Haji di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten/Kota diatur oleh masing-masing Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing daerah. Adanya kerjasama antar Kabupaten/Kota dalam kerangka pemeriksaan kesehatan jemaah pada rumah sakit rujukan dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi.

## **3. Tim Penyelenggara Kesehatan Haji di Embarkasi/Debarkasi**

Setiap Embarkasi /Debarkasi Haji dibentuk Panitia Penyelenggara Ibadah Haji, dengan salah satunya adalah bidang kesehatan. Untuk melaksanakan kesehatan haji di embarkasi/debarkasi dibentuk pelaksana PPIH bidang kesehatan dalam sebuah Tim Penyelenggara Kesehatan Haji di Embarkasi/Debarkasi.

Susunan Tim Penyelenggara Kesehatan Haji di Embarkasi/Debarkasi disesuaikan dengan kondisi masing-masing Embarkasi/Debarkasi, sebagai berikut :

- 1) Penanggung Jawab
- 2) Pengarah
- 3) Pelaksana :
  - Ketua
  - Sekretaris
  - Sekretariat (Administrasi & Keuangan)
  - Unit Pemeriksaan Akhir
  - Unit Pelayanan Kesehatan (Poliklinik)
  - Unit Karantina dan Surveilans Epidemiologi
  - Unit Pengendalian Risiko Lingkungan
  - Unit Siskohat
  - Unit Laboratorium

Tim terdiri dari tenaga fungsional dan manajemen sesuai dengan bidang tugasnya, berasal dari unsur Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/Kota, serta tenaga di unit-unit pelayanan kesehatan lainnya di daerah-daerah Embarkasi terkait.

Tim ditetapkan dengan keputusan Dirjen PP & PL atas usulan Kepala KKP embarkasi/ debarkasi haji.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## **B. Tenaga Kesehatan Haji di Arab Saudi**

Terdiri dari Tenaga Kesehatan Haji yang mendampingi jemaah dalam kelompok terbang TKHI/TKHD (kloter), dan Tenaga Kesehatan Haji pada Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH)

### **1) Tenaga Kesehatan Haji yang menyertai jemaah haji di kelompok terbang (TKHI/TKHD kloter)**

Jemaah haji melaksanakan perjalanan ibadah haji ke Arab Saudi dikelompokkan dalam satuan kelompok terbang (kloter). Satu kloter adalah satu pesawat terbang, yang didalamnya terdapat Tenaga Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) dan Tenaga Kesehatan Haji Daerah (TKHD).

TKHI atau TKHD terdiri dari dokter dan perawat, idealnya 1 dokter/perawat mendampingi 100 jemaah haji.

Tugas TKHI dan TKHD adalah melaksanakan penyelenggaraan kesehatan haji di kelompok terbang yang terutama adalah pelayanan kesehatan, bimbingan dan penyuluhan kesehatan, deteksi dini dan respon KLB, penyehatan lingkungan pondokan serta pelaporan

TKHI ditugaskan oleh Departemen Kesehatan, sedangkan TKHD ditugaskan oleh Pemerintah Daerah Provinsi atau Kabupaten/Kota sesuai dengan peraturan yang ada pada masing-masing daerah.

### **2) Tenaga Kesehatan Haji pada Panitia Penyelenggara Ibadah Haji di Arab Saudi (PPIH Arab Saudi)**

Tenaga Kesehatan ini terdiri dari tenaga manajemen dan tenaga fungsional.

Tenaga manajemen adalah Wakil Kepala TUH Bidang Kesehatan, Wakil Kepala Daerah Kerja Makkah, Madinah dan Jeddah, yang dibantu oleh petugas administrasi dan bendahara

Tenaga teknis fungsional terdiri dari tenaga fungsional medis BPHI (dokter, perawat, apoteker dsb), sanitarian dan surveilans, SSKOHATKES dan rekam medis dan tenaga pembantu.

TKHI pada PPIH ini ditugaskan oleh Departemen Kesehatan

### **3) Tenaga Kesehatan Haji Khusus**

Haji Khusus adalah sekelompok jemaah haji yang dikelola oleh Penyelenggara Perjalanan Ibadah Haji Khusus. Pada kelompok ini juga ditempatkan tenaga kesehatan haji.

