

**PEDOMAN PEMERIKSAAN KESEHATAN
JEMAAH HAJI
UNTUK TIM PENYELENGGARA KESEHATAN HAJI
PROVINSI DAN KABUPATEN/KOTA**



**Berdasarkan
KMK No. HK.01.07/MENKES/508/2024
tentang Perubahan KMK No. HK.01.07/MENKES/2118/2023
tentang Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan
dalam Rangka Penetapan Istitaah Kesehatan Haji**

KATA SAMBUTAN



Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Buku Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jemaah haji ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik.

Merujuk dari data penyelenggaraan kesehatan haji tahun 2023, terdapat 774 jemaah haji meninggal dunia. Sebanyak 94% merupakan jemaah haji dengan status risiko tinggi, dan 84,62% diantaranya adalah jemaah lanjut usia. Jumlah kematian tersebut merupakan jumlah tertinggi dalam 5 tahun terakhir, maka perlu upaya peningkatan prosedur pemeriksaan kesehatan secara komprehensif.

Pedoman ini merupakan penjabaran dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/508/2024 tentang Perubahan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2118/2023 tentang Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan dalam Rangka Penetapan Istitaah Kesehatan Haji. Pedoman ini ditujukan bagi tim penyelenggara kesehatan haji di tingkat kabupaten/kota. Selain itu, buku ini juga memberikan informasi seputar pemeriksaan dan istitaah kesehatan yang sering ditanyakan oleh tim pemeriksa.

Saya memberikan apresiasi kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji ini. Saya berharap pedoman ini dijadikan sebagai acuan bagi tim pemeriksa kesehatan di kabupaten/kota dalam melaksanakan pemeriksaan kesehatan jemaah haji.

Semoga Allah yang Maha Kuasa senantiasa meridhai setiap langkah kita dalam memberikan pelayanan kepada jemaah haji dan memberikan manfaat yang sebesar-besarnya dalam penyelenggaraan kesehatan haji di masa yang akan datang.

Jakarta, September 2024
Kepala Pusat Kesehatan Haji



Liliek Marhaendro Susilo, Ak, MM.

DAFTAR ISI

KATA SAMBUTAN	i
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II PEMERIKSAAN MEDIS DASAR	3
BAB III PEMERIKSAAN KESEHATAN JIWA SEDERHANA	12
BAB IV PEMERIKSAAN KOGNITIF	16
BAB V PEMERIKSAAN KESEHATAN MENTAL.....	19
BAB VI PEMERIKSAAN <i>ACTIVITY of DAILY LIVING (ADL)</i>	22
BAB VII PEMERIKSAAN PENUNJANG.....	25
BAB VIII PEMERIKSAAN MEDIS LANJUTAN	28
BAB IX EVALUASI PENGOBATAN	36
BAB X PENETAPAN DIAGNOSIS.....	38
BAB XI PENUTUP	40
<i>FREQUENTLY ASKED QUESTION (FAQ)</i>	41
Daftar Pustaka.....	46

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibadah haji merupakan rukun Islam kelima yang diwajibkan bagi umat Islam yang mampu baik secara finansial maupun fisik dan mental. Dalam ibadah haji, kemampuan seorang muslim untuk menjalankan ibadah haji dari aspek kesehatan, yang meliputi kesehatan fisik dan mental diukur dengan pemeriksaan yang dapat dipertanggungjawabkan, dikenal dengan Istitaah kesehatan. Tujuan pemeriksaan kesehatan jemaah haji sebelum berangkat adalah untuk mengidentifikasi dan mengendalikan faktor risiko kesehatan jemaah haji sehingga mampu menjalankan rukun dan wajib haji sesuai syariat Islam, tanpa membahayakan kesehatan diri dan orang lain. Hal ini mengingat prosesi ibadah haji merupakan serangkaian ibadah fisik seperti tawaf, sa'i, wukuf, bermalam di Muzdalifah, melontar jumrah, dan bermalam di Mina, yang dapat berdampak pada kesehatan jemaah, terutama kelompok risiko tinggi.

Merujuk data penyelenggaraan kesehatan haji tahun 2023, jumlah jemaah haji yang meninggal dunia sebanyak 774 orang. Sebanyak 94% merupakan jemaah haji dengan status risiko tinggi. Dari 94% jemaah yang wafat, 84,62% merupakan jemaah lanjut usia. Pada penyelenggaraan kesehatan haji tahun 2024, jumlah jemaah haji yang meninggal dunia sebanyak 461 orang. Terdapat penurunan jumlah jemaah haji yang meninggal dunia dibandingkan tahun 2023 sebesar 38,04%. Penurunan angka kematian tersebut dipengaruhi oleh adanya perubahan kebijakan dimana pada tahun 2024 setiap jemaah haji wajib memenuhi syarat kesehatan sebelum melunasi Biph. Pemeriksaan kesehatan juga dilaksanakan dengan protokol yang lebih ketat dengan terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan RI No.HK.01.07/Menkes/2118/2023 tentang Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan.

Keputusan Menteri tersebut kemudian disesuaikan dengan dinamika pemeriksaan yang ditandai dengan terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/508/2024 tentang Perubahan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2118/2023 tentang Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan dalam rangka Penetapan Istitaah Kesehatan Haji. Meskipun standar pemeriksaan telah ditetapkan, namun pemahaman tim

penyelenggara Kesehatan haji masih beragam. Oleh karena itu, perlu disusun pedoman yang menjelaskan secara detail proses pelaksanaan pemeriksaan kesehatan jemaah haji di kabupaten/kota.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan panduan bagi tim penyelenggara kesehatan haji di provinsi dan kabupaten/kota.

2. Tujuan khusus

- a. Memberikan panduan pemeriksaan medis dasar
- b. Memberikan panduan pemeriksaan kognitif, mental, dan *activity of daily living* (ADL)
- c. Memberikan panduan pemeriksaan medis lanjutan
- d. Memberikan panduan penetapan diagnosis
- e. Memberikan panduan evaluasi pengobatan

C. Sasaran

Sasaran pedoman pemeriksaan kesehatan jemaah haji ini adalah tim penyelenggara kesehatan haji di provinsi dan kabupaten/kota.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pedoman ini meliputi:

- a. panduan pemeriksaan medis dasar;
- b. panduan pemeriksaan kognitif, mental, dan *activity of daily living* (ADL);
- c. panduan pemeriksaan medis lanjutan;
- d. panduan penetapan diagnosis; dan
- e. panduan evaluasi pengobatan.

BAB II PEMERIKSAAN MEDIS DASAR

Pemeriksaan medis dasar merupakan serangkaian pemeriksaan medis yang wajib dilakukan kepada setiap jemaah haji untuk mengetahui kondisi kesehatan secara menyeluruh. Pemeriksaan ini terdiri dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan pemeriksaan jiwa (SRQ-20). Pemeriksaan ini wajib bagi setiap jemaah haji, yang terdiri atas:

- a. Identitas jemaah haji, dengan memastikan kesesuaian identitas yang tertera pada KTP dan setoran awal Biaya perjalanan ibadah haji (Bipih).
- b. Anamnesis adalah wawancara medis yang dilakukan oleh dokter terhadap jemaah haji untuk memperoleh informasi mengenai kondisi yang sedang dialami oleh jemaah, agar dokter dapat menyimpulkan diagnosis penyakit.

Anamnesis antara lain:

No.	Anamnesis	Penjelasan
1.	Identitas jemaah haji	Bertujuan untuk mengetahui identitas pribadi jemaah haji. Lanjutkan bagian wawancara ini sampai informasi mengalir dengan lancar.
2.	Riwayat penyakit sekarang merupakan penyakit yang dikeluhkan saat ini, yang bersifat akut maupun kronis.	Mula-mula menanyakan apa ada keluhan/penyakit yang dialami saat ini. a. Bila ada, perdalam dengan delapan pertanyaan: 1) kapan keluhan/penyakit mulai dirasakan atau muncul? 2) dimana letak rasa sakit atau bagian yang dikeluhkan? 3) berapa lama atau seberapa sering keluhan/penyakit tersebut dirasakan? 4) bagaimana karakteristik rasa sakit yang dikeluhkan? 5) apa yang membuat rasa sakit/keluhan bertambah parah?

No.	Anamnesis	Penjelasan
		<p>6) apa yang membuat rasa sakit/keluhan berkurang?</p> <p>7) apa perawatan atau pengobatan yang telah dicoba?</p> <p>8) bisa menambahkan pertanyaan lain yang mendukung anamnesis keluhan.</p> <p>b. Selanjutnya ditanyakan apakah pasien ada riwayat hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung iskemik dan myocard akut, penyakit paru, hati, dan ginjal, gangguan jiwa, HIV/AIDS, riwayat alergi, dan lain-lain</p> <p>c. Bila ada riwayat penyakit jantung, ditanyakan kapan serangan jantung terakhir?</p> <p>d. Bila ada riwayat gagal ginjal, ditanyakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Apakah pernah cuci darah? 2) Berapa kali dalam seminggu? 3) Obat yang sedang diminum? <p>e. Bandingkan dengan riwayat kesehatan jemaah haji dalam rekam medis elektronik/hasil skrining PTM/skrining kesehatan lainnya (jika ada).</p>
3.	<p>Riwayat penyakit dahulu adalah penyakit yang pernah diderita (termasuk operasi yang pernah dijalani) dan sudah tidak ada keluhan. Termasuk penyakit yang sedang diderita dan ada peluang sembuh (bukan penyakit kronis)</p>	<p>a. Tanyakan riwayat penyakit dahulu/operasi secara kronologis. Tambahkan adakah riwayat tuberculosis, COVID-19, operasi, stroke?</p> <p>b. Tanyakan riwayat imunisasi/vaksinasi</p> <p>c. Bandingkan dengan riwayat kesehatan jemaah haji dalam rekam medis</p>

No.	Anamnesis	Penjelasan
		elektronik/hasil skrining PTM/skrining kesehatan lainnya (jika ada).
4.	Riwayat penyakit keluarga adalah penyakit yang diderita anggota keluarga yang berhubungan secara genetik.	a. Tanyakan riwayat penyakit di masa lalu dari anggota keluarga. b. Tanyakan riwayat hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, jiwa, gagal ginjal dan alergi. Bila ada alergi, apa jenis alerginya?
5.	Kebiasaan adalah perilaku atau aktivitas yang dilakukan jemaah yang dapat memengaruhi kesehatan	Tanyakan jumlah dan lama merokok, minum alkohol, minum kopi, penyalahgunaan obat, dan terpapar zat berbahaya (asbes, polutan, dan zat berbahaya lainnya)

c. Pemeriksaan fisik, antara lain:

a) Tanda vital:

(1) Tekanan darah;

Pengukuran tekanan darah dilakukan setelah beristirahat 15 menit. Posisi pasien bisa duduk, berdiri atau berbaring. Gunakan tensimeter air raksa, atau manual atau digital. Hasil pengukuran berupa nilai sistolik dan diastolik.

Klasifikasi hipertensi sebagai berikut:

(a) Hipertensi stadium 1 apabila tekanan darah sistolik 140–159 mmHg atau tekanan darah diastolik 90–99 mmHg.

(b) Hipertensi stadium 2 apabila tekanan darah sistolik 160–179 mmHg atau tekanan darah diastolik 100-109 mmHg.

(c) Hipertensi stadium 3 apabila tekanan darah sistolik \geq 180 mmHg dan atau diastolik \geq 110 mmHg.

