

Kementerian
Kesehatan
Republik
Indonesia

297.352
Ind
p

**PETUNJUK TEKNIS
PEMERIKSAAN DAN PEMBINAAN
KESEHATAN HAJI**

(Petunjuk Teknis Permenkes Nomor 15 Tahun 2016)



297.352
Ind.
p

Katalog Dalam Terbitan. kementerian Kesehatan RI
Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat jenderal
**Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Haji Mencapai
Istithaah Kesehatan Jemaah Haji untuk Menuju Keluarga Sehat
(Petunjuk Teknis Permenkes No. 15 Tahun 2016)**
Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2017
ISBN 978-602-4161-569

1. Judul : 1. PILGRIMAGE
II. HEALTH SERVICE

REVISI 2018

SAMBUTAN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah, puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya maka "Petunjuk Teknis Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Haji" yang merupakan petunjuk teknis dari Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 15 tahun 2016 dapat terwujud. Petunjuk teknis ini bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan terhadap jemaah haji agar dapat melaksanakan ibadahnya sesuai dengan ketentuan Syariat Islam.



Sebagaimana kita ketahui bersama bahwa ibadah haji merupakan Rukun Islam dan merupakan kewajiban bagi segenap umat Islam yang mampu untuk mengerjakannya. Kata "Mampu" tersebut dimaknai dengan istithaah. Istithaah yang dimaksud bukan hanya pada aspek ekonomi dan agama, tetapi juga aspek kesehatan. Istithaah Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi setiap warga negara yang akan menunaikan Ibadah Haji, karena untuk dapat melaksanakan seluruh rangkaian rukun haji kesehatan fisik dan mental merupakan salah satu modal utama. Oleh karena itu, menjadi kewajiban bersama antara pemerintah, jemaah haji dan masyarakat untuk mewujudkan istithaah kesehatan jemaah haji melalui program pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji sejak jemaah haji mendaftar. Jemaah haji sebagai bagian dari keluarga, maka kesehatan jemaah haji mempunyai hubungan timbal balik dengan keluarga sehat. Dengan demikian, keselarasan antara pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji dengan pendekatan keluarga menuju keluarga sehat sangat dibutuhkan.

Besar harapan agar petunjuk teknis ini dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dan pihak terkait penyelenggaraan haji dalam mewujudkan istithaah kesehatan jemaah haji serta berkontribusi dalam mewujudkan penyelenggaraan kesehatan haji yang lebih baik.

Wassalamualaium Warahmatullahi Wabarakatuh.

Jakarta, Juli 2018

Sekretaris Jenderal

Untung Suseno Sutarjo

KATA PENGANTAR

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji menyatakan bahwa seluruh jemaah haji harus dilakukan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan agar tercapai kondisi istithaah kesehatan haji. Istithaah kesehatan haji merupakan salah satu syarat ibadah haji yang harus dipenuhi oleh jemaah haji agar dapat melaksanakan rukun dan wajib haji. Untuk mencapai kondisi istithaah kesehatan diperlukan upaya yang komprehensif dan terukur melalui pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji.



Amanat Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji tersebut harus dapat diterapkan pada setiap level, baik pada tingkat pusat, provinsi, maupun pada tingkat kabupaten/kota. Penerapannya harus sesuai dengan standar dan dilaksanakan secara terpadu dengan melibatkan berbagai pihak termasuk peran serta masyarakat. Oleh karena itu, Petunjuk Teknis ini berisi tahapan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji yaitu, pemeriksaan kesehatan tahap pertama yang dilakukan di puskesmas/klinik, pembinaan masa tunggu, pemeriksaan kesehatan tahap kedua (rumah sakit kabupaten/kota), pembinaan masa keberangkatan, serta pemeriksaan kesehatan tahap ketiga yang diselenggarakan oleh Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Embarkasi bidang Kesehatan. Petunjuk teknis ini menjadi acuan pelaksanaan kegiatan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji dalam rangka memelihara dan meningkatkan kondisi kesehatan jemaah haji sehingga mencapai istithaah kesehatan haji.

Penyusunan petunjuk teknis telah melibatkan berbagai pihak terkait, baik lintas program dan lintas sektor di tingkat pusat dan daerah, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, serta para ahli kesehatan haji, yang merupakan penyempurnaan dari petunjuk teknis sebelumnya. Perkenankan saya pada kesempatan ini untuk menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan aktif memberikan masukan positif dalam penyusunan petunjuk teknis "Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Haji Mencapai Istithaah Kesehatan Jemaah Haji untuk Menuju Keluarga Sehat".

Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya bagi kita semua dalam penyelenggaraan kesehatan haji menuju terwujudnya istithaah kesehatan jemaah haji, yaitu jemaah yang sehat, bugar dan bebas cedera.

Jakarta, Juli 2018

Kepala Pusat Kesehatan Haji



Dr. dr. Eka Jusup Singka, M.Sc

DAFTAR ISI

SAMBUTAN SEKRETARIS JENDERAL	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
2. Dasar Hukum	4
3. Tujuan	7
4. Sasaran	7
5. Tahapan	9
6. Indikator	11
7. Skema Indikator	12
BAB II. PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHAP PERTAMA (PENETAPAN TINGKAT RISIKO KESEHATAN)	14
1. Anamnesa	16
2. Pemeriksaan Fisik	17
3. Pemeriksaan Penunjang	18
4. Penetapan Diagnosis	18
5. Penetapan tingkat risiko kesehatan	18
6. Rekomendasi/saran atau tindak lanjut	20
BAB III. PEMBINAAN KESEHATAN DI MASA TUNGGU (PEMBINAAN MENUJU ISTITHAAH)	22
1. Kegiatan pembimbingan kesehatan haji	23
2. Kegiatan penyuluhan kesehatan haji	26
BAB IV. PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHAP KEDUA (PENETAPAN ISTITHAAH KESEHATAN)	30
1. Anamnesa	32
2. Pemeriksaan Fisik	33
3. Pemeriksaan Penunjang	34
4. Hasil dan Rekomendasi Dokter Spesialis	34
5. Penetapan Diagnosis	34
6. Penetapan Istithaah kesehatan Jemaah Haji	35
7. Rekomendasi/saran/tindaklanjut	39
8. Penandaan risiko Tinggi (Risti) bagi Jemaah Haji	40

BAB V. PEMBINAAN KESEHATAN DI MASA KEBERANGKATAN	41
(PEMBINAAN DALAM RANGKA PEMANTAPAN ISTITHAAH KESEHATAN)	
1. Kegiatan pembimbingan kesehatan haji	42
2. Kegiatan penyuluhan kesehatan haji	46
3. Pembinaan Terpadu Jemaah Haji	48
BAB VI. PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHAP KETIGA	51
(PENETAPAN KELAIKAN TERBANG)	
1. Anamnesa	52
2. Pemeriksaan Fisik	52
3. Pemeriksaan Penunjang	53
4. Penetapan Diagnosis	53
5. Penetapan kelaikan terbang	54
6. Rekomendasi/saran atau tindak lanjut	54
BAB VII. IMPLEMENTASI PENDEKATAN KELUARGA DALAM MENUJU ISTITHAAH KESEHATAN JEMAAH HAJI MENCAPAI KELUARGA SEHAT	56
BAB VIII. PENUTUP	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Alur program pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji menuju istithaah kesehatan jemaah haji	8
Gambar 2.	Bagan Penyelenggaraan Kesehatan Haji Terintegrasi dengan Kementerian Agama RI	9
Gambar 3.	Contoh Kartu Kesehatan Haji Indonesia	10
Gambar 4.	Bagan simulasi indikator operasional penyelenggaraan kesehatan haji dalam rangka mempersiapkan istithaah kesehatan jemaah haji di Kota Manado	
Gambar 5.	Pendekatan Keluarga pada Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Jemaah Haji	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Kegiatan pembinaan kesehatan haji masa tunggu	29
Tabel 2.	Kegiatan pembinaan masa keberangkatan	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Formulir Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji Tahap Pertama dan Surat Keterangan Hasil Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji	63
Lampiran 2.	Formulir Pembinaan Kesehatan Haji di Masa Tunggu	68
Lampiran 3.	Lembar Kuisisioner Par-Q	69
Lampiran 4.	Formulir Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji Tahap Kedua dan Berita Acara Penetapan Istithaah Kesehatan Jemaah Haji	70
Lampiran 5.	Formulir Pemeriksaan Kesehatan Jiwa	75
Lampiran 6.	Pengukuran Kebugaran dengan Metode Rockpot	80
Lampiran 7.	Pengukuran Kebugaran dengan Metode Six Minutes Walking Test (6MWT)	82
Lampiran 8.	Formulir Pembinaan Kesehatan Haji di Masa Keberangkatan	84
Lampiran 9.	Contoh Materi Bimbingan Manasik Kesehatan Haji	85
Lampiran 10.	Contoh materi penyuluhan kesehatan pada masa keberangkatan	98
Lampiran 11.	Bagan/Denah posisi kegiatan pembinaan kesehatan haji terpadu di Masa Keberangkatan	107
Lampiran 12.	Susunan acara kegiatan pembinaan kesehatan haji terpadu di Masa Keberangkatan	109
Lampiran 13.	Bagan alur skrining untuk pengukuran kebugaran dengan Par-Q	110
Lampiran 14.	Formulir Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji Tahap Ketiga dan Berita Acara Kelaikan Terbang Jemaah Haji	111
Lampiran 15.	Daftar Penyakit yang dikategorikan Laik dan Tidak Laik Terbang ...	117
Lampiran 16.	Akupresur Mandiri Jemaah Haji	123

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang.

Ibadah haji adalah Rukun Islam kelima yang merupakan kewajiban sekali seumur hidup bagi setiap orang Islam yang mampu menunaikannya. Dalam Alquran Surat Ali Imran ayat 97 dijelaskan bahwa mengerjakan haji adalah kewajiban manusia terhadap Allah, yaitu (bagi) orang yang mampu (istithaah) mengadakan perjalanan ke Baitullah. Dengan demikian, istithaah menjadi hal penting dalam pelaksanaan ibadah haji, yang dalam Fiqih Islam, Istithaah (termasuk Istithaah Kesehatan) dinyatakan sebagai salah satu syarat wajib untuk melaksanakan ibadah haji.

Undang-Undang Nomor 13 tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji menyatakan bahwa penyelenggaraan ibadah haji bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan yang sebaik-baiknya kepada jemaah haji agar jemaah haji dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan ajaran agama Islam. Pembinaan, pelayanan dan perlindungan yang diberikan kepada jemaah haji, bukan hanya untuk yang bersifat umum, tetapi juga yang bersifat kesehatan. Sehingga penyelenggaraan kesehatan haji merupakan kesatuan pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan kepada jemaah haji sejak di Tanah Air, dan selama di Arab Saudi.

Dalam rangka memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan dalam bidang kesehatan kepada jemaah haji, perlu pula memperhatikan dan mempertimbangkan amanah Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia setinggi-tingginya melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang termasuk masyarakat Indonesia yang melaksanakan ibadah haji.

Ibadah haji adalah ibadah fisik, sehingga jemaah haji dituntut mampu secara fisik dan rohani agar dapat melaksanakan rangkaian ibadah haji dengan baik dan lancar. Salah satu kegiatan penyelenggaraan kesehatan haji yang sangat penting dan strategis adalah serangkaian upaya kegiatan melalui program pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji agar terpenuhinya kondisi istithaah kesehatan (kemampuan kesehatan jemaah haji untuk melakukan serangkaian aktivitas rukun dan wajib haji). Penyelenggaraan kesehatan haji menuju istithaah kemudian diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji.

Secara umum, Istithaah Kesehatan Jemaah Haji didefinisikan sebagai kemampuan jemaah haji dari aspek kesehatan yang meliputi fisik dan mental yang terukur dengan pemeriksaan dan pembinaan yang dapat dipertanggungjawabkan sehingga jemaah haji dapat menjalankan ibadahnya sesuai tuntunan agama Islam. Untuk memenuhi kriteria istithaah kesehatan, persiapan sejak dini di Tanah Air harus dilakukan sebagai upaya pemerintah dalam mengantar jemaah haji sehat sejak di Indonesia, selama perjalanan, dan di Arab Saudi selama menjalankan ibadah haji.

Pelaksanaan istithaah kesehatan jemaah haji yang diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 15 tahun 2016 menjelaskan tahapan atau upaya melalui pemeriksaan dan pembinaan kesehatan kepada jemaah haji untuk mencapai istithaah kesehatan.

Upaya pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji dalam rangka mencapai istithaah kesehatan jemaah haji merupakan penilaian kriteria istithaah kesehatan bagi jemaah haji yang dilakukan melalui pemeriksaan dan pembinaan kesehatan dalam rangka mempersiapkan kondisi kesanggupan berhaji melalui mekanisme baku pada sarana pelayanan kesehatan terstandar yang diselenggarakan secara kontinum (berkesinambungan, melingkupi seluruh periode waktu perjalanan ibadah haji dan tingkatan pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan dasar, spesialisik, serta rujukan dalam setiap strata layanan kesehatan), dan komprehensif (penanganan menyeluruh dengan

melakukan pendekatan *five level prevention* yang meliputi *health promotion* (promosi kesehatan), *specific protection* (perlindungan khusus), *early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan yang cepat dan tepat), *disability limitation* (pembatasan kecacatan), dan *rehabilitation* (rehabilitasi).

Proses pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji menuju istithaah dimulai pada saat calon jemaah haji mendaftarkan diri. Pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji yang pelaksanaannya dimulai di Puskesmas/klinik/rumah sakit di kabupaten/kota menjadi tanggung jawab tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota. Sedangkan pemeriksaan kesehatan tahap ketiga yang diselenggarakan di embarkasi menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan haji yang bergabung dalam Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Embarkasi bidang Kesehatan. Pelayanan Kesehatan Haji di puskesmas/klinik dan rumah sakit di kabupaten/kota dilaksanakan mengikuti sistem pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Secara umum, kondisi kesehatan jemaah haji dipengaruhi oleh faktor risiko internal dan faktor risiko eksternal. Faktor risiko internal antara lain usia, pendidikan (mayoritas jemaah haji Indonesia adalah lulusan sekolah dasar dan menengah), penyakit yang dideritanya (umumnya degeneratif dan penyakit kronis), dan perilaku jemaah haji. Sedangkan faktor risiko eksternal, yang mempengaruhi kejadian penyakit dan dapat memperberat kondisi kesehatan jemaah antara lain lingkungan fisik (suhu dan kelembaban udara, debu), sosial, psikologis, serta kondisi lainnya yang mempengaruhi daya tahan tubuh jemaah haji. Faktor risiko terutama faktor risiko internal sangat berhubungan dengan karakteristik atau profil jemaah haji Indonesia.

Profil jemaah haji Indonesia dalam sepuluh tahun terakhir cenderung tidak mengalami perubahan yang signifikan. Sebanyak 55 s/d 56% jemaah haji Indonesia adalah ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan masih tergolong rendah sampai menengah. Berdasarkan data Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Kesehatan (Siskohatkes), hampir setiap tahun sekitar 60 s/d 67% dari total jemaah haji yang berangkat ke Tanah Suci, tergolong dalam kelompok

Risiko Tinggi (Risti) yang dapat membahayakan keselamatan dan kesehatan jemaah haji dalam menjalankan ibadahnya di Tanah Suci. Angka kesakitan dan kematian cenderung berfluktuatif, namun masih dapat dinyatakan tinggi.

Penyakit degeneratif, metabolik dan kronis masih mendominasi sebagai penyakit yang diderita oleh jemaah haji terutama jemaah haji dengan usia lanjut. Setiap tahunnya, jemaah haji Indonesia yang wafat di Arab Saudi sebagian besar disebabkan oleh penyakit jantung, pernapasan, ginjal, metabolik, dan hipertensi. Namun demikian, dilain pihak ancaman penyakit-penyakit yang diperoleh di Arab Saudi (risiko eksternal) seperti *heat stroke*, MERS-CoV, Ebola, Zika dan meningitis merupakan penyakit yang perlu diwaspadai, karena selain berpotensi sebagai wabah juga memiliki fatalitas yang tinggi.

Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 juga menjelaskan perlunya melibatkan berbagai lintas program kesehatan yang terintegrasi dalam proses pemeriksaan dan pembinaan kesehatan kepada jemaah haji di kabupaten/kota, termasuk terlibatnya berbagai unsur masyarakat, profesional dan akademisi.

2. Dasar Hukum.

- 1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1962 Nomor 3, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2374);
- 2) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
- 3) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796);
- 4) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;

- 5) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Ibadah Haji (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4845);
- 6) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- 7) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244);
- 8) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
- 9) Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 186);
- 10) Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2015 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 8);
- 11) Peraturan Menteri Agama Nomor 63 Tahun 2013 tentang Kriteria Keberangkatan Jemaah haji;
- 12) Peraturan Menteri Agama Nomor 29 Tahun 2015 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Agama Nomor 14 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji Reguler (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 898);
- 13) Peraturan Menteri Agama Nomor 23 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji Khusus (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 760);
- 14) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2348 Menkes/Per/ XI/ 2011 tentang Perubahan atas Permenkes No 10356 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan;
- 15) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);

- 16) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2106 Nomor 550);
- 17) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 62 Tahun 2016 tentang penyelenggaraan kesehatan haji (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2106 Nomor 1875);
- 18) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
- 19) Surat Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri Kesehatan Nomor 458 Tahun 2000 tentang Calon Jemaah Haji Hamil;
- 20) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.
- 21) Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 450/1861/SJ tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji;
- 22) Surat Edaran Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor B/5579/XI/2016/Baharkam tentang Peran Serta Bhabinkamtibmas Dalam Sosialisasi Haji Sehat Tanggal 10 November 2016;
- 23) Nota Kesepahaman antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Agama Nomor HK.05.01/Menkes/308/2015 dan Nomor 13 Tahun 2015 tentang Peningkatan Kualitas Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah di Bidang Kesehatan;
- 24) Perjanjian Kerja Sama antara Sekertaris Jenderal Kementerian Kesehatan dengan Direktur Jenderal Penyelenggara Haji dan Umrah Kementerian Agama Nomor HK.05.01/XII/1097/2016 dan Nomor 2 Tahun 2016 tentang Pemanfaatan Data dan Informasi Jemaah Haji dan Jemaah Umrah;
- 25) Nota Diplomatik Kerajaan Saudi Arabia Nomor 8/8/281683.
- 26) Surat Edaran Direktorat Jendral Penyelenggaraan Haji dan Umroh Kementerian Agama RI No 4001 Tahun 2018 Persiapan Operasional Penyelenggaraan Ibadah Haji Di Dalam Negeri Tahun 1439H/2018M.
- 27) Surat Kedutaan Besar Saudi Nomor 211.561 Tentang Ketentuan dan Anjuran Kesehatan Jemaah Haji dan Umroh Tahun 2018/1439H.

3. Tujuan.

1) Tujuan umum.

Terlaksananya pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji sesuai standar dalam upaya menuju istithaah kesehatan jemaah haji.

2) Tujuan khusus.

- a. Terlaksananya pemeriksaan kesehatan tahap pertama.
- b. Terlaksananya pembinaan kesehatan masa tunggu.
- c. Terlaksananya pemeriksaan kesehatan tahap kedua.
- d. Terlaksananya pembinaan kesehatan masa keberangkatan.
- e. Terlaksananya pemeriksaan kesehatan tahap ketiga.
- f. Terlaksananya pendekatan keluarga dan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam proses pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji.
- g. Terlaksananya peran serta masyarakat dan profesional dalam pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji.
- h. Terlaksananya monitoring dan evaluasi penyelenggaraan kesehatan haji menuju istithaah.

4. Sasaran.

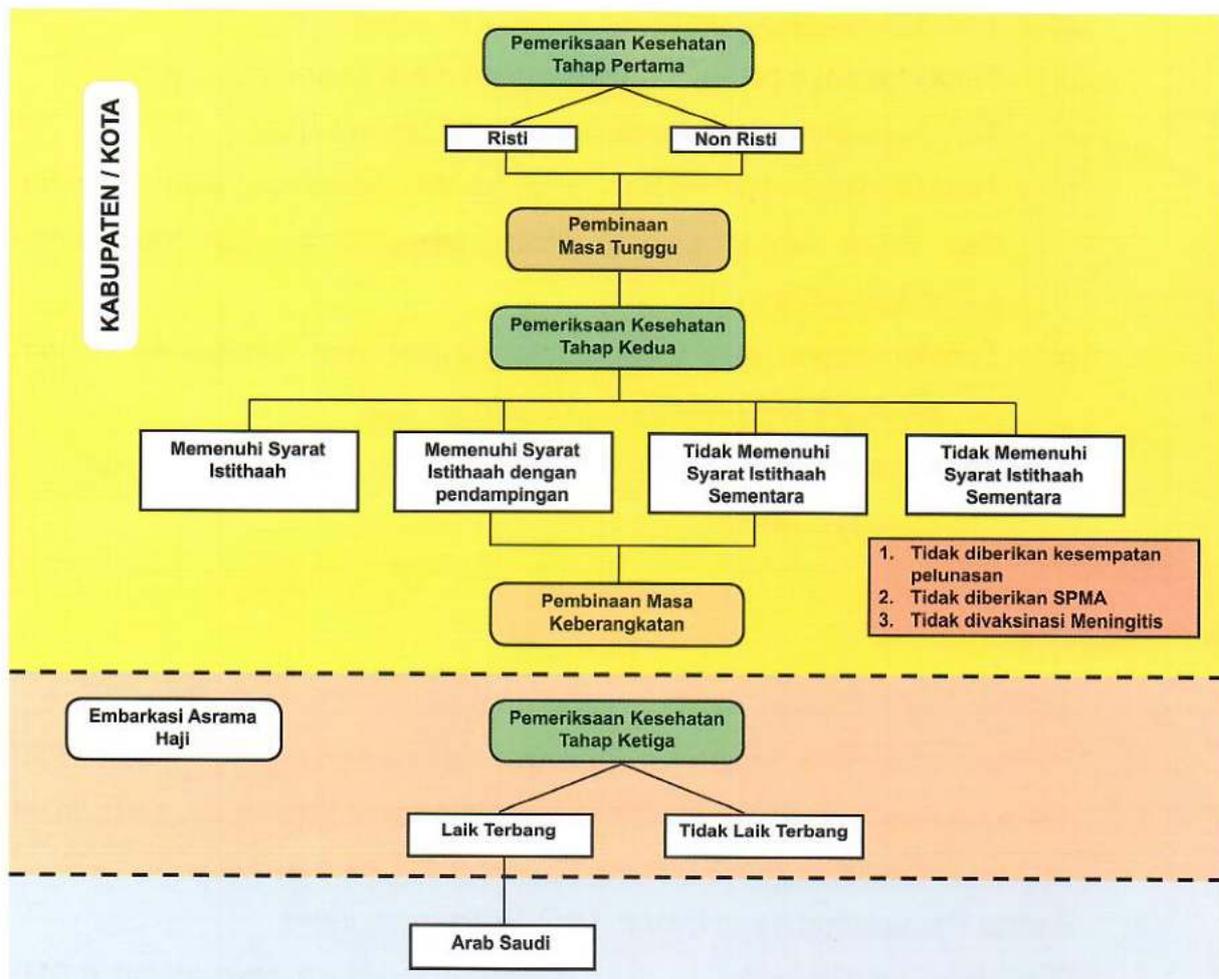
- 1) Jemaah haji Indonesia sebelum keberangkatan ke Tanah Suci.
- 2) Petugas pengelola program kesehatan haji di Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota, serta lintas sektor yang terlibat dalam penyelenggaraan ibadah haji.
- 3) Panitia Penyelenggaraan Ibadah Haji (PPIH) embarkasi.
- 4) Organisasi kemasyarakatan atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) seperti Asosiasi Kesehatan Haji Indonesia (AKHI), Kelompok Bimbingan Ibadah Haji (KBH), Penyelenggara Ibadah Haji Khusus (PIHK), Ikatan Persaudaraan Haji Indonesia (IPHI).
- 5) Organisasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Perhimpunan Kedokteran Haji Indonesia (PERDOKHI), Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI).

- 6) Para profesional akademisi.
- 7) Kalangan usaha (*private sector*).

5. Tahapan.

Tahapan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji menuju istithaah kesehatan jemaah haji sampai keberangkatan dapat dilihat pada gambar 1.

**PROSES PEMERIKSAAN DAN PEMBINAAN KESEHATAN JEMAAH HAJI
PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 15 TAHUN 2016
TENTANG ISTITHAAH KESEHATAN HAJI**



Gambar 1. Alur program pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji menuju istithaah kesehatan jemaah haji

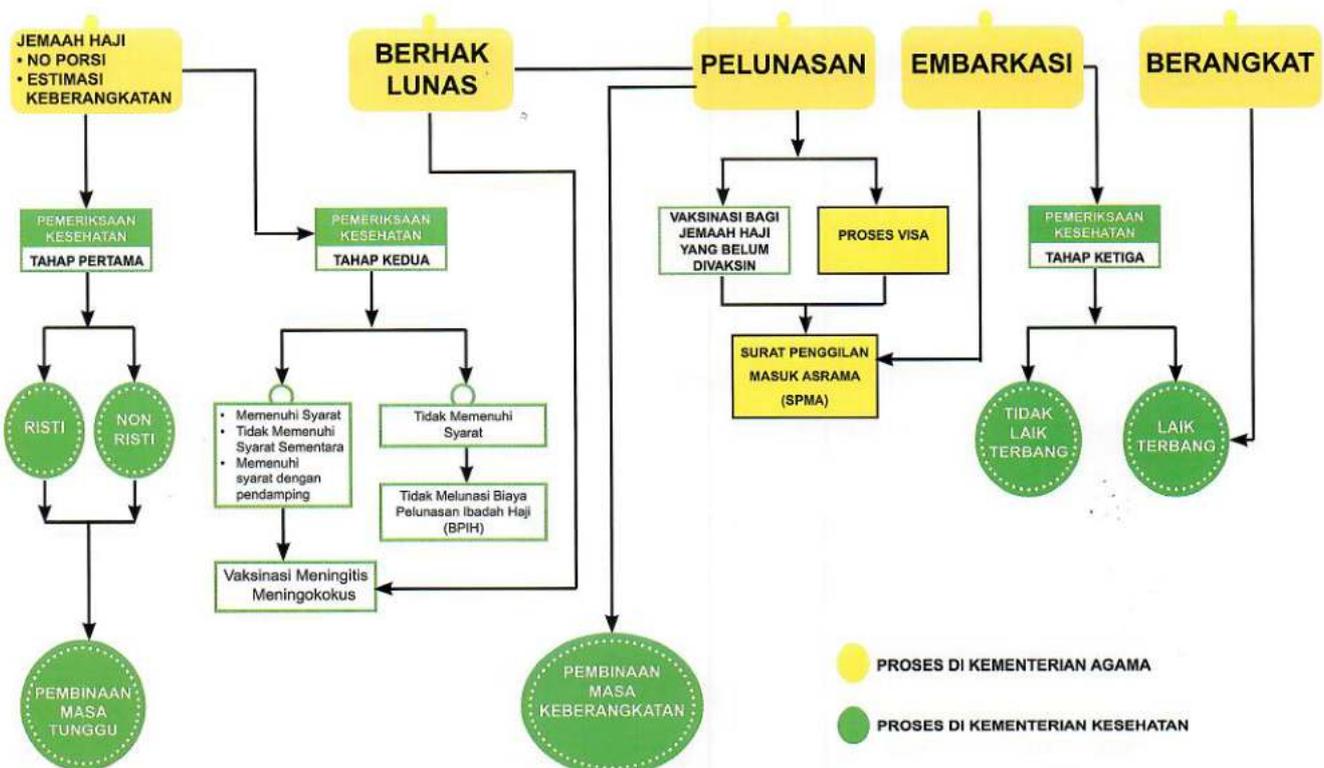
Setiap proses pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji menuju istithaah dilakukan oleh tim penyelenggara kesehatan haji di kabupaten/kota. Tim penyelenggara kesehatan haji harus dibentuk tiap tahun dan dimuat dalam sebuah surat keputusan bupati/walikota atau dapat

didelegasikan kepada kepala dinas kesehatan sebagai penanggung jawab urusan kesehatan masyarakat di wilayahnya.

Adapun skema proses penyelenggaraan Kesehatan Haji di Indonesia yang terintegrasi dengan Kementerian Agama Republik Indonesia dapat dilihat pada bagan sebagai berikut :



PROSES PENYELENGGARAAN KESEHATAN HAJI DI INDONESIA



Gambar 2. Bagan Penyelenggaraan Kesehatan Haji Terintegrasi dengan Kementerian Agama RI.

Tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota terdiri dari:

- a. Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
- b. Kepala bidang yang mengelola kesehatan haji di kabupaten/kota.
- c. Pengelola kesehatan haji kabupaten/kota dan Puskesmas.

- d. Pemeriksa kesehatan haji (dokter dan perawat Puskesmas/klinik dan dokter spesialis di rumah sakit rujukan).
- e. Tenaga analis kesehatan.
- f. Tenaga pengelola data/Siskohatkes.
- g. Unit kerja pelaksana penyelenggara haji dan umrah Kantor Kementerian Agama kabupaten/kota.

Tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota terdiri dari unsur Puskesmas, rumah sakit, program surveilans, promosi kesehatan, kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, gizi, pembinaan kebugaran jasmani, pelayanan kesehatan primer dan sekunder, pengendalian penyakit tidak menular, pengendalian penyakit menular, dan kesehatan jiwa.

Tim penyelenggara tersebut terdiri dari unsur dokter spesialis, dokter, perawat, penyuluh kesehatan, tenaga farmasi, analis kesehatan, sistem informasi kesehatan, dan tenaga kesehatan lainnya. Tim penyelenggara kesehatan haji di kabupaten/kota merupakan tim kesehatan yang bertanggungjawab dalam melakukan program pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji di wilayahnya.

Hasil pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji kemudian dicatat dalam Siskohatkes yang dapat diakses melalui Kartu Kesehatan Jemaah Haji (KKJH).



Gambar 3. Contoh Kartu Kesehatan Jemaah Haji

6. Indikator

Sebagai acuan pelaksanaan, maka perlu ditetapkan indikator sesuai tahapan pelaksanaan program kesehatan haji dalam upaya pencapaian istithaah kesehatan. Indikator yang dimaksud meliputi:

1) Pemeriksaan Kesehatan Tahap Pertama.

Setidaknya 90% jemaah haji yang akan melakukan setoran awal atau telah mempunyai nomor porsi dilakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama (penentuan tingkat risiko kesehatan). Denominatornya adalah jumlah jemaah haji yang akan berangkat dua tahun mendatang setelah tahun berjalan. Batasan waktunya adalah paling lambat satu bulan sebelum keberangkatan pada tahun berjalan.