Pemilihan dan pengerahan TKHI PPIH dan TKHI kloter dilaksanakan oleh Panitia Kerja Pemilihan dan Pengerahan Tenaga Kesehatan Haji, Departemen Kesehatan dan ditetapkan dengan keputusan Menteri Kesehatan, sementara TKHD dipilih dan ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai peraturan masing-masing daerah. Tenaga Kesehatan Haji Khusus, dipilih dan ditetapkan oleh masing-masing Penyelenggara Perjalanan Ibadah Haji Khusus sesuai dengan peraturan yang ada.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

TKHI PPIH dan TKHI kloter sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- 1) Warga Negara Indonesia yang beragama Islam baik PNS, TNI, POLRI, PTT maupun pegawai swasta
- 2) Memenuhi syarat kesehatan secara fisik dan mental.
- 3) Mempunyai pendidikan atau keahlian sesuai dengan bidang tugasnya yang dinyatakan dengan ijazah/sertifikat.
- 4) Mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) dan atau Surat Ijin Praktek (SIP) bagi dokter
- 5) Mempunyai surat registrasi bagi tenaga kesehatan (perawat, apoteker) lainnya.
- 6) Bagi petugas kesehatan wanita tidak dalam keadaan hamil pada saat penugasan
- 7) Mempunyai prestasi kerja dan disiplin yang baik, dibuktikan dengan surat keterangan dari atasan langsung atau rekomendasi dari teman sejawat.
- 8) Tidak memahrami/dimahrami atau berangkat bersamaan dengan anggota keluarga yang dinyatakan dengan surat pernyataan.

## **2. Peningkatan Kemampuan Tenaga Kesehatan Haji**

Secara sistematis, tenaga kesehatan penyelenggara kesehatan haji terus menerus dilakukan peningkatan kemampuan.

Tenaga pemeriksa dan pembina kesehatan haji serta pengelola program kesehatan haji mendapat pelatihan dan pembinaan yang sesuai dan mendapat prioritas penugasan sebagai tenaga kesehatan dalam operasional penyelenggaraan kesehatan haji di embarkasi/debarkasi dan di Arab Saudi

Prioritas peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia kesehatan haji antara lain :

1. Peningkatan pengetahuan, sikap, dan kemampuan penyelenggara program kesehatan haji di Pusat, Provinsi dan kabupaten/kota
2. Peningkatan pengetahuan, sikap dan kemampuan petugas pemeriksa dan pembina kesehatan jemaah haji di puskesmas dan rumah sakit rujukan di kabupaten/kota.
3. Peningkatan pengetahuan, sikap, dan kemampuan PPIH bidang kesehatan di embarkasi/debarkasi haji.
4. Peningkatan pengetahuan, sikap dan kemampuan petugas kesehatan haji Indonesia di Arab Saudi melalui:
  - 1) Pelatihan teknis TKHI-PPIH di Arab Saudi, TKHI menyertai jemaah haji di kloter, dan tenaga kesehatan jemaah haji khusus.
  - 2) Pembekalan operasional terpadu TKHI-PPIH di Arab Saudi, TKHI menyertai jemaah haji di kloter dan tenaga kesehatan jemaah haji khusus. Terpadu dalam satu tim PPIH dan Tim Kloter sektor terkaitSaat ini pelaksanaan pelatihan dan pembekalan terpadu TKHI-PPIH diselenggarakan oleh panitia pusat, sedangkan TKHI kloter pada masing-masing embarkasi. Pelatihan TKHD-kloter bersama-sama pelatihan TKHI-kloter.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## VIII. PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI, ALKES DAN LOGISTIK KESEHATAN HAJI

### Gambaran Umum

1. Logistik kesehatan haji adalah obat, bahan dan peralatan medis serta barang penunjang operasional penyelenggaraan kesehatan haji di Indonesia dan di Arab Saudi. Obat meliputi obat, vaksin, dan bahan laboratorium. Bahan penunjang operasional antara lain buku, formulir pencatatan-pelaporan, komputer dsb.
2. Pengelolaan logistik merupakan pengelolaan obat, bahan dan peralatan medis serta bahan penunjang operasional sesuai kebutuhan, sesuai standar dan tersedia tepat waktu.
3. Ketersediaan vaksin diberlakukan kebutuhan selama 2 tahun musim haji serta didukung oleh sistem penyimpanan dan distribusi di unit-unit pelayanan di Kabupaten/Kota dan di Puskesmas serta terselenggaranya sistem pencatatan dan pelaporan yang memadai
4. Ketersediaan obat dan alat kesehatan di embarkasi/debarkasi serta kebutuhan di Arab Saudi yang memerlukan kecermatan pengadaan, pengiriman antar negara dan distribusinya ke unit-unit pelayanan yang membutuhkan yang didukung dengan sistem pencatatan dan pelaporan yang memadai. Obat dan alat kesehatan harus sudah tersedia di gudang obat di Arab Saudi selambat-lambatnya 3 bulan sebelum dimulainya operasional haji.