(2) Nadi;

Pengukuran denyut nadi bisa melalui beberapa titik pada permukaan tubuh, seperti pergelangan tangan (arteri radialis), siku bagian dalam (arteri brakhialis), dan sisi leher bagian bawah (arteri karotis). Gunakan jari 2, 3, dan 4 untuk palpasi. Perhatikan kecepatan, irama, volume, dan konturnya. Hitung selama 15 detik dan kalikan hasilnya dengan 4.

Jumlah denyut nadi normal per menit orang dewasa 60 – 100 kali per menit, irama teratur, volume cukup, dan kontur kuat teraba.

(3) Pernapasan;

Pengukuran pernapasan dengan memperhatikan gerakan naik turun dada. Satu kali naik turun dihitung sebagai 1 kali tarikan napas. Hitung selama 15 detik dan kalikan hasilnya dengan 4. Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa (usia 19–59 tahun) adalah 12–20 napas per menit. Sedangkan frekuensi pernapasan normal pada lansia (usia 60 tahun ke atas) cenderung lebih cepat, yaitu 28 napas per menit.

(4) Suhu tubuh;

Pengukuran suhu tubuh dapat diukur di area aksila dan percutan. Rentang suhu tubuh normal adalah 36,5–37,5°C.

b) Postur tubuh:

(1) Tinggi badan (TB);

Pengukuran tinggi badan dalam posisi berdiri, tidak memakai alas kaki, topi, dan ikat rambut.

(2) Berat badan (BB);

Pengukuran berat badan sebaiknya menggunakan pakaian seminimal mungkin, ukur kalibrasi alat timbangan. Timbangan harus diletakkan di alas yang datar, posisi badan saat menimbang harus tegak dengan membagi berat badan ke kedua kaki.

(3) Lingkar perut;

Batas normal lingkar perut pria adalah 90cm dan wanita adalah 80cm. Pengukuran lingkar perut sebagai berikut:

(a) Lingkarkan pita pengukur pada perut sejajar dengan pusar dan tempatkan titik 0 di pusar.

(b) Pastikan pita pengukur tidak terlalu kencang dan tidak juga terlalu longgar.

(c) Jangan menahan napas saat mengukur lingkar perut.

(d) Lihat angka pada pita pengukur yang bertemu dengan titik 0 dan catat angkanya.

(e) Angka yang bertemu dengan titik 0 saat menghembuskan napas adalah ukuran lingkar perut.

(4) Indeks massa tubuh (IMT);

Indeks massa tubuh adalah ukuran yang digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang yang didapatkan dari perbandingan berat dan tinggi badan. Perhitungan IMT adalah dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan tinggi badan (dalam meter kuadrat).

Berikut klasifikasi IMT:

Klasifikasi	IMT
<i>Underweight</i>	< 18,5
Normal	18,5 – 22,9
<i>Overweight</i>	23 – 24,9
Obesitas I	25 – 29,9
Obesitas II	≥ 30

Sumber: WHO

c) Pemeriksaan inspeksi dan palpasi dilakukan terhadap:

Pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala sampai kaki untuk mendeteksi ada atau tidaknya kelainan. Jika ditemukan kelainan pada pemeriksaan, maka diberikan keterangan terkait kelainan yang ditemukan, misalnya tumor atau cacat fisik.

(1) Kulit;

Pemeriksaan turgor, tekstur dan warna kulit, tulis pada keterangan bila ada kelainan.

(2) Kepala; (termasuk pemeriksaan saraf kranial)

Inspeksi : Bentuk, simetris, penonjolan tulang, ciri-ciri rambut dan kulit, serta kontak mata.

Palpasi : Tekstur rambut dan turgor kulit, semua kelainan yang terlihat, bila ada indikasi periksa arteri temporalis, kelenjar parotis dan submandibularis, serta sinus-sinus.

Bila ada indikasi dilakukan pemeriksaan saraf kranial:

(a) Nervus Kranialis I atau Nervus Olfaktorius dilakukan untuk mendeteksi gangguan fungsi penghidu;

(b) Nervus Kranialis II atau Nervus Optikus memiliki fungsi sensoris yang memberikan informasi visual dari retina ke otak. Pemeriksaan nervus optikus terdiri dari beberapa komponen,

yakni pemeriksaan pupil, tajam penglihatan, lapang pandang, dan pemeriksaan buta warna;

- (c) Nervus Kranialis III (Okulomotor), IV (Trokllear), dan VI (Abdusen) memiliki fungsi motorik yang mengatur gerakan otot pupil, lensa, kelopak mata atas, dan otot bola mata;
- (d) Nervus Kranialis V atau Nervus Trigeminus memiliki fungsi sensorik pada wajah sekaligus fungsi motorik pada otot-otot mastikasi;
- (e) Nervus Kranialis VII atau Nervus Fasialis menginervasi otot-otot yang berperan dalam ekspresi wajah dan otot stapedius, juga memiliki komponen sensoris, yaitu reseptor rasa pada 2/3 anterior lidah;
- (f) Nervus Kranialis VIII atau Nervus Vestibulokoklear memiliki fungsi inervasi sensoris dari organ pendengaran dan keseimbangan;
- (g) Nervus Kranialis IX (Glossofaring) dan X (Vagus) Nervus Kranialis IX (*Glossofaring*) memiliki fungsi motorik untuk otot stylofaringeus, yang berperan dalam elevasi faring saat menelan dan berbicara, serta memiliki komponen sensorik untuk indra perasa pada sepertiga posterior lidah dan komponen aferen pada refleks muntah (gag reflex). Nervus vagus mempersarafi otot-otot di rongga mulut yang berperan dalam proses bicara. Nervus vagus juga merupakan komponen eferen dari refleks muntah;
- (h) Nervus Kranialis XI atau Nervus Aksesorius Nervus aksesorius menginervasi otot-otot dinding dada, punggung, dan bahu;
- (i) Nervus Kranialis XII atau Nervus Hipoglossus Nervus hipoglossus memiliki fungsi motorik pada otot-otot lidah.

(3) Mata;

Inspeksi : Alis mata, orbita, letak mata, kelopak mata, apparatus lakrimalis, kornea, dan sklera iris (apakah ada kelainan misalnya katarak atau glaukoma).

Pemeriksaan : Fungsi otot ekstraokuler, refleks pupil, ketajaman penglihatan (perhatikan visus), dan lapangan penglihatan.

(4) Telinga, hidung, tenggorokan, gigi, dan mulut;

(a) Telinga;

Inspeksi : Daun telinga, prosesus mastoideus, dan membrana timpani.

Pemeriksaan : Pemeriksaan pendengaran uji Rinne, Weber.

(b) Hidung;

Inspeksi : Mukosa, septum, konkha, dan meatus.

(c) Mulut dan tenggorokan;

Inspeksi : Bibir, mukosa pipi, gusi, gigi, ductus kelenjar ludah, permukaan lidah, frenulum, arkus glosopalatinus, faringopalatinus, dan tonsil.

Pemeriksaan : Gerakan lidah dan fonasi.

(d) Leher dan pembuluh getah bening;

Inspeksi : Sikap kepala, rentang gerakan leher, trakea, tiroid, vena-vena leher, dan massa

Palpasi : Trakea, laring, tiroid anterior dan posterior, kelenjar limfe, arteri karotis, vertebra, dan otot-otot

Auskultasi : Bila ada indikasi pada tiroid dan arteri karotis

d) Pemeriksaan dada (toraks)

(1) Dada;

Inspeksi : Simetri, perubahan kulit, dan massa.
mammar (simetri, massa, dan retraksi puting)

Palpasi : Massa, krepitasi, kelenjar mammar, dan kelenjar limfe aksila.

(2) Paru;

Inspeksi : Dinamika inspirasi/ekspirasi, pemakaian otot-otot tambahan

Palpasi : Gerakan dinding dada, fremitus raba

Perkusi : Sonor, redup, dan pekak

Auskultasi : Semua lapangan paru, normal (bronkial, bronkovesikuler, atau vesikuler), obstruksi (wheezing, ronki, stridor), atau ada cairan (ronki basah, berkurangnya bunyi pernapasan).

(3) Jantung;

Inspeksi : Vena jugularis, denyut apeks

Palpasi : Denyut nadi karotis dan denyut apeks (perhatikan kecepatan, irama, volume, dan kontur)

Perkusi : Tentukan lokasi batas-batas jantung pada sela iga 2 dan 5

Auskultasi : Murni, reguler, dan suara tambahan

e) Pemeriksaan perut (abdomen);

Inspeksi : Simetris, perubahan kulit, konsistensi, distensi, massa, dan hernia

Auskultasi : Dilakukan sebelum perkusi dan palpasi. peristaltik dan vaskuler (bunyi aorta abdominalis)

Perkusi : Timpani dan pekak

Palpasi : Hati, limpa dan massa. Perhatikan nyeri tekan, nyeri pantulan atau *defense musculare*.

f) Pemeriksaan ekstremitas

(1) Pemeriksaan kekuatan otot;

Pemeriksaan kekuatan otot dilakukan untuk menilai derajat kekuatan otot. Derajat kekuatan otot dinyatakan dalam skala pengukuran menggunakan angka, dimulai dari angka 0 hingga 5. Semakin kecil angka, semakin lemah kekuatan otot. Semakin besar angka, semakin besar kekuatan otot. Pemeriksaan kekuatan otot dilakukan pada ekstremitas atas dan bawah.

Berikut interpretasi pengukuran derajat kekuatan otot:

Derajat 0 : Tidak ada kontraksi otot sama sekali atau lumpuh total;

Derajat 1 : Ada sedikit kontraksi otot tetapi persendian tidak bisa digerakkan;

Derajat 2 : Bisa menggerakkan ekstremitas tetapi tidak mampu melawan gravitasi, misalnya pasien bisa menggeser lengan tetapi tidak dapat mengangkatnya;

Derajat 3 : Kekuatan otot sangat lemah, ekstremitas dapat digerakkan melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat menahan tahanan yang diberikan;

Derajat 4 : Kekuatan otot lemah, ekstremitas dapat digerakkan melawan gaya gravitasi dan dapat menahan sedikit tahanan yang diberikan;

Derajat 5 : Kekuatan otot normal.

(2) Inspeksi dan palpasi jari-jari, telapak, kuku, tulang, persendian, kulit, kelompok otot, dan deformitas (cacat, kelainan anatomi);

(3) Fungsi ekstremitas seperti berjabat tangan, pergerakan aktif dan pasif;

(4) Pemeriksaan refleks.

g) Pemeriksaan rectum dan urogenital

Pemeriksaan dilakukan bila ada keluhan:

Inspeksi pada pria : Rambut pubis, massa, hernia, batang penis, glans, korona, meatus uretra dan anus, serta transluminasi massa skrotum.

Inspeksi pada wanita : Rambut pubis, perineum, labia, introitus, anus, dan hernia.

BAB III PEMERIKSAAN KESEHATAN JIWA SEDERHANA

Pemeriksaan kesehatan jiwa sederhana dengan menggunakan *Self Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20). SRQ-20 merupakan salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengetahui adanya gangguan mental emosional pada seseorang dengan cara yang relatif murah, mudah, dan efektif. Hal ini karena SRQ-20 dapat dilakukan dalam waktu singkat dan tidak memerlukan sumber daya khusus. SRQ-20 efektif karena memiliki validitas yang cukup baik. SRQ-20 memiliki lima faktor, yaitu:

- a. Faktor energi;
Menggambarkan penurunan energi fisik/psikologis yang ditandai dengan keluhan sering sakit kepala, sulit menikmati aktivitas sehari-hari, dan merasa lelah.
- b. Faktor kognitif;
Menggambarkan gejala gangguan kognitif, seperti menurunnya kualitas hasil kerja, kehilangan minat, dan kesulitan mengambil keputusan.
- c. Faktor depresi;
Menggambarkan gejala gangguan emosional dan kognitif yang berhubungan dengan depresi, seperti merasa tidak bahagia dan tidak berharga, serta berpikir untuk bunuh diri.
- d. Faktor fisiologis;
Menggambarkan gejala somatik akibat gangguan psikologis, seperti gangguan pencernaan.
- e. Faktor kecemasan.
Merupakan gejala fisiologis dan psikologis yang berhubungan dengan kecemasan, seperti perasaan tegang atau takut, dan tangan gemetar.