Contoh:

Kota Manado memiliki kuota haji setiap tahunnya sebesar 150 jemaah haji, maka di tahun 2017 satu bulan sebelum jemaah haji 2017 berangkat, jemaah haji yang harus sudah diperiksa tahap pertama adalah jemaah haji dengan kuota keberangkatan tahun 2018 dan 2019, yaitu 2 x 150 jemaah haji. Dengan demikian, minimal 90% dari 300 jemaah haji yang akan berangkat tahun 2018 dan 2019 sudah dilakukan pemeriksaan tahap pertama. Angka minimal 90% harus sudah tercapai pada satu bulan sebelum keberangkatan haji di tahun 2017.

Angka diatas 90% dimaksudkan untuk menjaring jemaah haji sebesar-besarnya agar dapat dilakukan pembinaan kesehatan untuk mencapai istithaah kesehatan jemaah haji.

Untuk memulai tahapan pemeriksaan kesehatan tahap pertama, dinas kesehatan kabupaten/kota memperoleh data calon jemaah haji dari Kantor Kementerian Agama setempat. Permintaan data dapat dilakukan melalui permintaan resmi melalui surat kepada pihak Kantor Kementerian Agama setempat atau diperoleh dari data Siskohatkes.

2) Pembinaan Kesehatan Masa tunggu.

Setidaknya 90% jemaah haji pada masa tunggu yang telah melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama, telah mengikuti program pembinaan kesehatan haji.

Angka diatas 90% merupakan upaya maksimal agar seluruh jemaah haji memperoleh pembinaan kesehatan di masa tunggu untuk dapat memahami risiko penyakit, serta akibatnya jika tidak dilakukan pembinaan kesehatan secara sungguh-sungguh.

3) Pemeriksaan Kesehatan Tahap Kedua.

Seratus persen (100%) jemaah haji yang akan berangkat pada tahun berjalan telah dilaksanakan pemeriksaan tahap kedua (penetapan istithaah) di kabupaten/kota selambatnya pada 3 (tiga) bulan sebelum keberangkatan.

4) Pembinaan Kesehatan Masa Keberangkatan.

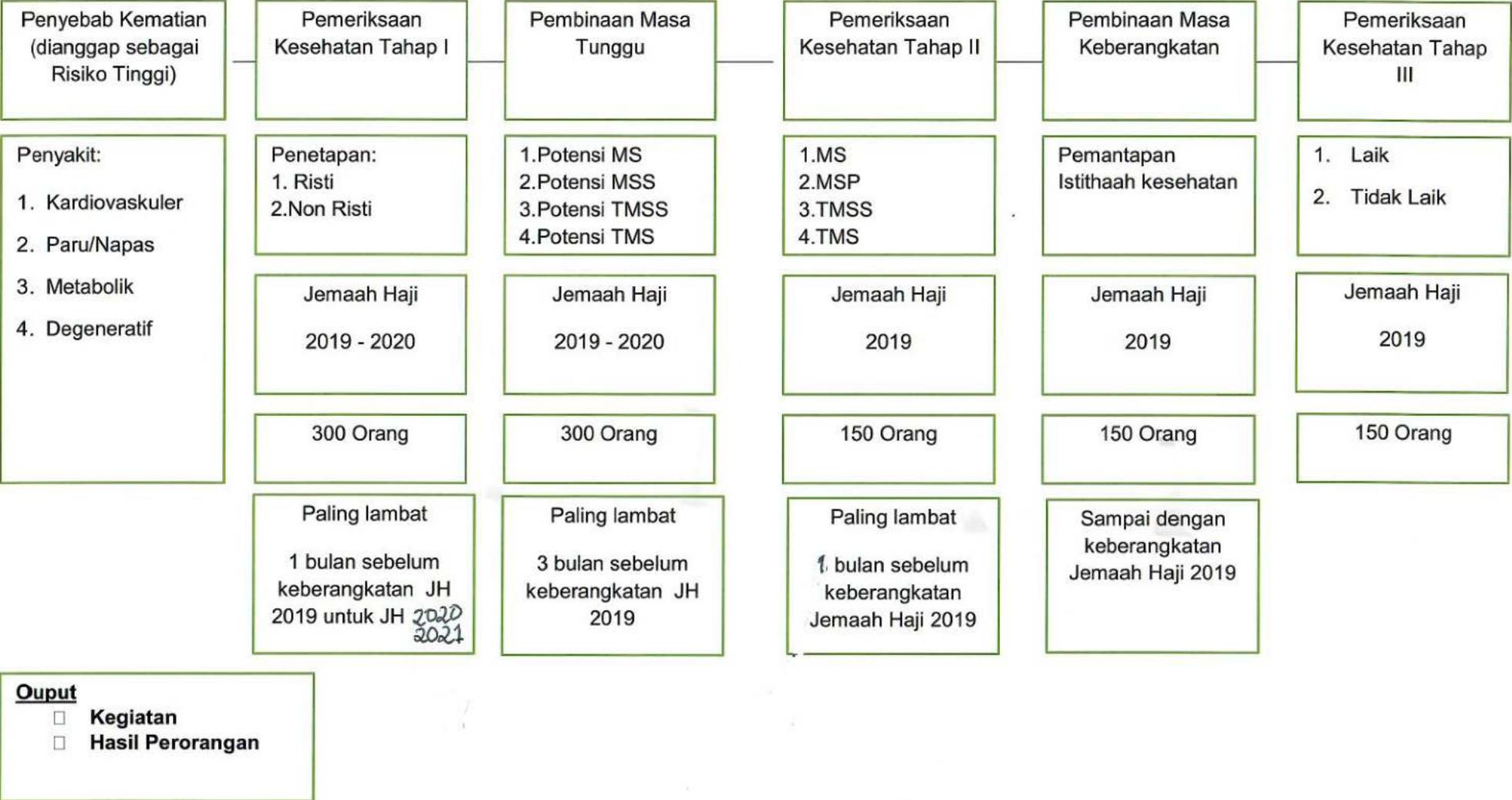
Seratus persen (100%) jemaah haji yang akan berangkat pada tahun berjalan dilakukan pembinaan/manasik kesehatan.

5) Pemeriksaan Kesehatan Tahap Ketiga.

Seratus persen (100%) jemaah haji telah dilakukan penilaian kelaikan terbang.

7. Skema Indikator.

Untuk mempersingkat penjelasan pada point 6, maka dapat dilihat bagan indikator operasional penyelenggaraan kesehatan haji dalam rangka mempersiapkan istithaah kesehatan jemaah haji (simulasi) sebagai berikut (gambar 4)



Gambar 4. Bagan simulasi indikator operasional penyelenggaraan kesehatan haji dalam rangka mempersiapkan istithaah kesehatan jemaah haji di Kota Manado.

BAB II

PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHAP PERTAMA (PENETAPAN TINGKAT RISIKO KESEHATAN)

Langkah awal dalam mempersiapkan jemaah haji menuju istithaah kesehatan adalah dengan melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama. Pemeriksaan kesehatan tahap pertama merupakan pemeriksaan dasar jemaah haji yang dapat dilaksanakan di puskesmas atau klinik yang telah ditetapkan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan untuk jemaah haji. Telah kita sepakati bersama bahwa kesehatan adalah syarat dalam pelaksanaan ibadah haji. Tanpa kondisi kesehatan yang memadai niscaya prosesi ritual peribadatan (rukun dan wajib haji) menjadi tidak maksimal dan bahkan akan menyebabkan jemaah haji tersebut tidak mampu menunaikan prosesi ibadahnya tetapi hanya menjadi penghuni Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) atau Rumah Sakit Arab Saudi (RSAS) saat prosesi ibadah haji berlangsung. Oleh karena itu, setiap jemaah haji perlu menyiapkan diri agar memiliki status kesehatan yang optimal (istithaah) dan mempertahankannya. Untuk itu, upaya pertama yang perlu ditempuh adalah pemeriksaan kesehatan.

Pemeriksaan kesehatan merupakan upaya identifikasi status kesehatan sebagai landasan karakterisasi, prediksi, dan penentuan cara eliminasi faktor risiko kesehatan. Dengan demikian, prosedur dan jenis-jenis pemeriksaan mesti ditatalaksana secara holistik.

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan kepada calon jemaah haji pada saat hendak mendaftar sebagai jemaah haji untuk memperoleh nomor porsi. Bagi jemaah haji yang telah memperoleh nomor porsi tetapi belum dilakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama, maka jemaah haji tersebut harus melakukan pemeriksaan tahap pertama, karena pemeriksaan kesehatan tahap pertama adalah pemeriksaan yang sangat penting dan mendasar. Hasil pemeriksaan ini akan menjadi dasar pelaksanaan pembinaan kesehatan yang bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kondisi kesehatan jemaah haji. Oleh sebab itu, pemeriksaan kesehatan tahap pertama merupakan keharusan setiap jemaah haji agar dilakukan secara dini (sesegera

mungkin setelah mendapatkan nomor porsi atau paling lambat 2 (dua) tahun dari perkiraan keberangkatan).

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama menghasilkan diagnosis yang kemudian akan dikategorikan sesuai tingkat risiko kesehatan, yaitu risiko kesehatan tinggi (risti) atau tidak risiko tinggi (non-risti). Pemeriksaan kesehatan tahap pertama jemaah haji belum ditetapkan status istithaah kesehatannya, tetapi hanya dikategorikan sebagai risti atau non-risti, agar niat seseorang untuk menunaikan ibadah haji tetap terlaksana, sehingga jemaah memperoleh amal ibadah sesuai dengan niatnya.

Selain diagnosis dan penetapan tingkat risiko kesehatan, hasil pemeriksaan kesehatan tahap pertama juga akan menghasilkan rekomendasi atau tindakan kesehatan selanjutnya berupa pembinaan kesehatan pada masa tunggu. Sebagai manifestasi peran institusi kesehatan, maka seluruh jemaah haji diharuskan mengikuti program pembinaan kesehatan pada masa tunggu berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan tahap pertama.

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama dimaksudkan agar tim penyelenggara haji di kabupaten/kota dapat mengetahui faktor risiko dan parameter faktor risiko kesehatan pada jemaah haji untuk dapat dikendalikan atau dicegah. Jemaah haji yang tergolong dalam daftar tunggu yang belum melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama, diharuskan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji.

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama dilaksanakan oleh tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota di puskesmas atau klinik yang ditetapkan oleh bupati/walikota atau dapat didelegasikan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota (puskesmas atau rumah sakit) harus proaktif untuk dapat memfasilitasi pemeriksaan kesehatan tahap pertama.

Pihak dinas kesehatan kabupaten/kota dapat meminta data Jemaah haji yang akan berangkat pada Kantor Kementerian Agama kabupaten/kota atau diperoleh dari Siskohatkes.

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama meliputi:

1. Anamnesa.
2. Pemeriksaan fisik.
3. Pemeriksaan penunjang.
4. Diagnosis.
5. Penetapan tingkat risiko kesehatan.
6. Rekomendasi/saran/rencana tindaklanjut.

Formulir pemeriksaan kesehatan tahap pertama dan surat keterangan hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji dapat dilihat dalam lampiran 1.

1. Anamnesa

a. Identitas Jemaah haji.

Nama (bin/binti), tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat dan nomor telepon, pekerjaan, pendidikan terakhir, status perkawinan, tanggal pemeriksaan.

b. Riwayat Kesehatan.

- 1) Riwayat kesehatan sekarang, meliputi penyakit kronis yang diderita, penyakit menular, atau penyakit yang berhubungan dengan disabilitas tertentu.
- 2) Riwayat penyakit dahulu, yaitu penyakit yang pernah diderita (termasuk operasi yang pernah dijalani), ditulis secara kronologis.
- 3) Riwayat penyakit keluarga, meliputi jenis penyakit yang diderita anggota keluarga yang berhubungan secara genetik.

2. Pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik antara lain:

a. Tanda vital:

- 1) Tekanan darah.
- 2) Nadi.
- 3) Pernapasan.
- 4) Suhu tubuh.

b. Postur tubuh:

- 1) Tinggi Badan (TB).
- 2) Berat Badan (BB) serta Lingkar perut.

c. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi) dilakukan terhadap:

- 1) Kulit.
- 2) Kepala (termasuk pemeriksaan saraf cranial).
- 3) Mata (misalnya katarak atau glaukoma).
- 4) Telinga (infeksi seperti *otitis media purulenta* atau *acute*), hidung (infeksi seperti sinusitis), tenggorokan, dan mulut.
- 5) Leher dan pembuluh getah bening.

d. Pemeriksaan fisik terhadap dada (*thorax*) dan perut (*abdomen*) meliputi:

- 1) Pemeriksaan paru.
- 2) Jantung.
- 3) Perut (meliputi semua organ dalam perut).

e. Pemeriksaan fisik juga dilakukan terhadap:

- 1) Ekstremitas (kekuatan otot dan *reflex*).
- 2) Rektum dan urogenital.
- 3) Traktus urinarus dan traktus genitalia (inspeksi dan palpasi).

3. Pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan penunjang ditujukan untuk mendeteksi suatu keadaan atau risiko gangguan kesehatan yang umum terjadi pada jemaah haji, baik penyakit tidak menular maupun penyakit menular yang dapat menyebabkan keterbatasan dalam melaksanakan ibadah haji.

Jenis pemeriksaan penunjang antara lain pemeriksaan laboratorium (darah lengkap, golongan darah, rhesus, kimia darah seperti glukosa darah sewaktu dan kolesterol), pemeriksaan urine lengkap (warna, kejernihan, bau, sedimen, glukosa urin dan protein urin), rontgen, dan Elektrokardiografi (EKG) yang seluruhnya dibutuhkan dalam menegakkan diagnosis yang akurat.

Pemeriksaan penunjang lainnya diperlukan kepada jemaah haji yang memiliki penyakit tertentu sesuai indikasi medis. Indikasi medis dimaksud untuk memperluas temuan gangguan kesehatan sedini mungkin yang potensial terjadi di masyarakat khususnya jemaah haji.

4. Penetapan diagnosis.

Diagnosis ditetapkan dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Diagnosis utama dicantumkan dalam form pemeriksaan kesehatan. Atas dasar diagnosis utama tersebut, diperoleh kelompok risti dan non-risti. Hasil penetapan diagnosis dari pemeriksaan kesehatan tahap pertama adalah untuk mendapatkan status kesehatan sehingga dapat terdeteksi gangguan kesehatan yang harus segera diobati (*early diagnosis and prompt treatment*) dan dilakukan tindakan pengendalian faktor risiko dan pembinaan kesehatan pada masa tunggu.

5. Penetapan tingkat risiko kesehatan.

Berdasarkan diagnosis dan hasil pemeriksaan kesehatan tahap pertama, tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota menetapkan status risti atau non-risti.

Status kesehatan risiko tinggi ditetapkan bagi jemaah haji dengan kriteria:

- a. Berusia 60 tahun atau lebih, dan/atau
- b. Memiliki faktor risiko kesehatan dan gangguan kesehatan yang potensial menyebabkan keterbatasan dalam melaksanakan ibadah haji, misalnya:
 - 1) Penyakit degeneratif, diantaranya *Alzheimer* dan demensia;
 - 2) Penyakit metabolik, diantaranya diabetes melitus, dyslipidemia, dan hiperkolesterolemia;
 - 3) Penyakit kronis, diantaranya sirosis hepatitis, keganasan, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), *Chronic Kidney Diseases* (gagal ginjal kronik), *decompensasi cordis* (gagal jantung), dan hipertensi;
 - 4) Penyakit imunologis, diantaranya asma, Sindrom Lupus Eritematosus (SLE), dan HIV/AIDS (pertimbangkan kerahasiannya);
 - 5) Penyakit bawaan, diantaranya kelainan katup jantung, kista ginjal, diabetes melitus tipe 1; dan
 - 6) Penyakit jiwa, diantaranya skizofrenia dan gangguan bipolar.
- c. Memiliki faktor risiko kesehatan yang potensial menyebabkan ketidakmampuan menjalankan rukun dan wajib haji dan mengancam keselamatan jemaah haji, antara lain:
 - 1) Penyakit kardiovaskuler.
 - 2) Penyakit metabolik.
 - 3) Penyakit paru atau saluran nafas.
 - 4) Penyakit ginjal.
 - 5) Penyakit hipertensi.
 - 6) Penyakit keganasan, seperti kanker.

Jemaah haji dengan status risiko tinggi harus dilakukan perawatan dan pembinaan kesehatan atau dapat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lain untuk tatalaksana selanjutnya. Namun demikian, harus tetap berkoordinasi dengan dokter puskesmas atau klinik pelaksana pemeriksaan kesehatan tahap pertama.

Faktor risiko kesehatan dan gangguan kesehatan jemaah haji ditentukan oleh dokter pemeriksa kesehatan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan. Faktor risiko yang telah teridentifikasi, kemudian dilakukan pengendalian faktor risiko secara berkesinambungan dalam masa pembinaan kesehatan. Selanjutnya dokter pemeriksa harus berkolaborasi dengan semua program di Puskesmas untuk melakukan pengendalian faktor risiko jemaah haji, dalam layanan kesehatan melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Oleh sebab itu, harus disampaikan kepada seluruh jemaah haji untuk mengikuti program jaminan kesehatan dengan membayar iuran JKN melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bidang kesehatan di wilayahnya masing-masing.

6. Rekomendasi/saran atau tindak lanjut.

Seluruh jemaah haji yang telah melakukan pemeriksaan kesehatan pada tahap pertama, diberikan rekomendasi/saran atau tindak lanjut untuk dilakukan pembinaan kesehatan pada masa tunggu. Rekomendasi yang dimaksud harus mempertimbangkan diagnosis yang telah ditetapkan. Khusus kepada jemaah haji yang memiliki keterbatasan, maka pola pembinaannya harus disesuaikan dengan keadaan umum jemaah haji tersebut. Hasil pemeriksaan tahap pertama digunakan sebagai dasar perawatan dan pembinaan kesehatan untuk mencapai istithaah kesehatan.

Jemaah haji Wanita Usia Subur (WUS) harus diinformasikan mengenai ketentuan Surat Keputusan Bersama (SKB) Menteri Agama dan Menteri Kesehatan Nomor 458 Tahun 2000 tentang Calon Jemaah Haji Hamil. Jemaah haji WUS dianjurkan mengikuti program Keluarga Berencana (KB) untuk pengaturan kehamilannya, agar jemaah tersebut dapat berangkat ke Tanah Suci.

Seluruh jemaah haji yang telah melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama harus diberikan informasi dan edukasi tentang Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2016 mengenai tahapan-tahapan atau upaya yang

harus dilalui untuk mencapai istithaah kesehatan jemaah haji sampai menjelang keberangkatan.

Hasil pemeriksaan kesehatan tahap pertama dan rekomendasi yang diberikan kemudian dicatat dalam Siskohatkes. Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan ke dalam Siskohatkes dilakukan oleh pengelola program kesehatan haji di kabupaten/kota berkoordinasi dengan program kesehatan haji di provinsi. Setiap kegiatan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji dicatat dan diinformasikan secara berjenjang oleh penyelenggara kesehatan haji untuk bahan evaluasi.

BAB III

PEMBINAAN KESEHATAN DI MASA TUNGGU (PEMBINAAN MENUJU ISTITHAAH)

Setelah jemaah haji melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama, selanjutnya jemaah haji diberikan program pembinaan kesehatan pada masa tunggu. Pembinaan kesehatan pada masa tunggu dimaksudkan agar tingkat risiko kesehatan jemaah haji dapat ditingkatkan menuju istithaah. Pembinaan pada masa tunggu menjadi perhatian penting, karena melibatkan banyak program kesehatan baik di Puskesmas maupun di masyarakat. Pembinaan kesehatan jemaah haji yang merupakan upaya atau aktivitas dalam rangka membentuk dan meningkatkan status istithaah kesehatan harus dilaksanakan secara terintegrasi dengan program kesehatan melalui pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga pada pembinaan kesehatan merupakan proses pembinaan kesehatan yang berfokus pada penyelenggaraan yang terintegrasi program kesehatan dengan melibatkan komponen keluarga jemaah haji.

Pembinaan kesehatan haji pada masa tunggu adalah proses pembinaan kesehatan yang dilakukan sejak jemaah haji melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama ketika mendaftar haji. Seluruh jemaah haji baik risti maupun non-risti yang sudah melakukan pendaftaran haji, wajib melakukan pembinaan kesehatan. Pembinaan kesehatan pada masa tunggu dilakukan kepada jemaah haji yang telah memperoleh nomor porsi sampai pada waktu ditentukan kuota keberangkatannya (dalam hal ini estimasi keberangkatannya adalah dua tahun mendatang). Pembinaan kesehatan haji pada masa tunggu jika dilaksanakan secara terstruktur dan terarah, maka akan terjadi peningkatan status kesehatan jemaah haji.

Untuk memperkuat kegiatan pembinaan kesehatan haji pada masa tunggu, dinas kesehatan kabupaten/kota perlu melakukan kegiatan tersebut secara terintegrasi dengan program promosi kesehatan, kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, gizi masyarakat, pembinaan kebugaran jasmani, pengendalian penyakit tidak menular, pengendalian penyakit menular, kesehatan tradisional, kesehatan jiwa, dan surveilans. Puskesmas atau klinik yang telah melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama harus melakukan pembinaan kesehatan terhadap jemaah

haji dengan melibatkan program tersebut di atas. Selain melibatkan lintas program dan lintas sektor, pembinaan kesehatan haji juga perlu melibatkan masyarakat termasuk para tokoh/pembimbing agama dan/atau organisasi profesi. Pelaksanaan pembinaan kesehatan haji perlu dikelola oleh tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota. Untuk saat ini, disepakati pembinaan masa tunggu difokuskan kepada jemaah haji yang akan berangkat dengan estimasi 2 tahun.

Formulir pembinaan kesehatan haji di masa tunggu dapat dilihat dalam lampiran 2.

Secara umum, kegiatan pembinaan kesehatan haji diklasifikasikan menjadi:

1. Kegiatan pembimbingan kesehatan haji.
2. Kegiatan penyuluhan kesehatan haji.

1. Kegiatan pembimbingan kesehatan haji.

Pembimbingan kesehatan jemaah haji merupakan proses pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan secara terencana, sistematis, dan berkesinambungan terhadap jemaah haji sehingga jemaah tersebut dapat menyesuaikan diri dengan kondisi kesehatan dan lingkungan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Bentuk pembimbingan kesehatan antara lain:

a. Konseling kesehatan.

Konseling merupakan komunikasi dua arah antara dokter atau tenaga kesehatan dan jemaah haji di puskesmas/klinik atau rumah sakit. Konseling perlu dilaksanakan oleh konselor dalam rangka melakukan pengendalian faktor risiko kesehatan jemaah haji berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan tahap pertama. Konselor harus memberikan nasehat dan informasi terkait penyakit yang diderita oleh jemaah haji terutama faktor risiko penyakit yang ditemukan. Proses konseling ini sangat penting dalam rangka mengendalikan faktor risiko penyakit yang terdapat pada jemaah haji agar jemaah haji menyadari faktor-faktor risiko yang ada pada dirinya dan ikut berperan aktif (termasuk keluarga) dalam menjaga kesehatannya sehingga perlu dikomunikasikan tentang

perkembangan dan pengendalian penyakit yang diderita jemaah haji pada masa pembinaan.

Jika diperlukan, pada saat konseling, dokter dapat memberikan pengobatan yang sesuai dengan kondisi kesehatan jemaah haji. Konseling kesehatan dilaksanakan untuk memantau perkembangan kesehatan jemaah haji. Konselor kesehatan haji harus membantu program pembinaan kesehatan haji, agar status kesehatan jemaah haji menjadi lebih baik menjelang keberangkatan. Materi konsultasi bisa berupa kondisi terkini status kesehatan jemaah haji, hasil-hasil pemeriksaan laboratorium dan penunjang lainnya. Hasil dari konseling diharapkan jemaah haji dapat mandiri dalam memahami masalah penyakit yang dideritanya. Kondisi ini sangat tergantung dari peran serta konselor dan jemaah haji itu sendiri.

b. Peningkatan kebugaran jasmani.

Peningkatan kebugaran jasmani dilaksanakan melalui latihan fisik secara kontinyu dan teratur yang diselenggarakan oleh Puskesmas/klinik secara berkelompok atau mandiri. Prosesnya dapat dilakukan melalui kerja sama dengan satuan kerja yang membidangi kesehatan olahraga, organisasi masyarakat, atau kelompok bimbingan. Metode penilaian/pengukuran kebugaran jasmani dapat dilakukan dengan metode *Rockport Walking Test* atau *Six Minutes Walking Test*. Kedua metode tersebut harus disesuaikan dengan situasi atau kesesuaian kondisi kesehatan jemaah haji terhadap metode pengukuran tersebut. Salah satu cara untuk melakukan skrining adanya kontra indikasi pelaksanaan pengukuran kebugaran adalah dengan pengisian kuesioner *PAR-Q and You*. Kuesioner Par-Q dapat dilihat dalam lampiran 3.

Pengukuran kebugaran jasmani dengan metode *Rockport Walking Test* atau *Six Minutes Walking Test* dapat dilakukan secara berkala untuk mengetahui kemampuan jantung-paru, sehingga hasil pengukuran kebugaran jasmani digunakan untuk menilai kesiapan jemaah haji dalam melakukan aktivitas fisik selama ibadah haji. Peningkatan kemampuan jantung-paru juga dapat meningkatkan kemampuan tubuh dalam proses

aklimatisasi (menyesuaikan diri terhadap perubahan kondisi lingkungan untuk bertahan pada kondisi lingkungan yang berbeda dari tempat asalnya).

Bentuk latihan fisik yang dilakukan sebaiknya disesuaikan dengan kesenangan seperti:

- 1) Jalan kaki, jogging
- 2) Senam aerobik, contohnya Senam Haji Sehat, Senam Lansia, Senam Jantung Sehat, Senam Diabetes Melitus, Senam Asma, Senam Sehat Bugar, dan Senam Kebugaran Jasmani.
- 3) Latihan fisik lain, contohnya berenang, bersepeda

Tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota dapat menentukan waktu dan tempat latihan fisik bersama-sama jemaah haji pada masa tunggu. Pada akhir pembinaan kesehatan di masa tunggu, jemaah haji dapat diukur kembali kebugaran jasmaninya. Hasil pengukuran kebugaran jasmani disampaikan/diinformasikan kepada penyelenggara kesehatan haji yang akan melaksanakan pemeriksaan kesehatan tahap kedua. Jemaah haji diharapkan tetap membiasakan beraktivitas fisik dan melakukan latihan fisik yang baik, benar, terukur, teratur sesuai kaidah kesehatan sambil menunggu waktu keberangkatan.

c. Pemanfaatan upaya kesehatan berbasis masyarakat.

Salah satu pemanfaatan kegiatan berbasis masyarakat dalam rangka melaksanakan pembinaan kesehatan jemaah haji adalah melalui pemanfaatan pos pembinaan terpadu (Posbindu). Jemaah haji dapat mengikuti program Posbindu yang dibentuk oleh masyarakat dan dibina oleh Puskesmas karena Posbindu dapat dibentuk dalam kelompok jemaah haji. Program Posbindu akan memberikan pembinaan kesehatan, mengontrol tekanan darah, gula darah, lingkar perut, Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB) dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Dengan memanfaatkan Posbindu jemaah haji akan dipantau kondisi kesehatannya secara berkala yang terintegrasi dengan Puskesmas.

d. Kunjungan rumah.

Pemanfaatan program kesehatan dalam upaya pembinaan kesehatan haji akan memberikan kontribusi yang positif dalam peningkatan status kesehatan jemaah haji. Masa tunggu dimulai dari jemaah haji telah memperoleh nomor porsi atau saat pendaftaran sampai ditetapkannya waktu keberangkatan, sehingga perlu upaya kesiapan fisik dan mental jemaah haji. Oleh karena itu, diperlukan suatu kegiatan yang dapat meningkatkan kesehatan jemaah haji melalui kegiatan kunjungan rumah dimana petugas kesehatan secara berkala akan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pembinaan kepada Jemaah haji termasuk memberdayakan keluarganya (melalui pendekatan keluarga) sehingga tercapai peningkatan status kesehatan jemaah haji.

Kunjungan rumah dapat diintegrasikan dengan pendekatan keluarga sehat dan kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). Indikasi kunjungan rumah adalah untuk mendapatkan informasi lebih lanjut tentang faktor risiko kesehatan pada jemaah haji dan indikasi tindakan medis yang tidak memungkinkan jemaah haji mengunjungi fasilitas kesehatan.

2. Kegiatan penyuluhan kesehatan haji.

Yang dimaksud penyuluhan kesehatan haji adalah proses penyampaian pesan kesehatan secara singkat dan jelas yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku jemaah haji seperti yang diharapkan.

Yang termasuk dalam komponen penyuluhan kesehatan antara lain:

- a. Penyuluhan kesehatan bagi jemaah haji** dilaksanakan oleh Puskesmas/klinik dan/atau oleh organisasi masyarakat. Penyuluhan berisi pemberian informasi tentang upaya menjaga dan mempertahankan kondisi kesehatan selama masa tunggu sehingga jemaah haji dapat memenuhi persyaratan istithaah sampai waktu keberangkatan.

Informasi penyuluhan terkait:

- 1) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat pada jemaah haji:
 - a) Peningkatan kesehatan reproduksi dan pengaturan haid.
 - b) Imunisasi meningitis dan imunisasi yang direkomendasikan.
 - c) Pengobatan TB paru secara tuntas.
 - d) Pengobatan teratur untuk hipertensi dan penyakit lainnya.
 - e) Pengenalan dini gangguan jiwa dan pengendalian stress.
 - f) Tidak merokok.
 - g) Penggunaan air bersih, cuci tangan dengan sabun, dan bercukur dengan aman.
 - h) Penggunaan toilet dengan benar.
 - i) Menjadi anggota JKN.
- 2) Kegiatan fisik meliputi latihan fisik dan olah raga.
- 3) *Healthy nutrition* meliputi makan makanan bergizi, cukup minum dan diet sesuai kondisi kesehatan, serta pantangan makanan bagi penyakit tertentu yang diderita jemaah haji.

b. Penyebarluasan informasi.

Salah satu cara pembinaan istithaah kesehatan dilakukan melalui penyebarluasan informasi dengan menggunakan poster, brosur, leaflet dan video. Informasi yang disampaikan berupa pesan singkat dan menarik tentang kesehatan yang berhubungan dengan ibadah haji. Dinas kesehatan kabupaten/kota dapat melakukan penyebarluasan informasi yang berisi pesan-pesan kesehatan kepada jemaah haji di wilayahnya melalui penggunaan poster, brosur, leaflet dan video. Hal yang penting dan perlu dilakukan dalam penyebarluasan informasi adalah tahapan-tahapan atau upaya program kesehatan haji yang dapat mengantarkan jemaah menuju istithaah yang tercantum dalam Permenkes Nomor 15 Tahun 2016.