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan logistik kesehatan haji adalah produk/barang baik medis maupun non medis yang berfungsi untuk menunjang kelancaran penyelenggaraan kesehatan haji di Indonesia dan Saudi Arabia, antara lain vaksin Meningitis Meningokokus ACW<sub>135</sub>Y, vaksin Influenza, reagen, peralatan medis serta obat dan alat kesehatan (alkes) habis pakai, buku kesehatan jemaah haji (BKJH) Indonesia.

Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan logistik kesehatan haji meliputi:

### A. Perencanaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan logistik kesehatan haji.

1. Perencanaan sediaan farmasi dan alat kesehatan untuk kebutuhan poli klinik embarkasi/debarkasi haji serta Arab Saudi dilaksanakan oleh Tim Formularium Independen ditetapkan oleh Menteri Kesehatan yang terdiri dari tenaga ahli dan epidemiolog.
2. Perencanaan kebutuhan berdasarkan kuota jemaah haji, pola penyakit dan sisa operasional penyelenggaraan kesehatan haji 2 tahun terakhir serta perkiraan kerusakan.

### B. Pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan logistik kesehatan haji

1. Pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan logistik kesehatan haji dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan (pusat) bidang pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan logistik kesehatan haji berdasarkan kuota jemaah haji tahun berjalan yang ditetapkan oleh Departemen Agama (Keputusan Menteri Agama tentang Kuota/porsi Jemaah Haji).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

2. Selama penyelenggaraan kesehatan haji baik di embarkasi/debarkasi haji dan Arab Saudi pada tahun berjalan dialokasikan dana emergensi untuk menanggulangi kekurangan sediaan farmasi dan alat kesehatan habis pakai sesuai kebutuhan.
3. Pengadaan vaksin Meningitis meningokokus dan alat suntik dengan menghitung Indek Pemakaian (IP) vaksin dan jarum suntik.
4. Menghitung indek pemakaian vaksin berdasarkan:
  - 1) Jumlah cakupan imunisasi yang dicapai secara absolut dan berapa banyak vaksin yang digunakan dari pencatatan stok vaksin setiap bulan diperoleh.
  - 2) Jumlah ampul/vial vaksin yang digunakan.  
Untuk mengetahui berapa rata-rata jumlah dosis yang diberikan untuk setiap ampul/vial yang disebut indeks pemakaian vaksin (IP) dapat dihitung sebagai berikut:

$$\text{IP vaksin} = \frac{\text{Jumlah suntikan ( cakupan ) yg dicapai tahun lalu}}{\text{Jumlah vaksin yang terpakai tahun lalu}}$$

- 3) Penyediaan alat suntik 5 cc sesuai jumlah vaksin (vial) untuk mengoplos vaksin, dan alat suntik 1 cc sesuai jumlah sasaran.
- 4) Pengadaan vaksin untuk program imunisasi pada jemaah haji adalah vaksin yang telah lolos uji dari Badan Pengawasan Obat dan Makanan

### 3. Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan logistik kesehatan haji dilaksanakan sesuai jenisnya

1. Buku Kesehatan Jemaah Haji yang diproduksi Departemen Kesehatan didistribusikan ke Dinas Kesehatan Provinsi setahun sebelum operasional penyelenggaraan haji tahun berjalan (pemeriksaan pertama).
2. Pendistribusian vaksin adalah pengiriman vaksin dari pusat ke provinsi dan KKP, dari provinsi ke kabupaten/kota dan ke Puskesmas. Pada proses pendistribusian harus tetap menjaga potensi vaksin selama transportasi dengan ketentuan pemakaian *cold/cool box*, *vaccine carrier*, *thermos*, *cold/cool pack* harus diperhatikan.
3. Vaksin Meningitis meningokokus ACW135Y, tes kehamilan dan alat suntik didistribusikan ke provinsi paling lambat 3 bulan sebelum operasional (pemeriksaan kedua).
4. Sediaan farmasi dan alat kesehatan untuk poliklinik di embarkasi/debarkasi haji dari Departemen Kesehatan didistribusikan langsung ke Kantor Kesehatan Pelabuhan embarkasi/debarkasi haji selambat-lambatnya dua minggu sebelum dimulainya operasional penyelenggaraan haji.
5. Sediaan farmasi dan alat kesehatan serta logistik kesehatan haji untuk operasional penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi didistribusikan dari departemen Kesehatan ke Arab Saudi selambat-lambatnya tiga bulan sebelum operasional penyelenggaraan ibadah haji (bulan Sa'ban).