Hasil dari SRQ-20 dapat memberikan indikasi awal tentang adanya gangguan mental dan membantu menentukan apakah diperlukan evaluasi lebih lanjut oleh dokter spesialis kedokteran jiwa.

Pengisian formulir SRQ-20 dapat dilakukan oleh jemaah haji secara mandiri, khusus jemaah lansia dan difabel pemeriksaan SRQ-20 dilakukan dengan wawancara. Berikut adalah panduan untuk melakukan wawancara menggunakan SRQ-20:

- a. Persiapan:
 - 1) Pastikan lingkungan wawancara tenang dan bebas dari gangguan.

- 2) Jelaskan tujuan wawancara kepada jemaah haji dan pastikan mereka merasa nyaman dan aman untuk berbagi informasi pribadi.
- b. Pendekatan:
- 1) Mulailah dengan senyum, salam, dan sapa.
 - 2) Dilanjutkan dengan pertanyaan pembuka yang ringan untuk membangun hubungan dan membuat jemaah haji merasa nyaman.
 - 3) Jelaskan bahwa tidak ada jawaban benar atau salah, dan dorong jemaah haji untuk menjawab dengan jujur berdasarkan pengalaman mereka dalam 30 hari terakhir.
- c. Pertanyaan SRQ-20:
- 1) Pertanyaan merupakan gambaran keluhan atau masalah tertentu yang mungkin dirasakan mengganggu selama 30 hari terakhir.
 - 2) Ajukan setiap pertanyaan secara berurutan dan berikan waktu yang cukup bagi Jemaah haji untuk menjawab.
 - 3) Jika keluhan/masalah yang ditanyakan sesuai dengan keadaan jemaah haji, maka diberikan tanda cek (√) pada kolom YA, sedangkan jika keluhan/masalah tersebut tidak dialami atau tidak sesuai dengan keadaan jemaah haji maka diberikan tanda tanda cek (√) pada kolom TIDAK.
- d. Teknik wawancara;
- 1) Gunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami jemaah haji.
 - 2) Hindari memberikan penilaian atau reaksi yang dapat mempengaruhi jawaban jemaah haji.
 - 3) Jika jemaah haji tampak kesulitan menjawab, berikan dorongan lembut tanpa memaksa.
- e. Penutupan;
- 1) Setelah semua pertanyaan dijawab, ucapkan terima kasih kepada jemaah haji.
 - 2) Jelaskan langkah selanjutnya jika diperlukan, seperti tindak lanjut dengan dokter spesialis kedokteran jiwa.

Self Reporting Questionnaire–20

Nama :
Tanggal Lahir/Usia :Laki-Laki/Perempuan
Alamat :
No. Telp :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda sering menderita sakit kepala?		
2	Apakah anda tidak nafsu makan?		
3	Apakah anda sulit tidur?		
4	Apakah anda mudah takut?		
5	Apakah anda merasa tegang, cemas atau khawatir?		
6	Apakah tangan anda gemetar?		
7	Apakah pencernaan anda terganggu/ buruk?		
8	Apakah anda sulit untuk berpikir jernih?		
9	Apakah anda merasa tidak bahagia?		
10	Apakah anda menangis lebih sering?		
11	Apakah anda merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?		
12	Apakah anda sulit untuk mengambil keputusan?		
13	Apakah pekerjaan anda sehari-hari terganggu?		
14	Apakah anda tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?		
15	Apakah anda kehilangan minat pada berbagai hal?		
16	Apakah anda merasa tidak berharga?		
17	Apakah anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?		
18	Apakah anda merasa lelah sepanjang waktu?		
19	Apakah anda mengalami rasa tidak enak di perut?		
20	Apakah anda mudah lelah?		

Interpretasi Hasil SRQ–20

1. Bila terdapat jawaban “YA” < 6 maka kondisi kesehatan jiwa jemaah haji normal.
2. Bila terdapat jawaban “YA” ≥ 6 maka ada indikasi mengalami masalah kesehatan jiwa. Konsultasikan ke psikiatrik untuk diagnosis lebih lanjut.
3. Perhatikan pertanyaan nomor 9, 16, dan 17. Jika salah satu pertanyaan tersebut dijawab “YA”, maka ada indikasi mengalami masalah kesehatan

jiwa (depresi) meskipun skor total < 6. Konsultasikan ke psikiatrik untuk diagnosis lebih lanjut.

4. Jika jemaah memiliki riwayat berobat ke dokter spesialis kedokteran jiwa atau mengonsumsi obat psikotropika, maka konsultasikan ke psikiatrik.

BAB IV PEMERIKSAAN KOGNITIF

Pemeriksaan kognitif pada jemaah haji menggunakan tes *mini cog* dan *Clock Drawing Test* (CDT). Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai kemampuan kognitif (proses berpikir) pada jemaah haji. Pemeriksaan ini bersifat wajib bagi jemaah haji. Tes *mini-cog* dan CDT merupakan skrining yang cepat dan sederhana untuk membantu mendeteksi demensia pada tahap awal.

a. Pelaksanaan

1) Menyebut 3 kata

- a) pemeriksa menyebut 3 kata atau benda, misalnya: bola, melati, kursi;
- b) beri kesempatan Jemaah haji untuk mengulangi sebanyak 3 kali.
- c) tahap ini bertujuan untuk memberikan kesempatan pada jemaah haji menghafal 3 kata atau benda dan tidak dilakukan penilaian.

2) Menggambar jam

Pemeriksa meminta jemaah haji untuk menggambar jam, dengan memberikan alat tulis dan kertas, dengan urutan sebagai berikut:

- a) Pemeriksa meminta jemaah haji untuk menggambar lingkaran utuh secara mandiri. **Khusus jemaah haji lansia dan atau buta huruf**, pemeriksa mencontohkan cara menggambar jam sebelum jemaah memulai.
- b) Jemaah menulis angka 1 s.d. 12 dalam lingkaran;
- c) Pemeriksa memastikan angka ditulis berurutan dan tepat letaknya sesuai jam analog
- d) Pemeriksa meminta jemaah untuk menggambar jarum jam yang menunjukkan pukul 11.10
- e) Hasil Skor 1 untuk setiap instruksi benar dan skor 0 jika salah.
Khusus jemaah haji difabel seperti cacat atau lumpuh tangan dan tuna netra, maka CDT diganti dengan tes Atensi atau Kalkulasi.

a) Atensi

Tes atensi menggunakan kata "WAHYU", dengan meminta jemaah haji mengeja terbalik kata "WAHYU". Nilai 1 untuk setiap urutan huruf yang benar, contoh "**UYHAW**" = nilai 5. Nilai diberi pada huruf yang benar, sebelum huruf yang salah, contoh "**UYAHW**" = nilai 2.

b) Kalkulasi

Kurangi 100 dengan 7, kemudian ulangi pengurangan 7 sampai 5 kali ($100 - 7 = n_1$; $n_1 - 7 = n_2$; $n_2 - 7 = n_3$; $n_3 - 7 = n_4$; $n_4 - 7 = n_5$). Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar.

3) Mengulang 3 kata

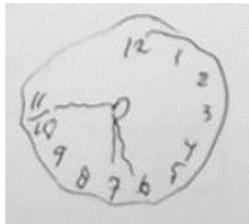
a) Setelah tes CDT atau Atensi dan Kalkulasi, jemaah haji diminta untuk menyebut kembali 3 kata yang sudah dihapal sebelumnya;

b) Kata tidak perlu disebutkan berurutan.

Skor 1 untuk kata yang benar dan skor 0 jika salah

Namun titik awal lingkaran harus bertemu dengan titik akhir lingkaran.

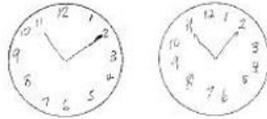
Seperti contoh di bawah ini:



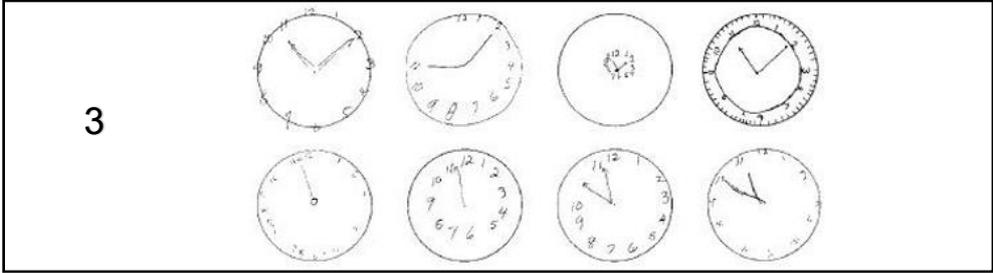
Contoh Scoring pada CDT

SKOR

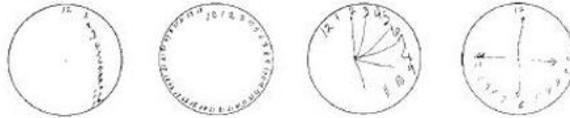
4



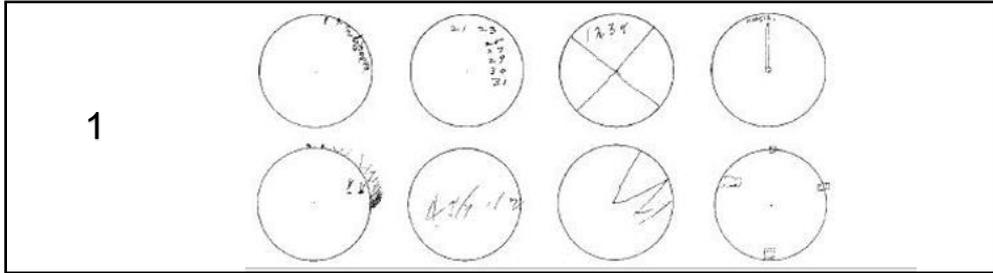
3



2



1



BAB V PEMERIKSAAN KESEHATAN MENTAL

Penapisan pada jemaah haji untuk menilai demensia, orientasi, daya ingat, dan konsentrasi pada jemaah haji adalah dengan menggunakan Uji Mental Singkat/*Abbreviated Mental Test* (AMT). Demensia adalah serangkaian gejala yang meliputi penurunan daya ingat terhadap hal yang baru saja terjadi, kemunduran kemahiran berbahasa, kemunduran intelektual, perubahan perilaku dan fungsi-fungsi otak lainnya sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari. Keluhan utama pasien demensia adalah lupa terhadap hal-hal yang baru terjadi, tampak bingung, apatis atau murung tapi tidak menyadari akan hal tersebut. AMT wajib dilakukan kepada setiap jemaah haji.

a. Metode AMT

- 1) Merupakan metode penapisan singkat yang terdiri dari 10 soal untuk menilai demensia.
- 2) Tes ini menguji orientasi, memori (jangka pendek dan jangka panjang), dan konsentrasi jemaah.
- 3) Keunggulan
 - a) sederhana dan cepat, tidak membutuhkan peralatan khusus, pertanyaan dapat disesuaikan dengan konteks budaya dan bahasa setempat,
 - b) dapat memberikan penilaian tingkat keparahan yang sebanding dengan yang diperoleh melalui tes yang lebih panjang,
 - c) memiliki ekstensi sensitivitas dan spesifisitas.