Penyebarluasan informasi kesehatan sebaiknya fokus kepada bagaimana jemaah haji dapat melakukan pengendalian faktor risiko kesehatan yang dimilikinya dan perlunya jemaah haji melakukan konseling kesehatan selama masa tunggu. Penyebarluasan informasi kesehatan jemaah haji dapat menggunakan bahasa daerah.

c. Pemanfaatan media massa.

Proses pembinaan kesehatan menuju istithaah kepada jemaah haji dapat diperkuat melalui pemanfaatan media massa atau media elektronik seperti radio, televisi, surat kabar, majalah, dan media *online*. Pemanfaatan media massa dapat berupa *running teks* atau dialog interaktif di radio atau televisi, dan penulisan artikel tentang pentingnya kesehatan dalam ibadah haji. Pemanfaatan media massa dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau sektor usaha, serta masyarakat. Pemanfaatan media massa pada pembinaan kesehatan haji diarahkan untuk menanamkan nilai-nilai hidup bersih dan sehat kepada jemaah haji.

Kegiatan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan haji tersebut dilaksanakan secara bersama-sama pemerintah dan masyarakat yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan individu jemaah haji. Organisasi masyarakat atau sektor usaha dapat melakukan penyediaan media massa yang berisi pesan-pesan kesehatan kepada jemaah haji.

Pada tabel 1 berikut disajikan ringkasan kegiatan pembinaan kesehatan haji masa tunggu.

Tabel 1. Kegiatan pembinaan kesehatan haji masa tunggu.

Jenis Pembinaan	No	Kegiatan	Pelaksana	Tempat
A. Pembimbingan Kesehatan Haji	1	Konseling	1. Puskesmas 2. Rumah Sakit 3. Dokter Praktik Mandiri	Puskesmas/ Rumah Sakit/ Klinik
	2	Latihan Kebugaran	1. Puskesmas 2. Organisasi Masyarakat	Puskesmas atau tempat lain yang telah disepakati.
	3	Pemanfaatan kegiatan berbasis Masyarakat, contoh: Posbindu	1. Puskesmas 2. Organisasi Masyarakat	Tempat yang disepakati
	4	Kunjungan Rumah	1. Puskesmas	Rumah Jemaah Haji
B. Penyuluhan Kesehatan Haji	1	Penyuluhan	1. Puskesmas 2. Organisasi Masyarakat	Puskesmas atau tempat lain yang telah disepakati.
	2	Penyebarluasan informasi melalui poster, brosur, leaflet, dan video	1. Pemerintah 2. Organisasi Masyarakat	Tempat yang disepakati
	3	Pemanfaatan media massa	1. Pemerintah 2. Organisasi Masyarakat	Tempat yang disepakati

Jemaah haji yang telah melakukan program pembinaan kesehatan selama masa tunggu (selama kurang lebih dua tahun) akan dicatat dan dipantau status kesehatannya terutama pada saat konseling kesehatan oleh konselor. Pada akhir pembinaan, dinilai kategori jemaah haji berpotensi:

- a. Memenuhi syarat istithaah kesehatan haji.
- b. Memenuhi syarat istithaah kesehatan dengan pendampingan.
- c. Tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan sementara.
- d. Tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan.

BAB IV

PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHAP KEDUA (PENETAPAN ISTITHAAH KESEHATAN)

Setelah jemaah haji menjalankan program pembinaan kesehatan di masa tunggu, jemaah haji akan dilakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua. Pemeriksaan kesehatan tahap kedua merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan paling lambat tiga bulan sebelum masa keberangkatan jemaah haji. Hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua merupakan penetapan istithaah. Hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua sebenarnya sudah dapat diprediksi pada saat jemaah haji menjalankan program pembinaan kesehatan di masa tunggu.

Untuk menetapkan status istithaah kesehatan, setiap jemaah haji harus melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua sesuai standar. Pemeriksaan kesehatan tahap kedua dilaksanakan oleh tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota di Puskesmas dan/atau klinik atau rumah sakit yang ditunjuk. Sebelum melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua, tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota, harus memperoleh data-data sebagai berikut:

- a. Jemaah haji telah diberikan program pembinaan kesehatan di masa tunggu. Jika belum maka kewajiban dari tim penyelenggara kesehatan untuk memberikan pembinaan sejak jemaah haji datang untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.
- b. Pemeriksaan kesehatan tahap kedua dilakukan sebelum pelunasan Biaya Penyelenggaraan Ibadah Haji (BPIH). Jemaah haji yang masuk dalam kuota tahun berjalan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua.
- c. Jika ditemukan jemaah haji yang telah melakukan pelunasan BPIH sebelum mendapatkan pemeriksaan tahap kedua, maka pihak institusi kesehatan kabupaten/kota tetap harus melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua terhadap jemaah haji tersebut untuk mendapatkan penetapan istithaah kesehatannya.

Pemeriksaan kesehatan tahap kedua akan menentukan seseorang memenuhi syarat atau tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan. Komponen istithaah

kesehatan dari hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua didasarkan pada pertimbangan medik sebagai berikut:

- a. Jemaah haji dapat melakukan aktivitas fisik untuk menyelesaikan seluruh rangkaian ibadah haji yang bersifat rukun dan wajib;
- b. Status kesehatan jemaah haji tidak akan memburuk oleh pengaruh prosesi ibadahnya dan lingkungannya;
- c. Kondisi kesehatan jemaah haji tidak menyebabkan gangguan kesehatan dan kenyamanan bagi jemaah haji lainnya;
- d. Kondisi kesehatan jemaah haji dan tindakan yang diperlukan tidak mengganggu lingkungan sekitarnya.

Hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua menjadi dasar penetapan istithaah kesehatan jemaah haji sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji. Seluruh jemaah haji yang dilakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua, harus diberikan informasi dan edukasi tentang Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2016 mengenai tahapan-tahapan atau upaya yang masih harus dilalui untuk mencapai istithaah kesehatan jemaah haji sampai menjelang keberangkatan di asrama haji/embarkasi haji.

Tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota diharuskan memfasilitasi pemeriksaan tahap kedua jemaah haji secara komprehensif sampai penetapan kriteria Istithaah. Tim juga harus melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait sebelum dan sesudah kriteria istithaah ditetapkan, sehingga diharapkan penentuan kriteria istithaah ini tidak berakibat buruk bagi semua pihak.

Informasi yang menyangkut istithaah harus sudah dimengerti dan dipahami semua pihak terutama bagi jemaah haji. Penetapan kriteria istithaah harus melibatkan semua pihak yang menjadi tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota. Penetapan kriteria istithaah ini harus dapat diselesaikan di tingkat penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota.

Pemeriksaan kesehatan tahap kedua meliputi:

1. Anamnesa.
2. Pemeriksaan fisik.
3. Pemeriksaan penunjang.
4. Diagnosis.
5. Penetapan Istithaah Kesehatan.
6. Rekomendasi/saran/rencana tindak lanjut.

Formulir pemeriksaan kesehatan jemaah haji tahap kedua dan berita acara penetapan istithaah kesehatan jemaah haji dapat dilihat dalam lampiran 4.

1. Anamnesa.

a. Identitas jemaah haji.

Nama (bin/binti), nomor porsi, tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat dan nomor telepon, pekerjaan, pendidikan terakhir, status perkawinan, dan tanggal pemeriksaan.

b. Riwayat kesehatan.

- 1) Riwayat kesehatan sekarang, meliputi penyakit kronis yang diderita, penyakit menular, atau penyakit yang berhubungan dengan disabilitas tertentu.
- 2) Riwayat penyakit dahulu, yaitu penyakit yang pernah diderita (termasuk operasi yang pernah dijalani), ditulis secara kronologis.
- 3) Riwayat penyakit keluarga, meliputi jenis penyakit yang diderita anggota keluarga yang berhubungan secara genetik. Dalam riwayat kesehatan, dicatat pula hasil pembinaan kesehatan pada masa tunggu.

2. Pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik antara lain:

a. Tanda vital:

- 1) Tekanan darah.
- 2) Nadi.
- 3) Pernapasan.
- 4) Suhu tubuh.

b. Postur tubuh:

- 1) Tinggi badan (TB).
- 2) Berat badan (BB) serta lingkar perut.

c. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi) dilakukan terhadap:

- 1) Kulit.
- 2) Kepala (termasuk pemeriksaan saraf cranial).
- 3) Mata (misalnya katarak atau glaukoma).
- 4) Telinga (infeksi seperti *otitis media purulenta* atau *acute*), hidung (sinusitis), tenggorokan dan mulut.
- 5) Leher dan pembuluh getah bening.

d. Pemeriksaan fisik terhadap dada (*thorax*) dan perut (*abdomen*) meliputi:

- 1) Paru.
- 2) Jantung.
- 3) Perut (meliputi semua organ dalam perut).

e. Pemeriksaan fisik juga dilakukan terhadap:

- 1) Ekstremitas (kekuatan otot dan refleks).
- 2) Rektum dan urogenital.
- 3) Traktus urinarus dan traktus genitalia (inspeksi dan palpasi)

3. Pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium (darah lengkap, golongan darah, rhesus, kimia darah seperti gula darah puasa dan gula darah 2 jam post perandial dan profil lemak), pemeriksaan urine lengkap (warna, kejernihan, bau, sedimen, glukosa urin dan protein urin), tes kehamilan, rontgen dan EKG dibutuhkan dalam menegakkan diagnosis yang akurat.

Pemeriksaan penunjang lainnya seperti pemeriksaan kesehatan jiwa sederhana dapat dilakukan dengan menggunakan formulir yang tersedia (lihat lampiran 5). Pemeriksaan tambahan lainnya seperti CT scan atau MRI dapat diperlukan kepada jemaah haji yang memiliki penyakit tertentu sesuai indikasi medis.

Pemeriksaan lainnya yang diperlukan adalah pengukuran kebugaran dengan menggunakan metode *Rockport* atau *six minute walking test*. Metode atau cara pengukuran kebugaran dengan metode *Rockport* dapat dilihat pada lampiran 6 dan *six minute walking test* pada lampiran 7.

4. Hasil dan Rekomendasi Dokter Spesialis.

Rujukan kepada dokter spesialis atau fasilitas kesehatan lain diindikasikan bagi jemaah haji yang memerlukan pemeriksaan lanjutan atau tindakan medis lanjutan untuk penyembuhan dan pengobatan tahap selanjutnya. Hasil pemeriksaan dokter spesialis sebagai dasar pertimbangan untuk pembinaan kesehatan dan terapi selanjutnya. Hasil rekomendasi dokter spesialis dimasukkan sebagai data bersama sebagai hasil pemeriksaan kesehatan.

5. Penetapan diagnosis.

Diagnosis ditetapkan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan diagnosis tersebut ditetapkan kriteria istithaah kesehatan jemaah haji yang bersangkutan.

6. Penetapan Istithaah Kesehatan Jemaah Haji.

Merujuk kepada Fiqih Islam, bahwa istithaah adalah salah satu komponen dari "Syarat Wajib" dalam menunaikan ibadah haji. Oleh sebab itu, hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua (penetapan istithaah) menggunakan nomenklatur "Memenuhi Syarat" atau "Tidak Memenuhi Syarat" istithaah kesehatan.

Penggunaan kata "Memenuhi Syarat atau Tidak Memenuhi Syarat" akan membuat adanya hubungan antara upaya program kesehatan haji menuju istithaah kesehatan dengan Fiqih Islam tentang posisi istithaah sebagai syarat wajib menunaikan ibadah haji. Oleh sebab itu, nomenklatur penetapan istithaah sebagai hasil akhir pemeriksaan kesehatan tahap kedua meliputi:

- a. Memenuhi syarat istithaah kesehatan jemaah haji;
- b. Memenuhi syarat istithaah kesehatan jemaah haji dengan pendampingan;
- c. Tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan jemaah haji sementara;
- d. Tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan jemaah haji.

Berdasarkan pemeriksaan kesehatan tahap kedua, ditetapkan istithaah kesehatan jemaah haji meliputi:

a. **Memenuhi syarat istithaah kesehatan haji.**

Jemaah haji memenuhi syarat istithaah kesehatan merupakan jemaah haji yang memiliki kemampuan mengikuti proses ibadah haji tanpa bantuan obat, alat dan/atau orang lain dengan tingkat kebugaran setidaknya dengan kategori cukup.

b. **Memenuhi syarat istithaah kesehatan haji dengan pendampingan.**

Jemaah haji yang memenuhi syarat istithaah kesehatan haji dengan pendampingan adalah jemaah haji berusia 60 tahun atau lebih, dan/atau menderita penyakit tertentu yang tidak masuk dalam kriteria tidak memenuhi syarat istithaah sementara dan/atau kriteria penyakit yang tidak memenuhi syarat istithaah.

Yang dimaksud pendamping bisa berupa:

1) Orang.

Seseorang yang sanggup menjadi pendamping jemaah haji harus memenuhi syarat kebugaran dan harus bertanggung jawab penuh terhadap jemaah haji yang didampingi. Selain itu, orang yang akan mendampingi jemaah haji dengan penyakit harus memiliki kompetensi yang sesuai dalam mengatasi masalah kesehatan jemaah haji yang bersangkutan.

2) Alat kesehatan.

Alat yang digunakan sebagai pendamping harus dapat digunakan secara maksimal oleh jemaah haji tersebut. Alat kesehatan yang dimaksud harus benar-benar dibawa, dan dijamin ketersediaannya oleh jemaah haji untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

3) Obat-obatan.

Obat yang dibawa jemaah haji harus dapat dipahami aturan minumnya, dibawa dengan jumlah yang cukup, dan dapat dikelola secara mandiri.

Jemaah haji yang ditetapkan sebagai jemaah haji memenuhi syarat dengan pendampingan harus diperhitungkan dengan cermat. Pendampingan dimaksud merupakan satu kesatuan dengan diagnosis yang menjadi dasar penetapan istithaah kesehatan, dan harus disediakan oleh jemaah haji.

Jemaah haji yang memenuhi syarat istithaah kesehatan haji dengan pendampingan harus berkonsultasi dengan dokter TKHI secara teratur dan berkala pada saat yang bersangkutan melaksanakan ibadah haji di Tanah Suci.

c. Tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan haji untuk sementara.

Jemaah haji yang ditetapkan tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan haji untuk sementara adalah jemaah haji dengan:

- 1) Tidak memiliki sertifikat vaksinasi internasional yang sah. Artinya jemaah haji yang belum dilakukan penyuntikan vaksinasi meningitis meningokokus.
- 2) Menderita penyakit tertentu yang berpeluang sembuh, antara lain tuberculosis sputum BTA positif, tuberculosis multidrug resisten, diabetes melitus tidak terkontrol, hipertiroid, HIV-AIDS dengan diare kronik, stroke akut, perdarahan saluran cerna, dan anemia gravis.
- 3) Suspek dan/atau confirm penyakit menular yang berpotensi wabah.
- 4) Psikosis akut.
- 5) Fraktur tungkai yang membutuhkan immobilisasi.
- 6) Fraktur tulang belakang tanpa komplikasi neurologis.
- 7) Hamil yang diprediksi usia kehamilannya pada saat keberangkatan kurang dari 14 minggu atau lebih dari 26 minggu.

Jemaah yang memiliki kondisi atau penyakit yang tergolong kriteria tidak memenuhi syarat istithaah sementara seperti di atas, harus mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal agar jemaah haji tersebut dapat segera memenuhi syarat istithaah.

d. Tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan haji.

Jemaah haji yang tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan merupakan jemaah haji dengan kriteria:

- 1) Kondisi klinis yang dapat mengancam jiwa, antara lain penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) derajat IV, gagal jantung stadium IV, gagal ginjal kronik stadium IV dengan peritoneal dialysis/hemodialysis regular, AIDS stadium IV dengan infeksi oportunistik, stroke hemoragik luas.
- 2) Gangguan jiwa berat antara lain skizofrenia berat, dimensia berat, dan retardasi mental berat.

- 3) Jemaah haji dengan penyakit yang sulit diharapkan kesembuhannya, antara lain keganasan stadium akhir, *totally drug resistance tuberculosis*, sirosis dan hepatoma dekompensata.

Tidak ada hubungan secara langsung antara jemaah haji yang didefinisikan sebagai tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan haji dengan kejadian kematian terhadap jemaah haji tersebut, tetapi lebih berhubungan dengan "upaya" yang harus dipersiapkan dan dilaksanakan terutama jika masih terdapat jemaah haji yang tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan haji tetapi berangkat ke Arab Saudi.

Jemaah dengan kriteria tidak memenuhi syarat istithaah harus difasilitasi untuk mendapatkan pelayanan maksimal dan informasi tentang kriteria istithaah harus dipahami oleh pemeriksa kesehatan di semua tingkat pelayanan kesehatan serta keluarga Jemaah haji. Penyampaian kriteria tidak memenuhi syarat istithaah kepada jemaah disampaikan oleh tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota dalam suasana kekeluargaan dan agamis agar jemaah dan keluarganya dapat memahami hal tersebut. Penetapan istithaah kesehatan jemaah haji dilaksanakan paling lambat pada saat 3 bulan sebelum keberangkatan.

Bagi jemaah Haji yang telah ditetapkan sebagai: 1). Memenuhi syarat istithaah, 2). Memenuhi syarat istithaah dengan pendampingan, dan 3). Tidak memenuhi syarat istithaah sementara, dilakukan pemberian vaksinasi Meningitis Meningokokkus sesuai ketentuan dan tidak terdapat kontraindikasi medis. Pemberian vaksin akan diikuti oleh pemberian *International Certificate Vaccination* (ICV) yang sah. Bagi jemaah haji yang alergi atau kontraindikasi terhadap vaksin Meningitis Meningokokkus, maka akan dilakukan tindakan sebagai proteksi terhadap kontak yang memungkinkan peningkatan penularan atau transmisi bakteri meningitis meningokokkus. Pada kondisi yang demikian diberikan ICV yang menjelaskan tentang adanya kontraindikasi atau alergi yang dimaksud. Bagi jemaah haji yang tidak memenuhi syarat istithaah:

1. Tidak diberikan kesempatan melakukan pelunasan
2. Tidak diberikan Surat Panggilan Masuk Asrama (SPMA).
3. Tidak divaksinasi meningitis.

7. Rekomendasi/saran/tindaklanjut.

Terhadap seluruh jemaah haji yang telah dilakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua, diberikan rekomendasi/saran atau tindaklanjut untuk dilakukan pembinaan kesehatan pada masa keberangkatan. Pembinaan kesehatan pada masa keberangkatan akan memantapkan kondisi kesehatan jemaah haji menjelang keberangkatan.

Seluruh jemaah haji yang telah melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua (kecuali yang tidak memenuhi syarat), wajib mengikuti pembinaan kesehatan di masa keberangkatan. Rekomendasi agar dilakukan proses pembinaan kesehatan di masa keberangkatan (setelah pemeriksaan kesehatan tahap kedua) harus mempertimbangkan diagnosis yang telah ditetapkan. Hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua digunakan sebagai dasar perawatan dan pembinaan kesehatan pada masa keberangkatan agar status kesehatan jemaah haji tetap Istithaah atau mengalami peningkatan.

Khusus kepada jemaah haji yang tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan, maka tidak akan dilakukan program pembinaan jemaah haji di masa keberangkatan, mengingat status atau kondisi kesehatannya yang sangat memiliki keterbatasan dan sangat sulit mengalami perubahan yang signifikan. Pada jemaah haji yang tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan masih dapat melaksanakan konsultasi medis terkait penyakit yang ada.

Hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua, yaitu penetapan istithaah kesehatan serta rekomendasi yang diberikan, dicatat dalam Sistem Komputerisasi Haji Terpadu (Siskohatkes). Pencatatan hasil pemeriksaan ke dalam siskohatkes dilakukan oleh pengelola program kesehatan haji di kabupaten/kota bekerjasama dan berkoordinasi dengan pengelola program kesehatan haji di provinsi dan pusat.

8. Penandaan Risiko Tinggi (Risti) bagi Jemaah Haji.

Terhadap jemaah haji Risti yang telah dilakukan pemeriksaan kesehatan, selanjutnya akan diberikan tanda melalui pemberian gelang atau penanda warna di Kartu Kesehatan Jemaah Haji. Pemberian gelang atau penanda warna di Kartu Kesehatan Jemaah Haji kepada jemaah haji bertujuan untuk mengidentifikasi jemaah haji secara aktif, sehingga jemaah haji dapat memahami kondisi kesehatannya dan dapat melakukan kegiatan preventif dan pengendalian faktor risiko kesehatan yang jemaah haji miliki secara proaktif.

Saat ini Kementerian Kesehatan memberikan tanda kepada jemaah haji dengan warna orange.

Pemberian penanda Risti kepada jemaah haji dimaksudkan agar pada pelaksanaan kesehatan haji di Arab Saudi, jemaah haji dapat lebih mudah dipantau oleh Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) di kloternya serta Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) bidang kesehatan Arab Saudi.

BAB V

PEMBINAAN KESEHATAN DI MASA KEBERANGKATAN (PEMBINAAN DALAM RANGKA PEMANTAPAN ISTITHAAH KESEHATAN)

Kondisi kesehatan bersifat dinamis seperti halnya yang terjadi pada jemaah haji setelah penetapan istithaah kesehatan sesuai kriteria. Untuk itu, diperlukan upaya kesehatan untuk meningkatkan atau setidaknya mempertahankan status kesehatan jemaah haji agar tetap memenuhi syarat istithaah kesehatan sampai menjelang keberangkatan melalui pembinaan kesehatan haji. Pembinaan kesehatan haji di masa keberangkatan adalah pembinaan yang dilakukan kepada jemaah haji setelah jemaah haji melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua sampai keberangkatan. Pembinaan kesehatan masa keberangkatan dilakukan pada jemaah haji yang telah masuk dalam kuota keberangkatan tahun berjalan, artinya jemaah tersebut sudah dipastikan akan berangkat, tentunya setelah memperoleh konfirmasi keberangkatan dari Kementerian Agama dan telah melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua (sudah ditetapkan status istithaah kesehatannya).

Untuk memperkuat proses pembinaan kesehatan haji di masa keberangkatan, kegiatan pembinaan perlu diselenggarakan secara terintegrasi dengan metode pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga yang dilakukan pada pembinaan kesehatan merupakan proses pembinaan kesehatan yang terintegrasi dengan program kesehatan lainnya dengan melibatkan keluarga jemaah haji. Pembinaan kesehatan di masa keberangkatan jika dilaksanakan secara terstruktur dan terarah, maka akan terjadi peningkatan status kesehatan jemaah haji.

Pembinaan kesehatan jemaah haji di masa keberangkatan meliputi pengobatan (yang merupakan wujud *early diagnostic and prompt treatment* dan *disability limitation*), konsultasi kesehatan oleh dokter penyelenggara kesehatan haji, rujukan kepada fasilitas yang lebih tinggi, dan penanganan rujukan balik.

Dalam rangka menjalankan program kegiatan pembinaan kesehatan haji pada masa keberangkatan, dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan kegiatan secara terintegrasi dengan program promosi kesehatan, kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, gizi masyarakat, pembinaan kebugaran jasmani, pengendalian penyakit

tidak menular, pengendalian penyakit menular, kesehatan tradisional, kesehatan jiwa, dan surveilans.

Puskesmas/klinik atau rumah sakit yang telah melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua harus melakukan pembinaan kesehatan terhadap jemaah haji dengan melibatkan program tersebut di atas. Selain melibatkan lintas program dan lintas sektor, pembinaan kesehatan haji juga perlu melibatkan masyarakat termasuk para tokoh/pembimbing agama dan/atau organisasi profesi.

Pelaksanaan pembinaan kesehatan haji dikelola oleh tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota. Pembinaan kesehatan masa keberangkatan dilaksanakan pada waktu yang tidak terlalu lama, sehingga pemerintah daerah melakukan pembinaan secara intensif. Pembinaan kesehatan haji dilakukan melalui kerjasama dengan lintas sektor, organisasi masyarakat, organisasi profesi, serta dapat melibatkan pihak Kepolisian Republik Indonesia (dalam hal ini Bhabinkamtibmas POLRI) terutama dalam memberikan sosialisasi haji sehat. Formulir pembinaan kesehatan haji di masa keberangkatan dapat dilihat dalam lampiran 8.

Pembinaan kesehatan haji di masa keberangkatan dilakukan terhadap jemaah haji dengan penetapan:

- a. Memenuhi syarat istithaah kesehatan haji.
- b. Memenuhi syarat istithaah kesehatan haji dengan pendampingan.
- c. Tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan haji untuk sementara.

Secara umum, kegiatan pembinaan kesehatan haji diklasifikasikan menjadi:

1. Kegiatan pembimbingan kesehatan haji.
2. Kegiatan penyuluhan kesehatan haji.
3. Kegiatan pembinaan terpadu kesehatan haji.

1. Kegiatan pembimbingan kesehatan haji.

Pembimbingan kesehatan jemaah haji merupakan proses pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan secara terencana, sistematis, dan berkesinambungan terhadap jemaah haji sehingga jemaah tersebut dapat

menyesuaikan diri dengan kondisi kesehatan dan lingkungan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Bentuk pembimbingan kesehatan antara lain:

a. Konseling kesehatan.

Konseling merupakan komunikasi dua arah antara dokter atau tenaga kesehatan dan jemaah haji yang dilakukan di Puskesmas/klinik atau rumah sakit. Konseling perlu dilaksanakan oleh konselor dalam rangka melakukan pengendalian faktor risiko kesehatan jemaah haji berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua. Konselor harus memberikan nasehat dan informasi terkait penyakit yang diderita oleh jemaah haji terutama faktor risiko penyakit yang ditemukan. Proses konseling ini sangat penting dalam rangka mengendalikan faktor risiko penyakit yang terdapat pada jemaah haji agar jemaah haji menyadari faktor-faktor risiko yang ada pada dirinya dan ikut berperan aktif dalam menjaga kesehatannya sehingga perlu dikomunikasikan tentang perkembangan dan pengendalian penyakit yang diderita jemaah haji pada masa pembinaan.

Pada saat konseling, dokter dapat memberikan pengobatan yang sesuai dengan kondisi kesehatan jemaah haji bila diperlukan. Konseling kesehatan dilaksanakan untuk memantau perkembangan kesehatan jemaah haji. Konselor kesehatan haji harus membantu program pembinaan kesehatan haji agar status kesehatan jemaah haji menjadi lebih baik menjelang keberangkatan. Materi konsultasi bisa berupa kondisi terkini status kesehatan jemaah haji, hasil-hasil pemeriksaan laboratorium dan penunjang lainnya, tekanan darah, dan pil pengatur haid.

b. Peningkatan kebugaran jasmani.

Peningkatan kebugaran jasmani dilaksanakan melalui latihan fisik yang diselenggarakan oleh Puskesmas/klinik. Prosesnya dapat dilakukan melalui kerja sama dengan satuan kerja yang membidangi kesehatan olahraga, organisasi masyarakat, dan/atau kelompok bimbingan. Metode pengukuran kebugaran jasmani dapat dilakukan dengan metode *Rockport*

Walking Test (lampiran 6) atau *Six Minutes Walking Test* (lampiran 7). Kedua metode tersebut harus disesuaikan dengan situasi atau kesesuaian kondisi kesehatan Jemaah haji terhadap metode pengukuran tersebut. Salah satu cara untuk melakukan skrining adanya kontra indikasi pelaksanaan pengukuran kebugaran jasmani adalah dengan pengisian kuesioner *PAR-Q and You* (lampiran 3).

Pengukuran kebugaran dengan metode *Rockport Walking Test* atau *Six Minutes Walking Test* dapat dilakukan secara kontinyu dan teratur. Tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota dapat menentukan waktu dan tempat latihan fisik bersama-sama jemaah haji pada masa keberangkatan. Peningkatan kemampuan jantung-paru dengan melakukan latihan fisik yang baik, benar, terukur, teratur sesuai kaidah kesehatan dapat juga meningkatkan kemampuan tubuh dalam proses aklimatisasi (menyesuaikan diri terhadap perubahan kondisi lingkungan untuk bertahan pada kondisi lingkungan yang berbeda dari tempat asalnya).

Bentuk latihan fisik yang dilakukan sebaiknya disesuaikan dengan kesenangan seperti:

- 1) Jalan kaki, jogging
- 2) Senam aerobik, contohnya Senam Haji Sehat, Senam Lansia, Senam Jantung Sehat, Senam Diabetes Melitus, Senam Asma, Senam Sehat Bugar, dan Senam Kebugaran Jasmani.
- 3) Latihan fisik lain, contohnya berenang, bersepeda

Jemaah haji diharapkan tetap menjaga kebugaran jasmaninya dengan membiasakan beraktivitas fisik dan melakukan latihan fisik yang baik, benar, terukur, teratur sesuai kaidah kesehatan sambil menunggu waktu keberangkatan. Kegiatan ini dapat dilengkapi dengan melakukan peregangan pada saat jemaah haji melaksanakan ibadah dengan posisi tertentu untuk waktu lama, contohnya di dalam pesawat, pada saat l'tikaf di mesjid, setelah Tawaf, setelah Sa'i, saat Wukuf, setelah berjalan jauh.

c. Pemanfaatan upaya kesehatan berbasis masyarakat.

Salah satu pemanfaatan kegiatan berbasis masyarakat dalam rangka melaksanakan pembinaan kesehatan jemaah haji adalah melalui pemanfaatan pos pembinaan terpadu (Posbindu). Jemaah haji dapat mengikuti program Posbindu yang dibentuk oleh masyarakat dan dibina oleh Puskesmas karena Posbindu dapat dibentuk dalam kelompok jemaah haji. Program Posbindu akan memberikan pembinaan kesehatan, mengontrol tekanan darah, memeriksa Gula Darah Sewaktu (GDS), lingkaran perut, Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB) dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Dengan memanfaatkan Posbindu jemaah haji akan dipantau kondisi kesehatannya secara berkala yang terintegrasi dengan Puskesmas.

d. Kunjungan rumah.

Pemanfaatan program kesehatan dalam upaya pembinaan kesehatan haji akan memberikan kontribusi yang positif dalam peningkatan status kesehatan jemaah haji. Oleh karena itu diperlukan suatu kegiatan yang dapat meningkatkan kesehatan jemaah haji melalui kegiatan kunjungan rumah dimana petugas kesehatan secara berkala akan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pembinaan kepada jemaah haji termasuk memberdayakan keluarganya (melalui pendekatan keluarga) sehingga tercapai peningkatan status kesehatan jemaah haji. Kunjungan rumah dapat diintegrasikan dengan program keluarga sehat dan program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). Kegiatan kunjungan rumah dapat dikoordinasikan dengan puskesmas melalui pendekatan keluarga. Jemaah haji yang mengalami keterbatasan yang sangat besar menjadi tanggung jawab tim penyelenggara kesehatan haji untuk dilakukan kunjungan rumah.

e. Bimbingan Manasik.