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### **4. Penyimpanan dan pemakaian sediaan farmasi, alat kesehatan dan logistik kesehatan haji**

1. Penyimpanan dan pemakaian sediaan farmasi, alat kesehatan dan logistik kesehatan haji dilakukan sesuai jenis dengan memperhatikan prinsip-prinsip “*early expired first out / EEFO* atau *First In First Out/FIFO* dan standar prosedur masing-masing sediaan farmasi dan alat kesehatan.
2. Setiap unit diajurkan untuk menyimpan vaksin sesuai kebutuhan. Cara penyimpanan vaksin sangat penting karena menyangkut potensi atau daya antigennya. Faktor – faktor yang mempengaruhi penyimpanan vaksin adalah suhu, sinar matahari dan faktor kelembaban.
3. Sedangkan Meningitis meningokokus dan Influenza musiman dapat disimpan di refrigerator pada suhu  $2 - 8^{\circ} \text{C}$ .
4. Dalam penyimpanan vaksin, susunannya harus diperhatikan karena suhu dingin dari lemari es / freezer diterima vaksin secara konduksi, maka ketentuan tentang jarak antar kemasan vaksin harus dipenuhi. Demikian pula letak vaksin menurut jenis antigennya mempunyai urutan tertentu untuk menghindari penurunan potensi vaksin yang terlalu cepat.
5. Saat mengambil vaksin untuk pelayanan imunisasi, prinsip yang dipakai adalah, *EEFO* (dikeluarkan berdasarkan tanggal kadaluarsa yang lebih dulu). Vaksin yang dipakai diunit pelayanan statis atau didalam gedung (Rumah Sakit) dapat digunakan kembali setelah vial dibuka dengan ketentuan sebagai berikut :
  - 1) Vaksin tidak melewati masa kadaluarsa
  - 2) Vaksin tetap disimpan pada temperatur  $2^{\circ} \text{C} - 8^{\circ} \text{C}$
  - 3) Sterilitas vaksin dapat terjamin
  - 4) Vial vaksin tidak pernah terendam dalam air.

#### **5. Pencatatan dan pelaporan sediaan farmasi, alat kesehatan dan logistik kesehatan haji**

Pencatatan dan pelaporan sediaan farmasi, alat kesehatan dan logistik kesehatan haji dilaksanakan sesuai tatacara pencatatan dan pelaporan masing-masing sediaan farmasi, alat kesehatan dan logistik



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## **IX. PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN PENYELENGGARAAN KESEHATAN HAJI**

Pengawasan dan pengendalian operasional penyelenggaraan kesehatan haji merupakan kegiatan penilaian dan pembinaan operasional penyelenggaraan kesehatan haji di Indonesia dan di Arab Saudi serta masukan perumusan kebijakan penyelenggaraan kesehatan haji.

Kegiatan ini meliputi:

1. Melakukan penilaian kinerja penyelenggaraan kesehatan haji di Indonesia maupun di Arab Saudi, mengidentifikasi masalah, merumuskan dan melakukan upaya penanggulangannya.
2. Memberikan rekomendasi dalam merumuskan kebijakan, strategi dan kegiatan penyelenggaraan kesehatan haji dimasa yang akan datang.

Pelaksana pengawasan dan pengendalian adalah masing-masing unit terkait dalam penyelenggaraan kesehatan haji.

## **X. PERENCANAAN PENYELENGGARAAN KESEHATAN HAJI**

Perencanaan kesehatan haji adalah rangkaian kegiatan manajemen program kesehatan haji berupa analisa program, evaluasi penyelenggaraan kesehatan haji, inventarisasi sumber daya dan perumusan pembiayaan untuk meningkatkan mutu penyelenggaraan kesehatan haji.