b. Pelaksanaan

- 1) Dapat dilaksanakan oleh dokter dan perawat yang memiliki kemampuan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan jiwa.
- 2) Persiapan
 - a) Melakukan observasi saat berkomunikasi dengan jemaah haji (verbal dan nonverbal).
 - b) Membangun hubungan baik dengan jemaah haji (mengucapkan salam, menunjukkan penerimaan apa adanya, dan memberikan tanggapan yang positif).

c. Metode Penilaian AMT

- a) Soal dijawab oleh jemaah haji melalui wawancara yang dilakukan oleh petugas pemeriksa. Jika jemaah haji didampingi keluarga, maka pendamping tidak diperkenankan membantu memberikan jawaban.
- b) Petugas pemeriksa tidak boleh mengganti pertanyaan dan mengubah urutan pertanyaan seperti yang tertera dalam instrument AMT. Petugas pemeriksa tidak boleh mengganti instrument penilaian AMT dengan instrument sejenis.
- c) Petugas diperbolehkan menggunakan bahasa daerah setempat yang dipahami Jemaah haji. Khusus lansia, pemeriksa dapat melakukan konfirmasi setiap jawaban yang meragukan kepada pendamping keluarga.
- d) Petugas pemeriksa memberikan 10 (sepuluh) pertanyaan terbuka kepada Jemaah haji, beri tanda centang (√) pada salah satu pilihan benar atau salah.
- e) Nilai 0 untuk jawaban salah, dan nilai 1 untuk jawaban yang benar.

d. Instrumen AMT

Tanggal :
 Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :

No	Pertanyaan	Jawaban		Keterangan
		Salah = 0	Benar = 1	
1	Saat ini kita sedang berada dimana?			Jawaban dianggap benar jika jemaah haji menjawab: Ruangan atau Puskesmas atau Rumah Sakit atau Klinik atau Praktek dokter
2	Tahun berapa sekarang?			Jawaban dianggap benar jika jemaah haji menjawab sesuai tahun pemeriksaan
3	Berapa umur anda?			Khusus Lansia Jawaban dianggap benar apabila jemaah haji menjawab: ± 3 tahun dari umur sebenarnya (sesuai KTP)
4	Tahun berapa anda lahir			Khusus Lansia

No	Pertanyaan	Jawaban		Keterangan
		Salah = 0	Benar = 1	
				Petugas pemeriksa dapat mengarahkan jemaah untuk mengingat peristiwa yang terjadi pada saat tahun kelahiran. Misalnya jemaah yang berusia sekitar 80 tahun, lahir pada masa kemerdekaan RI.
5	Jam berapa sekarang?			Petugas pemeriksa dapat mengarahkan dengan menunjukkan jam dinding yang ada di ruangan. Jawaban dianggap benar apabila jemaah haji menjawab dengan tepat sesuai jam
6	Dimana alamat rumah anda (RT/RW/Kelurahan)			Khusus Lansia Jawaban dianggap benar apabila jemaah haji menjawab: minimal nama desa, kampung, atau kelurahan tempat tinggal jemaah haji (tanpa menyebutkan nomor rumah, RT/RW/Kelurahan)
7	Mampukah anda mengenali orang disekitarnya			Khusus Lansia Jawaban dianggap benar apabila jemaah haji mengenali minimal salah seorang yang berada disekitar jemaah haji termasuk pendamping.
8	Tahun berapa Indonesia Merdeka?			Jawaban dianggap benar apabila jemaah haji menjawab tahun 1945
9	Siapa nama Presiden RI sekarang?			Khusus Lansia Jawaban dianggap benar apabila jemaah haji menjawab: Minimal nama panggilan Presiden
10	Hitung mundur dari 20 sampai 1?			Petugas pemeriksa dapat mengarahkan jemaah haji dengan menyebutkan sebelum angka 20 adalah angka berapa, dan seterusnya. Jawaban dianggap benar apabila jemaah haji dapat menyebutkan urutan semua angka mundur dengan benar.
Total jawaban benar				

BAB VI PEMERIKSAAN *ACTIVITY of DAILY LIVING* (ADL)

Pemeriksaan *Activity of Daily Living* (ADL) bertujuan untuk menilai status fungsional yang menunjukkan derajat kemandirian seseorang, termasuk jemaah haji dalam melakukan aktivitas keseharian. Kemandirian jemaah haji perlu dinilai untuk mengetahui tingkat ketergantungan pada orang lain. Seorang jemaah haji dituntut memiliki kemampuan dalam melaksanakan rangkaian ibadah dan aktivitas keseharian tanpa ada ketergantungan berat kepada jemaah haji lainnya. Jemaah haji yang memiliki ketergantungan berat tidak dapat melaksanakan rangkaian ibadah dengan baik, bahkan dapat mengantarkan dirinya berada dalam kondisi yang mengancam kesehatan dan keselamatannya selama berada di Arab Saudi, seperti jatuh, terjangkit penyakit infeksi, atau hilang karena terlepas dari pemantauan.

Fatwa MUI Tahun 2018 menyebutkan bahwa diantara kriteria jemaah haji yang dapat dibadalkan (pelaksanaan ibadah hajinya dikerjakan oleh orang lain) adalah mereka yang tergolong dalam kelompok tua renta atau kondisinya lemah karena penyakit menahun. Pada dua kelompok ini, bukan karena faktor usia tetapi karena adanya penurunan fungsional anggota tubuh sehingga memiliki tingkat ketergantungan yang berat pada orang lain. Meskipun ada pendamping, namun pendampingan dan pengawasan tidak mungkin dilakukan selama 24 jam karena pada situasi tertentu pendamping harus melaksanakan ibadahnya sendiri. Sebagai alternatif solusi, jemaah haji yang memiliki ketergantungan berat pada orang lain dapat melimpahkan nomor porsi kepada kerabatnya untuk dibadalkan.

Sebelum melakukan pemeriksaan ADL, tim pemeriksa kesehatan jemaah haji sebaiknya melakukan observasi visual, terutama saat jemaah tiba di puskesmas atau rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Observasi visual berguna untuk memudahkan penilaian ADL, terutama pada unsur imobilisasi, sehingga konfirmasi kemampuan jemaah tidak hanya berdasarkan pada wawancara atau anamnesis. Observasi tersebut meliputi:

- a. Gangguan berjalan, antara lain:
 - 1) Cara berjalan (kaki diseret, dihentak, atau diayun);
 - 2) Dibantu orang lain;
 - 3) Menggunakan alat seperti walker, tongkat; atau
 - 4) Tidak bisa berdiri atau berjalan (pengguna kursi roda).

- b. Gangguan keseimbangan, seperti pusing saat berdiri;
- c. Memakai kateter urin.

Pemeriksaan *Activity of Daily Living* (ADL) dengan Indeks Barthel:

No	ADL	Kriteria	Penjelasan	Nilai
1.	Makan	Tidak mampu	Tidak mampu memasukkan makanan ke dalam mulut atau memakai <i>nasogastric tube</i> . Jika dibantu memasukkan makanan ke dalam mulut maka dianggap tidak mampu.	0
		Dibantu	Dibantu memotong atau menghaluskan makanan, tetapi bisa memasukkan makanan ke dalam mulut.	5
		Mandiri		10
2.	Mandi	Dibantu	Dibantu sebagian atau seluruhnya untuk buka pakaian, menyiram badan, dan atau mengeringkan badan.	0
		Mandiri		5
3.	Personal hygiene	Dibantu	Dibantu sebagian atau seluruhnya untuk gosok gigi, cuci muka, bercukur, dan atau bersisir.	0
		Mandiri		5
4.	Berpakaian	Tidak mampu	Tidak mampu memakai pakaian	0
		Dibantu	Dibantu sebagian misalnya untuk mengancing baju atau menarik resleting.	5
		Mandiri		10
5.	Buang air besar	Tidak dapat mengontrol	Tidak teratur, tidak terkendali, atau perlu pencahar.	0
		Tidak dapat mengontrol sesekali	Kadang-kadang tidak terkendali dengan frekuensi 1 kali/minggu. Lebih dari 1 kali/minggu dianggap tidak dapat mengontrol	5
		Mampu mengontrol		10
6.	Buang air kecil	Tidak dapat mengontrol	Tidak terkendali, menggunakan kateter, pispot, atau popok.	0

No	ADL	Kriteria	Penjelasan	Nilai
		Tidak dapat mengontrol sesekali	Kadang-kadang tidak terkendali dengan frekuensi 1 kali/24 jam dalam 1 minggu. Lebih dari 1 kali/24 jam dianggap tidak dapat mengontrol.	5
		Mampu mengontrol		10
7.	Toiletting (menggunakan kamar mandi)	Dibantu seluruhnya	Tidak mampu melepas dan memakai celana, membersihkan dan menyiram.	0
		Dibantu sebagian	Dibantu orang lain untuk beberapa kegiatan tetapi mampu mengerjakan sebagian.	5
		Mandiri		10
8.	Berpindah (dari tempat tidur ke kursi atau dari posisi baring ke posisi duduk)	Tidak mampu. Tidak ada keseimbangan saat duduk	Tidak mampu pindah dari tempat tidur ke kursi atau tidak mampu duduk dari posisi baring. Termasuk tidak ada keseimbangan saat duduk.	0
		Dibantu satu atau dua orang, bisa duduk	Dibantu satu atau dua orang untuk berpindah atau duduk. Jika tidak ada keseimbangan saat duduk maka dianggap tidak mampu.	5
		Dibantu lisan atau fisik	Bisa dengan mengikuti instruksi atau bantuan ringan dari satu orang.	10
		Mandiri		15
9.	Mobilisasi (berjalan di permukaan datar)	Tidak dapat berjalan	Tidak mampu berdiri atau berjalan.	0
		Menggunakan kursi roda	Bisa berpindah dengan kursi roda atau walker.	5
		Berjalan dengan bantuan satu orang	Bisa berjalan dengan bantuan satu orang. Termasuk menggunakan tongkat kaki tiga.	10
		Mandiri		15
10.	Naik dan turun tangga	Tidak mampu	Tidak mampu naik dan turun tangga.	0
		Dibantu	Dibantu satu orang.	5
		Mandiri		10

BAB VII PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan penunjang merupakan serangkaian pemeriksaan untuk membantu mendiagnostik jenis penyakit dan tingkat keparahannya. Penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan elektro kardiografi. Pemeriksaan penunjang wajib bagi setiap jemaah haji dan dilakukan di rumah sakit atau laboratorium kesehatan.

a. Persiapan

- 1) Dokter pemeriksa membuat surat pengantar/rujukan ke rumah sakit/laboratorium kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan penunjang;
- 2) Menganjurkan jemaah untuk berpuasa 8–10 jam sebelum pemeriksaan laboratorium; dan
- 3) Membawa persyaratan administrasi kartu BPJS/Asuransi Kesehatan, KTP, dan bukti setoran awal Bipih.

b. Pelaksanaan

- 1) Periksa identitas jemaah. Pastikan kesesuaian identitas yang tertera pada KTP dan bukti setoran awal Bipih dengan identitas yang tercantum di Siskohatkes.
- 2) Arahkan jemaah sesuai alur pemeriksaan laboratorium.