Manasik haji diselenggarakan oleh Kementerian Agama. Pemerintah daerah cq dinas kesehatan kabupaten/kota dapat bekerjasama dengan Kantor Kementerian Agama setempat dalam pelaksanaan manasik kesehatan.

Informasi yang diberikan pada manasik kesehatan haji berisi pesan kepada jemaah haji agar berperilaku hidup bersih dan sehat, antara lain istirahat cukup, tidak merokok, makan makanan bergizi, mengelola stress, cuci tangan pakai sabun, bercukur aman, serta memahami kondisi perjalanan, cuaca dan lingkungan saat berada di Arab Saudi. Contoh materi bimbingan manasik kesehatan haji dapat dilihat dalam lampiran 9.

2. Kegiatan penyuluhan kesehatan haji.

Yang dimaksud penyuluhan kesehatan haji adalah proses penyampaian pesan kesehatan secara singkat dan jelas yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku jemaah haji seperti yang diharapkan. Yang termasuk dalam komponen penyuluhan kesehatan antara lain:

a. Penyuluhan kesehatan bagi Jemaah haji.

Penyuluhan dilaksanakan di Puskesmas/klinik, asrama haji, atau di tempat yang disepakat, dapat bekerjasama dengan organisasi kemasyarakatan atau kelompok bimbingan. Materi penyuluhan berisi pemberian informasi tentang upaya menjaga dan mempertahankan kondisi kesehatan selama masa keberangkatan agar jemaah haji dapat menjaga kesehatannya dan memahami potensi atau kondisi lingkungan di Arab Saudi yang dapat mempengaruhi status kesehatan jemaah haji saat menjalankan ibadahnya di Tanah Suci.

Contoh materi penyuluhan kesehatan dapat dilihat dalam lampiran 17. Informasi penyuluhan antara lain :

- 1) Perilaku hidup bersih dan sehat antara lain melalui cuci tangan pakai sabun, tidak merokok, istirahat yang cukup.
- 2) Kegiatan fisik meliputi latihan fisik dan olah raga.
- 3) *Healthy nutrition* meliputi makan makanan bergizi, diet sesuai kondisi kesehatan dan pantangan makanan bagi penyakit tertentu yang diderita jemaah haji.
- 4) *Healthy mental* antara lain melalui pengelolaan stress.
- 5) Penyakit-penyakit yang banyak diderita oleh jemaah haji.

- 6) Penyakit-penyakit yang memiliki kemungkinan diperoleh saat di Arab Saudi antara lain *heat stroke* dan dehidrasi. Penyakit menular yang berpotensi wabah saat di Arab Saudi antara lain Penyakit meningitis, diare, penyakit virus Zika dan penyakit pernapasan (SARS, MERS-CoV, Ebola).
- 7) Cara penggunaan toilet di pesawat, pondokan, dan tempat-tempat umum.
- 8) Kesehatan di penerbangan meliputi cara mengatasi barotrauma (dengan mengunyah permen), banyak minum dan *stretching* (peregangan) di pesawat.

Contoh materi penyuluhan kesehatan (dalam bentuk *Ms.powerpoint*) pada masa keberangkatan dapat dilihat dalam lampiran 10 dan dapat dipergunakan sebagai acuan di kabupaten/kota dan provinsi.

b. Penyebarluasan Informasi.

Salah satu cara pembinaan istithaah kesehatan dilakukan melalui penyebarluasan informasi dengan menggunakan poster, brosur, leaflet, dan video. Informasi yang disampaikan berupa pesan singkat dan menarik tentang kesehatan yang berhubungan dengan ibadah haji. Dinas kesehatan kabupaten/kota dapat melakukan penyebarluasan informasi yang berisi pesan-pesan kesehatan kepada jemaah haji di wilayahnya melalui penggunaan poster, brosur, leaflet dan video. Penyebarluasan informasi dapat dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, organisasi masyarakat/KBIH, atau profesional.

c. Pemanfaatan media massa.

Proses pembinaan kesehatan menuju istithaah kepada jemaah haji dapat dilaksanakan melalui pemanfaatan media massa atau media elektronik seperti radio, televisi, surat kabar, majalah, dan media *online*.

Pemanfaatan media massa dapat berupa *running teks* atau dialog interaktif di radio atau televisi, dan penulisan artikel tentang pentingnya kesehatan dalam ibadah haji. Pemanfaatan media massa dilakukan oleh

pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau sektor usaha, serta masyarakat. Pemanfaatan media massa pada pembinaan kesehatan haji diarahkan untuk menanamkan nilai-nilai hidup bersih dan sehat kepada jemaah haji. Hal yang penting dan perlu dilakukan dalam penyebarluasan informasi adalah tahapan-tahapan atau upaya program kesehatan haji menuju istithaah yang tercantum dalam Permenkes Nomor 15 Tahun 2016.

Kegiatan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan haji tersebut dilaksanakan secara bersama-sama pemerintah dan masyarakat dengan intervensi medis yang sesuai dengan kondisi kesehatan individu jemaah haji.

3. Pembinaan Terpadu Jemaah Haji.

Merupakan bentuk pembinaan yang terintegrasi lintas program dan lintas sektor antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian Agama. Integrasi lintas program dalam lingkup kesehatan merupakan integrasi dari program Posbindu, latihan kebugaran, dan Pusat Kesehatan Haji. Selain itu, pembinaan terpadu merupakan kegiatan pembimbingan dan penyuluhan kesehatan haji yang dijadikan dalam satu paket dengan istilah pembinaan terpadu.

Kegiatan pembimbingan dilakukan melalui kegiatan latihan fisik yang dilaksanakan di luar ruangan (*outdoor*) sedangkan kegiatan penyuluhan atau bimbingan manasik kesehatan haji diselenggarakan di dalam ruangan (*indoor*). Bagan/denah posisi meja registrasi, pemeriksaan dan konsultasi kesehatan pada kegiatan pembinaan terpadu di luar ruangan (*outdoor*) dapat dilihat dalam lampiran 11. Sedangkan susunan acara pembinaan terpadu dapat dilihat di lampiran 12.

Kegiatan di luar ruangan dimulai pada pagi hari melalui kegiatan deteksi dini kesehatan penyakit tidak menular (PTM) yang dilanjutkan dengan pengukuran kebugaran, dan senam haji sehat. Setelah melakukan latihan fisik, acara pembinaan kemudian berpindah ke dalam ruangan dalam bentuk penyuluhan kesehatan yang diisi dengan materi manasik haji dan materi kesehatan.

Pembinaan terpadu jemaah haji merupakan kegiatan yang menyatukan kegiatan pemeriksaan kesehatan (tekanan darah, gula darah sewaktu, dan kolesterol), pengukuran kebugaran jasmani dengan menggunakan metode *Rockport Walking Test* atau *Six Minute Walking Test*, dan/atau latihan fisik lain (senam, dll), serta penyuluhan kesehatan haji yang melibatkan unsur lintas program dan lintas sektor. Sebelum dilakukan pengukuran kebugaran jasmani, seluruh jemaah haji akan dicek apakah dapat mengikuti proses pengukuran kebugaran jasmani tersebut dengan menggunakan kuesioner *PAR-Q and You*. Sebagai pertimbangan, proses pengukuran kebugaran jasmani dapat dilihat pada bagan alur skrining pengukuran kebugaran jasmani dengan Par-Q pada lampiran 13.

Berikut ini tabel ringkasan kegiatan pembinaan kesehatan haji masa keberangkatan.

Tabel 2. Kegiatan Pembinaan Masa Keberangkatan.

Jenis pembinaan	No	Kegiatan	Pelaksana	Tempat
A. Pembimbingan Kesehatan Haji	1	Konseling	1. Puskesmas 2. Masyarakat 3. Dokter Praktik Mandiri 4. PPIH Embarkasi	Puskesmas/ RS/ Klinik Mandiri/ Asrama Haji
	2	Pembinaan kebugaran jasmani	1. Puskesmas 2. Organisasi Masyarakat	Puskesmas atau tempat lain yang telah disepakati
	3	Pemanfaatan kegiatan berbasis masyarakat, contoh: Posbindu	1. Puskesmas 2. Masyarakat	Tempat yang disepakati
	4	Kunjungan Rumah	1. Puskesmas	Rumah Jemaah Haji
	5	Bimbingan Manasik	1. Kementerian Agama 2. Puskesmas 3. Organisasi Masyarakat	Tempat yang disepakati
B. Penyuluhan Kesehatan Haji	1	Penyuluhan	1. Pemerintah 2. Organisasi Masyarakat 3. PPIH Embarkasi	1. Puskesmas atau 2. tempat lain yang telah disepakati 3. Asrama haji
	2	Penyebarluasan informasi melalui poster, brosur, leaflet, dan video	1. Pemerintah 2. Organisasi Masyarakat 3. PPIH Embarkasi	Tempat yang disepakati
	3	Pemanfaatan media massa	1. Pemerintah 2. Organisasi Masyarakat 3. PPIH Embarkasi	Tempat yang disepakati
C. Pembinaan Terpadu	1	Pembinaan Terpadu	1. Kementerian Agama 2. Puskesmas 3. Organisasi Masyarakat	Tempat yang disepakati

BAB VI

PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHAP KETIGA (PENETAPAN KELAIKAN TERBANG)

Pemeriksaan kesehatan tahap ketiga dilakukan untuk menetapkan status kesehatan jemaah haji laik atau tidak laik terbang merujuk kepada standar keselamatan penerbangan internasional dan/atau peraturan kesehatan internasional. Penetapan laik atau tidak laik merupakan wujud tanggung jawab pemerintah dalam memberikan perlindungan kesehatan kepada jemaah haji karena tidak semua kondisi kesehatan atau penyakit tertentu dapat dinyatakan aman bagi jemaah haji dan/atau jemaah lainnya selama perjalanan di pesawat dan di Arab Saudi.

Jemaah haji yang ditetapkan tidak laik terbang merupakan jemaah haji dengan kondisi yang tidak memenuhi standar keselamatan penerbangan internasional dan/atau peraturan kesehatan internasional. Sudah menjadi tugas Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Embarkasi bidang Kesehatan menetapkan seorang jemaah haji memenuhi kriteria laik atau tidak laik terbang.

Dalam menetapkan status kesehatan sebagaimana dimaksud, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) sebagai bagian dari PPIH Embarkasi bidang Kesehatan berkoordinasi dengan dokter penerbangan dan/atau dokter ahli di rumah sakit rujukan.

Dalam hal PPIH Embarkasi bidang Kesehatan mendapatkan jemaah haji memiliki potensi tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan, maka PPIH Embarkasi bidang Kesehatan dapat melakukan pemeriksaan kesehatan kepada jemaah haji yang dimaksud dengan menyertakan tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota untuk menetapkan kriteria istithaah jemaah haji tersebut.

Pemeriksaan kesehatan tahap ketiga meliputi:

1. Anamnesa.
2. Pemeriksaan Fisik.
3. Pemeriksaan Penunjang.
4. Diagnosis.
5. Penetapan Kelaikan Terbang.
6. Rekomendasi/Saran/Rencana Tindak Lanjut.

Formulir pemeriksaan kesehatan jemaah haji tahap ketiga dan berita acara kelaikan terbang jemaah haji dapat dilihat dalam lampiran 14.

1. Anamnesa.

a. Identitas jemaah haji.

Nama (bin/binti), tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat dan nomor telepon, pekerjaan, pendidikan terakhir, status perkawinan, tanggal pemeriksaan.

b. Riwayat Kesehatan.

- 1) Riwayat kesehatan sekarang, meliputi penyakit kronis yang diderita, penyakit menular, atau penyakit yang berhubungan dengan disabilitas tertentu.
- 2) Riwayat penyakit dahulu, yaitu penyakit yang pernah diderita (termasuk operasi yang pernah dijalani), ditulis secara kronologis.
- 3) Riwayat penyakit keluarga, meliputi jenis penyakit yang diderita anggota keluarga yang berhubungan secara genetik.

Dalam riwayat kesehatan, dicatat pula hasil pembinaan kesehatan pada masa tunggu, pemeriksaan kesehatan tahap kedua dan hasil pembinaan kesehatan di masa keberangkatan.

2. Pemeriksaan Fisik.

Pemeriksaan fisik antara lain:

a. Tanda vital:

- 1) Tekanan darah.
- 2) Nadi.
- 3) Pernapasan.
- 4) Suhu tubuh.

b. Postur tubuh:

- 1) Tinggi badan (TB).
- 2) Berat badan (BB) serta Lingkar perut.

c. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi) dilakukan terhadap:

- 1) Kulit.
- 2) Kepala (termasuk pemeriksaan saraf cranial).
- 3) Mata (misalnya katarak atau glukoma).
- 4) Telinga (infeksi seperti *otitis media purulenta* atau *acute*), hidung (*sinusitis*), tenggorokan dan mulut.
- 5) Leher dan pembuluh getah bening.

d. Pemeriksaan fisik terhadap dada (*thorax*) dan perut (*abdomen*) meliputi:

- 1) Pemeriksaan paru.
 - 2) Jantung.
 - 3) Perut (meliputi semua organ dalam perut).
- e. Pemeriksaan fisik juga dilakukan terhadap:
- 1) Ekstremitas (kekuatan otot dan *reflex*).
 - 2) Rektum dan urogenital.
 - 3) Traktus urinarus dan tractus genitalia (inspeksi dan palpasi).

3. Pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium (darah rutin, golongan darah, rhesus, kimia darah seperti glukosa darah sewaktu, kolesterol, dan trigliserida), pemeriksaan urine lengkap (warna, kejernihan, bau, sedimen, glukosa urin, protein urin dan tes kehamilan bagi Wanita Usia Subur/WUS). Pemeriksaan rontgen dan EKG dibutuhkan dalam menegakkan diagnosis yang akurat. Pemeriksaan penunjang lainnya seperti pemeriksaan kesehatan jiwa sederhana (lampiran 5) dapat dilakukan. Pemeriksaan tambahan lainnya diperlukan kepada jemaah haji yang memiliki penyakit tertentu sesuai indikasi medis.

4. Penetapan diagnosis.

Diagnosis ditetapkan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Diagnosis utama dicantumkan pada formulir.

Kemudian atas dasar diagnosis utama tersebut, ditentukan jemaah haji memenuhi syarat laik atau tidak laik terbang.

5. Penetapan Kelaikan Terbang.

Penetapan kelaikan terbang dilakukan oleh dokter dengan kompetensi kedokteran penerbangan di PPIH Embarkasi bidang Kesehatan berdasarkan hasil diagnosis pasien. Penyakit yang ditetapkan tidak laik terbang dengan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Penyakit menular berpotensi wabah.
- b. Penyakit yang berhubungan dengan ketinggian.
- c. Penyakit dengan keadaan saturasi oksigen yang kurang.
- d. Penyakit yang membahayakan orang lain dan penerbangan (misal skizofrenia akut).

Penetapan laik atau tidak laik terbang jemaah haji dilakukan dengan merujuk aturan standar internasional penerbangan. Daftar penyakit yang dikategorikan laik dan tidak laik terbang dapat dilihat pada lampiran 15.

6. Rekomendasi/saran/tindaklanjut.

Terhadap seluruh jemaah haji yang telah dilakukan pemeriksaan kesehatan tahap ketiga dengan penetapan Tidak Laik Terbang, maka diberikan rekomendasi/saran atau tindaklanjut untuk dilakukan tindakan selanjutnya kepada Ketua PPIH Embarkasi. Surat rekomendasi tidak laik terbang ditandatangani oleh Ketua PPIH Embarkasi bidang Kesehatan merujuk kepada pada hasil pemeriksaan kesehatan tahap ketiga sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016.

Pemberitahuan rekomendasi harus disampaikan secara jelas kepada jemaah haji sehingga jemaah haji dapat berperan aktif melaksanakan rekomendasi yang dimaksud. Beberapa kondisi yang harus disampaikan kepada jemaah haji yang tidak laik terbang dan/atau tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan (yang diketahui saat di embarkasi) antara lain bahaya penyakit yang diderita oleh jemaah haji dalam penerbangan dan potensi lainnya

seperti potensi terjadinya penularan penyakit yang dibawa oleh jemaah haji tersebut. Disampaikan pula kondisi kesehatannya dikaitkan dengan penerbangan yang cukup memakan waktu lama ke Arab Saudi sebagai tanggung jawab pemerintah dalam memberikan perlindungan kesehatan jemaah haji.

Jemaah haji yang telah laik untuk terbang, akan mengalami masa penerbangan sekitar 10 jam dan masih menempuh perjalanan darat menuju Makkah atau Madinah. Oleh sebab itu tindakan akupresur bagi jemaah haji sangat diperlukan dalam rangka menjaga kesehatan dan kebugaran selama dalam perjalanan. Cara akupresur mandiri jemaah haji dapat dilihat pada lampiran 16.

BAB VII
IMPLEMENTASI PENDEKATAN KELUARGA
DALAM MENUJU ISTITHAAH KESEHATAN JEMAAH HAJI
MENCAPAI KELUARGA SEHAT

Penyelenggaraan kesehatan haji menuju istithaah, dilaksanakan melalui kegiatan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan sejak masa tunggu sampai masa keberangkatan yang terstruktur dan berjenjang dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor. Upaya pencapaian istithaah kesehatan jemaah haji merupakan bagian dari prioritas pembangunan kesehatan yang mengacu kepada Program Indonesia Sehat. Pendekatan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat dimana pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga.

Pelaksanaan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji dimulai di Puskesmas/klinik di kabupaten/kota. Rangkaian pemeriksaan dan pembinaan kesehatan yang diselenggarakan secara terintegrasi dengan program kesehatan lainnya termasuk pemeriksaan kesehatan secara individual, konseling kesehatan, kunjungan rumah bahkan dengan pemanfaatan pemberdayaan masyarakat melalui Posbindu serta keterlibatan organisasi masyarakat lainnya. Proses pencapaian istithaah kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh pemerintah bersama masyarakat yang dilakukan secara berkala.

A. Konsep Pendekatan Keluarga dalam Mencapai Istithaah Kesehatan Jemaah Haji.

Secara umum, pendekatan keluarga adalah pendekatan pelayanan yang mengintegrasikan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga didasarkan pada data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga. Program kesehatan dengan pendekatan keluarga memiliki peran yang cukup strategis, karena keluarga merupakan lembaga terkecil dari masyarakat, maka untuk melakukan pemberdayaan masyarakat secara luas, harus dimulai dari pemberdayaan keluarga.

Tujuan dari pendekatan keluarga adalah sebagai berikut: 1). Meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar. 2). Mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimum (SPM) kabupaten/kota dan SPM provinsi, melalui peningkatan akses dan *skrining* kesehatan. 3). Mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN. 4). Mendukung tercapainya tujuan Program Indonesia Sehat dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019. Pentingnya pendekatan keluarga juga diamanatkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019. Dalam Renstra disebutkan bahwa salah satu acuan bagi arah kebijakan Kementerian Kesehatan adalah penerapan pendekatan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan (*continuum of care*).

Pendekatan keluarga dalam pencapaian istithaah kesehatan jemaah haji adalah salah satu cara untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dengan mendatangi keluarga (dalam hal ini keluarga yang memiliki jemaah haji), dengan pendekatan ini, Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Dengan pendekatan keluarga, dilakukan kegiatan deteksi masalah kesehatan pada anggota keluarga, termasuk anggota keluarga yang akan menjadi jemaah haji. Risiko kesehatan yang dideteksi pada jemaah haji terutama tentang Penyakit Tidak Menular (PTM), Penyakit Menular (PM), Kesehatan Reproduksi, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Keluarga menjadi fokus dalam pendekatan pelaksanaan program pencapaian istithaah karena keluarga dapat berperan sebagai fungsi sosialisasi dan fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan. Melalui pendekatan keluarga diharapkan keluarga dapat mengenal gangguan perkembangan kesehatan jemaah haji yang berada dalam keluarganya, dapat mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan

kepada jemaah haji (sebagai anggota keluarga) yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian jemaah haji, dan mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

Dengan mengunjungi keluarga jemaah haji di rumahnya, petugas kesehatan haji akan dapat mengenali masalah kesehatan yang dihadapi keluarga secara lebih menyeluruh (holistik). Individu anggota keluarga (jemaah haji) yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan kemudian dapat dimotivasi untuk memanfaatkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM). Keluarga juga dapat dimotivasi untuk memperbaiki kondisi kesehatan lingkungan dan berbagai faktor risiko lain yang selama ini merugikan kesehatannya.

Kunjungan rumah (keluarga) dilakukan secara terjadwal dan rutin. Pendekatan keluarga mutlak harus dilakukan untuk melengkapi dan memperkuat pemberdayaan masyarakat. Pelaksanaan upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) dalam penyelenggaraan kesehatan haji harus diintegrasikan ke dalam kegiatan pendekatan keluarga. Dengan pendekatan keluarga, keluarga dapat dimotivasi untuk memperbaiki kondisi kesehatan lingkungan keluarga dan sekitarnya serta berbagai faktor risiko lain yang selama ini merugikan kesehatan jemaah haji, melalui prinsip paradigma sehat dan kemandirian masyarakat.

B. Program Pencapaian Istithaah dengan Memanfaatkan JKN.

Salah satu tujuan program kesehatan dengan pendekatan keluarga adalah mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui peningkatan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN.

Program JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan amanah dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. UU tersebut diikuti dengan penetapan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang

Jaminan Kesehatan. Berdasarkan UU dan Perpres tersebut, maka sejak 1 Januari 2014 telah diberlakukan JKN sebagai bagian dari SJSN. Ditargetkan pada tahun 2019 seluruh penduduk Indonesia sudah tercakup oleh JKN.

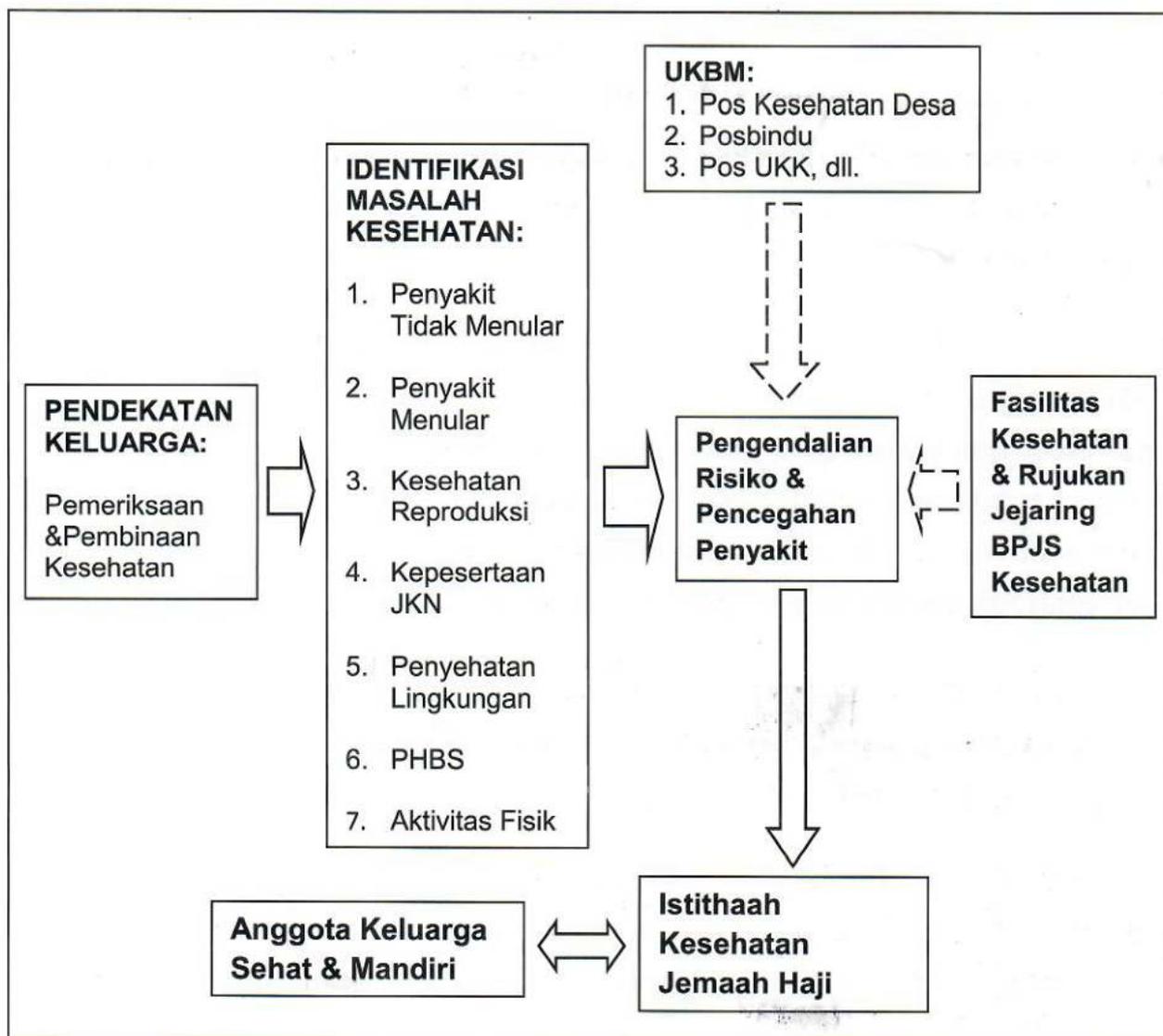
Merujuk kepada pelaksanaan SJSN, maka penyelenggaraan kesehatan haji harus masuk dalam SJSN dengan memanfaatkan JKN, sehingga seluruh jemaah haji sudah harus mengikuti program JKN dengan membayar iuran JKN. Manfaat yang didapat dari kepesertaan dalam JKN adalah pelayanan kesehatan yang diperoleh secara berjenjang dari pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang dalam Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN ditegaskan bahwa “pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.” Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh FKTP, yaitu Puskesmas, klinik, dan praktik perorangan, termasuk Dokter Layanan Primer (DLP). Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan non spesialisistik yang mencakup:

- 1). Administrasi pelayanan,
- 2). Pelayanan promotif dan preventif perorangan, berupa: penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana, dan *skrining* kesehatan),
- 3). Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis,
- 4). Tindakan medis non spesialisistik baik operatif maupun non operatif,
- 5). Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai,
- 6). Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis,
- 7). Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama, dan
- 8). Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.

Dalam menunjang pelaksanaan tersebut, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bidang Kesehatan melakukan pembayaran kepada FKTP secara pra-upaya berdasarkan kapitasi atas jumlah peserta yang terdaftar di FKTP bersangkutan. Oleh sebab itu, dinas kesehatan kabupaten/kota dan tim

penyelenggara kesehatan haji di kabupaten/kota harus memotivasi dan mengajak seluruh jemaah haji di wilayahnya untuk menjadi anggota JKN. Mengingat proses pemeriksaan dan pembinaan kesehatan merupakan satu kesatuan kegiatan terintegrasi yang didalamnya terdapat kegiatan pengobatan, promotif, preventif, rujukan, dan konsultasi kesehatan dalam skema JKN. Kepesertaan jemaah haji dalam BPJS akan memperkuat pembinaan kesehatan melalui jaringan layanan BPJS yang tersedia pada berbagai jenjang dan rujukan secara timbal balik.

Penyelenggaraan kesehatan haji merupakan kegiatan pemeriksaan/*skrining* dan pembinaan kesehatan haji yang dilaksanakan melalui pendekatan keluarga adalah suatu upaya identifikasi masalah kesehatan keluarga/jemaah haji terhadap Penyakit Tidak Menular, Penyakit Menular, Kesehatan Reproduksi, kepesertaan JKN, penyehatan lingkungan, PHBS, dan aktivitas fisik yang kesemuanya merupakan tindakan pengendalian faktor risiko dan pencegahan penyakit, agar jemaah haji sebagai anggota keluarga, dapat mencapai istithaah kesehatan. Kondisi istithaah kesehatan jemaah haji merupakan hubungan timbal balik terhadap anggota keluarga yang sehat mandiri. Upaya pengendalian faktor risiko dan pencegahan penyakit dapat dilaksanakan melalui UKBM seperti Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), atau Pos Upaya Kesehatan Keluarga (UKK). Pelayanan kesehatan haji dengan rujukan yang diperlukan, dilaksanakan pada fasilitas kesehatan yang merupakan jejaring BPJS kesehatan. Secara skematis pola pendekatan keluarga pada pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji dapat dilihat pada gambar 5 berikut.



Gambar 5. Pendekatan Keluarga pada Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Jemaah Haji.

Keterangan :

➡ : Intervensi

➡ : Alur

BAB VIII

PENUTUP

Kegiatan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji akan dilaporkan secara berjenjang oleh tim penyelenggara kesehatan haji dengan pencatatan berbasis sistem informasi kesehatan haji.

Dalam rangka penyelenggaraan menuju istithaah kesehatan harus dikembangkan koordinasi, jejaring kerja serta kemitraan antara instansi pemerintah dan pemangku kepentingan, baik di pusat, provinsi maupun kabupaten/kota. Hal ini penting untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji. Dalam proses pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji perlu diintegrasikan dengan program JKN dan pendekatan keluarga.

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan oleh penyelenggara kesehatan haji secara berjenjang sesuai kewenangannya, dengan melibatkan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi dan masyarakat.

Kementerian Kesehatan sebagai unit pemerintah pusat melakukan monitoring terhadap cakupan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan di tingkat provinsi. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kantor Kesehatan Pelabuhan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program kesehatan haji di kabupaten/kota. Monitoring dan evaluasi difokuskan kepada kegiatan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji termasuk pencatatan yang terintegrasi dengan Kartu Kesehatan Jemaah Haji (KKJH) dan Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Bidang Kesehatan (Siskohatkes).

Pendekatan keluarga merupakan kegiatan yang penting dalam pembinaan kesehatan jemaah haji menuju istithaah kesehatan. Keluarga sehat yang dicapai melalui pendekatan keluarga berpengaruh timbal balik dengan jemaah haji yang memenuhi syarat istithaah kesehatan.

Lampiran 1.

Formulir Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji Tahap Pertama dan Surat Keterangan Hasil Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji.