Tim Penyelenggara Kesehatan Haji merupakan tim koordinasi dalam lingkungan Departemen Kesehatan yang bertugas mengkoordinasikan dan menggerakkan kegiatan pokok, baik dalam tahap penyiapan, pelaksanaan, pengendalian dan monitoring – evaluasi penyelenggaraan kesehatan haji, termasuk diantaranya koordinasi perencanaan.

Perumusan masalah dan rencana kegiatan berdasarkan kajian pencapaian kinerja program, kajian epidemiologi penyakit dan masalah kesehatan, kebijakan pemerintah dalam penyelenggaraan haji, khususnya penyelenggaraan kesehatan haji dan kebijakan kerajaan Arab Saudi serta kemampuan sumberdaya yang ada.

Pembiayaan Penyelenggaraan Kesehatan Haji bersumber dari APBN, APBD dan BPIH serta sumber dana lain sesuai peraturan perundangan yang ada.

Tahapan perencanaan penyelenggaraan kesehatan haji meliputi persiapan perencanaan dengan menggunakan analisa SWOT, penyusunan rencana kebutuhan sumber daya, penyusunan penganggaran, dan penjadwalan kegiatan

Kegiatan perencanaan penyelenggaraan kesehatan haji tersebut meliputi:

1. Persiapan perencanaan kesehatan haji berdasarkan analisa situasi penyelenggaraan kesehatan haji yang telah berjalan.
2. Penyusunan rencana kebutuhan sumber daya, termasuk SDM
3. Penyusunan rencana fasilitas kesehatan haji disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan di Puskesmas, Rumah sakit, Asrama haji, Pesawat, di kloter, Sub BPHI dan BPHI.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

4. Penyusunan rencana kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan logistik kesehatan haji mencakup jenis dan jumlah disesuaikan dengan kebutuhan jemaah haji dan pola pelayanan kesehatan yang akan diberikan, baik di Indonesia maupun di Arab Saudi.
5. Penyusunan rencana penganggaran penyelenggaraan kesehatan haji disesuaikan dengan alokasi kebutuhan biaya untuk SDM, sarana-prasarana dan operasional, baik di Indonesia maupun Arab Saudi yang bersumber dari APBD, APBN, BPIH dan sumber dana lainnya.

## **XI. PELAKSANA PENYELENGGARAAN KESEHATAN HAJI**

Berdasarkan pelaksana penyelenggaraan Kesehatan Haji, maka penyelenggaraan kesehatan haji dilaksanakan di tanah air, di embarkasi/debarkasi, dalam perjalanan, kedatangan dari Arab Saudi dan Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Arab Saudi

### **A. Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Indonesia**

#### **1. Puskesmas dan Rumah Sakit**

- 1) Melakukan pemeriksaan kesehatan pada jemaah haji
- 2) Melaksanakan bimbingan dan penyuluhan kesehatan pada jemaah haji
- 3) Melakukan pengamatan penyakit pada jemaah haji, SKD dan respon KLB
- 4) Melakukan pencatatan dan pelaporan

#### **2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota**

- 1) Mengendalikan pelaksanaan pemeriksaan kesehatan pada jemaah haji
- 2) Mengendalikan pelaksanaan imunisasi pada jemaah haji
- 3) Mengendalikan pelaksanaan bimbingan dan penyuluhan kesehatan pada jemaah haji
- 4) Mengendalikan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada jemaah haji
- 5) Melakukan pengamatan penyakit pada jemaah haji
- 6) Melaksanakan bimbingan teknis penyelenggaraan kesehatan haji
- 7) Melaksanakan pelatihan tentang penyelenggaraan kesehatan haji
- 8) Melakukan SKD-respon KLB
- 9) Melakukan monitoring dan evaluasi
- 10) Melakukan pencatatan & pelaporan
- 11) Melaksanakan kesiapsiagaan dan penanggulangan kejadian musibah massal.