Adapun pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang wajib diperiksa pada pemeriksaan kesehatan dasar adalah sebagai berikut:

Jenis Pemeriksaan	Komponen pemeriksaan	Nilai Normal	Keterangan
Darah lengkap	1.Hemoglobin	L:13 - 16g/dL; P:12 - 14g/dL.	Untuk mengetahui kelainan pada sel darah dan infeksi akut dan kronis
	2. Lekosit	5.000 - 10.000 μ l	
	3. Trombosit	150.000 - 400.000 μ l	
	4. Eritrosit	L:4,5 - 5,5 juta/ μ l; P:4,0 - 5,0 juta/ μ l.	
	5. Hematokrit	L:40 – 48 % P:37 – 43 %	
	6. Hitung jenis:		
	a. Basofil,	0 - 1%	
	b. Eosinophil	1 - 3%	
	c. monosit	2 - 8%	
	d. Limfosit	20 - 40%	
	e. Netrofil	50 - 75%	
LED (Laju Endap Darah)		L:<15mm/jam; P:<20mm/Jam	
Golongan Darah dan Rhesus	A, B, AB, O; rhesus (+) atau (-)	Sesuai hasil pemeriksaan	
Kimia darah	GDP	70 – 110 mg/dL	Bila nilai diatas normal rujuk ke dokter spesialis untuk menegakkan diagnosis dan pengobatan tindak lanjut
	GD2PP	70 – 140 mg/dL	
	HbA1c	< 5,7%	
	Kolesterol	150 – 200 mg/dL	
	Trigliserida	120 – 150 mg/dL	
	SGOT	L: < 33; P: < 27	
	SGPT	L: < 46; P: < 36	
	Ureum	20 – 50 mg/dL	
	Kreatinin	0,5 – 1,2 mg/dL	
Urine lengkap	Makroskopis:		Bila nilai protein urin positif satu (+) rujuk ke dokter spesialis
	1.warna	Kuning muda – tua	
	2.kejernihan	Jernih	
	3.bau	Bau tidak menyengat	
	Mikroskopis:		
	1.Sedimen	Negatif	
	2.lekosit	0 – 5/LP	
	3.eritrosit	0 – 3/LP	
	4.glukosa urin	Negatif	
5.protein urin	Negatif		
Kehamilan pada WUS	HCG	Negatif	Wanita usia 15 – 54 tahun Jika positif, hitung usia kehamilan (usia kehamilan adalah usia taksiran kehamilan saat embarkasi).

4) Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan radiologi adalah thorax PA dengan interpretasi dari dokter spesialis

5) Pemeriksaan rekam jantung (EKG)

Pemeriksaan elektrokardiografi dilakukan dengan minimal sadapan 12 lead dengan interpretasi dokter ahli/spesialis.

BAB VIII PEMERIKSAAN MEDIS LANJUTAN

Pemeriksaan medis lanjutan dilakukan untuk memastikan diagnosis, klasifikasi, dan derajat penyakit berdasarkan indikasi yang diperoleh dari hasil pemeriksaan medis dasar. Pemeriksaan ini dilakukan di rumah sakit dan/atau laboratorium kesehatan.

a. Persiapan

- 1) Dokter pemeriksa membuat surat pengantar/rujukan yang disertai dengan indikasi klinis/diagnosis
- 2) Tentukan tujuan rujukan kepada dokter spesialis;
- 3) Membawa persyaratan administrasi, antara lain setoran awal Bipih, kartu BPJS, dan KTP.

b. Pelaksanaan

Pemeriksaan medis lanjutan dilakukan apabila pada pemeriksaan medis dasar ditemukan penyakit antara lain:

1) PPOK dan *Emfisema*

Berdasarkan hasil pemeriksaan medis dasar pada jemaah, ditemukan indikasi atau kecurigaan PPOK atau emfisema, dilakukan pemeriksaan spirometri untuk menentukan derajat penyakit PPOK atau emfisema berdasarkan nilai FEV₁. Penurunan FEV₁ merupakan gejala yang khas pada PPOK. Tata cara pemeriksaan spirometri sesuai dengan SOP yang berlaku di rumah sakit atau laboratorium kesehatan.

Pemeriksaan spirometri merupakan pilihan utama dalam penentuan derajat penyakit paru kronis. Apabila di fasilitas pelayanan kesehatan di daerah tidak tersedia pemeriksaan spirometri, dapat dirujuk ke rumah sakit atau laboratorium kesehatan di kabupaten/kota terdekat. Namun apabila tidak terdapat juga pemeriksaan spirometri, maka dilakukan pengukuran untuk menilai sesak yang dipicu oleh aktivitas dengan menggunakan skala *modified Medical Research Council* (mMRC). Aktivitas fisik dalam pengukuran mMRC menggunakan *Six Minute Walking Test* (SMWT).

Sebelum melakukan tes, perlu dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui adanya kontra indikasi SMWT. SMWT tidak dilakukan apabila ditemukan satu atau lebih dari gejala–gejala berikut:

- a) riwayat angina pektoris tidak stabil kurang dari satu bulan sebelum pemeriksaan;
- b) riwayat infark miokard kurang dari satu bulan sebelum pemeriksaan;
- c) tekanan darah sistolik lebih dari 180 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik lebih dari 100 mmHg; dan/atau
- d) frekuensi denyut nadi istirahat lebih dari 120 kali/menit.

Metode pemeriksaan SMWT adalah dengan mengukur jarak tempuh seseorang berjalan dalam waktu 6 menit pada lintasan yang sudah diukur, sebagai berikut:

a) perlengkapan yang dibutuhkan:

- (1) area datar dan bebas hambatan sepanjang 30 meter (atau bisa disesuaikan dengan panjang ruangan yang ada);
- (2) stopwatch (alat pengukur waktu);
- (3) counter (alat penghitung);
- (4) dua buah penanda jarak, dapat berupa kerucut lalu lintas (jumlah bisa disesuaikan);
- (5) kursi;
- (6) lakban/pemandu lain untuk pedoman jarak tiap 3 meter.

b) pelaksanaan:

- (1) sebelum melakukan pengukuran, lakukan peregangan terutama otot tungkai dan diakhiri dengan pemanasan berupa berjalan perlahan dengan waktu 5 – 10 menit;
- (2) hidupkan stopwatch bersamaan dengan aba-aba mulai;
- (3) peserta berjalan secara konstan pada lintasan yang telah ditentukan;
- (4) saat pengukuran SMWT, petugas mengobservasi peserta untuk memantau keluhan. Jika peserta mengalami kelelahan, jantung berdebar atau sesak napas pada saat SMWT maka pengukuran dihentikan;
- (5) catat jarak tempuh masing-masing peserta yang telah selesai menempuh waktu yang ditentukan (6 menit);
- (6) jarak tempuh yang diperoleh dikonversi ke dalam tabel Kategori Kebugaran Jasmani (Jantung-Paru) menurut Jarak Tempuh dan Usia.

Tabel 1 Kategori Kebugaran Jasmani (Jantung-Paru) untuk Laki-Laki Menurut Jarak Tempuh dan Usia

Kategori	Jarak Tempuh (meter) menurut Umur (tahun)						
	60 – 64	65 – 69	70 – 74	75 – 79	80 – 84	85 – 89	90 – 94
Baik sekali	700	650	600	550	500	450	400
Baik	650	600	550	500	450	400	350
Cukup	600	550	500	450	400	350	300
Kurang	550	500	450	400	350	300	250
Kurang sekali	500	450	400	350	300	250	200

Sumber: Kemenkes RI (2024)

Tabel 2 Kategori Kebugaran Jasmani (Jantung-Paru) untuk Perempuan Jarak Tempuh dan Usia

Kategori	Jarak Tempuh (meter) menurut Umur (tahun)						
	60 – 64	65 – 69	70 -74	75 -79	80 – 84	85 – 89	90 – 94
Baik sekali	650	600	550	500	450	400	350
Baik	600	550	500	450	400	350	300
Cukup	550	500	450	400	350	300	250
Kurang	500	450	400	350	300	250	200
Kurang sekali	450	400	350	300	250	200	150

Sumber: Kemenkes RI (2024)

Interpretasi pengukuran skala sesak mMRC sebagai berikut:

Skala Sesak	Keluhan Sesak Berkaitan dengan Aktivitas	Keterangan
0	Tidak ada sesak kecuali dengan aktivitas berat	Mampu menyelesaikan SMWT (6 menit), tanpa keluhan dan hasil pengukuran kebugaran kategori minimal Cukup
1	Sesak mulai timbul bila berjalan cepat atau naik tangga satu tingkat	Mampu menyelesaikan SMWT (6 menit), ada keluhan sesak ringan setelah SMWT, dan hasil pengukuran kebugaran kategori minimal Cukup
2	Berjalan lebih lambat karena merasa sesak	Mampu menyelesaikan SMWT (6 menit), ada keluhan sesak ringan saat SMWT, hasil pengukuran kebugaran kategori minimal Kurang
3	Sesak timbul bila berjalan 100meter atau setelah beberapa menit	Sesak timbul pada jarak \leq 100meter atau sebelum 6 menit, hentikan SMWT
4	Sesak bila mandi atau berpakaian	Tidak dilakukan SMWT karena ada kontraindikasi

2) Stroke

Berdasarkan hasil pemeriksaan medis dasar, ditemukan indikasi atau kecurigaan stroke, wajib dilakukan pemeriksaan CT–Scan untuk melihat adanya infark/iskemik atau perdarahan. Apabila jemaah adalah penderita pasca stroke dengan diagnosis pasti maka tidak perlu dilakukan pemeriksaan CT–Scan ulang, kecuali ada indikasi seperti penurunan kesadaran atau perburukan gejala klinis.

3) Keganasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan medis dasar ditemukan indikasi atau kecurigaan keganasan, dilakukan pemeriksaan lanjutan berupa USG/CT–Scan untuk memastikan diagnosis keganasan tersebut. Jemaah dengan diagnosis keganasan wajib dilakukan penilaian ECOG score untuk mengetahui pengaruh keganasan terhadap aktivitas sehari-hari.

Skala *Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)*

Skala	Definisi	Keterangan
0	Aktif secara penuh, bisa melakukan aktivitas sebagaimana sebelum terkena penyakit tanpa hambatan.	Dapat melakukan aktivitas seperti biasa.
1	Terbatas dalam melakukan aktivitas berat tetapi masih bisa berjalan dan melakukan pekerjaan ringan.	Ada keterbatasan saat melakukan aktivitas berat seperti lari, naik dan turun tangga
2	Bisa berjalan dan mampu untuk merawat diri sendiri tetapi tidak mampu melakukan pekerjaan dan < 50% waktu harus berbaring.	Tidak dapat melakukan pekerjaan apapun, bangun dan beraktifitas > 8 jam dari jam terjaga (di luar jam tidur)
3	Hanya mampu merawat diri sendiri secara terbatas, > 50% waktu harus berbaring atau duduk.	Hanya mampu merawat diri (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi, cukur kumis), dan hanya bisa berbaring atau duduk di tempat tidur selama > 8 jam dari jam terjaga (di luar jam tidur).
4	Harus berbaring terus menerus.	Tidak mampu merawat diri sendiri.
5	Meninggal	

Sumber: ECOG acrin.org.

4) Penyakit Jantung

Berdasarkan hasil pemeriksaan medis dasar, ditemukan indikasi atau kecurigaan gagal jantung, penyakit jantung koroner, kardiomegali, dilakukan pemeriksaan lanjutan berupa ekokardiografi untuk mengetahui *Left Ventricel Ejection Fraction* (LVEF). LVEF adalah ukuran utama fungsi sistolik ventrikel kiri. LVEF merupakan fraksi volume ruang yang dikeluarkan dalam sistol (volume stroke) yang berkaitan dengan volume darah dalam ventrikel pada akhir diastol (volume akhir diastol).