FORMULIR PEMERIKSAAN KESEHATAN JEMAAH HAJI TAHAP PERTAMA			
Nama (Name)	:	Nama Dokter Pemeriksa :	(Physician's name)
No. Porsi (Number Porsi)	:	Nama Sarana Kesehatan :	(Clinic/Hospital)
Umur (Age)	:	Alamat Sarana Kesehatan :	(Clinic/Hospital Address)
Jenis Kelamin (Sex)	:	Tanggal Pemeriksaan :	(Examination date)
Alamat (Address)	:		
Pemeriksaan Kesehatan yang dilakukan meliputi:			
The medical examination include :			
Beri Tanda Put mark	(v) Ada (Yes)	Beri Tanda Put mark	(X) Tidak Ada/No
I. ANAMNESA			
Anamnesa			
1. Keluhan medis saat ini :			
Medical Complains			
2. Riwayat Penyakit			
Medical History			
Hypertention	[]	Stroke	[]
Chronic Cough	[]	Hemoptoe	[]
Hyperthyroid	[]	Diabetes Melitus	[]
Appendicitis	[]	Hematuria	[]
Piouri	[]	Eczema	[]
Hematochezia	[]	Haemorroid	[]
Malaria	[]	Epilepsy	[]
Psychiatric Disorder	[]	Tumor	[]
		Heart Disease	[]
		Asthma	[]
		Gastritis	[]
		Urolitiasis	[]
		Allergic	[]
		Leprosy	[]
		Malignancy	[]
		Chronic Kidney Disease (CKD)	[]
		(Gagal Ginjal)	
3. Riwayat Kebiasaan :			
Addiction			
Merokok (smoking)	<input type="checkbox"/>		
minum alkohol (alcohol)	<input type="checkbox"/>		
Menyalahgunakan narkoba (drugs)	<input type="checkbox"/>		
4. Riwayat Penyakit Keluarga/Orang Tua :			
Family/Parents Medical History			
Tekanan darah Tinggi (hypertention)	<input type="checkbox"/>	Eksem (eczema)	<input type="checkbox"/>
Stroke (stroke)	<input type="checkbox"/>	Alergi (allergic)	<input type="checkbox"/>
Sakit Jantung (heart disease)	<input type="checkbox"/>	Kusta (leprosy)	<input type="checkbox"/>
Batuk Lama (chronic cough)	<input type="checkbox"/>	HIV/AIDS (HIV/AIDS)	<input type="checkbox"/>
Batuk lama berdarah (chronic hemoptoe)	<input type="checkbox"/>	Gangguan Jiwa (psychiatric disorder)	<input type="checkbox"/>
Asma (asthma)	<input type="checkbox"/>	Keganasan (malignancy)	<input type="checkbox"/>
Hipertiroid (hyperthyroid)	<input type="checkbox"/>	Kencing Manis (diabetes melitus)	<input type="checkbox"/>
Gagal Ginjal Chronic Kidney Disease (CKD)	<input type="checkbox"/>		

II. PEMERIKSAAN FISIK (physical examination)			
Nadi (pulse)	.....kali/menit	Tinggi Badan (height)	.....cm
Pernafasan (respiration rate)	.....kali/menit	Berat badan (weight)	.....Kg
Tekanan darah (blood pressure)	.....mmhg	Lingkar Pinggang	.....cm
Suhu (temperature)	.....°C	Kekuatan Otot	.....(pilihan 5,4,3,2,1,0)
		IMT	.....kg/m2
		Reflek	.....(positif,negatif)

Pemeriksaan (examination)	Normal (normal)	Abnormal (abnormal)	Keterangan (Description)
Kepala (head)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mata (eyes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telinga (ear)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hidung (nose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenggorokan (throat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gigi (dental)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leher (neck)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dada (chest)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paru (lung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jantung (cor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdomen (abdomen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anus/Rektum (anal/rectum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genitalia Externa (external genitalia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekstremitas atas (upper extremity)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekstremitas bawah (lower extremity)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kelenjar Getah Bening (lymph nodes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulit dan integumentum (dermal and integumentum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuku (nail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. PEMERIKSAAN JIWA (psychiatric examination)			
Item (Items)	Ada Yes	Tidak Ada No	Keterangan (Description)
Demensia (Dementia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gejala-gejala Psikotik (Psychotic)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Episode Depresi (Depression)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Episode Manik (Manic)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gangguan Ansietas (Anxiety)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG					
1. Pemeriksaan Laboatorium Laboratory Examination					
Darah Lengkap Blood	Golongan Darah Blood Type	[]	Hitung Trombosit Trombocytes	[]	
	Kadar Hb Haemoglobin	[]	Hitung Eritrosit Eritrocyte	[]	
	Hitung Leukosit Leucocytes	[]	Hitung Jenis Leukosit Differential Count	[]	
	Urin Lengkap Urine	Warna, Bau Kejernihan Colour, Smell, Clarity	[]	Darah Samar	[]
		Bilirubin	[]	Glukosa Glucose	[]
Keton		[]	Berat Jenis	[]	
Kimia Klinik Clinical Chemistry	Sedimen Sediment	[]	Specific Gravity	[]	
	Glukosa sewaktu Random Blood Glucose	[]	SGOT	[]	
	Kreatinin Creatinin	[]	SGPT	[]	
		[]	Asam Urat Uric Acid	[]	

PEMERIKSAAN LABORATORIUM TAMBAHAN *) Bila diperlukan

<u>Serologi :</u>	THPA	[]	VDRL	[]
<i>Serology</i>	HBsAg	[]	Anti HIV	[]
<u>NAPZA :</u>	Opiat	[]	Canabis	[]
<i>Drug Abuse</i>			<u>Lainnya</u>	[]
			<i>Others</i>	
	<u>Bakteri Tahan Asam (BTA)</u>	[]	<u>Feses</u>	[]
	<i>Acid Fast Bacilli (AFB)</i>		<i>Stool</i>	

2. Pemeriksaan Radiologi

Radiology Examination

X Ray Thorax []

PEMERIKSAAN RADIOLOGI LAINNYA *)Bila diperlukan

Radiologi Lainnya	Normal/Abnormal	Keterangan/Description

3. Pemeriksaan EKG

EKG/ECG []

4. Pemeriksaan lainnya (Jika Diperlukan)

Jenis Pemeriksaan	Normal/Abnormal	Keterangan/Description
Contoh : CT scan, MRI, Treadmill, dll		

Pemeriksaan Kesehatan telah diselenggarakan pada (tanggal/bulan/tahun) di (tempat pemeriksaan)
Medical Check Up has been held on (day/month/year) in (health facility)

V. KESIMPULAN HASIL PEMERIKSAAN

(conclusion)

.....

VI. ICD-X :

1
 2
 3
 4
 5

DIAGNOSIS:

1
 2
 3
 4
 5

VII. PENETAPAN TINGKAT RISIKO KESEHATAN

Risiko Tinggi Kesehatan (*Health High Risk*) **YA / Yes**
TIDAK /No

VIII. SARAN

(recommendation)

.....

JEMAAH HAJI HARUS MENGIKUTI PEMBINAAN MASA TUNGGU

Tanda Tangan _____
Signature

Nama Dokter _____
Physician Name

No.SIP _____
License Number

Lampiran Nilai Normal Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Lab Sederhana		Nilai Normal	Satuan
Golongan Darah		A/B/AB/O (pilihan)	
Kadar Hb	L	13.3 – 16.2	g/dL
	P	12.0 – 15.8	g/dL
Hitung Leukosit		$3.54 - 9.06 \times 10^3$	/mm ³
Hitung Trombosit		$165 - 415 \times 10^3$	/mm ³
Hitung Eritrosit	L	$4.30 - 5.60 \times 10^{12}$	/mm ³
	P	$4.00 - 5.20 \times 10^{12}$	/mm ³
Nilai Hematokrit	L	38.8 – 46.4	
	P	35.4 – 44.4	
Hitung Jenis Leukosit	Netrofil	40 – 70	%
	Limfosit	20 – 50	%
	Monosit	4 – 8	%
	Eosinofil	0 – 6	%
	Basofil	0 - 2	%
Laju Endap Darah	L	0 – 15	mm/h
	P	0 - 20	mm/h
Kimia Darah			
Asam Urat	L	3.1 – 7.0	mg/dL
	P	2.5 – 5.6	mg/dL
SGOT		12 - 38	U/L
SGPT		7 - 41	U/L
Glukosa Puasa		75 - 125	mg/dL
GDS		< 200	mg/dL
GD2PP		< 200	mg/dL
Kolesterol Total		< 200	mg/dL
Kolesterol LDL		< 130	mg/dL
Kolesterol HDL		≥ 40	mg/dL
Trigliserida		< 150	mg/dL
Ureum		7 - 20	mg/dL
Kreatinin	L	0.6 – 1.2	mg/dL
	P	0.5 – 0.9	mg/dL
Urine Lengkap			
Warna		Kuning	
Bau		Tidak menyengat	
Kejernihan		Jernih	
Bilirubin		Negatif	
Keton		Negatif	
Sedimen	Eritrosit	0 – 2	
	Leukosit	0 – 2	
	Bakteri	Negatif	
	Kristal	Negatif	
	Sel epitel	Negatif	
Urobilinogen		0.1 – 1.0	mg/dL
Darah Samar		Negatif	
Glukosa		Negatif	
Berat Jenis		1.002 – 1.035	
Protein		< 150	mg/dL
pH		5.0 – 9.0	

**SURAT KETERANGAN HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN JEMAAH HAJI
(Pemeriksaan Kesehatan Tahap Pertama)**

Nomor:.....

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Jabatan :

Telah melakukan pemeriksaan kesehatan kepada Jemaah Haji dibawah ini:

Nama :
Bin/Binti :
Umur :
Nomor Porsi :
Pekerjaan :
Alamat :

Menyatakan bahwa Jemaah tersebut diatas didiagnosis sebagai:

1.
2.
3.
4.
5.

Sehingga, sesuai Surat Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah haji.

Menyatakan bahwa Status Kesehatan Jemaah Haji tersebut (**Risiko Tinggi/Tidak Risiko Tinggi**)* untuk ditindaklanjuti dengan Pembinaan Kesehatan Haji.

..... 20

Stempel/Cap

Puskesmas/RS

Dokter Pemeriksa Tahap Pertama

***) Coret yang tidak perlu**

Lampiran 2.

Formulir Pembinaan Kesehatan Haji di Masa Tunggu

Formulir Pembinaan Kesehatan Haji Masa Tunggu				
Nomor Porsi:		Usia:		
Nama Lengkap:		Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan		
Alamat:		No. HP :		
NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	Apakah Saudara sudah melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama? Jika belum, harap lakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama.			
2	Berdasarkan hasil pemeriksaan tahap pertama, apakah Anda termasuk Risti?			
3	Berdasarkan hasil pemeriksaan tahap pertama, apakah diagnosis penyakit Saudara?			Diisi dengan diagnosis penyakit
4	Jika jawaban nomor 2 TIDAK RISTI, silakan lanjut ke pernyataan nomor 6			
5	Jika termasuk kelompok risiko tinggi, jenis risiko tinggi Saudara adalah (boleh lebih dari satu pilihan):			
	a. Usia > 60 tahun			
	b. Menderita penyakit kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)			
	c. Menderita penyakit respiratorik (gangguan pernapasan)			
	d. Menderita penyakit metabolik (diabetes mellitus)			
	e. Menderita penyakit ginjal			
6	Kegiatan pembinaan kesehatan haji	Pertama	Kedua	Ketiga
	Diisi Tempat, Tanggal/Bulan/Tahun			Keempat (Rekomendasi*)
	a. Konseling			
	b. Evaluasi pengukuran kebugaran (Pengukuran kebugaran), Senam Haji Sehat, Senam Lansia, Senam Jantung Sehat, Senam DM, Senam Asma, Senam Kesegaran Jasmani)			
	c. Kegiatan penyuluhan kesehatan haji			
<p>Keterangan :</p> <p>Kegiatan pembinaan kesehatan haji :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Point a dan c diisi dengan (√/x) - Point b diisi dengan nilai <p>*) Rekomendasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Konseling <ol style="list-style-type: none"> 1. Potensi memenuhi syarat istithaah kesehatan 2. Potensi memenuhi syarat dengan pendampingan 3. Potensi tidak memenuhi syarat sementara 4. Potensi tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan b. Latihan kebugaran <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik sekali 2. Baik 3. Cukup 4. Kurang 5. Kurang sekali c. Kegiatan penyuluhan kesehatan haji Diisi jumlah kehadiran <p style="text-align: right;">**) Pembinaan dilakukan paling sedikit 3 kali</p> <p style="text-align: right;">Tempat / Tanggal Pengisian Ceklist Petugas Penyelenggara</p> <p style="text-align: right;">Nama NIP</p>				

Lampiran 3.

Lembar Kuisioner Par-Q

NO. DADA :

TANGGAL PENGUKURAN :

**FORMULIR KELAYAKAN
PENGUKURAN KEBUGARAN JASMANI**

IDENTITAS DIRI

Nama Lengkap : Laki-laki / Perempuan (*)
 Tanggal lahir / Usia : (..... tahun)
 Berat Badan : kg Tinggi Badan : cm
 Unit Kerja :
 No. HP :
 No. Telp .Kantor :

JAWABLAH PERTANYAAN DI BAWAH INI DENGAN MENGISI TANDA ✓ PADA KOLOM YA ATAU TIDAK

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah dokter pernah mengatakan bahwa anda menderita penyakit jantung ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Apakah anda sering mengalami nyeri dada atau nyeri di bagian dada sebelah kiri (jantung anda) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Apakah anda sering merasa akan pingsan atau mengeluh rasa pusing kepala yang agak parah ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Apakah dokter pernah mengatakan bahwa tekanan darah anda terlalu tinggi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Apakah dokter pernah memberitahu bahwa anda mengidap masalah persendian atau tulang ? Jika Ya, sebutkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Apakah anda selalu membawa obat-obatan berdasarkan resep dokter untuk penyakit jantung, tekanan darah tinggi, diabetes dll ? Jika Ya, obat untuk penyakit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Apakah ada alasan tertentu yang belum disebutkan di atas yang menyatakan menyatakan bahwa anda tidak boleh mengikuti suatu progam latihan fisik/ olahraga ? Jika Ya, sebutkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tempat, Tanggal/Bulan/Tahun

(.....)

(*) Coret yang tidak perlu

DIISI PETUGAS:

Sebelum tes Rockport : Nadi x/menit Tekanan Darah : / mmHg
 Setelah tes Rockport : Nadi x/menit

IMT : kg/m²
 Kategori : Kurang / Normal / Lebih / Pra obese / Obese (*)

Waktu Tempuh : menit detik
 Kategori : Baik / Cukup / Kurang / Kurang Sekali (*)

Catatan Dokter SpKO :

Lampiran 4.

**Formulir Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji Tahap Kedua
dan Berita Acara Penetapan Istithaah Kesehatan Haji**

FORMULIR PEMERIKSAAN KESEHATAN JEMAAH HAJI TAHAP KEDUA			
Nama <i>(Name)</i>	:		Nama Dokter Pemeriksa :
			<i>(Physician's name)</i>
No. Porsi <i>(Number Porsi)</i>	:		Nama Sarana Kesehatan :
			<i>(Clinic/Hospital)</i>
Umur <i>(Age)</i>	:		Alamat Sarana Kesehatan :
			<i>(Clinic/Hospital Address)</i>
Jenis Kelamin <i>(Sex)</i>	:		Tanggal Pemeriksaan :
Alamat <i>(Address)</i>	:		<i>(Examination date)</i>
Pemeriksaan Kesehatan yang dilakukan meliputi: <i>The medical examination include :</i>			
Beri Tanda <i>Put mark</i>	(V) Ada (Yes)	Beri Tanda <i>Put mark</i>	(X) Tidak Ada/No
1. ANAMNESA <i>Anamnesa</i>			
1. Keluhan medis saat ini : <i>Medical Complains</i>			
2. Riwayat Penyakit <i>Medical History</i>			
<i>Hypertention</i>	[]	<i>Stroke</i>	[]
<i>Chronic Cough</i>	[]	<i>Hemoptoe</i>	[]
<i>Hyperthyroid</i>	[]	<i>Diabetes Melitus</i>	[]
<i>Appendicitis</i>	[]	<i>Hematuria</i>	[]
<i>Piouri</i>	[]	<i>Eczema</i>	[]
<i>Hematochezia</i>	[]	<i>Haemorroid</i>	[]
<i>Malaria</i>	[]	<i>Epilepsy</i>	[]
<i>Psychiatric Disorder</i>	[]	<i>Tumor</i>	[]
		<i>Heart Disease</i>	[]
		<i>Asthma</i>	[]
		<i>Gastritis</i>	[]
		<i>Urolitiasis</i>	[]
		<i>Allergic</i>	[]
		<i>Leprosy</i>	[]
		<i>Malignancy</i>	[]
		<i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i>	[]
		<i>(Gagal Ginjal)</i>	
3. Riwayat Kebiasaan :			
<i>Addiction</i>			
<i>Merokok</i> <i>(smoking)</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>minum alkohol</i> <i>(alcohol)</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>Menyalahgunakan</i> <i>narkoba (drugs)</i>	<input type="checkbox"/>		
4. Riwayat Penyakit Keluarga/Orang Tua : <i>Family/Parents Medical History</i>			
<i>Tekanan darah Tinggi</i> <i>(hypertention)</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Eksem</i> <i>(eczema)</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Stroke</i> <i>(stroke)</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Alergi</i> <i>(allergic)</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Sakit Jantung</i> <i>(heart disease)</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Kusta</i> <i>(leprosy)</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Batuk Lama</i> <i>(chronic cough)</i>	<input type="checkbox"/>	<i>HIV/AIDS</i> <i>(HIV/AIDS)</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Batuk lama berdarah</i> <i>(chronic hemoptoe)</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Gangguan Jiwa</i> <i>(psychiatric disorder)</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Asma</i> <i>(asthma)</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Keganasan</i> <i>(malignancy)</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Hipertiroid</i> <i>(hyperthyroid)</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Kencing Manis</i> <i>(diabetes melitus)</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Gagal Ginjal</i> <i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i>	<input type="checkbox"/>		

II. PEMERIKSAAN FISIK

(physical examination)

Nadi (pulse)	.....kali/menit	Tinggi Badan (height)	.....cm
Pernafasan (respiration rate)	.....kali/menit	Berat badan (weight)	.....Kg
Tekanan darah (blood pressure)	.....mmhg	Lingkar Pinggang (pilihan 5,4,3,2,1,0)	.....cm
Suhu (temperature)	.....°C	Kekuatan Otot IMT	.....kg/m ²
		Reflek	.....(positif,negatif)

Pemeriksaan (examination)	Normal (normal)	Abnormal (abnormal)	Keterangan (Description)
Kepala (head)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mata (eyes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telinga (ear)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hidung (nose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenggorokan (throat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gigi (dental)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leher (neck)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dada (chest)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paru (lung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jantung (car)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdomen (abdomen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anus/Rektum (anal/rectum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genitalia Externa (external genitalia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekstremitas atas (upper extremity)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekstremitas bawah (lower extremity)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kelenjar Getah Bening (lymph nodes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulit dan integumentum (dermal and integumentum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuku (nail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. PEMERIKSAAN JIWA

(psychiatric examination)

Item (items)	Ada Yes	Tidak Ada No	Keterangan (Description)
Demensia (Dementia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gejala-gejala Psikotik (Psychotic)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Episode Depresi (Depression)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Episode Manik (Manic)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gangguan Ansietas (Anxiety)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Laboratorium

Laboratory Examination

<u>Darah Lengkap</u> Blood	<u>Golongan Darah</u> Blood Type	[]	<u>Hitung Trombosit</u> Trombocytes	[]	<u>Laju Endap Darah</u> Blood Sediment Rate	[]
	<u>Kadar Hb</u> Haemoglobin	[]	<u>Hitung Eritrosit</u> Eritrocyte	[]	<u>Nilai Hematokrit</u> Hematokrit	[]
	<u>Hitung Leukosit</u> Leucocytes	[]	<u>Hitung Jenis Leukosit</u> Differential Count	[]		
<u>Urin Lengkap</u> Urine	<u>Warna, Bau Kejernihan</u> Colour, Smell, Clarity	[]	<u>Darah Samar</u> Glukosa	[]	<u>Protein</u> Urobilinogen	[]
	<u>Bilirubin</u>	[]	<u>Glukosa</u>	[]	<u>pH</u>	[]
	<u>Keton</u>	[]	<u>Berat Jenis</u> Specific Gravity	[]		
	<u>Sedimen</u> Sediment	[]				
<u>Kimia Klinik</u> Chemical Clinic	<u>Asam Urat</u> Uric Acid	[]	<u>Glukosa Puasa</u> Fasting Blood Glucose	[]	<u>GD2PP</u> Kreatinin	[]
	SGOT	[]	Ureum	[]	<u>Creatinin</u>	[]
	SGPT	[]	Kolesterol HDL	[]	<u>Trygliserida</u>	[]
	Kolesterol LDL	[]				

PEMERIKSAAN LABORATORIUM TAMBAHAN *) Bila diperlukan

<u>Serologi :</u>	THPA	[]	VDRL	[]
<i>Serology</i>	HBsAg	[]	Anti HIV	[]
<u>NAPZA :</u>	Opiat	[]	Canabis	[]
<i>Drug Abuse</i>			<u>Lainnya</u>	[]
			<i>Others</i>	[]
<i>Pregnancy test</i>		[]		
	Bakteri Tahan Asam (BTA)	[]	Feses	[]
	Acid Fast Bacilli (AFB)		Stool	

2. Pemeriksaan Radiologi
Radiology Examination

X Ray Thorax []

PEMERIKSAAN RADIOLOGI LAINNYA *) Bila diperlukan

Radiologi Lainnya	Normal/Abnormal	Keterangan/Description

3. Pemeriksaan EKG

EKG/ECG []

4. Pemeriksaan lainnya

Jenis Pemeriksaan	Normal/Abnormal	Keterangan/Description
Contoh : CT scan, MRI, Treadmill, dll		

Pemeriksaan Kesehatan telah diselenggarakan pada (tanggal/bulan/tahun) di (tempat pemeriksaan)
Medical Check Up has been held on (day/month/year) in (health facility)

V. HASIL DAN REKOMENDASI DOKTER SPESIALIS
(Jika diperlukan)*

.....

.....

VI. KESIMPULAN HASIL PEMERIKSAAN
(conclusion)

.....

.....

VII. ICD-X :

1	DIAGNOSIS:
2	1
3	2
4	3
5	4
	5

Hasil Pengukuran Kebugaran.....

VIII. PENETAPAN ISTITHAAH KESEHATAN

ISTITHAAH KESEHATAN

1 Memenuhi Syarat	<input type="checkbox"/>
2 Memenuhi Syarat Dengan Pendampingan	<input type="checkbox"/>
3 Tidak Memenuhi Syarat Sementara	<input type="checkbox"/>
4 Tidak Memenuhi Syarat	<input type="checkbox"/>

IX. SARAN
(recommendation)

.....

JEMAAH HAJI HARUS MENGIKUTI PEMBINAAN MASA KEBERANGKATAN

Tanda Tangan _____
Signature

Nama Dokter _____
Physician Name

No.SIP _____
License Number

Lampiran Nilai Normal Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Lab Sederhana		Nilai Normal	Satuan
Golongan Darah		A/B/AB/O (pilihan)	
Kadar Hb	L	13.3 – 16.2	g/dL
	P	12.0 – 15.8	g/dL
Hitung Leukosit		$3.54 - 9.06 \times 10^3$	/mm ³
Hitung Trombosit		$165 - 415 \times 10^3$	/mm ³
Hitung Eritrosit	L	$4.30 - 5.60 \times 10^{12}$	/mm ³
	P	$4.00 - 5.20 \times 10^{12}$	/mm ³
Nilai Hematokrit	L	38.8 – 46.4	
	P	35.4 – 44.4	
Hitung Jenis Leukosit	Netrofil	40 – 70	%
	Limfosit	20 – 50	%
	Monosit	4 – 8	%
	Eosinofil	0 – 6	%
	Basofil	0 - 2	%
Laju Endap Darah	L	0 – 15	mm/h
	P	0 - 20	mm/h
Kimia Darah			
Asam Urat	L	3.1 – 7.0	mg/dL
	P	2.5 – 5.6	mg/dL
SGOT		12 - 38	U/L
SGPT		7 - 41	U/L
Glukosa Puasa		75 - 125	mg/dL
GDS		< 200	mg/dL
GD2PP		< 200	mg/dL
Kolesterol Total		< 200	mg/dL
Kolesterol LDL		< 130	mg/dL
Kolesterol HDL		≥ 40	mg/dL
Trigliserida		< 150	mg/dL
Ureum		7 - 20	mg/dL
Kreatinin	L	0.6 – 1.2	mg/dL
	P	0.5 – 0.9	mg/dL
Urine Lengkap			
Warna		Kuning	
Bau		Tidak menyengat	
Kejernihan		Jernih	
Bilirubin		Negatif	
Keton		Negatif	
Sedimen	Eritrosit	0 – 2	
	Leukosit	0 – 2	
	Bakteri	Negatif	
	Kristal	Negatif	
	Sel epitel	Negatif	
Urobilinogen		0.1 – 1.0	mg/dL
Darah Samar		Negatif	
Glukosa		Negatif	
Berat Jenis		1.002 – 1.035	
Protein		< 150	mg/dL
pH		5.0 – 9.0	

BERITA ACARA PENETAPAN ISTITHAAH KESEHATAN JEMAAH HAJI
(Pemeriksaan Kesehatan Tahap Kedua)
Nomor:.....

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Jabatan :

Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan yang telah kami terima dari Tim Penyelenggara Kesehatan Haji kabupaten/kota, dengan ini menyatakan bahwa Jemaah Haji di bawah ini:

Nama :
Bin/Binti :
Umur :
Nomor Porsi :
Pekerjaan :
Alamat :

Menyatakan bahwa Jemaah Tersebut diatas didiagnosis sebagai:

1.
2.
3.
4.
5.

Sehingga, sesuai Surat Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah haji.

Menyatakan bahwa Jemaah Haji tersebut (**MEMENUHI SYARAT/MEMENUHI SYARAT DENGAN PENDAMPINGAN/TIDAK MEMENUHI SYARAT SEMENTARA/TIDAK MEMENUHI SYARAT**)* untuk pelaksanaan ibadah haji.

.....20.....

Stempel/Cap

*Dinas Kesehatan
Kabupaten/ Kota*

Ketua Tim Penyelenggara Kesehatan Haji Kab/Kota.....

***) Coret yang tidak perlu**

Lampiran 5.

Formulir Pemeriksaan Kesehatan Jiwa

Deteksi Dini Risiko Tinggi Kesehatan Jiwa

Calon Jemaah Haji

1. Alur & Prosedur

- a. Jemaah Haji/Calon Jemaah Haji datang ke puskesmas untuk menjalankan prosedur pemeriksaan kesehatan termasuk deteksi dini risiko tinggi (RISTI) Kesehatan Jiwa.
- b. Setelah melakukan pemeriksaan kesehatan fisik, Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan jiwa Jemaah Haji/Calon Jemaah Haji dengan menggunakan instrumen MINI ICD-X dan HVLIT.
- c. Hasil akhir deteksi dini Risiko Tinggi kesehatan Jiwa Jemaah Haji/Calon Jemaah Haji dikategorisasikan sebagai berikut:
 - Tidak ditemukan risiko.
 - Ditemukan risiko tinggi:
- d. Jenis risiko kesehatan jiwa:
 - Demensia
 - Gejala-gejala Psikotik
 - Episode Depresi
 - Episode Manik
 - Gangguan Ansietas
- e. Jika pada pemeriksaan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer /Puskesmas ditemukan Jemaah Haji/Calon Jemaah Haji dengan kategori Risiko Tinggi (RISTI) Kesehatan Jiwa maka akan dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota/Kabupaten untuk dilakukan pemeriksaan dan penatalaksanaan lebih lanjut.

2. Deteksi

a. Demensia

- Keadaan ini dapat dideteksi dengan mempergunakan Instrumen HVLIT (HOPKINS, VERBAL LEARNING TEST)

- Pemeriksaan dilakukan dengan membacakan 12 macam benda dan pasien mengulang menyebutkannya. Pemeriksaan dilakukan sebanyak 3x
- Setiap benda yang diulang benar, mendapatkan masing masing 1 point.
- Pemeriksaan dilakukan 3x dan menjumlahkan semua yang disebutkan benar.

Jika Hasilnya:

≤ 14 : Sangat mungkin Demensia

15 – 36 : Normal

Petunjuk

Percobaan1:

"Saya akan menyebutkan 12 kata, dengarkan baik-baik. Cobalah mengingat sebanyak mungkin kata-kata yang saya sebutkan. Setelah saya selesai menyebutkan kata-kata tersebut, ucapkan kembali semua kata yang Bapak/Ibu ingat, tanpa harus berurutan. Bapak/Ibu siap?"

- Bacakan setiap kata dalam waktu 2 detik (Jeda antar kata 1 detik).
- Setelah membacakan semua daftar kata kepada pasien, minta si pasien untuk menyebutkan kembali kata-kata tersebut.
- Periksa kata-kata yang disebutkan oleh si pasien, cocokkan dengan daftar kata.
- Jika kata yang disebutkan tidak ada dalam daftar, tuliskan kata tersebut dalam lembar pencatatan tapi jangan katakan kepada si pasien bahwa kata yang ia sebut tidak ada di daftar.
- Apabila dalam waktu 10 – 15 detik pasien tidak menyebutkan satu katapun, tanyakan kembali kepada pasien apakah mereka masih bisa mengingat kata-kata yang lain. Jika tidak, lanjutkan ke Percobaan 2.
- Jangan lupa, tuliskan jumlah kata yang dapat disebutkan dengan benar oleh pasien ke dalam lembar pencatatan.

Percobaan 2

“Bapak/Ibu, tadi adalah permulaan yang bagus. Sekarang kita lanjutkan lagi. Saya akan membacakan kembali semua kata-kata tadi. Setelah saya selesai, Bapak/Ibu langsung menyebutkan sebanyak mungkin kata yang Bapak/Ibu ingat, termasuk kata-kata yang tadi di percobaan 1 sudah Bapak/Ibu sebut. Urutan katanya bebas. Yang penting sebutkan semua kata yang bisa diingat, baik yang belum maupun yang sudah Bapak/Ibu sebut. Siap?”

- Bacakan setiap kata dalam waktu 2 detik.
- Minta pasien menyebutkan kata-kata yang mereka ingat.
- Periksa kesesuaian kata yang mereka sebutkan dengan daftar kata.
- Setelah itu jika pasien tidak menyebutkan satu katapun dalam waktu 10 – 15 detik, tanyakan kembali apakah mereka masih bisa mengingat kata-kata yang lain.
- Jika tidak lanjutkan ke Percobaan 3.
- Catat jumlah kata yang dapat disebutkan dengan benar ke dalam lembar pencatatan.

Percobaan 3

“Bagus sekali Bapak/Ibu. Sekarang saya akan membacakan sekali lagi daftar kata tadi. Dengarkan baik-baik dan cobalah mengingat sebanyak mungkin kata, baik yang tadi sudah Bapak/Ibu sebutkan maupun yang belum. Siap?”