#### **3. Dinas Kesehatan Provinsi**

- 1) Melakukan pengamatan penyakit pada jemaah haji
- 2) Melaksanakan bimbingan teknis penyelenggaraan kesehatan haji
- 3) Melaksanakan pengendalian pelayanan kesehatan rujukan
- 4) Menetapkan mekanisme pembentukan Tim Pemeriksa dan Pembina Kesehatan Jemaah Haji di daerah kerja.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 5) Melaksanakan SKD dan respon KLB
- 6) Melakukan monitoring dan evaluasi
- 7) Melakukan pencatatan dan pelaporan
- 8) Mengendalikan upaya penanggulangan dan kesiapsiagaan kejadian musibah massal
- 9) Melaksanakan pemutakhiran data status kesehatan jemaah haji pada SSKOHAT Bidang Kesehatan

**4. KKP Embarkasi/Debarkasi Haji**

- 1) Melakukan pemeriksaan dan penilaian sanitasi lingkungan dan jasaboga asrama dan bandara sesuai standar secara teratur
- 2) Mengusulkan Tim Operasional Penyelenggara Kesehatan Haji di Embarkasi/Debarkasi ke Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan
- 3) Melaksanakan pemeriksaan kelengkapan dokumen kesehatan jemaah haji
- 4) Menerbitkan ICV meningitis meningokokus jemaah haji
- 5) Melakukan pemeriksaan kesehatan
- 6) Melakukan imunisasi meningitis meningokokus jemaah haji dan pemberian profilaksis sesuai kebutuhan
- 7) Melakukan pelayanan rawat jalan, rawat inap sementara, rujukan dan evakuasi medik
- 8) Melakukan klaim rawat inap dan rujukan jemaah haji sakit selama masa embarkasi dan debarkasi kepada Ditjen Yanmedik Dasar Depkes.
- 9) Melakukan pengamatan penyakit
- 10) Melaksanakan SKD-respon KLB
- 11) Melaksanakan penanggulangan dan kesiapsiagaan kejadian musibah massal
- 12) Melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan kesehatan haji
- 13) Melaksanakan pemutakhiran data SSKOHAT status kesehatan jemaah haji
- 14) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan

**B. Kegiatan di Pesawat**

1. Melakukan pelayanan kesehatan.
2. Melakukan pemantauan kesehatan jemaah.
3. Melakukan bimbingan dan penyuluhan kesehatan.

**C. Kegiatan di Arab Saudi**

**1. Kloter**

- 1) Melakukan visitasi jemaah haji ke pondokan.
- 2) Melakukan pelayanan kesehatan jemaah haji sakit.
- 3) Melakukan konsultasi, rujukan dan evakuasi medik ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.
- 4) Melakukan bimbingan dan penyuluhan kesehatan.
- 5) Melaksanakan SKD-respon KLB.
- 6) Melakukan pengamatan penyakit.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 7) Melaksanakan penanggulangan dan kesiapsiagaan kejadian musibah massal.
- 8) Melakukan penilaian sanitasi lingkungan dan jasaboga.
- 9) Melakukan pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
- 10) Melakukan pencatatan dan pelaporan.

## **2. PPIH Bidang Kesehatan di Sektor**

- 1) Melakukan pelayanan kesehatan jemaah haji sakit.
- 2) Melakukan konsultasi, rujukan dan evakuasi ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.
- 3) Melakukan bimbingan dan penyuluhan kesehatan.
- 4) Melaksanakan SKD-respon KLB.
- 5) Melakukan pengamatan penyakit.
- 6) Melaksanakan penanggulangan dan kesiapsiagaan kejadian musibah massal.
- 7) Melakukan penilaian sanitasi/penyehatan lingkungan dan keamanan makanan.
- 8) Melakukan pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
- 9) Melakukan pencatatan dan pelaporan.

## **3. PPIH Bidang Kesehatan di Daerah Kerja Makkah, Madinah dan Jeddah**

- 1) Melakukan pelayanan kesehatan jemaah haji sakit.
- 2) Melakukan rujukan dan evakuasi medik ke RSAS.
- 3) Melakukan pelayanan ibadah wukuf bagi jemaah haji sakit (Safari Wukuf).
- 4) Melakukan pelayanan pemulangan dini dan akhir jemaah haji sakit.
- 5) Melakukan bimbingan dan penyuluhan kesehatan.
- 6) Melaksanakan SKD-respon KLB.
- 7) Melakukan pengamatan penyakit.
- 8) Melaksanakan kesiapsiagaan dan penanggulangan kejadian musibah massal.
- 9) Melakukan penilaian sanitasi/penyehatan lingkungan dan keamanan makanan.
- 10) Melakukan pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
- 11) Melakukan pencatatan dan pelaporan.

**MENTERI KESEHATAN,**

ttd

**Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP(K)**