Pemeriksaan ekokardiografi merupakan pilihan utama pada pemeriksaan lanjutan jemaah penderita penyakit jantung. Apabila di fasilitas pelayanan kesehatan di daerah tidak tersedia pemeriksaan ekokardiografi, dapat dirujuk ke rumah sakit atau laboratorium kesehatan di kabupaten/kota terdekat. Namun apabila tidak terdapat juga pemeriksaan ekokardiografi, maka dilakukan pengukuran untuk menilai sesak yang dipicu oleh aktivitas dengan menggunakan skala *New York Heart Association* (NYHA). Aktivitas fisik dalam pengukuran mMRC menggunakan *Six Minute Walking Test* (SMWT).

Sebelum melakukan tes, perlu dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui adanya kontra indikasi SMWT. SMWT tidak dilakukan apabila ditemukan satu atau lebih dari gejala–gejala berikut:

- a) riwayat angina pektoris tidak stabil kurang dari satu bulan sebelum pemeriksaan;
- b) riwayat infark miokard kurang dari satu bulan sebelum pemeriksaan;
- c) tekanan darah sistolik lebih dari 180 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik lebih dari 100 mmHg; dan/atau
- d) frekuensi denyut nadi istirahat lebih dari 120 kali/menit.

Pelaksanaan SMWT

- a) perlengkapan yang dibutuhkan:
 - (1) area datar dan bebas hambatan sepanjang 30 meter (atau bisa disesuaikan dengan ruangan yang ada);
 - (2) *stopwatch* (alat pengukur waktu);
 - (3) *counter* (alat penghitung);
 - (4) dua buah penanda jarak, bisa berupa kerucut lalu lintas (jumlah bisa disesuaikan);
 - (5) kursi;

- (6) lakban/pemandu lain untuk pedoman jarak tiap 3 meter.
- b) pelaksanaan:
- (1) sebelum melakukan pengukuran, lakukan peregangan terutama 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) saat pengukuran SMWT, petugas mengobservasi peserta untuk memantau keluhan. Jika peserta mengalami kelelahan, jantung berdebar atau sesak napas pada saat SMWT maka pengukuran dihentikan;
 - (5) catat jarak tempuh masing-masing peserta yang telah selesai menempuh waktu yang telah ditentukan (6 menit) ke dalam formulir pembinaan kesehatan haji;
 - (6) jarak tempuh yang diperoleh dikonversi ke dalam Tabel Kategori Kebugaran Jasmani (Jantung–Paru) menurut Jarak Tempuh dan Usia.

Tabel 3 Kategori Kebugaran Jasmani (Jantung-Paru) untuk Laki-laki menurut Jarak Tempuh dan Usia

Kategori	Jarak Tempuh (meter) Menurut Umur (tahun)						
	60 – 64	65 – 69	70 – 74	75 – 79	80 – 84	85 – 89	90 – 94
Baik sekali	700	650	600	550	500	450	400
Baik	650	600	550	500	450	400	350
Cukup	600	550	500	450	400	350	300
Kurang	550	500	450	400	350	300	250
Kurang sekali	500	450	400	350	300	250	200

Sumber: Kemenkes RI (2024)

Tabel 4 Kategori Kebugaran Jasmani (Jantung-Paru) untuk Perempuan Jarak Tempuh dan Usia

Kategori	Jarak Tempuh (meter) Menurut Umur (tahun)						
	60 – 64	65 – 69	70 – 74	75 – 79	80 – 84	85 – 89	90 – 94
Baik sekali	650	600	550	500	450	400	350
Baik	600	550	500	450	400	350	300
Cukup	550	500	450	400	350	300	250
Kurang	500	450	400	350	300	250	200
Kurang sekali	450	400	350	300	250	200	150

Sumber: Kemenkes RI (2024)

Interpretasi pengukuran skala *New York Heart Association* (NYHA) adalah sebagai berikut:

Skala *New York Heart Association*

Kelas	Keluhan berkaitan dengan aktivitas	Keterangan
I	Tidak ada batasan aktivitas fisik. Aktivitas fisik sehari-hari tidak menimbulkan kelelahan, berdebar atau sesak napas.	Mampu menyelesaikan SMWT dengan jarak minimal 400 meter, dan tidak ada keluhan setelah pengukuran.
II	Terdapat batasan aktivitas ringan. Tidak terdapat keluhan saat istirahat, namun aktivitas fisik sehari-hari menimbulkan kelelahan, berdebar atau sesak napas.	Mampu menyelesaikan SMWT dengan jarak minimal 400 meter, ada keluhan setelah pengukuran.
III	Terdapat batasan aktivitas yang bermakna. Tidak terdapat keluhan saat istirahat, namun aktifitas fisik ringan menyebabkan kelelahan, berdebar atau sesak napas	Ada keluhan kelelahan, palpitasi, sesak napas dan atau nyeri dada saat pengukuran. Hentikan SMWT.
IV	Tidak dapat melakukan aktivitas fisik tanpa keluhan. Terdapat gejala saat istirahat. Keluhan meningkat saat melakukan aktivitas	Tidak dilakukan SMWT karena ada kontraindikasi

Sumber: *New York Heart Association*

5) Tuberkulosis

Penyakit Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. Berdasarkan hasil pemeriksaan medis dasar ditemukan indikasi:

- a) Suspek TBC dilakukan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM). Apabila pemeriksaan TCM tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan setempat, dapat dirujuk ke puskesmas, rumah sakit atau laboratorium kesehatan di kabupaten/kota terdekat. Namun apabila tidak terdapat pemeriksaan TCM, maka dilakukan pemeriksaan sputum BTA.
- b) Jemaah penderita TBC yang sedang dalam pengobatan maka dilakukan pemeriksaan sputum BTA dan tidak perlu dilakukan pemeriksaan TCM ulang.

6) HIV/AIDS

Berdasarkan hasil pemeriksaan medis dasar, ditemukan indikasi atau kecurigaan HIV/AIDS dilakukan pemeriksaan Tes Cepat (*Rapid test*) atau *Elisa test*. Jemaah penderita HIV/AIDS yang sedang dalam pengobatan

maka tidak perlu dilakukan pemeriksaan Tes Cepat atau *Elisa test* ulang. Perlu diperhatikan kemungkinan ada infeksi oportunistik yang menyertai penderita HIV/AIDS, seperti penyakit infeksi berat atau keganasan.

7) Fraktur tungkai bawah

Berdasarkan hasil pemeriksaan medis dasar, ditemukan indikasi atau kecurigaan adanya fraktur/patah tulang tungkai bawah, wajib dilakukan pemeriksaan X-ray. Apabila sudah didiagnosis pasti sebelumnya, maka tidak perlu dilakukan pemeriksaan X-ray ulang.

BAB IX EVALUASI PENGOBATAN

Evaluasi pengobatan merupakan tindak lanjut dari penyakit–penyakit tertentu yang masih dapat dikendalikan dengan pengobatan. Evaluasi dilakukan setelah 1 bulan pengobatan dan dapat dilakukan sampai batas akhir masa pelunasan Bipih. Jika batas akhir masa pelunasan kurang dari 1 bulan, maka evaluasi dapat dilakukan dalam kurun waktu tersebut.

Penyakit – penyakit yang harus dilakukan evaluasi pengobatan, antara lain adalah:

- a. Anemia dengan Hb < 8,5 g/dL;
- b. Tuberkulosis dengan TCM/BTA positif;
- c. Hipertensi stadium 3 (krisis hipertensi);
- d. Diabetes melitus dengan HbA1c > 10%;
- e. Diabetes melitus dengan HbA1c > 8% yang disertai komorbid berat; dan/atau
- f. Fraktur tungkai bawah.

- a. Anemia dengan Hemoglobin (Hb) < 8,5 g/dL

Anemia adalah kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah yang sehat atau ketika sel darah merah tidak berfungsi dengan baik. Anemia berat dengan kadar Hb < 8,5 g/dL, dapat menurunkan kapasitas hemodinamik sistemik dan fungsi jantung. Jemaah dengan anemia berat dilakukan pengobatan terlebih dahulu, dan dievaluasi setelah pengobatan selama 1 bulan. Evaluasi pengobatan dilanjutkan sampai kondisi kesehatan jemaah terkendali yang ditandai dengan Hb \geq 8,5g/dL.

- b. Tuberkulosis dengan TCM atau BTA Positif

Jemaah dengan TCM atau BTA positif dilakukan pengobatan dan dievaluasi setelah menjalani pengobatan selama 1 bulan. Jika hasil evaluasi BTA masih positif maka evaluasi pengobatan dilakukan sampai hasil pemeriksaan BTA negatif.

- c. Hipertensi stadium 3 (krisis hipertensi)

Jemaah dengan tekanan darah sistolik \geq 180 mmHg dan/atau diastolik \geq 110 mmHg masuk dalam klasifikasi hipertensi stadium 3 atau krisis hipertensi. Jemaah dengan krisis hipertensi berisiko tinggi mengalami stroke dan penyakit jantung. Jemaah dengan hipertensi stadium 3 dilakukan pengobatan, dan dievaluasi setelah pengobatan selama 1 bulan. Evaluasi pengobatan

dilanjutkan sampai tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan diastolik < 90 mmHg.

d. Diabetes melitus dengan HbA1c > 10%

HbA1c adalah persentase glukosa yang terikat dengan hemoglobin. Kadar HbA1c yang tinggi dalam darah merupakan tanda bahwa jemaah memiliki kadar gula darah yang tinggi dan tidak terkontrol sehingga berpotensi mengalami komplikasi diabetes. Kadar normal HbA1c < 5,7%, prediabetes 5,7 – 6,4%, dan diabetes > 6,4%. Jemaah dengan kadar HbA1c > 10% tanpa komplikasi dan komorbid dilakukan pengobatan dan dievaluasi setelah pengobatan selama 1 bulan. Evaluasi pengobatan dilanjutkan sampai kadar HbA1c ≤ 10%.

e. Diabetes Melitus dengan HbA1c > 8% yang disertai komorbid berat

Jemaah dengan kadar HbA1c > 8% dengan komorbid berat dilakukan pengobatan dan dievaluasi setelah pengobatan selama 1 bulan. Komplikasi dan komorbid pada penderita diabetes melitus antara lain ulkus gangren, hipertensi stadium 3, gagal ginjal stadium 3, dan infark miokard. Pengobatan dilanjutkan sampai kadar HbA1c ≤ 8%, serta komplikasi dan komorbid berat dalam kondisi yang terkendali.

f. Fraktur tungkai bawah

Jemaah dengan fraktur tungkai bawah, dilakukan pengobatan dan dievaluasi setelah pengobatan selama 1 bulan. Evaluasi pengobatan dilanjutkan sampai tungkai bawah bisa berfungsi menopang tubuh dan berjalan dengan atau tanpa alat bantu.

BAB X PENETAPAN DIAGNOSIS

Diagnosis dalam pemeriksaan kesehatan haji adalah penetapan kondisi kesehatan jemaah yang dilakukan oleh dokter tim pemeriksa yang dinyatakan dalam kode ICD–10. Penetapan diagnosis dilakukan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk pemeriksaan medis lanjutan), pemeriksaan kognitif, pemeriksaan *The Abbreviated Mental Test Score* (AMT), dan pemeriksaan *Activity of Daily Living* (ADL).