- Lakukan prosedur yang sama seperti sebelumnya. Ingat, waktu untuk setiap proses belajar dan recall adalah 1 menit.

BAGIAN Respon tertunda (D) TELAH DISIAPKAN DIHALAMAN BELAKANG (TERAKHIR)

Kata yang harus disebutkan		Percobaan 1		Percobaan 2		Percobaan 3	
		Benar (V)	Kata yang salah	Benar (V)	Kata yang salah	Benar (V)	Kata yang salah
1	Singa						
2	Intan						
3	Kuda						
4	Tenda						
5	Akik						
6	Hotel						
7	Gua						
8	Kecubung						
9	Harimau						
10	Mutiara						
11	Sapi						
12	Gubuk						
TOTAL							

Menolak untuk menyebutkan kembali kata-kata

Total kata yang diingat (0-36)

- b. Risiko kesehatan jiwa yang meliputi Psikotik, Episode Depresi Berat, Episode Manik dan Gangguan Ansietas dapat dideteksi dengan MINI ICD – X. Dari sejumlah pertanyaan yang ada tidak semua pertanyaan ditanyakan, hanya beberapa seperti dalam lampiran penerapan sederhana untuk deteksi adanya risiko kesehatan jiwa dapat menggunakan instrument **“sehat jiwakah anda”**.

INSTRUMEN SEHAT JIWAKAH ANDA

Apakah Saya atau Seseorang di Dekat Saya mengalami hal-hal berikut:

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Merasa kuatir atau takut yang berlebihan		
2	Merasa gelisah atau tidak dapat duduk tenang?		
3	Mudah berkeringat dingin, berdebar-debar, atau gemetar?		
4	Merasa murung. Mudah sedih?		
5	Kehilangan minat atau ketertarikan terhadap aktivitas sehari-hari?		
6	Sulit berkonsentrasi?		
7	Perasaan mudah lelah, gangguan lambung, sakit kepala, atau keluhan fisik lain yang berkepanjangan?		
8	Mengalami ketakutan atau mempunyai pikiran-pikiran yang tidak masuk akal (merasa seseorang bermaksud mencelakai, curiga berlebihan, orang-orang membicarakan dirinya)?		
9	Melihat bayangan atau mendengar suara-suara yang tidak jelas sumbernya (halusinasi)?		
10	Menggunakan alkohol atau narkoba?		

- Jika dari pertanyaan nomor 1–7, Jawaban “Ya” kurang dari 7, maka kemungkinan belum ada risiko kesehatan jiwa, belum perlu konsultasi ke psikiatri, dilakukan pembinaan di Puskesmas.
- Jika dari pertanyaan nomor 1–7, jawabnya “Ya” semua, maka kemungkinan ada risiko kesehatan jiwa.
- Jika dari Pertanyaan nomor 8–10, terdapat jawaban “Ya” meskipun hanya satu, maka ada risiko kesehatan Jiwa, perlu konsul ke psikiatri.

Lampiran 6.

Pengukuran Kebugaran dengan Metode Rockport *Walking Test*

- Metode Rockport *Walking Test* adalah salah satu metode untuk menilai kesanggupan fungsi jantung-paru seseorang saat melakukan aktivitas fisik.
- Peserta diminta untuk berjalan konstan dan sesuai kemampuan sejauh 1,6 km, lalu dihitung waktu tempuhnya.
- Metode pengukuran ini dilakukan pada peserta yang sudah dinyatakan aman melakukannya.

Perlengkapan yang dibutuhkan :

1. Lembar *PAR-Q and You (The Physical Activity Readiness Questionnaire)*
2. Lintasan datar sepanjang 1,6 km.
3. Stopwatch (alat pengukur waktu).
4. Nomor dada.

Persiapan :

Lakukan skrining awal pada peserta melalui pengisian lembar *PAR-Q*.

1. Peserta dengan jawaban "**TIDAK**" pada semua pertanyaan yang terdapat dalam *PAR-Q*, dapat melakukan pengukuran kebugaran jasmani ini.
2. Peserta dengan satu atau lebih jawaban "**YA**", memerlukan pertimbangan medis untuk melakukan pengukuran ini. Konsultasikan dulu dengan dokter.

Cara Pelaksanaan :

1. Sebelum melakukan pengukuran, lakukan peregangan seluruh tubuh terutama otot-otot tungkai dan diakhiri dengan pemanasan berupa berjalan perlahan dengan waktu 5-10 menit.
2. Hidupkan stopwatch bersamaan dengan aba-aba mulai.
3. Peserta pengukuran berjalan cepat/berlari secara konstan pada jarak yang telah ditentukan.
4. Catat waktu tempuh (menit dan detik) masing-masing peserta yang telah selesai menempuh 1,6 km dan dicatat ke dalam formulir pembinaan kesehatan haji.
5. Waktu tempuh kemudian dikonversi sesuai dengan umur dan jenis kelamin peserta.

TABEL KATEGORI KEBUGARAN JASMANI (JANTUNG-PARU)

UNTUK LAKI-LAKI WAKTU TEMPUH DAN USIA

KATEGORI	WAKTU TEMPUH (menit-detik) MENURUT UMUR (tahun)			
	40 - 49 th	50 - 59 th	60 - 69 th	>70 th
Baik sekali	<12:54	<13:24	<14:06	<15:06
Baik	12:54-14:00	13:24-14:24	14:06-15:12	15:06-15:48
Cukup	14:01-14:42	14:25-15:12	15:13-16:18	15:49-18:48
Kurang	14:43-15:30	15:13-16:30	16:19-17:18	18:49-20:18
Kurang sekali	>15:30	>16:30	>17:18	>20:18

UNTUK PEREMPUAN WAKTU TEMPUH DAN USIA

KATEGORI	WAKTU TEMPUH (menit-detik) MENURUT UMUR (tahun)			
	40 - 49 th	50 - 59 th	60 - 69 th	>70 th
Baik sekali	<14:12	<14:42	<15:06	<18:18
Baik	14:12-15:06	14:42-15:36	15:06-16:18	18:18-20:00
Cukup	15:07-16:06	15:37-17:00	16:19-17:30	20:01-21:48
Kurang	16:07-17:30	17:01-18:06	17:31-19:12	21:49-24:06
Kurang sekali	>17:30	>18:06	>19:12	>24:06

Lampiran 7.

Pengukuran Kebugaran dengan metode *Six Minutes Walking Test (6MWT)*

Pengukuran Kebugaran dengan metode *Six Minutes Walking Test (6MWT)* Adalah salah satu metode pengukuran kapasitas fungsional seseorang yang ditujukan untuk seseorang dengan usia di atas 60 tahun dan/atau memiliki penyakit jantung atau gangguan pernapasan. Metode pemeriksaannya adalah dengan mengukur jarak tempuh seseorang berjalan dalam waktu enam (6) menit pada lintasan yang sudah diukur.

Kontra Indikasi:

1. Riwayat Angina Pektoris tidak stabil kurang dari satu bulan sebelum pemeriksaan.
2. Riwayat Infark Miokard kurang dari satu bulan sebelum pemeriksaan.
3. Tekanan darah sistolik lebih dari 180 mmHg.
4. Tekanan darah diastolik lebih dari 100 mmHg.
5. Frekuensi denyut nadi istirahat lebih dari 120 kali/menit.

Perlengkapan yang dibutuhkan:

1. Area datar dan bebas hambatan sepanjang 30 m (atau bisa disesuaikan dengan ruangan yang ada).
2. Stopwatch (alat pengukur waktu).
3. Counter (alat penghitung).
4. Dua buah penanda jarak, bisa berupa kerucut orange (jumlah bisa disesuaikan).
5. Kursi.
6. Lakban/pemandu lain untuk pedoman jarak tiap 3 meter.



Cara pelaksanaan :

1. Sebelum melakukan pengukuran, lakukan peregangan seluruh tubuh terutama otot-otot tungkai dan diakhiri dengan pemanasan berupa berjalan perlahan dengan waktu 5-10 menit.
2. Hidupkan stopwatch bersamaan dengan aba-aba mulai.
3. Peserta pengukuran berjalan secara konstan pada lintasan yang telah ditentukan.
4. Catat jarak tempuh masing-masing peserta yang telah selesai menempuh waktu yang telah ditentukan (6 menit) ke dalam formulir pembinaan kesehatan haji.
5. Jarak tempuh yang diperoleh dilihat di Tabel Kategori Kebugaran Jasmani (Jantung-Paru) Menurut Jarak Tempuh dan Usia.

TABEL KATEGORI KEBUGARAN JASMANI (JANTUNG-PARU)

UNTUK LAKI-LAKI MENURUT JARAK TEMPUH DAN USIA

KATEGORI	JARAK TEMPUH (meter) MENURUT UMUR (tahun)						
	60 -64 th	65 – 69 th	70 -74 th	75 -79 th	80 -84 th	85 -89 th	90 -94 th
Baik sekali	700 m	650 m	600 m	550 m	500 m	450 m	400 m
Baik	650 m	600 m	550 m	500 m	450 m	400 m	350 m
Cukup	600 m	550 m	500 m	450 m	400 m	350 m	300 m
Kurang	550 m	500 m	450 m	400 m	350 m	300 m	250 m
Kurang sekali	500 m	450 m	400 m	350 m	300 m	250 m	200 m

UNTUK PEREMPUAN JARAK TEMPUH DAN USIA

KATEGORI	JARAK TEMPUH (meter) MENURUT UMUR (tahun)						
	60 -64 th	65 – 69 th	70 -74 th	75 -79 th	80 -84 th	85 -89 th	90 -94 th
Baik sekali	650 m	600 m	550 m	500 m	450 m	400 m	350 m
Baik	600 m	550 m	500 m	450 m	400 m	350 m	300 m
Cukup	550 m	500 m	450 m	400 m	350 m	300 m	250 m
Kurang	500 m	450 m	400 m	350 m	300 m	250 m	200 m
Kurang sekali	450 m	400 m	350 m	300 m	250 m	200 m	150 m

Lampiran 8.

Formulir Pembinaan Kesehatan Haji di Masa Keberangkatan

Formulir Pembinaan Kesehatan Haji Masa Keberangkatan				
Nomor Porsi:		Usia:		
Nama Lengkap:		Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan		
Alamat:		No. HP :		
NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	Apakah Saudara sudah melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama?			
	Jika belum, harap lakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama.			
2	Berdasarkan hasil pemeriksaan tahap pertama, apakah Anda termasuk Risti?			
3	Berdasarkan hasil pemeriksaan tahap pertama, apakah diagnosis penyakit Saudara?			Diisi dengan diagnosis penyakit
4	Jika jawaban nomor 2 TIDAK RISTI, silakan lanjut ke pernyataan nomor 6			
5	Jika termasuk kelompok risiko tinggi, jenis risiko tinggi Saudara adalah (boleh lebih dari satu pilihan):			
	a. Usia > 60 tahun			
	b. Menderita penyakit kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)			
	c. Menderita penyakit respiratorik (gangguan pernapasan)			
	d. Menderita penyakit metabolik (diabetes mellitus)			
	e. Menderita penyakit ginjal			
6	Kegiatan pembinaan kesehatan haji	Pertama	Kedua	(Rekomendasi*)
	Diisi Tempat, Tanggal/Bulan/Tahun			
	a. Konseling			
	b. Evaluasi kebugaran (Pengukuran kebugaran), Senam Haji Sehat, Senam Lansia, Senam Jantung Sehat, Senam DM, Senam Asma, Senam Kesegaran Jasmani)			
	c. Kegiatan penyuluhan kesehatan haji			
<p>Keterangan :</p> <p>Kegiatan pembinaan kesehatan haji :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Point a dan c diisi dengan (v/x) - Point b diisi dengan nilai <p>*j) Rekomendasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Konseling : b. Latihan kebugaran <ul style="list-style-type: none"> 1. Baik sekali 2. Baik 3. Cukup 4. Kurang 5. Kurang sekali c. Kegiatan penyuluhan kesehatan haji <ul style="list-style-type: none"> 				
				Tempat / Tanggal Pengisian Ceklist Petugas Penyelenggara
				Nama NIP

Lampiran 9

Contoh Materi Bimbingan Manasik Kesehatan Haji

Materi	Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	Referensi
Manasik Kesehatan Haji	A. Himbauan kesehatan selama berhaji	1. Makan makanan bergizi dan buah-buahan	1. Buku Panduan Manasik Haji dan Umrah, Kemenag, Tahun 2016. 2. Buku Manasik Kesehatan, Kemenkes, 2013
		2. Hindari aktivitas berlebihan	
		3. Lakukan Peregangan	
		4. Periksa kesehatan secara teratur dan minum obat sesuai dengan jenis penyakit yang diderita.	
		5. Gunakan payung saat berada diluar pondokan	
		6. Semprotkan air ke wajah dan bagian tubuh yang terbuka menggunakan semprotan air	
		7. Minum air putih/air zam-zam sesering mungkin	
		8. Gunakan masker	
		9. Gunakan alas kaki jika berada di luar ruangan	
		10. Hindari kontak langsung dengan unta karena menularkan penyakit MERS-CoV.	
		11. Bagi wanita yang masih haid dianjurkan untuk berkonsultasi	
		12. Jangan menahan buang air kecil.	
		13. Tidak merokok	
		14. Tahallul (bercukur) sehat dan aman	
		15. Membaca doa-doa untuk kesehatan dan keselamatan	
B. Penyakit yang sering diderita jemaah haji		1. Penyakit kencing manis (Diabetes/DM)	1. Buku Manasik Kesehatan, Kemenkes, 2013.
		2. Penyakit darah tinggi (Hipertensi)	
		3. Penyakit jantung koroner.	
		4. Penyakit payah jantung.	
		5. Penyakit paru menahun (PPM).	
		6. Gangguan stress	
		7. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA).	
		8. Diare.	
		9. Kelelahan	
C. Penyakit yang dapat diperoleh di Arab Saudi		1. MERS-CoV	1. Buku Manasik Kesehatan, Kemenkes, 2013.
		2. Penyakit akibat panas seperti mimisan, kulit dan bibir kering dan pecah-pecah, heat exhaustion (kelelahan panas), dan heat stroke (sengatan panas)	
		3. Meningitis	
		4. Penyakit virus Zika	

MATERI MANASIK KESEHATAN

1. JAGA KESEHATAN SELAMA BERHAJI

Menjaga kesehatan merupakan keharusan bagi Jemaah Haji agar dapat melaksanakan rangkaian ibadah haji dengan lengkap. Untuk itu, beberapa informasi kesehatan berikut ini penting untuk dipahami dan dilaksanakan. Persiapan kesehatan sejak dini di Tanah Air diperlukan untuk menyiapkan Jemaah Haji mencapai kondisi istithaah kesehatan menjelang keberangkatan ke Tanah Suci hingga kembali ke Tanah Air. Untuk mencapai kondisi kesehatan yang baik, terutama saat Jemaah Haji di Arab Saudi, ada beberapa hal yang penting untuk diketahui dan dilaksanakan oleh Jemaah Haji antara lain:

a. Makan makanan bergizi dan buah-buahan.

Makanan yang bergizi sangat dibutuhkan oleh Jemaah Haji mengingat aktivitas ibadah haji membutuhkan energi yang cukup besar. Jemaah harus makan secara teratur, hindari makanan yang basi atau sudah berubah rasa, dan jangan menyimpan makanan terlalu lama. Selain itu, Jemaah Haji harus memakan buah-buahan segar setiap hari karena buah-buahan banyak mengandung vitamin dan mineral.

b. Hindari aktivitas berlebihan.

Aktivitas yang berlebihan dapat menyebabkan memburuknya kondisi kesehatan Jemaah Haji. Aktivitas yang berlebihan juga dapat menyebabkan Jemaah kelelahan sehingga stamina atau daya tahan tubuh menjadi semakin lemah. Kondisi atau stamina tubuh yang lemah akan menyebabkan Jemaah Haji mudah terserang penyakit atau penyakit yang dideritanya mudah kambuh dan menjadi semakin parah. Ingat, bahwa haji adalah ibadah fisik yang memerlukan stamina yang baik. Untuk itu, Jemaah Haji disarankan agar menyiapkan waktu tidur atau istirahat yang cukup setiap hari, terutama menjelang wukuf di Arafah dan Mina. Selain itu, Jemaah Haji juga harus bisa mengenali kondisi kesehatan masing-masing karena tubuh atau diri Jemaah sendirilah yang mengetahui apakah badannya sedang lelah atau capek. Jika sedang lelah atau capek,

jangan memaksakan diri beraktivitas karena bisa berakibat fatal. Seringkali Jemaah Haji melakukan aktivitas yang berlebihan, misalnya melakukan umrah berulang tanpa memperhatikan kondisi kesehatannya. Perjalanan dari pondokan atau hotel ke masjid di Mekkah dan Madinah akan melelahkan jika tidak diselingi dengan istirahat yang cukup.

Perjalanan ke Arafah dan Mina juga akan sangat melelahkan mengingat waktu tunggu dan waktu tempuh yang lama, sehingga istirahat perlu dilakukan oleh Jemaah Haji sebelum prosesi ibadah di Arafah dan Mina. Jangan lupa untuk mempersiapkan alat-alat istirahat/perengkapan tidur yang memadai seperti bantal kecil dan alas tidur saat mabit di Mina. Perlu diketahui bahwa banyak Jemaah Haji mengalami sakit bahkan meninggal dunia pada saat atau setelah prosesi ibadah haji di Arafah dan Mina. Perlu diketahui bahwa aktivitas berlebihan dapat menyebabkan memburuknya kondisi kesehatan Jemaah Haji.

c. Lakukan Peregangan

Posisi tubuh yang sama untuk waktu lama menyebabkan keluhan seperti pegal-pegal, kram, kesemutan. Contohnya di dalam pesawat (perjalanan pulang-pergi dari tanah air ke tanah suci yang cukup lama), pada saat l'tikaf di mesjid, setelah Tawaf, setelah Sa'i, saat Wukuf, setelah berjalan jauh.

Keluhan ini dapat diatasi antara lain dengan melakukan peregangan sederhana dan mudah pada otot dan sendi yang banyak digunakan, agar tubuh menjadi lebih nyaman.

d. Periksa kesehatan secara teratur dan minum obat sesuai dengan jenis penyakit yang diderita.

Jemaah Haji yang memiliki keluhan atau penyakit, seperti hipertensi (darah tinggi), diabetes (kencing manis), payah jantung (sesak nafas dan kaki bengkak), penyakit saluran pernafasan (sesak, batuk lama), penyakit ginjal (bengkak dan sesak), serta gangguan perilaku (sering lupa dan stress), harus memeriksakan kesehatan secara teratur di dokter sejak di

tanah air dan selama di Arab Saudi. Lakukan pemeriksaan tekanan darah, gula darah dan kolesterol secara berkala dan teratur. Selain itu, Jemaah Haji harus minum obat secara teratur sesuai anjuran dokter. Jika ada obat-obatan pribadi agar dibawa di tas kecil yang telah disediakan dengan jumlah yang cukup untuk 45 hari. Jika lupa, segera lapor ke dokter kloter. Ceritakan dan sampaikan penyakit apa yang diderita oleh Jemaah Haji. Jemaah Haji yang memiliki penyakit-penyakit yang disebutkan di atas, wajib memeriksakan kesehatan dan minum obat secara teratur dibawah kontrol dokter kloter. Jangan pernah putus obat karena putus obat akan menyebabkan serangan akut pada penyakit-penyakit yang dideritanya, bahkan menyebabkan penyakitnya akan semakin berat.

e. Gunakan payung saat berada diluar pondokan.

Perbedaan suhu di Arab Saudi dengan di Indonesia sangat besar. Panas tidak bisa diremehkan Karena bisa menyebabkan suatu penyakit mematikan yaitu Heat Stroke atau sengatan panas. Payung bermanfaat untuk menghindari panas matahari.

f. Semprotkan air ke wajah dan bagian tubuh yang terbuka menggunakan semprotan air (*water spray*).

Air berfungsi mendinginkan bagian tubuh yang mengalami panas berlebihan dan mengembalikan kelembaban kulit. Jika suhu dan kelembaban kulit tetap terjaga maka Jemaah Haji akan terhindar dari penyakit kulit kering seperti kulit pecah-pecah, gatal, dan terhindar dari penyakit sengatan panas yang mematikan.

g. Minum air putih/air zam-zam sesering mungkin.

Arab Saudi termasuk negara dengan kelembaban udara rendah atau daerah kering. Iklim demikian menyebabkan tubuh kehilangan cairan dengan cepat, terlebih lagi di musim panas. Di musim panas, terjadi penguapan cairan dari dalam tubuh yang sangat banyak. Hal ini dapat menyebabkan tubuh kekurangan cairan yang dikenal dengan dehidrasi. Untuk mencegah hal tersebut, Jemaah Haji harus menjaga kecukupan

cairan tubuh dengan minum air sesering mungkin, lebih sering dari yang biasa dilakukan di tanah air. Banyak minum juga sangat baik untuk mencegah sakit tenggorokan dan batuk. Tenggorokan yang kering memudahkan terjadinya iritasi bahkan infeksi sehingga harus terus dibasahi dengan sering minum.

h. Gunakan masker.

Gunakan masker terutama ketika berada di luar masjid dan pondokan/hotel. Masker dapat mencegah terjadinya penularan penyakit yang berbahaya. Selain itu, masker juga mencegah masuknya debu ke saluran pernapasan yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan seperti batuk dan sesak napas. Masker sebaiknya juga dibasahi.

i. Gunakan alas kaki jika berada diluar ruangan.

Usahakan alas kaki selalu dibawa bersama Jemaah Haji. Jangan ditinggal di luar Masjid. Hindari jalan kaki tanpa menggunakan alas kaki karena bisa menyebabkan kaki lecet, luka, melepuh, sampai luka bakar. Gangguan lecet dan luka pada kaki akan sangat menghambat pelaksanaan rangkaian ibadah haji, apalagi masa penyembuhannya lama.

j. Hindari kontak langsung dengan unta.

MERS-CoV merupakan penyakit pernafasan mematikan yang disebabkan oleh penularan virus melalui hewan termasuk diantaranya unta. Untuk menghindari tertular, maka Jemaah harus menghindari kontak langsung dengan unta seperti foto bersama ataupun minum susu unta mentah.

k. Bagi wanita yang masih haid dianjurkan untuk berkonsultasi kepada dokter untuk mengatur siklus haid saat ibadah haji berlangsung.

Siklus haid bisa diatur agar tidak mengganggu pelaksanaan haji. Untuk itu, Jemaah Haji perlu berkonsultasi dengan dokter mengenai cara maupun obat yang harus diminum. Patuhi cara meminum obat dan jika

telah memiliki obat penahan haid sejak di Tanah Air, maka bawalah obat dengan jumlah yang cukup.

i. Jangan menahan buang air kecil.

Jemaah Haji agar tidak menahan buang air kecil, termasuk di dalam pesawat. Setiap 4 jam, kandung kemih kita sudah penuh sehingga harus dikeluarkan dengan buang air kecil. Jika ditunda dapat menyebabkan infeksi dan gangguan ginjal. Di dalam pesawat tersedia toilet yang bisa digunakan. Jika Jemaah Haji tidak memahami cara penggunaannya, dapat bertanya kepada petugas atau pramugari.

m. Tidak merokok.

Rokok merusak saluran pernapasan. Saluran pernapasan yang rusak memudahkan kuman-kuman masuk dan menyebabkan berbagai macam penyakit, seperti infeksi saluran napas atas dan infeksi paru-paru. Selain itu merokok dapat menyebabkan penyakit jantung dan kanker.

n. Tahallul (bercukur) sehat dan aman.

Hindari menggunakan alat cukur bekas, terutama untuk laki-laki. Silet bekas memiliki kemungkinan tercemar dengan darah orang lain jika tanpa sengaja melukai kulit kepala. Darah merupakan salah satu media penularan penyakit.

o. Seringlah membaca doa-doa untuk kesehatan dan keselamatan.

Setiap beribadah di Tanah Suci, Jemaah Haji harus memperbanyak dzikir dan doa termasuk di antaranya doa untuk kesehatan dan keselamatan, baik untuk Jemaah maupun keluarganya.

2. PENYAKIT-PENYAKIT YANG SERING DIDERITA OLEH JEMAAH HAJI.

Sebagian besar Jemaah Haji Indonesia merupakan Jemaah dengan usia lanjut dengan berbagai penyakit kronis yang serius. Penyakit-penyakit tersebut antara lain:

a. Penyakit Kencing manis (Diabetes/DM).

Gejala-gejala penyakit kencing manis adalah badan lemas, mata berkunang-kunang, sering mengantuk, keluar keringat dingin, banyak makan, banyak minum, dan sering kencing. Bagi Jemaah Haji yang menderita penyakit kencing manis harus rutin berkonsultasi dengan dokter (dianjurkan tiga kali seminggu, terutama saat di Arab Saudi) dan meminum obat sesuai anjuran dokter. Lakukan pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) secara rutin (dua kali dalam seminggu), makan dan minum yang cukup dan bergizi, dan beristirahat/tidur yang cukup (6-8 jam perhari) agar terhindar dari kelelahan dan stres.

b. Penyakit darah tinggi (Hipertensi).

Jemaah Haji yang memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dikelompokkan sebagai Jemaah Haji dengan penyakit hipertensi atau darah tinggi. Pada sebagian orang, penyakit darah tinggi sering tidak bergejala. Namun secara umum, gejala penyakit hipertensi adalah sakit kepala dibagian tengkuk, telinga berdengung, dan jantung berdebar-debar. Salah satu pemicu terjadinya hipertensi adalah kurangnya istirahat atau kurang tidur. Bagi Jemaah Haji yang mengalami penyakit hipertensi harus segera berkonsultasi dengan dokter (tiga kali seminggu ke dokter kloter), minum obat hipertensi secara teratur, istirahat yang cukup (6-8 jam), dan menghindari lelah. Jemaah Haji yang memiliki penyakit hipertensi agar membatasi makan yang asin, hindari stress, dan berhenti merokok. Jemaah Haji dianjurkan makan buah dan sayur yang cukup dan menghindari minuman bersoda.

c. Penyakit Jantung Koroner.

Yang dimaksud penyakit jantung koroner adalah tersumbatnya pembuluh darah jantung karena penimbunan lemak. Faktor risiko atau hal-hal yang dapat menyebabkan penyakit jantung koroner adalah tekanan darah tinggi, obesitas/kegemukan, kolesterol tinggi (hiperkolesterolemia), diabetes melitus, merokok, kurang gerak atau kurang olahraga/aktivitas fisik, serta Jemaah Haji dengan usia lanjut. Jemaah Haji dengan PJK kadangkala tidak memiliki gejala apa-apa. Gejala PJK diantaranya adalah sering merasa cepat lelah dan mengalami sesak napas ketika beraktivitas, nyeri dada kiri yang menjalar ke lengan, atau rasa panas di ulu hati. Jemaah Haji dengan PJK harus rutin berkonsultasi dengan dokter (tiga kali seminggu ke dokter kloter), minum obat teratur, istirahat yang cukup (6-8 jam), menghindari lelah, mengkonsumsi makanan sehat (perbanyak sayur dan buah), hindari stres, dan berhenti merokok.

d. Penyakit Payah Jantung.

Penyakit payah jantung adalah penyakit dimana jantung tidak mampu untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrisi. Faktor risiko atau hal-hal yang dapat menyebabkan timbulnya atau memperberat penyakit payah jantung adalah Jemaah Haji dengan penyakit hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes melitus, perokok, dan Jemaah Haji dengan nilai kolesterol tinggi. Gejala penyakit payah jantung adalah jika Jemaah Haji berjalan akan terasa sesak, mudah lelah, mudah gelisah dan cemas, serta kaki bengkak. Jemaah Haji dengan penyakit payah jantung harus rutin berkonsultasi dengan dokter, minum obat sesuai anjuran, istirahat yang cukup (6-8 jam), dan menghindari stres. Jemaah Haji dituntut untuk memiliki gaya hidup sehat, mengkonsumsi makanan sehat (perbanyak makan sayur dan buah-buahan), hindari aktivitas yang berlebihan, dan jangan merokok.

e. Penyakit Paru Menahun (PPM).

Penyakit Paru Menahun (PPM) adalah penyakit paru yang telah berlangsung lama/menahun yang ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran nafas yang bersifat progresif/cepat. Faktor risiko dari penyakit paru menahun adalah kebiasaan merokok, debu & bahan kimia (alergen), polusi udara, dan infeksi paru berulang. Gejala penyakit paru menahun antara lain batuk berdahak dan sesak napas terutama bila beraktivitas. Penderita PPM akan mengalami sesak napas yang semakin lama semakin bertambah berat. Penyakit ini sering meningkat/timbul pada usia di atas 40 tahun. Jemaah Haji dengan PPM umumnya adalah perokok. Jemaah haji dengan PPM harus berkonsultasi ke dokter secara teratur, minum obat sesuai anjuran, istirahat yang cukup (6-8 jam), hindari kegiatan yang melelahkan, membiasakan gaya hidup sehat, konsumsi makanan sehat (perbanyak sayur dan buah-buahan), hindari stres, jangan merokok, serta gunakan selalu masker saat berada di Arab Saudi untuk menghindari debu sebagai penyebab kambuhnya penyakit ini.

f. Gangguan Stress.

Gangguan stres adalah gangguan perasaan saat menghadapi *stressor* (pemicu stres) baik yang bersifat fisik, mental, maupun spiritual. Pemicu stres Jemaah Haji di Arab Saudi antara lain situasi baru, lautan manusia, beda budaya dan kebiasaan, perbedaan cuaca yang mencolok/ekstrim, letak pondokan/hotel yang jauh dari Masjidil Haram, naik turun kendaraan umum (bus pengangkut Jemaah Haji), kegiatan fisik yang sangat padat, terpisah dari rombongan dan keluarga, serta mengalami antrian yang panjang dan berdesak-desakan. Beberapa gejala yang sering muncul pada Jemaah Haji yang mengalami stress antara lain adalah cemas, takut, sedih, bingung, berdebar-debar, sulit tidur, tidak semangat, mudah tersinggung, mudah marah, kecewa, jengkel, merasa tidak berdaya, ragu-ragu, curiga atau menyendiri. Jemaah Haji yang mengalami gangguan stress umumnya mengalami perubahan perilaku. Cara yang perlu dilakukan oleh Jemaah Haji agar terhindar dari stress antara lain dengan istirahat yang cukup, senantiasa bersikap ikhlas, selalu

optimis, berpikir positif, melakukan gaya hidup sehat, memiliki teman cerita, dan menjaga perasaan agar selalu gembira misalnya dengan bercanda dan tertawa tidak berlebihan. Jika Jemaah Haji mengalami stress agar segera berkonsultasi ke dokter.

g. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

ISPA adalah penyakit batuk yang ditandai dengan napas cepat dan sesak napas. Gejalanya adalah batuk terus menerus, nyeri tenggorokan, dan demam. Pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terjadi ISPA adalah menggunakan masker yang dibasahi, minum air yang cukup dan sesering mungkin agar saluran pernafasan dan sekitarnya tetap lembab, hindari kontak dengan penderita batuk, kunjungi dokter bila batuk.

h. Diare.