Dalam penegakan diagnosis, perlu diperhatikan hal–hal sebagai berikut:

1. Apabila ada riwayat penyakit dalam anamnesis dan/atau mengonsumsi obat rutin terkait penyakit yang diderita, namun hasil pemeriksaan fisik dan penunjang dalam batas normal, maka diagnosis merujuk pada riwayat penyakit berdasarkan anamnesis dan/atau obat rutin yang dikonsumsi. Contoh: Hipertensi terkontrol, Diabetes melitus terkontrol.
2. Apabila pada anamnesis tidak ditemukan keluhan dan riwayat penyakit, namun dalam pemeriksaan fisik dan penunjang ditemukan kelainan, maka ditetapkan sebagai diagnosis. Contoh hasil pengukuran tekanan darah 170/95 mmHg dan rontgen toraks menunjukkan tumor paru maka dalam penetapan diagnosis sebagai hipertensi dan tumor paru.
3. Apabila hasil pemeriksaan penunjang meragukan atau curiga terhadap penyakit tertentu, maka tim pemeriksa dapat mengonsultasikan ke dokter spesialis. Contoh keganasan, penentuan stadium penyakit, gagal ginjal kronis berdasarkan nilai ureum dan kreatinin.
4. Melakukan konfirmasi antara nilai pemeriksaan penunjang satu dengan yang lain. Contoh Kreatinin tinggi dengan protein urin positif, antara nilai hemoglobin dengan ureum dan kreatinin, hasil rontgen dengan EKG.
5. Perhatikan hasil pemeriksaan kognitif dan *Abbreviated mental test* (AMT) untuk diagnosis Dementia.
6. Tidak menggunakan diagnosis gejala dan tanda. Contoh R00.0 Takikardia, R00.2 Palpitasi, R73 peningkatan kadar glukosa darah. Bila ditemukan gejala atau tanda yang meragukan, maka dikonsultasikan ke dokter spesialis.
7. Semua hasil pemeriksaan, ditetapkan dalam diagnosis 1 sampai dengan diagnosis 5, sesuai urutan diagnosis yang menjadi keluhan utama. Contoh jemaah haji dengan temuan EKG infark miokard, pemeriksaan tekanan darah

160/90, dan kolesterol total 250 mg/dL, maka diagnosis 1 I21, diagnosis 2 I10, dan diagnosis 3 E78.

BAB XI PENUTUP

Demikian Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji disusun agar dapat dipedomani dan dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan penuh tanggung jawab. Pemeriksaan kesehatan jemaah haji di kabupaten/kota merupakan pijakan awal dalam penyelenggaraan kesehatan haji baik di Indonesia maupun di Arab Saudi.

Pemeriksaan Kesehatan yang baik dan benar akan memberikan gambaran kondisi kesehatan jemaah haji yang sebenarnya. Dengan demikian upaya pembinaan, pelayanan, dan perlindungan kesehatan kepada jemaah haji menjadi optimal sesuai kondisi kesehatannya.

FREQUENTLY ASKED QUESTION (FAQ)

Istitaah Kesehatan dan Pemeriksaan Kesehatan
bagi Petugas Pemeriksa Kesehatan Jemaah haji

A. Faq terkait istitaah kesehatan

1. *Apa itu istitaah kesehatan?*

Jawab:

Istitaah kesehatan adalah kemampuan jemaah haji dari aspek kesehatan yang meliputi fisik dan mental yang terukur dengan pemeriksaan yang dapat dipertanggungjawabkan sehingga jemaah haji dapat menjalankan ibadahnya sesuai tuntunan agama Islam.

2. *Mengapa jemaah haji wajib periksa kesehatan?*

Jawab:

Salah satu syarat jemaah haji diberangkatkan ke Arab Saudi adalah memenuhi persyaratan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah. Lebih jauh, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Agama Nomor 13 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji Reguler, Istitaah kesehatan merupakan syarat pelunasan biaya perjalanan ibadah haji (Bipih).

3. *Mengapa pemeriksaan kesehatan jemaah haji meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental?*

Jawab:

Rangkaian ibadah haji sebagian besar merupakan aktivitas fisik yang berat dan melelahkan sehingga dapat memicu timbulnya masalah kesehatan. Selain itu, perjalanan yang jauh, cuaca panas dan kering, lingkungan sosial dan budaya yang berbeda, serta durasi tinggal yang lama juga dapat memengaruhi kondisi kesehatan fisik dan mental jemaah haji. Oleh karena itu, jemaah haji yang akan diberangkatkan harus memenuhi persyaratan kesehatan baik secara fisik maupun mental.

4. *Apakah Jemaah haji dapat ditunda keberangkatannya karena alasan kesehatan?*

Jawab:

Ya, jemaah haji dapat ditunda keberangkatannya ke tanah suci karena kondisi kesehatan yang belum memenuhi persyaratan. Pemerintah memiliki kewenangan untuk tidak mengizinkan jemaah haji melaksanakan ibadah haji karena alasan kesehatan berdasarkan pertimbangan syar'i dan medis (Ijtima Ulama Komisi Fatwa MUI Tahun 2018).

5. *Kondisi kesehatan seperti apa yang menyebabkan seorang jemaah haji dapat ditunda keberangkatannya?*

Jawab:

Seorang jemaah haji dapat ditunda keberangkatannya untuk melaksanakan ibadah haji berdasarkan alasan syariat dan medis, jika:

- a. Menderita penyakit yang berbahaya tetapi berpeluang sembuh atau terkendali (penyakit kronis yang tidak terkendali, seperti hipertensi berat, DM tidak terkontrol, dan lain-lain);
- b. Hamil yang kondisinya bisa membahayakan diri dan atau janinnya;
- c. Menderita penyakit menular yang berbahaya (TB aktif, pneumonia, Morbus Hansen, dan lain-lain)

6. *Apa solusi bagi Jemaah haji yang ditunda keberangkatannya karena alasan kesehatan?*

Jawab:

Bagi jemaah haji yang ditunda keberangkatannya karena alasan kesehatan, mendapatkan kesempatan untuk diberangkatkan pada tahun berikutnya apabila kondisi kesehatannya telah memenuhi persyaratan. Namun apabila kondisi kesehatannya tidak memungkinkan untuk berangkat, jemaah haji dapat melimpahkan nomor porsi kepada kerabatnya untuk dibadalkan seperti yang diatur dalam Peraturan Perundangan.

7. *Apakah Jemaah haji dapat dibadalkan (pelaksanaan ibadah hajinya dikerjakan oleh orang lain) karena alasan kesehatan?*

Jawab:

Ya, Jemaah haji dapat digantikan pelaksanaan ibadahnya oleh orang lain karena kondisi kesehatan yang belum memenuhi persyaratan. Pemerintah memiliki kewenangan untuk tidak mengizinkan jemaah haji melaksanakan ibadah haji karena alasan kesehatan berdasarkan pertimbangan syariat Islam dan medis. Hal ini sejalan dengan Peraturan Perundangan terkait penyelenggaraan ibadah haji.

8. *Kondisi kesehatan seperti apa yang menyebabkan jemaah haji dapat dibadalkan (pelaksanaan ibadah hajinya dikerjakan oleh orang lain)?*

Jawab:

Pertimbangan medis dan syariat Islam yang menyebabkan haji seseorang dibadalkan (pelaksanaan ibadah hajinya dikerjakan oleh orang lain) adalah:

- a. Orang yang mempunyai kemampuan finansial, akan tetapi meninggal sebelum melaksanakan ibadah haji;
- b. Tua renta, seperti penderita demensia berat dan lansia dengan ketergantungan berat pada orang lain;
- c. Lemah kondisi fisik terus menerus akibat penyakit menahun, seperti penderita penyakit jantung berat, penyakit paru berat, gagal ginjal berat, penyakit jiwa berat, dan lain-lain;
- d. Penyakit yang tidak bisa diharapkan kesembuhannya, seperti keganasan stadium lanjut, TB *Total Drugs Resistance* (TDR), dan lain-lain.

9. *Apakah saya menghalangi niat ibadah seorang jemaah yang hasil pemeriksaan kesehatannya dinyatakan tidak memenuhi syarat sehingga ditunda atau dibatalkan keberangkatannya?*

Jawab:

Tidak, karena ibadah haji wajib bagi mereka yang memiliki kemampuan baik finansial maupun kesehatan fisik dan mental. Jemaah haji yang tidak memiliki kemampuan tersebut tidak harus diberangkatkan atau pelaksanaan ibadah hajinya dapat dikerjakan oleh orang lain (dibadalkan) meskipun yang bersangkutan telah terdaftar sebagai jemaah haji dan memiliki nomor porsi.

B. Faq terkait pemeriksaan kesehatan

10. *Mengapa saya harus memeriksa kesehatan jemaah haji dengan baik dan benar?*

Jawab:

Jemaah haji adalah seorang yang akan melakukan rangkaian ibadah haji dengan aktivitas fisik yang berat ditengah kondisi lingkungan yang berbeda dengan tanah air. Oleh karena itu, jemaah haji harus mempersiapkan kesehatannya sebelum berangkat melalui pembinaan kesehatan yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Demikian pula saat berada di Arab Saudi, jemaah haji akan mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Jemaah haji yang tidak diperiksa dengan baik dan benar maka tidak akan memperoleh pembinaan, pelayanan, dan perlindungan yang optimal sesuai dengan kondisi kesehatannya.

11. *Apakah pemeriksaan medis dasar wajib bagi setiap jemaah haji? Apakah skrining kesehatan jiwa, pemeriksaan kognitif, pemeriksaan mental, dan pemeriksaan activity of daily living (ADL) hanya bagi risti?*

Jawab:

Pemeriksaan medis dasar wajib bagi setiap Jemaah haji, yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, EKG, dan radiologi. Demikian pula skrining kesehatan jiwa, pemeriksaan kognitif, pemeriksaan mental, dan pemeriksaan *activity of daily living* (ADL) wajib bagi setiap Jemaah haji.

12. *Apakah pemeriksaan medis lanjutan wajib bagi setiap jemaah haji?*

Jawab:

Tidak wajib bagi setiap Jemaah haji. Namun demikian, pemeriksaan medis lanjutan seperti spirometri, ekokardiografi, CT-Scan, dan lain-lain wajib diperiksa jika ada indikasi medis.

13. *Apakah pemeriksaan kognitif (mini cog dan clock drawing test) dilakukan pada jemaah tuna netra dan disabilitas ekstremitas atas?*

Jawab:

Ya, pemeriksaan kognitif juga dilakukan pada jemaah *tuna netra dan disabilitas ekstremitas atas* dengan pemeriksaan *clock drawing test* yang disesuaikan dengan kondisi Jemaah haji. (Lihat hal..... tentang Pemeriksaan Kognitif)

14. *Apakah pemeriksaan kognitif (mini cog dan clock drawing test) dilakukan pada jemaah haji lansia dan buta huruf?*

Jawab:

Ya, pemeriksaan kognitif juga dilakukan pada jemaah haji lansia dan buta huruf dengan cara memberikan contoh terlebih dahulu, kemudian jemaah diminta untuk menirukan. (Lihat hal..... tentang Pemeriksaan Kognitif)

15. *Beberapa penyakit harus dilakukan pemeriksaan evaluasi setelah menjalani pengobatan selama satu bulan. Jika hasil pemeriksaan evaluasi belum memenuhi syarat sebagaimana yang ditetapkan, apakah harus dilakukan pemeriksaan evaluasi ulang? Kapan batas akhir pemeriksaan evaluasi dilakukan?*

Jawab:

Ya. Jika hasil pemeriksaan evaluasi belum memenuhi syarat sebagaimana yang telah ditetapkan, maka pengobatan dilanjutkan dan dilakukan pemeriksaan evaluasi ulang setelah pengobatan selama satu bulan berikutnya. Pemeriksaan evaluasi dapat terus dilakukan sampai batas akhir masa pelunasan.