Diare adalah penyakit dengan ditandai dengan buang air besar (BAB) yang frekuensinya lebih sering dibandingkan dengan biasanya. Pada umumnya diare terjadi karena makanan yang dikonsumsi atau alat makan yang digunakan tercemar virus atau bakteri. Gejala penyakit diare antara lain sakit perut, mulas, buang air besar sering dan encer (lebih dari 3 kali per-hari), lemas, mual, dan pusing. Diare dapat dicegah melalui cuci tangan sebelum makan dengan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum makan atau sesudah melakukan aktivitas termasuk BAB, dan menghindari makan makanan yang pedas dan asam. Jemaah Haji harus hati-hati dalam mengkonsumsi makanan. Segera konsumsi makanan yang disediakan agar tidak kadaluarsa (tidak boleh lebih dari 4 jam). Untuk menjaga kebersihan, maka Jemaah Haji harus membuang sampah di tempat sampah.

i. Kelelahan.

Kelelahan merupakan kondisi yang ditandai oleh adanya keletihan, kejenuhan, ketegangan otot, serta perubahan dalam kebiasaan makan dan tidur. Untuk mencegah terjadinya kelelahan, maka Jemaah Haji harus istirahat/tidur yang cukup (6 – 8 Jam setiap hari). Kurangi kegiatan yang

tidak perlu dan banyak menguras tenaga. Persiapkan fisik untuk kegiatan ibadah haji pada Armina (saat wukuf dan melontar jumarat). Bila Jemaah Haji lelah sebaiknya jangan memaksakan diri melaksanakan kegiatan ibadah yang bukan rukun dan/atau wajib haji.

j. Penyakit yang dapat diperoleh di Arab Saudi

1. MERS-CoV

MERS-CoV adalah penyakit pernapasan dengan tingkat kematian yang tinggi. Penyakit ini disebabkan oleh Virus yang dicurigai menular dari manusia dan unta. Penularannya melalui percikan dahak (*droplet*) pada saat pasien batuk atau bersin atau melalui kontak dengan benda yang terkontaminasi virus. Pencegahan dari penyakit ini adalah dengan membiasakan diri cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah aktivitas, memakai masker bila keluar pondokan, dan hindari kontak langsung dengan unta seperti foto bersama unta atau minum susu unta mentah. Gejala dari penyakit ini adalah demam, batuk, atau sesak yang memburuk dalam 1 – 2 hari. Jika terdapat gejala ini, maka Jemaah harus segera mencari pertolongan ke dokter.

2. Penyakit akibat panas.

Prosesi ibadah haji di bulan April sampai dengan September jatuh pada musim panas. Suhu atau cuaca panas akan mempengaruhi kondisi Jemaah Haji Indonesia, oleh sebab itu Jemaah harus berhati-hati dengan cuaca panas yang cukup ekstrim. Suhu atau cuaca panas dapat menyebabkan beberapa penyakit yang membahayakan antara lain adalah:

a. Mimisan (keluar darah dari hidung).

Jika terjadi mimisan maka menunduklah untuk mencegah darah menyumbat jalan napas sambil menekan bagian depan hidung dengan jari jempol dan telunjuk. Lakukan hal tersebut sampai darah tidak keluar lagi. Cara mudah mencegah mimisan adalah dengan menggunakan masker yang selalu dibasahi oleh

air, sehingga masker dalam keadaan lembab. Jemaah Haji yang mengalami masalah ini agar segera memeriksakan dirinya ke dokter.

b. Kulit dan Bibir kering dan pecah-pecah.

Kulit dan bibir kering dan pecah-pecah diakibatkan cuaca panas, sehingga Jemaah Haji harus sering-sering membasahi kulit dan bibirnya dengan air. Minyak zaitun dapat digunakan untuk mencegah kulit/bibir kering. Pelembab bibir juga dapat digunakan. Namun yang paling praktis adalah dengan tetap membasahi kulit dan bibir dengan air zam zam. Selain itu gunakan payung saat berjalan di bawah terik matahari agar terhindar dari sengatan sinar matahari secara langsung.

c. *Heat Exhaustion.*

Heat exhaustion adalah kondisi yang sangat berbahaya karena jika tidak segera diatasi dengan minum air yang cukup dan menghindari panas dapat mengakibatkan *heat stroke* (sengatan panas). Gejala yang timbul adalah lemas, mengantuk, pusing, dan terdapat tanda-tanda kekurangan cairan seperti warna air kencing yang coklat pekat seperti air teh. Pencegahannya dengan meminum air zam-zam yang cukup. Bila perlu air dapat dicampur dengan oralit atau minuman isotonic dengan jumlah yang cukup (minimal 1 gelas atau 300cc setiap dua atau tiga jam). Oleh sebab itu, disarankan Jemaah Haji membawa oralit, dan minum secara teratur setiap malam menjelang istirahat.

d. *Heat stroke* (sengatan panas).

Heat stroke atau sengatan panas memiliki gejala seperti stroke pada umumnya yang diakibatkan oleh cuaca panas. Penyakit ini sangat berbahaya dan bisa menyebabkan kematian dan/atau lumpuh seumur hidup tanpa bisa disembuhkan dengan sempurna. Cara yang paling mudah

mencegah heat stroke adalah dengan minum air yang cukup setiap hari dan menghindari paparan matahari secara langsung, misalnya dengan menggunakan payung. Jangan berpanas-panasan di luar tenda saat wukuf dan saat di Mina. Gejala akan terjadinya *heat stroke* adalah kulit terasa panas, suhu tubuh naik (demam), lemas, mual dan hilang kesadaran. Jika menemukan kondisi Jemaah Haji yang tiba-tiba mengalami hal tersebut, maka segeralah siram dengan air, kompres es, dan segera mencari pertolongan pertama kepada tenaga kesehatan terdekat.

3. Meningitis

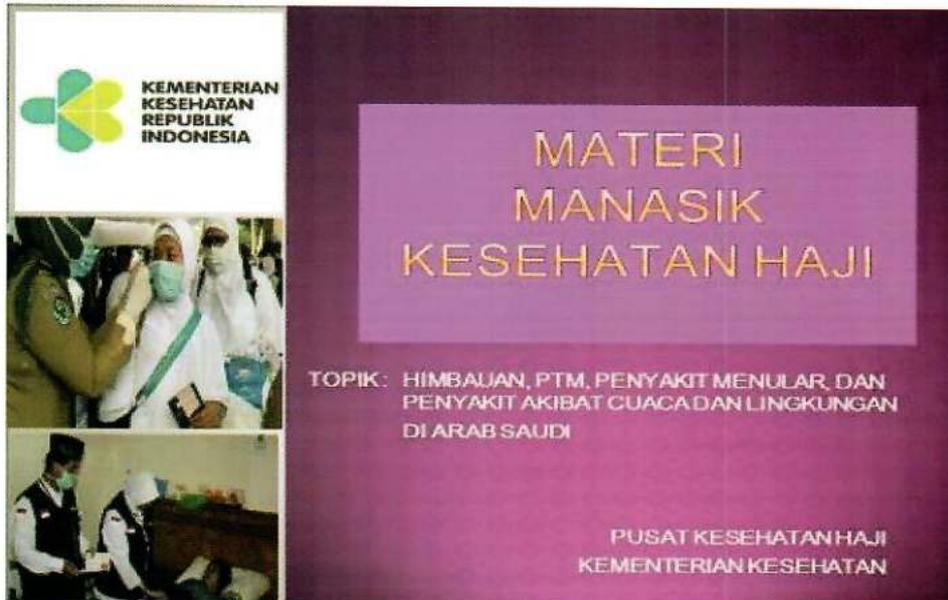
Penyakit meningitis adalah penyakit peradangan selaput otak yang disebabkan oleh bakteri Meningitis Meningokok yang banyak terdapat di Arab Saudi. Penyakit ini ditularkan melalui *droplet* atau cairan yang berasal dari saluran pernapasan seperti air ludah dan lendir ketika bersin, batuk, atau menggunakan alat makan dan minum penderita penyakit. Gejala umum dari penyakit ini adalah sakit kepala, leher kaku, demam tinggi, penurunan kesadaran, dan takut dengan cahaya. Jika terdapat gejala ini, Jemaah haji harus segera menemui dokter.

4. Penyakit Virus ZIKA

Penyakit virus zika menyebar melalui gigitan nyamuk sehingga pencegahannya adalah dengan menghindari gigitan nyamuk. Penyakit ini berbahaya terutama untuk ibu hamil karena dicurigai dapat menyebabkan kelainan pada janin yang dikandungnya. Penyakit ini memiliki gejala seperti penyakit demam berdarah yaitu demam, kulit berbintik merah, sakit kepala, nyeri sendi, nyeri otot, sakit kepala, kelemahan dan terjadi peradangan selaput putih mata yang dapat berlangsung selama 2-7 hari. Jika terdapat gejala ini, maka Jemaah harus segera mencari pertolongan ke dokter.

Lampiran 10

Contoh Materi Penyuluhan Kesehatan pada Masa Keberangkatan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MATERI MANASIK KESEHATAN HAJI

TOPIK: HIMBAUAN, PTM, PENYAKIT MENULAR, DAN PENYAKIT AKIBAT CUACA DAN LINGKUNGAN DI ARAB SAUDI

PUSAT KESEHATAN HAJI
KEMENTERIAN KESEHATAN

HIMBAUAN KESEHATAN SELAMA BERHAJI



SAYA HAJI SEHAT

a. Makan makanan bergizi dan buah-buahan.



b. Hindari aktifitas berlebihan.



c. Lakukan peregangan, terutama setelah perjalanan jauh.



d. Periksa kesehatan secara teratur dan minum obat sesuai dengan jenis penyakit yang diderita.



e. Gunakan payung saat berada diluar pondokan.



f. Semprotkan air ke wajah dan bagian tubuh yang terbuka menggunakan semprotan air (water spray).



g. Minum air putih/air zam-zam sesering mungkin.



h. Gunakan masker.



i. Gunakan alas kaki jika berada diluar ruangan.



j. Hindari kontak langsung dengan unta, seperti foto bersama unta dan minum susu unta langsung di peternakan.



k. Bagi wanita yang masih haid dianjurkan untuk berkonsultasi kepada dokter untuk mengatur siklus haid saat ibadah haji berlangsung.



l. Jangan menahan buang air kecil.



m. Tidak merokok.



n. Tahallul (bercukur) sehat dan aman.



o. Seringlah membaca doa-doa untuk kesehatan dan keselamatan.



PENYAKIT YANG PERLU DIWASPADAI JEMAAH HAJI

- DM (DIABETES MELITUS)
- HIPERTENSI
- JANTUNG
- PPM (PENYAKIT PARU MENAHUN)
- GANGGUAN STRESS
- ISPA
- DIARE
- KELELAHAN
- HEATSTROKE
- MERS-COV
- VIRUS ZIKA



SAKIT GULA / KENCING MANIS / DM

GEJALA

- Badan Lemas
- Mata Berkunang – kunang
- Mengantuk
- Keluar Keringat Dingin
- Banyak Makan
- Banyak Minum
- Banyak Kencing

PENCEGAHAN

- Konsultasi ke dokter (3 kali seminggu)
- Minum obat sesuai anjuran dokter
- Periksa gula darah secara rutin
- Makan dan minum cukup dan bergizi
- Istirahat yang cukup (6-8 jam perhari dan hindari lelah)
- Hindari Stress



ANJURAN MAKAN SEHAT PADA DM



PIRING MAKANKU : SAJIAN SEKALI MAKAN

Sumber : Kemenkes, 2013 (Peran diet dalam penanggulangan diabetes)

HIPERTENSI ATAU TEKANAN DARAH TINGGI

Pengertian

- Tekanan darah diatas 140/90 MmHg

Gejala

- Sering tidak bergejala
- Sakit kepala dibagian tengkuk
- Kurang aktifitas fisik (pemicu)
- Kurang tidur (Pemicu)
- Telinga berdengung Jantung berdebar

Pencegahan

- Konsultasi ke dokter (3 kali/seminggu)
- Minum Obat teratur
- Istirahat yang cukup (6-8 jam) dan Hindari lelah
- Membatasi makan yang asin.
- Hindari stres
- Hindari merokok
- Makan Buah dan sayur yang cukup
- Hindari minuman bersoda



Pada data dan informasi kesehatan RI (Kartu) Hipertensi - 2014

PAYAH JANTUNG

Pengertian

- Ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrisi

Faktor Risiko

- Hipertensi
- Jantung koroner
- Diabetes Melitus
- Merokok
- Kolesterol tinggi

Gejala

- Kalo di gunakan berjalan terasa sesak
- Sesak
- Mudah Lelah
- Mudah Gelisah dan Cemas
- Bengkak di kaki

Pencegahan

- Konsultasi ke dokter
- Minum Obat teratur
- Istirahat yang cukup dan Hindari stres
- Gaya hidup sehat
- Konsumsi Makanan Sehat
- Hindari lelah
- Hindari rokok



Pada data dan informasi kesehatan RI (Kartu) Penyakit Jantung - 2014

PENYAKIT JANTUNG KORONER



Pengertian

- Tersumbatnya pembuluh darah ke Jantung karena penimbunan lemak

FAKTOR RISIKO

- Tekanan darah tinggi
- Obesitas/Kegemukan
- Kolesterol tinggi
- Diabetes mellitus
- Merokok
- Kurang aktifitas fisik
- Usia lanjut

Gejala

- Kadang tidak bergejala
- Cepat lelah
- Nyeri dada kiri menjalar ke lengan
- Nadi lebih tinggi dari biasanya
- Rasa panas di ulu hati



Pencegahan

- Konsultasi ke dokter
- Minum obat teratur
- Istirahat yang cukup
- Gaya hidup sehat
- Konsumsi makanan sehat
- Hindari stres
- Hindari rokok
- Minum cukup

Revisi Permenkes RI. 2016 dan Permenkes RI. 2016. Kesehatan Jantung. 2016

PPM (PENYAKIT PARU MENAHUN)

Pengertian

- PPM adalah penyakit paru menahun yang ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran nafas yang bersifat progresif.



Faktor risiko

- Kebiasaan merokok
- Debu & bahan kimia (alergen)
- Polusi udara
- Infeksi paru berulang.

Gejala

- Batuk-batuk berdahak.
- Sesak terutama bila beraktivitas.
- Sesak makin lama makin bertambah berat.
- Kasusnya sering meningkat/timbul pada usia 40 >
- Sangat erat hubungan dengan perokok berat

Pencegahan

- Konsultasi ke dokter
- Minum Obat teratur
- Istirahat yang cukup dan Hindari lelah
- Gaya hidup sehat
- Konsumsi Makanan Sehat
- Hindari stres
- Hindari rokok
- Gunakan masker

Revisi Permenkes RI. 2016 dan Permenkes RI. 2016. Kesehatan Jantung (PPM). 2016

GANGGUAN STRESS

Pengertian

- Gangguan perasaan saat menghadapi stressor /pemicu stress baik fisik , mental, maupun spiritual,



Pemicu

- Situasi Baru
- Laitan manusia
- Beda budaya dan kebiasaan
- Cuaca ekstrem
- Letak pondokan yang jauh
- Naik turun kendaraan umum
- Kegiatan fisik intensif
- Terpisah dari rombongan dan keluarga
- Antrian yang panjang berdesakan

Gejala

- Cemas
- Takut
- Sedih
- Bingung
- Berdebar—debar.
- Susah tidur
- Tidak semangat
- Mudah tersinggung
- Mudah Marah
- Kecewa
- Jengkel
- Tidak berdaya
- Ragu-ragu
- Curiga
- Perubahan perilaku

Cara mengatasi

- Konsultasi ke dokter (3 kali/seminggu)
- Istirahat yang cukup (6-8 jam) dan Hindari lelah
- Ikhlas
- Gaya hidup sehat
- Mempunyai teman cerita
- Mengurangi stres
- Berpikir positif
- Menjaga perasaan selalu gembira : bercanda dan tertawa tidak berlebihan
- Selalu Optimis

Revisi Permenkes RI. 2016 dan Permenkes RI. 2016. Kesehatan Jantung (Stress). 2016

ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut)

PENGER TIAN

- Penyakit batuk yang ditandai dengan napas cepat dan sesak nafas

GEJALA

- Batuk terus menerus
- Nyeri tenggorokan dan demam

PENCEGA HAN

- Menggunakan masker yang dibasahi
- Minum air yang cukup
- Hindari kontak dengan penderita batuk
- Kunjungi dokter bila batuk



Revisi Permenkes No. 12/2012, Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Penerapan Tata Kelola Risiko ISPA, 2012

DIARE

PENGERTIAN : BUANG AIR BESAR (BAB) YANG LEBIH SERING DIBANDINGKAN DENGAN BIASANYA. PADA UMUMNYA, DIARE TERJADI KARENA MAKANAN YANG KOTOR DAN TIDAK MENJAGA KEBERSIHAN BAIK LINGKUNGAN MAUPUN KEBERSIHAN TANGAN SAAT AKAN MAKAN.

GEJALA

- Sakit perut dan mules
- Buang Air besar sering dan encer (lebih dari 3 kali per hari)
- Lemas dan mual
- Pusing



PENCEGAHAN

- Cuci tangan sebelum makan pakai sabun
- Cuci tangan setelah buang air besar.
- Hindari makan makanan yang pedas & asam.
- Segera konsumsi makanan yang disediakan (tidak boleh lebih dari 4 jam)
- Membuang sampah di tempat sampah.
- Hindari makanan yang tidak bersih dan kadaluarsa.
- Konsultasikan ke Tenaga kesehatan di kloter dan konsumsi larutan oralit

KELELAHAN

PENGERTIAN: KONDISI YANG DITANDAI OLEH ADANYA KELETHAN, KEJENUHAN, KETEGANGAN OTOT, PERUBAHAN DALAM KEBIASAAN MAKAN DAN TIDUR



pencegahan



- Badan Letih lemas.
- Otot kaki Pegal.

Gejala

- Istirahat yang cukup (tidur 6 – 8 Jam setiap hari).
- Kurangi kegiatan yang tidak perlu dan banyak menguras tenaga dan bila keluar pondokan hindari kontak langsung dengan sinar matahari (selalu gunakan payung).
- Makan yang bergizi perbanyak makan buah-buahan Dan Minum yang cukup (1/2 – 1 gelas air / jam) serta suplemen vitamin.
- Persiapkan Fisik untuk kegiatan Ibadah Haji pada Amnina (Wukuf dan jumrah).
- Bila lelah sebaiknya jangan dipaksakan melaksanakan kegiatan yang bukan wajib.

Rusi, Prinsip Kelelahan Tetap sehat selama ibadah haji, 2014

PENYAKIT LAIN PENYERTA DARI SENGATAN PANAS

Dengan gejala:

- **mimisan (keluar darah dari hidung)**
 - pencegahan: menggunakan masker yang dibasahkan.
- **kulit dan bibir kering pecah**
 - pencegahan: menggunakan pelembab untuk badan dan, minyak zaitun, madu, pelembab bibir & gunakan payung
- **heat exhaustion** adalah kondisi sebelum jatuh kepada sengatan panas (**lemas, mengantuk, pusing, menyerupai tanda-tanda kekurangan cairan**)
 - pencegahan: minum yang cukup / zam-zam / oralit / minuman isotonik (minimal 1 gelas 300cc tiap jam)



Heat Stroke: Anisya Nur Hafidha, 2016



Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

HINDARI SENGATAN PANAS (HEAT STROKE) DAN CARA PENCEGAHANNYA

1. APA ITU SENGATAN PANAS (HEAT STROKE)?

Heat Stroke merupakan kondisi paling berat pada tubuh akibat cuaca panas karena tubuh tidak dapat mengontrol suhu badan. Suhu badan meningkat dengan cepat hingga 41°C dalam 10 sampai 15 menit dan tubuh sudah tidak dapat mengeluarkan keringat. Heat Stroke dapat memperberat kondisi orang yang sedang sakit dan menyebabkan kematian.

2. GEJALA TERKENA SENGATAN PANAS

Tanda dan gejala Heat Stroke antara lain

suhu badan lebih dari **39,5°C**

kulit menjadi merah, panas dan kering, nadi cepat dan kuant, sakit kepala, pusing dan muntah.

3. PENCEBAHAN SENGATAN PANAS

A. Bila Berada di Pondokan

- Istirahat yang cukup
- Beribadah dalam tempat sejuk dengan berada dalam ruangan ber-AC/water cooler, serta dapat menggunakan kipas angin untuk menambal rasa nyaman
- Minum satu gelas air (300 cc) setiap jam berguna menjaga keseimbangan cairan tubuh, minum jangan menunggu haus
- Hindari minuman yang terlalu manis dan terlalu dingin
- Makan makanan bergizi secara teratur dan pastikan tidak memakan makanan sudah basi

- Gunakan pakaian longgar berbahan katun
- Periksa kesehatan secara rutin bagi risiko tinggi.

B. Bila Berada di Luar Pondokan/Luar Ruangan

- Hindari terkena sinar matahari langsung termasuk
- Selalu gunakan payung dan atau topi serta cream pelindung kulit

- Semprotkan air ke bagian tubuh yang terkena sinar matahari langsung dengan menggunakan water spray
- Jika mungkin, atur waktu untuk beraktivitas di luar (lebih baik pada pagi atau sore hari)
- Batasi aktifitas fisik yang tidak ada kaitan dengan ibadah
- Jika mengalami tanda dan gejala gangguan kesehatan akibat cuaca panas, beritahu ke jemaah lain atau petugas kesehatan
- Gunakan buddy system, yaitu saling mengawasi antar jemaah maupun petugas
- Pengawasan dilakukan terutama terhadap risiko tinggi
- Jangan berada dalam kendaraan yang parkir dengan mesin mati
- Selalu pantau perkembangan cuaca melalui media atau aplikasi di ponsel pintar.

4. TINDAKAN AWAL PADA ORANG YANG TERKENA SENGATAN PANAS

- Pindahkan korban ke tempat dingin atau ruangan ber-AC
- Siram badan korban dengan menggunakan air dingin
- Kompres kain basah dan dingin dan gunakan kipas angin.
- Monitor suhu badan dan lanjutkan tindakan awal diatas sampai suhu badan korban turun dibawah 38°C.
- Segera hubungi dokter untuk pertolongan lebih lanjut.



MERS CoV
Middle East Respiratory Syndrome
Corona Virus

adalah virus baru penyebab penyakit sistem pernafasan dan dapat menimbulkan kematian.

bermula dari negara-negara di Timur Tengah

menyebarkan ke Eropa

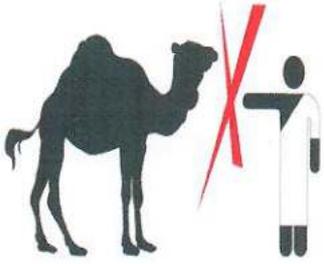
Mungkin saja menyebar ke kawasan lain di dunia



WASPADA MERS CoV:
virus baru penyebab penyakit sistem pernafasan. Bisa menimbulkan kematian.

PERSIAPKAN DIRI.
Berikut adalah anjuran kesehatan bagi anda yang akan pergi Umroh atau akan pergi ke Jazirah Arab.

07:



HINDARI kontak langsung dengan unta seperti berfoto dengan unta atau minum susu unta di peternakan

Petunjuk Bagi Jamaah Haji dan Umrah

PERSIAPKAN DIRI HADAPI MERS CoV 

Anjuran Kesehatan Hadapi MERS CoV



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT KESEHATAN HAJI

PENYAKIT VIRUS ZIKA

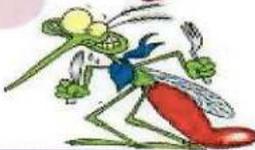
Penularan

- Melalui gigitan nyamuk

Gejala

- Demam
- Kulit berbintik merah
- Sakit Kepala
- Nyeri Otot dan Sendi

Segera temui dokter bila menemui gejala penyakit ZIKA



MENINGITIS

- Peradangan selaput otak yang disebabkan bakteri Meningitis Meningokokus
- Penularan melalui :
 - droplets atau cairan dari saluran napas (air ludah dan lendir ketika bersin/batuk,
 - Melalui alat makan dan minum penderita penyakit.
- Gejala penyakit :
 - sakit kepala,
 - leher kaku
 - demam tinggi
 - penurunan kesadaran
 - takut dengan cahaya



Segera temui dokter bila menemui gejala meningitis

CARA CUCI TANGAN YANG BENAR

6 LANGKAH CUCI TANGAN



1. Cuci telapak tangan secara menyeluruh



2. Punggung tangan hingga pergelangan tangan secara bergantian



3. Sela - sela jari tangan secara bergantian



4. Ruas - ruas jari tangan secara bergantian



5. Ibu jari secara bergantian



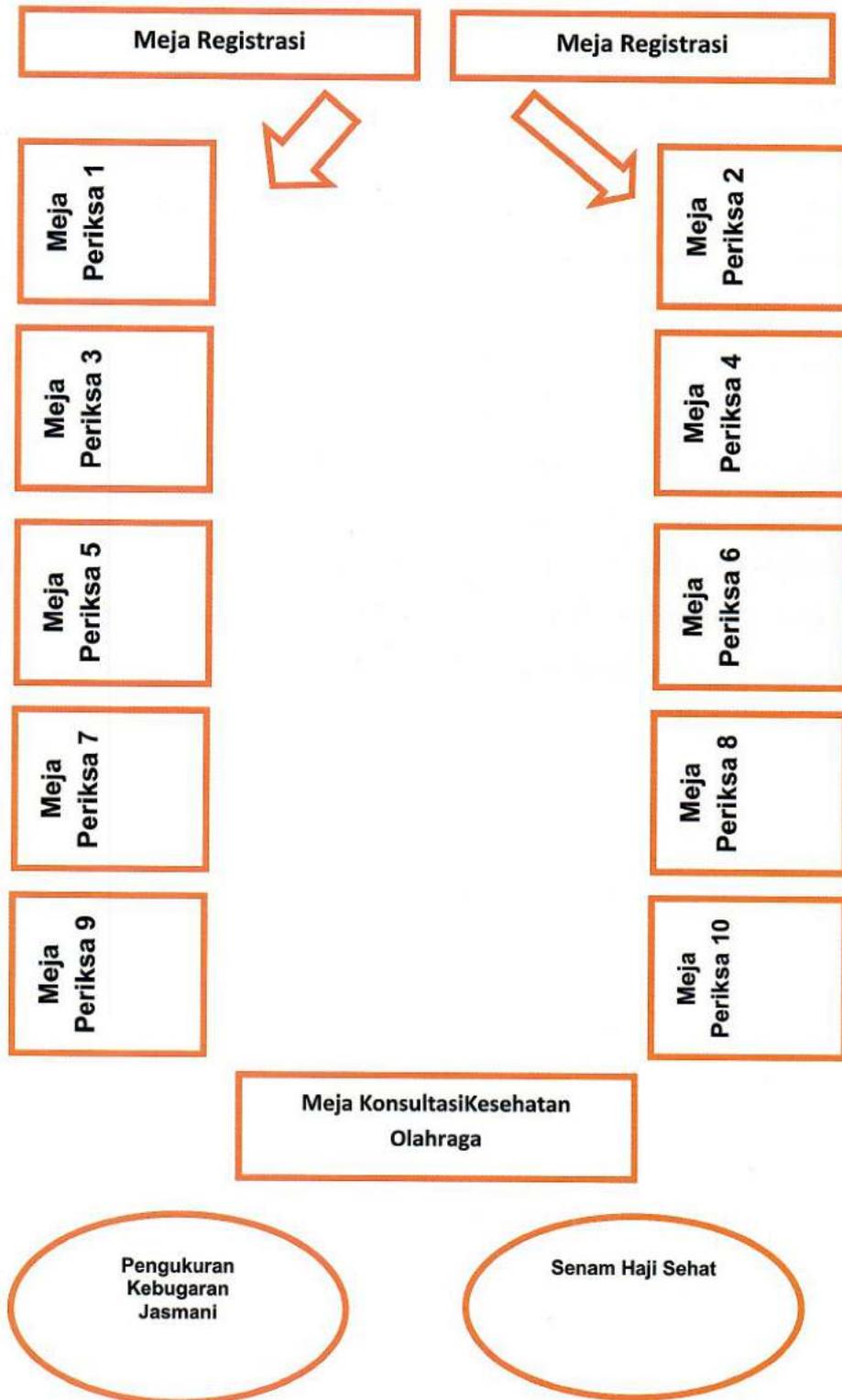
6. Bersihkan ujung jari diatas telapak tangan dengan gerakan memutar secara bergantian.

TERIMA KASIH



Lampiran 11

**Bagan/Denah Posisi Kegiatan Pembinaan Kesehatan Haji Terpadu
di Masa Keberangkatan**



Keterangan:

1. Peserta mendaftarkan di meja registrasi, setelah peserta menulis identitas maka peserta akan diberikan formulir PAR-Q untuk diisi.
2.
 - a. Peserta menuju meja periksa, untuk dilakukan pemeriksaan denyut nadi, tekanan darah nadi, tinggi badan (TB), berat badan (BB), gula darah sewaktu (GDS) dan kolesterol.
 - b. Jumlah meja pemeriksaan dan registrasi disesuaikan kebutuhan. Satu kelompok jemaah haji, diperiksa dalam satu meja periksa.
3.
 - a. Jika tidak ada kelainan dalam formulir PAR-Q dan hasil pemeriksaan maka peserta menuju pengukuran kebugaran dan senam haji sehat.
 - b. Jika ditemukan kelainan dalam formulir PAR-Q dan hasil pemeriksaan maka peserta menuju meja konsultasi kesehatan (dokter). Metode pengukuran dapat dilakukan melalui metode *Six Minute Walking Test*. (usia di atas 69 tahun).
4. Jika ditemukan kelainan dalam formulir PAR-Q keputusan untuk mengikuti pengukuran kebugaran jasmani hanya boleh atas rekomendasi/persetujuan dokter, baik untuk metode *Rockport Walking Test* maupun *Six Minute Walking Test*.

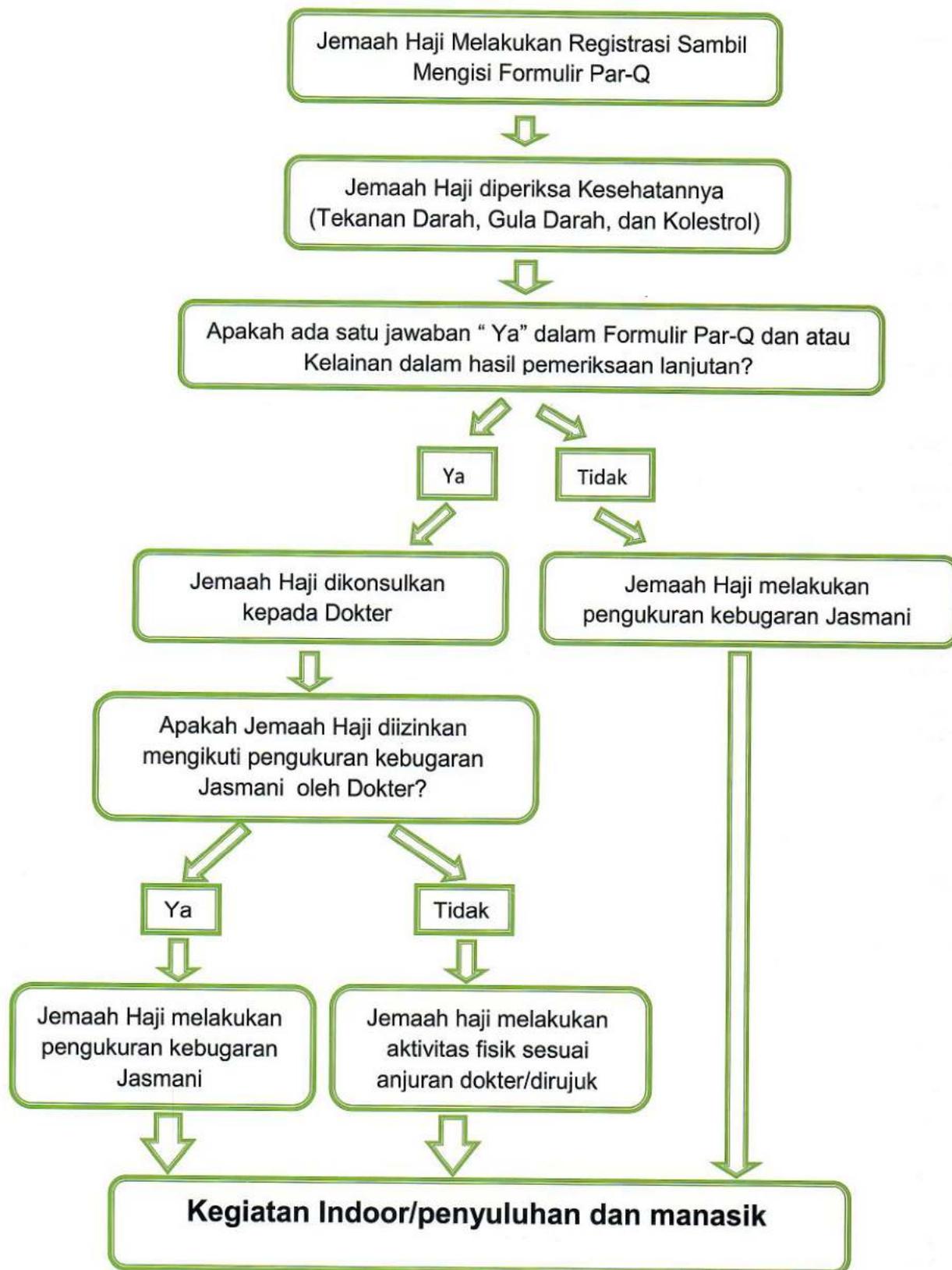
Lampiran 12

Susunan Acara Kegiatan Pembinaan Kesehatan Haji Terpadu di Masa Keberangkatan

No	Hari/ Tanggal	Jam	Acara	Pembicara/ Narsum	Moderator	Penanggung Jawab
1.		05.00 – 06.00	Registrasi peserta			
2.		06.00 – 08.30	Pemeriksaan Kesehatan (tekanan darah, gula darah, dan kolesterol), pengukuran kebugaran (Metode Rockport, sesuai karakter jemaah), senam haji sehat dan skrining kesehatan jiwa			
3.		08.30 – 09.00	Coffe break			
4.		09.00 – 09.15	Sambutan Kepala Pusat Kesehatan Haji/ Kepala Dinas Kesehatan.			
5.		09.15 – 10.00	Materi Kementerian Agama			
6.		10.00 – 10.45	Penyuluhan kesehatan haji			
7.		10.45 – 11.00	Penutup			

Lampiran 13

Bagan Alur Skrining untuk Pengukuran Kebugaran dengan Formulir Par-Q



Lampiran 14

Formulir Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji Tahap Ketiga dan Berita Acara Kelaikan Terbang Jemaah Haji

FORMULIR PEMERIKSAAN KESEHATAN JEMAAH HAJI TAHAP KETIGA			
Nama (Name)	:		Nama Dokter Pemeriksa : (Physician's name)
No. Porsi (Number Porsi)	:		Nama Sarana Kesehatan : (Clinic/Hospital)
Umur (Age)	:		Alamat Sarana Kesehatan : (Clinic/Hospital Address)
Jenis Kelamin (Sex)	:		Tanggal Pemeriksaan : (Examination date)
Alamat (Address)	:		
Pemeriksaan Kesehatan yang dilakukan meliputi: The medical examination include :			
Beri Tanda Put mark	(V) Ada (Yes)	Beri Tanda Put mark	(X) Tidak Ada/No
I. ANAMNESA			
<i>anamnesa</i>			
1. Keluhan medis saat ini : <i>Medical Complains</i>			
2. Riwayat Penyakit <i>Medical History</i>			
<i>Hypertention</i> []		<i>Stroke</i> []	<i>Heart Disease</i> []
<i>Chronic Cough</i> []		<i>Hemoptoe</i> []	<i>Asthma</i> []
<i>Hyperthyroid</i> []		<i>Diabetes Melitus</i> []	<i>Gastritis</i> []
<i>Appendicitis</i> []		<i>Hematuria</i> []	<i>Urolitiasis</i> []
<i>Piouri</i> []		<i>Ecema</i> []	<i>Allergic</i> []
<i>Hematochezia</i> []		<i>Haemorrhoid</i> []	<i>Leprosy</i> []
<i>Malaria</i> []		<i>Epilepsy</i> []	<i>Malignancy</i> []
<i>Psychiatric Disorder</i> []		<i>Tumor</i> []	<i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i> [] (Gagal Ginjal)
3. Riwayat Kebiasaan :			
<i>Addiction</i>			
Merokok (smoking) <input type="checkbox"/>			
minum alkohol (alcohol) <input type="checkbox"/>			
Menyalahgunakan narkoba (drugs) <input type="checkbox"/>			
4. Riwayat Penyakit Keluarga/Orang Tua : <i>Family/Parents Medical History</i>			
Tekanan darah Tinggi (hypertention) <input type="checkbox"/>		Eksem (eczema) <input type="checkbox"/>	
Stroke (stroke) <input type="checkbox"/>		Alergi (allergic) <input type="checkbox"/>	
Sakit Jantung (heart disease) <input type="checkbox"/>		Kusta (leprosy) <input type="checkbox"/>	
Batuk Lama (chronic cough) <input type="checkbox"/>		HIV/AIDS (HIV/AIDS) <input type="checkbox"/>	
Batuk lama berdarah (chronic hemoptoe) <input type="checkbox"/>		Gangguan Jiwa (psychiatric disorder) <input type="checkbox"/>	
Asma (asthma) <input type="checkbox"/>		Keganasan (malignancy) <input type="checkbox"/>	
Hipertiroid (hyperthyroid) <input type="checkbox"/>		Kencing Manis (diabetes melitus) <input type="checkbox"/>	
Gagal Ginjal <i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i> <input type="checkbox"/>			

II. PEMERIKSAAN FISIK

(physical examination)

Nadikali/menit

(pulse)

Pernafasankali/menit

(respiration rate)

Tekanan darahmmhg

(blood pressure)

Suhu°C

(temperature)

Tinggi Badancm

(height)

Berat badanKg

(weight)

Lingkar Pinggangcm

Kekuatan Otot(pilihan 5,4,3,2,1)

IMTkg/m²

Reflek(positif,negatif)

Pemeriksaan (examination)	Normal	Abnormal	Keterangan (Description)
	(normal)	(abnormal)	
Kepala (head)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mata (eyes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Telinga (ear)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hidung (nose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tenggorokan (throat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gigi (dental)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leher (neck)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dada (chest)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Paru (lung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jantung (cor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abdomen (abdomen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anus/Rektum (anal/rectum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Genitalia Externa (external genitalia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ekstremitas atas (upper extremity)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ekstremitas bawah (lower extremity)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kelenjar Getah Bening (lymph nodes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kulit dan integumentum (dermal and integumentum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kuku (nail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

III. PEMERIKSAAN JIWA

(psychiatric examination)

Item (items)	Ada	Tidak ada	Keterangan (Description)
	(Yes)	(No)	
Demensia (Dementia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gejala-gejala Psikotik (Psychotic)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Episode Depresi (Depression)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Episode Manik (Manic)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gangguan Ansietas (Anxiety)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Laboratorium

Laboratory Examination

<u>Darah Lengkap</u>	<u>Golongan Darah</u>	[]	<u>Hitung Trombosit</u>	[]	<u>Laju Endap Darah</u>	[]
<i>Blood</i>	<i>Blood Type</i>		<i>Trombocytes</i>		<i>Blood Sediment Rate</i>	
	<u>Kadar Hb</u>	[]	<u>Hitung Eritrosit</u>	[]	<u>Nilai Hematokrit</u>	[]
	<i>Haemoglobin</i>		<i>Eritrocyte</i>		<i>Hematokrit</i>	
	<u>Hitung Leukosit</u>	[]	<u>Hitung Jenis Leukosit</u>	[]		
	<i>Leucocytes</i>		<i>Differential Count</i>			
<u>Urin Lengkap</u>	<u>Warna, Bau Kejernihan</u>	[]	<u>Darah Samar</u>	[]	<u>Protein</u>	[]
<i>Urine</i>	<i>Colour, Smell, Clarity</i>		<u>Glukosa</u>	[]	<u>Urobilinogen</u>	[]
	<u>Bilirubin</u>	[]	<i>Glucose</i>		<u>pH</u>	[]
	<u>Keton</u>	[]	<u>Berat Jenis</u>	[]		
	<u>Sedimen</u>	[]	<i>Specific Gravity</i>			
	<i>Sediment</i>					
<u>Kimia Klinik</u>						
<i>Clinical Chemistry</i>						
	SGOT	[]	Glukosa Puasa	[]	GD2PP	[]
	SGPT	[]	<i>Fasting Blood Glucose</i>		<u>Kreatinin</u>	[]
	Kolesterol LDL	[]	Ureum	[]	<i>Creatinin</i>	
			Kolesterol HDL	[]	Tryglicerida	[]

PEMERIKSAAN LABORATORIUM TAMBAHAN *) Bila diperlukan

<u>Serologi :</u>	THPA	[]	VDRL	[]		
<i>Serology</i>	HBsAg	[]	Anti HIV	[]		
<u>NAPZA :</u>	Opiat	[]	Canabis	[]	<u>Lainnya</u>	[]
<i>Drug Abuse</i>					<i>Others</i>	
<u>Pregnancy test</u>		[]				
	<u>Bakteri Tahan Asam (BTA)</u>	[]	<u>Feses</u>	[]		
	<i>Acid Fast Bacilli (AFB)</i>		<i>Stool</i>			

2. Pemeriksaan Radiologi

Radiology Examination

X Ray Thorax []

PEMERIKSAAN RADIOLOGI LAINNYA *)Bila diperlukan

Radiologi Lainnya	Normal/Abnormal	Keterangan/Description

3. Pemeriksaan EKG

EKG/ECG []

4. Pemeriksaan lainnya

Jenis Pemeriksaan	Normal/Abnormal	Keterangan/Description
Contoh : CT scan, MRI, Treadmill, dll		

Pemeriksaan Kesehatan telah diselenggarakan pada (tanggal/bulan/tahun) di (tempat pemeriksaan)
Medical Check Up has been held on (day/month/year) in (health facility)

V. KESIMPULAN HASIL PEMERIKSAAN

(conclusion)

.....
.....

VI. ICD-X :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

DIAGNOSIS:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

VII. PENETAPAN KELAIKAN

KELAIKAN TERBANG

Laik Terbang
Tidak Laik Terbang

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

VIII. SARAN

(recommendation)

.....
.....

Tanda Tangan

Signature

Nama Dokter

Physician Name

No.SIP

License Number

Lampiran Nilai Normal Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Lab Sederhana		Nilai Normal	Satuan
Golongan Darah		A/B/AB/O (pilihan)	
Kadar Hb	L	13.3 – 16.2	g/dL
	P	12.0 – 15.8	g/dL
Hitung Leukosit		$3.54 - 9.06 \times 10^3$	/mm ³
Hitung Trombosit		$165 - 415 \times 10^3$	/mm ³
Hitung Eritrosit	L	$4.30 - 5.60 \times 10^{12}$	/mm ³
	P	$4.00 - 5.20 \times 10^{12}$	/mm ³
Nilai Hematokrit	L	38.8 – 46.4	
	P	35.4 – 44.4	
Hitung Jenis Leukosit	Netrofil	40 – 70	%
	Limfosit	20 – 50	%
	Monosit	4 – 8	%
	Eosinofil	0 – 6	%
	Basofil	0 - 2	%
Laju Endap Darah	L	0 – 15	mm/h
	P	0 - 20	mm/h
Kimia Darah			
Asam Urat	L	3.1 – 7.0	mg/dL
	P	2.5 – 5.6	mg/dL
SGOT		12 - 38	U/L
SGPT		7 - 41	U/L
Glukosa Puasa		75 - 125	mg/dL
GDS		< 200	mg/dL
GD2PP		< 200	mg/dL
Kolesterol Total		< 200	mg/dL
Kolesterol LDL		< 130	mg/dL
Kolesterol HDL		≥ 40	mg/dL
Trigliserida		< 150	mg/dL
Ureum		7 - 20	mg/dL
Kreatinin	L	0.6 – 1.2	mg/dL
	P	0.5 – 0.9	mg/dL
Urine Lengkap			
Warna		Kuning	
Bau		Tidak menyengat	
Kejernihan		Jernih	
Bilirubin		Negatif	
Keton		Negatif	
Sedimen	Eritrosit	0 – 2	
	Leukosit	0 – 2	
	Bakteri	Negatif	
	Kristal	Negatif	
	Sel epitel	Negatif	
Urobilinogen		0.1 – 1.0	mg/dL
Darah Samar		Negatif	
Glukosa		Negatif	
Berat Jenis		1.002 – 1.035	
Protein		< 150	mg/dL
pH		5.0 – 9.0	

**BERITA ACARA KELAIKAN TERBANG JEMAAH HAJI
(Pemeriksaan Kesehatan Tahap Ketiga)**

Nomor:.....

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Jabatan :

Setelah memperoleh hasil pemeriksaan yang telah kami terima dari Tim Penyelenggara Kesehatan Haji Kabupaten/Kota, dengan ini menyatakan bahwa Jemaah Haji dibawah ini:

Nama :
Bin/Binti :
Umur :
Nomor Porsi :
Nomor Paspor :
Pekerjaan :
Alamat :

- a. Telah dilaksanakan pemeriksaan kesehatan dan diberikan penjelasan mengenai ketentuan Istithaah Kesehatan yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016;
- b. Menetapkan bahwa jemaah haji tersebut di atas (**LAIK/TIDAK LAIK**)* Terbang berdasarkan Pemeriksaan Kesehatan Tahap ketiga yang dilakukan oleh Tim PPIH Embarkasi Bidang Kesehatan.

Demikian surat penetapan ini dibuat untuk di tindaklanjuti sesuai ketentuan yang berlaku.

..... 20

Stempel/Cap

PPIH Embarkasi

Ketua PPIH Embarkasi Bidang Kesehatan

Anggota Tim Penyelenggara Kesehatan Haji:

1.
2.
3.

***) Coret yang tidak perlu**

Lampiran 15

Daftar Penyakit Yang Dikategorikan Laik Dan Tidak Laik Terbang

DIAGNOSA	TIDAK LAIK	LAIK	KETERANGAN
Kardiovaskular dan Gangguan Peredaran Darah lain			
Angina	<i>Unstable Angina</i> atau angina dengan minimal aktivitas	Terkontrol dengan obat-obatan. Tidak terjadi angina pada saat istirahat.	
Infark miokard	Kurang dari 10 hari terakhir atau berisiko tinggi	≥10 hari jika tanpa komplikasi	
Gagal jantung	Gagal jantung akut atau gagal jantung kronis tidak terkontrol	Gagal jantung terkontrol dan kondisi stabil	Dikatakan adekuat jika mampu berjalan 50 m atau dapat menaiki tangga dengan kecepatan normal tanpa sesak nafas. Meskipun demikian perlu dipertimbangkan tersedianya oksigen dalam pesawat.
Edema paru	Belum sembuh	Sudah sembuh	Perhatikan kemungkinan terjadi infark miokard
Penyakit jantung kongenital sianotik	semua kasus		
Operasi jantung	≤ 9 hari Untuk CABG dan operasi katup. Transposisi ASD, VSD, transplantasi dll	≥10 hari	ASD = <i>atrial septal defect</i> VSD = <i>ventricular septal defect</i> CABG = <i>coronary artery bypass graph</i>
Angiography	24 jam atau kurang	>24 jam bila kondisi Stabil	
Angioplasti dengan atau tanpa stent (Pelebaran pembuluh darah)	2 hari atau kurang	≥3 hari jika asimtomatik / tanpa gejala	

DIAGNOSA	TIDAK LAIK	LAIK	KETERANGAN
Alat pacu jantung atau penanaman defibrillator		>2 hari jika tidak ada pneumotoraks dan irama jantung stabil	
Ablation therapy		>2 hari	pasien yang melakukan penerbangan dalam waktu seminggu setelah prosedur ini dianggap berisiko tinggi terjadinya DVT
<i>Deep Venous Thrombosis</i> kaki	Aktif	Setelah Asimtomatik	Stabil dengan penggunaan antikoagulan per oral
Emboli Paru	Onset 4 hari atau kurang	≥5 hari jika stabil diberi antikoagulan dan PAO 2 normal	
Kelainan darah			
Anemia	Hb kurang dari 9,5 g/dl (5,9 mmol/L) kecuali karena penyakit kronis	≥Hb 9,5 g / dl (5,9 mmol / L)	Jika akut anemia, kadar Hb harus dinilai lebih dari 24 jam. setelah kehilangan darah terakhir dimana perdarahan harus berhenti
Penyakit <i>Sickle cell</i>	sebelum 9 hari masa krisis sickling	≥10 hari	Dibutuhkan suplemen oksigen
Gangguan pernafasan			
Pneumotoraks	Enam hari atau kurang setelah paru mengembang penuh.	Tujuh hari setelah paru mengembang penuh dan 14 hari setelah paru mengembang dari pneumotoraks traumatik	
Bedah Thorax	10 hari atau kurang	≥11 hari dengan Pemulihan	misalnya lobektomi, pleurectomy, biopsi terbuka paru

DIAGNOSA	TIDAK LAIK	LAIK	KETERANGAN
Pneumonia	Dengan gejala	Sudah sembuh atau tidak ada gejala meskipun X-ray positif	
Tuberkulosis	Tidak diobati atau pada dua minggu pertama pengobatan	Setelah dua minggu atau lebih dilakukan pengobatan adekuat dan tanpa gejala (BTA -)	
COPD, Emfisema, Fibrosis paru, Efusi pleura	Mebutuhkan tambahan oksigen. PO ₂ <50mmHg. Setelah eksaserbasi tidak sembuh sempurna	toleransi latihan (berjalan)>50 meter tanpa dyspnea dan kondisi umum adekuat. Pemulihan penuh sesudah eksaserbas dan tidak ada infeksi.	
Hipertensi Pulmonal	NYHA klasifikasi II dan III	NYHA klasifikasi I	
Cystic fibrosis	FEV ₁ <50%	Tidak ada infeksi	
Asma		Saat ini asimtomatik dan tidak ada infeksi	
Kanker	Dalam pengobatan aktif (radio terapi atau kemoterapi) terdapat Efusi pleura, Dyspnoe dan hemoptisis	Asimtomatik	
Bronkiektasis	Hypoxemia	Tidak ada infeksi	
Penyakit Neuromuskular	Terbatasnya pengembangan paru yang sangat berat sehingga memerlukan alat ventilasi di rumah		
Malformasi Arteri vena pulmoner	Hypoxemia Berat (SpO ₂ <80%)		

DIAGNOSA	TIDAK LAIK	LAIK	KETERANGAN
Gangguan CNS (Central Nervous System)			
TIA	2 hari atau kurang	Setelah 2 hari	
CVA (Stroke)	4 hari atau kurang	5-14 hari jika stabil atau ada perbaikan, dengan pendampingan perawat. 2 minggu paska serangan stroke harus diberikan oksigen tambahan	Jika telah sembuh tanpa komplikasi tidak perlu pendampingan perawat
Grand mall fit	24 jam atau kurang	>24 jam jika keadaan umumnya baik dan terkontrol	
Operasi kranial	9 hari atau kurang	≥10 hari, kranial bebas dari udara dan keadaan umum dalam kondisi baik	
Gastro-intestinal			
Perdarahan saluran pencernaan	Perdarahan terjadi 24 jam atau kurang	≥10 hari 1-9 hari jika pemeriksaan endoskopi baik, Hb terus meningkat sebagai tanda penyembuhan	
Operasi besar abdomen	9 hari atau kurang	≥10 hari jika tidak ada komplikasi	misalnya reseksi usus, open histerektomi, operasi ginjal dll
Operasi usus buntu	4 hari atau kurang	≥5 hari jika tidak ada komplikasi	
Operasi laparoskopi	4 hari atau kurang	≥5 hari jika tidak ada komplikasi	misalnya cholecystecomy (pengangkatan kandung empedu), operasi tuba
Laparoskopi diagnostik	24 jam atau kurang	>24 jam jika gas sudah terserap	

DIAGNOSA	TIDAK LAIK	LAIK	KETERANGAN
Gangguan THT (Telinga, Hidung dan Tenggorokan)			
Otitis media dan Sinusitis	Keadaan akut atau hilangnya fungsi Eustachius		
Operasi telinga tengah	9 hari atau kurang	≥10 hari dengan keterangan medis pengobatan dari dokter ahli THT	Ex: stapedektomy
Tonsillectomy	3 hari atau kurang	≥4 hari	
<i>Wired jaw</i>	tanpa alat pelindung	Dengan alat pelindung atau dapat mudah di lepas sendiri	
Penyakit Jiwa			
Psikosis akut	Episode dalam 30 hari (misalnya mania, skizofrenia)		untuk alasan keamanan
Gangguan jiwa kronis	Jika terdapat risiko yang signifikan dalam penerbangan	Stabil dan dapat dikendalikan dengan pengobatan	
Gangguan Mata			
Luka tembus mata	6 hari atau kurang	≥7 hari	
operasi intra-ocular	6 hari atau kurang	≥7 hari	
Operasi katarak	24 jam atau kurang	>24 jam	
Operasi laser kornea	24 jam atau kurang	>24 jam	
Kehamilan			
Tunggal, tanpa penyulit	Kehamilan <14 minggu atau >26 minggu (Dihitung dengan Taksiran Tanggal Persalinan)		

DIAGNOSA	TIDAK LAIK	LAIK	KETERANGAN
Kembar, tanpa penyulit	Lebih dari 32 minggu (Dihitung dengan Taksiran Tanggal Persalinan).		
Kehamilan dengan penyulit	Sesuai kasus		
Keguguran (Terancam atau lengkap)	Dengan perdarahan aktif	Setelah stabil, tidak ada perdarahan dan tidak ada rasa sakit dalam waktu 24 jam	
Trauma			
<i>Full plaster cast</i>	Kurang dari 48 jam pasca cedera jika tidak mengenai kedua sendi	≥48hrs	Perhatikan tanda-tanda anemia untuk # femur / pelvis
Luka bakar	Dalam keadaan shock atau dengan infeksi yang luas	Jika stabil	
Ventilator	Kasus serius harus di konsultasikan dahulu dengan kedokteran penerbangan	kasus yang stabil dan hanya membutuhkan ventilasi normal	
Lain – lain			
Penyakit menular	Selama masa penularan		
Penyakit terminal	Penilaian spesifik untuk masing-masing kasus		
Dekompresi	Tidak diobati dan/atau dengan gejala	Tiga hari setelah pengobatan untuk kelainan jaringan lunak saja atau 7 hari setelah pengobatan untuk gejala neurologis	

Lampiran 16

Akupresur Mandiri Jemaah Haji

1. Peningkatan Daya Tahan Tubuh

Untuk meningkatkan daya tahan tubuh dapat dilakukan pemijatan pada lokasi yang letaknya 4 jari di bawah lutut di tepi luar tulang kering.



lokasi pijatan ditekan sebanyak 33 kali tekanan

Dan lokasi yang letaknya 4 jari di atas mata kaki bagian dalam.



lokasi pijatan ditekan sebanyak 33 kali tekanan

Pemijatan lokasi tersebut dilakukan dengan posisi kaki disilangkan ke atas paha.

2. Sakit Kepala/Pusing

Untuk sakit kepala daerah depan dapat dilakukan pemijatan pada lokasi yang terletak di lekukan tulang pelipis, sejajar dengan sudut mata luar.



lokasi pijatan ditekan sebanyak 33 kali tekanan

Untuk sakit kepala daerah puncak kepala dapat dilakukan pemijatan pada lokasi yang terletak di puncak kepala.



lokasi pijatan ditekan sebanyak 33 kali tekanan

Untuk sakit kepala atau pusing secara umum dapat dilakukan pemijatan pada lokasi yang terletak di punggung tangan pada tonjolan tertinggi ketika ibu jari dan telunjuk dirapatkan.



Dan lokasi yang terletak di punggung kaki pada cekungan antara pertemuan tulang telapak kaki ibu jari dan jari ke - 2.



Untuk sakit kepala daerah tengkuk dapat dilakukan pemijatan pada lokasi yang terletak di belakang kepala, di bawah tonjolan tulang tengkorak.



Dan lokasi yang terletak di puncak bahu, pertengahan antara tengkuk dan pangkal lengan.



3. Batuk Pilek

Untuk sakit batuk pilek secara umum dapat dilakukan pemijatan pada lokasi yang terletak di garis tengah tubuh depan, antara kedua pangkal alis.



Lokasi yang terletak pada perpotongan garis antara puncak hidung dengan sudut cuping hidung.



Lokasi yang terletak di punggung tangan pada tonjolan tertinggi ketika ibu jari dan telunjuk dirapatkan.



Lokasi yang terletak pada 4 jari di bawah lutut di tepi luar tulang kering.



Lokasi yang terletak pada pertengahan antara tulang tempurung lutut dengan mata kaki, 2 jari ke bagian luar dari tulang kering.



Lokasi yang terletak di punggung kaki pada cekungan antara pertemuan tulang telapak kaki ibu jari dan jari ke - 2.



4. Sakit Pinggang

Untuk sakit pinggang dapat dilakukan pemijatan pada lokasi yang terletak di pinggang sejajar dengan pusar, selebar 2 jari tangan ke samping kiri dan kanan dari garis tengah tubuh.



Dan lokasi yang terletak di pertengahan lipat lutut.



5. Mual Muntah dan Nyeri Ulu Hati

Untuk mual muntah dapat dilakukan pemijatan pada lokasi yang terletak pada 3 jari di atas pertengahan pergelangan tangan bagian dalam.



lokasi pijatan ditekan sebanyak 33 kali tekanan

Untuk nyeri ulu hati dapat dilakukan pemijatan pada lokasi yang terletak di garis tengah tubuh depan di pertengahan ujung bawah tulang dada dengan pusar.



lokasi pijatan ditekan sebanyak 33 kali tekanan

6. Kram Otot Tungkai Bawah atau Kaki

Untuk kram otot tungkai bawah / kaki dapat dilakukan pemijatan pada bagian paha yang terletak sejajar ujung jari tengah pada posisi tubuh berdiri dan lengan menggantung disisi paha.



lokasi pijatan ditekan sebanyak 33 kali tekanan

Lokasi yang terletak di bawah tonjolan tulang sisi bawah luar lutut.



Lokasi yang terletak di lekukan bagian bawah otot betis.



7. Susah Tidur dan Stress

Untuk susah tidur dapat dilakukan pemijatan pada lokasi yang terletak pada lekukan garis pergelangan tangan bagian dalam, segaris dengan jari kelingking.



Dan lokasi yang terletak pada 3 jari di atas pertengahan pergelangan tangan bagian dalam.



Untuk stress dapat dilakukan pemijatan pada lokasi yang terletak di punggung tangan pada tonjolan tertinggi ketika ibu jari dan telunjuk dirapatkan.

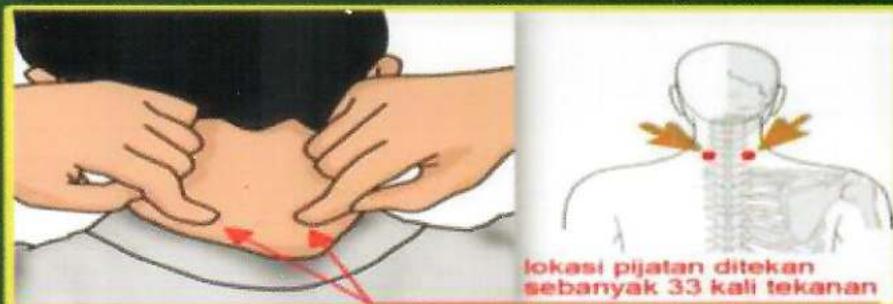


Dan lokasi yang terletak di punggung kaki pada cekungan antara pertemuan tulang telapak kaki ibu jari dan jari ke - 2.



8. Sesak Nafas/Mengi

Untuk sesak nafas dapat dilakukan pemijatan pada lokasi yang terletak di bawah tengkuk setengah jari ke arah luar.



Lokasi yang terletak di garis tengah tubuh bagian depan setinggi sela iga ke - 4 (sejajar dengan puting susu).



Lokasi yang terletak pada pertengahan antara tulang tempurung lutut dengan mata kaki bagian luar 2 jari dari tulang kering.



9. Gatal – Gatal / Biduran

Untuk gatal - gatal karena biduran dapat dilakukan pemijatan pada lokasi yang terletak di punggung tangan pada tonjolan tertinggi ketika ibu jari dan telunjuk dirapatkan.



Lokasi yang terletak pada 4 jari di atas mata kaki bagian dalam.



Lokasi yang terletak antara lipatan siku sebelah luar dan tonjolan tulang siku.



Lokasi yang terletak 3 jari di atas dan sebelah dalam tempurung lutut.