16. *Apakah pemeriksaan evaluasi harus dilakukan setelah satu bulan pengobatan?*

Jawab:

Penetapan batas pemeriksaan evaluasi setelah satu bulan pengobatan bukan suatu keharusan. Penetapan satu bulan hanya sebagai panduan petugas pemeriksa dalam mengatur jadwal konsultasi medis dan mengantisipasi batas akhir pelunasan. Bila batas akhir masa pelunasan kurang dari satu bulan sebelum jadwal pemeriksaan evaluasi, maka dapat dilakukan pemeriksaan evaluasi. Tujuan pemeriksaan evaluasi adalah untuk memastikan faktor risiko penyakit kronis sudah terkontrol, sehingga jemaah berada dalam kondisi kesehatan yang terbaik saat berangkat.

17. *Apakah jemaah pengganti (pelimpahan nomor porsi) harus dilakukan pemeriksaan kesehatan?*

Jawab :

“Ya”, jemaah pengganti (pelimpahan nomor porsi) harus dilakukan pemeriksaan kesehatan.

18. *Apakah jemaah haji lunas tunda, wajib melakukan pemeriksaan kesehatan pada tahun berikutnya?*

Jawab:

“Ya”, jemaah haji lunas tunda, wajib melakukan pemeriksaan kesehatan ulang pada tahun berikutnya.

19. *Mengapa penderita hipertensi stadium 2 tidak perlu dievaluasi seperti hipertensi stadium 3?*

Jawab:

Penderita hipertensi stadium 2 diberikan pengobatan dan pembinaan melalui konsultasi dokter. Sedangkan penderita stadium 3 kondisinya dapat menyebabkan komplikasi jantung, stroke dan masalah kesehatan lainnya yang mengancam jiwa.

Daftar Pustaka

- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang *Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah*. Lembaran Negara RI Tahun 2019 Nomor 75. Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6338.
- Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang *Kesehatan*. Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105. Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6887.
- Peraturan Menteri Agama Nomor 13 Tahun 2021 tentang *Penyelenggaraan Ibadah Haji Reguler*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2015 tentang *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat*
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang *Istithaah Kesehatan Jemaah haji*.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/394/2019 tentang *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Stroke*
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/687/2019 tentang *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksanaan Penyakit Paru Obstruktif Kronik*
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/603/2020 tentang *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa*
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4634/2021 tentang *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa*
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK. 01.07/ Menkes / 1419/ 2023 tentang *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Angina Pektrosis Stabil*
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/508/2024 tentang *Perubahan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2188/2023 tentang Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan dalam rangka Penetapan Istithaah Kesehatan Haji*. 2024.
- Boy, Elman et al., Utilization of Comprehensive Geriatric Assessment (P3G) in Primary Health Center at Medan City and Deli Serdang District of North Sumatera Province Indonesia 2018.” International Journal of Human and Health Sciences (IJHHS). 2019.
- Burnside – Mc Glynn. Adams Diagnosis Fisik Edisi 17. Terjemahan: Dr. Henny Lukmanto. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. 376 hal.1990.
- Deniro, Agustin. *The Relationship Between Age and Activity of Daily Living (ADL) with the Fall Risk of Patients in Geriatric Outpatient Installation*. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia. Vol. 4. 2017. Hlm 201-203
- Direktorat Kesehatan Jiwa. *Pedoman Skrining Kesehatan Jiwa*. 2023.

- Foroughan et al., *Validity and Reability of Abbreviated Mental Test Score (AMTS) among older Iranian*. 2017.
- HJ. Woodford and J. George, *Cognitive assessment in the elderly : a Review of clinical methode*. 2007.
- Kuswahyudi, *Pembinaan Kebugaran Jasmani dengan Aplikasi Sipgar*. Bahan paparan pada acara orientasi AOC Kebugaran Jasmani, Kemenkes RI. 2024.
- Majelis Ulama Indonesia. *Istitha'ah Kesehatan Haji*. Ijtima' Ulama Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia se-Indonesia VI Tahun 2018 tentang Masail Fiqhiyyah Mu'ashirah (Masalah Fikih Kontemporer). 2018. Hlm 33-39
- Majelis Ulama Indonesia. *Istitha'ah Kesehatan Haji*. Ijtima' Ulama Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia se-Indonesia VI Tahun 2018 tentang Masail Fiqhiyyah Mu'ashirah (Masalah Fikih Kontemporer). 2018. Hlm 33-39
- Mujiastuti, Rully, dkk. *Aplikasi Status Pemeriksaan Activity of Daily Living (ADL) dan Risiko Jatuh Pasien Gertiatri*. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnastek>. 2019. Hlm 5-6
- Nurhidayat, Saiful, dkk. *Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Stroke (Iskemik dan Hemoragik) Berdasarkan Indeks Barthel di RSUD Dr. Hajono S. Ponorogo*. Jurnal Kesehatan Mesencephalon Vol. 17. 2021. Hlm. 32-34
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI). *Konsensus Manajemen Anemi pada Penyakit Ginjal Kronik*. 2011.
- Prasetio dkk. *Sifat Psikometri Kuesioner Laporan Diri – 20 (SRQ-20) Versi Indonesia*, Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran. 2022.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). *Pedoman Diagnosi dan Penatalaksanaan di Indonesia*. 2023.
- Juniarta Pande dan Aryana IGP. *Hubungan antara depresi, gangguan fungsi kognitif, dan kualitas hidup penduduk usia lanjut di Desa Pedawa, Kabupaten Singaraja, Bali*; Jurnal Penyakit Dalam Udayana, Volume 2, No 1. 2018.

TIM PENYUSUN

Penanggung Jawab

Liliek Marhaendro Susilo, Ak., M.M.

Penyusun

dr. Mohammad Imran, M.K.M.

dr. Enny Nuryanti, M.K.M.

dr. Agus Sultoni, M.M.R.S.

dr. Novitasari Nurlaila, M.M.

Sri Dalyanti, S.K.M., M.K.M.

Febriani, S.K.M., M.Si.

Kontributor

dr. Ahmad Andi Sameggu, Sp.KJ.

dr. Tri Atma Sugiyarno

dr. Edi Supriyatna, M.K.K.



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/508/2024
TENTANG

PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR
HK.01.07/MENKES/2118/2023 TENTANG STANDAR TEKNIS PEMERIKSAAN
KESEHATAN DALAM RANGKA PENETAPAN STATUS ISTITAAH KESEHATAN
JEMAAH HAJI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk mewujudkan pemeriksaan kesehatan dalam rangka istitaah kesehatan jemaah haji yang terpadu dan terintegrasi, telah ditetapkan standar teknis;
- b. bahwa standar teknis sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2118/2023 tentang Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan dalam rangka Penetapan Status Istitaah Kesehatan Jemaah Haji, perlu disesuaikan dengan kebutuhan teknis dalam proses pemeriksaan kesehatan sehingga perlu dilakukan perubahan;
- c. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2118/2023 Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan dalam rangka Penetapan Status Istitaah Kesehatan Jemaah Haji;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6338);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6863);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2022 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Ibadah Haji (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 38. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6765);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 550);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1875);
6. Peraturan Menteri Agama Nomor 13 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Ibadah haji Reguler (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 874);
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2118/2023 tentang Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan dalam rangka Penetapan Status Istithaah Kesehatan Jemaah Haji;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR HK.01.07/MENKES/2118/2023 TENTANG STANDAR TEKNIS PEMERIKSAAN KESEHATAN DALAM RANGKA PENETAPAN STATUS ISTITAAH KESEHATAN JEMAAH HAJI.

Pasal I

Ketentuan mengenai kriteria diabetes melitus dan komorbid dalam Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2118/2023 tentang Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan dalam rangka Penetapan Status Istithaah Kesehatan Jemaah Haji, diubah, sehingga berbunyi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

Pasal II

Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 20 Maret 2024
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/508/2024
TENTANG
PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI
KESEHATAN NOMOR
HK.01.07/MENKES/2118/2023 TENTANG
STANDAR TEKNIS PEMERIKSAAN
KESEHATAN DALAM RANGKA PENETAPAN
STATUS ISTITAAH KESEHATAN JEMAAH
HAJI

STANDAR TEKNIS PEMERIKSAAN KESEHATAN
DALAM RANGKA PENETAPAN STATUS ISTITAAH KESEHATAN JEMAAH HAJI

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibadah haji merupakan rukun Islam kelima yang diwajibkan bagi umat Islam yang mampu. Kata mampu dalam ibadah haji dikenal dengan istilah istitaaah. Salah satu unsur istitaaah atau kemampuan seorang muslim untuk menjalankan ibadah haji adalah memiliki kemampuan secara fisik dan mental. Tujuan pemeriksaan kesehatan bagi jemaah haji sebelum berangkat adalah untuk mengidentifikasi dan mengendalikan faktor risiko kesehatan jemaah haji sehingga mampu menjalankan rukun dan wajib haji sesuai syariat Islam tanpa membahayakan kesehatan diri dan orang lain.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah mengamanahkan bahwa jemaah haji yang diberangkatkan ke tanah suci adalah mereka yang telah memenuhi persyaratan kesehatan. Hal ini dipertegas oleh Peraturan Menteri Agama Nomor 13 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji Reguler yang menyatakan bahwa syarat seorang jemaah haji melakukan pelunasan biaya perjalanan ibadah haji atau Bipih adalah telah memenuhi syarat kesehatan. Secara teknis, Kementerian Kesehatan telah menyusun sebuah peraturan mengenai pemeriksaan kesehatan jemaah haji yang tertuang dalam

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji.

Berdasarkan data Pusat Kesehatan Haji, pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2023 angka kesakitan dan kematian jemaah haji Indonesia di Arab Saudi masih sangat tinggi. Jumlah jemaah haji yang diberikan pelayanan rawat inap baik di KKHI maupun di RSAS dalam lima tahun penyelenggaraan haji tersebut mencapai lebih dari 4.000 jemaah setiap tahunnya. Adapun jemaah haji yang meninggal rata-rata mencapai lebih dari 2 permil. Oleh karena itu, pemeriksaan kesehatan jemaah haji yang diikuti dengan langkah pembinaan kesehatan harus ditingkatkan untuk menjaga kesehatan jemaah sejak di tanah air hingga di tanah suci.

Memiliki kemampuan atau sehat secara fisik dan mental sudah seharusnya dimiliki oleh seorang muslim yang akan menjalankan ibadah haji di tanah suci. Hal ini sangat penting karena ibadah haji merupakan rangkaian ibadah fisik seperti *tawaf*, *sa'i*, *wukuf*, bermalam di Muzdalifah, melontar *jamrah*, dan bermalam di Mina. Selain itu, perjalanan jauh dan cuaca ekstrim dapat memengaruhi kondisi kesehatan seorang jemaah, sehingga seorang jemaah haji yang akan diberangkatkan harus mengikuti pemeriksaan kesehatan dan dinyatakan memenuhi syarat istithaah kesehatan untuk menjalankan rangkaian ibadah haji.

Jemaah haji dinyatakan istithaah secara kesehatan setelah melalui serangkaian pemeriksaan kesehatan baik fisik maupun mental di fasilitas pelayanan kesehatan. Selanjutnya, jemaah haji akan mengikuti serangkaian pembinaan kesehatan untuk mengendalikan faktor risiko kesehatan agar tetap berada pada kondisi yang istithaah. Pemeriksaan kesehatan bagi jemaah haji akan menjadi landasan bagi pembinaan kesehatan jemaah haji agar kondisi kesehatannya dapat meningkat dan tetap terjaga sejak di tanah air hingga di tanah suci. Oleh karena itu, perlu disusun sebuah Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan dalam rangka Penetapan Status Istithaah Kesehatan Jemaah Haji.

B. Tujuan

Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan dalam rangka Istithaah Kesehatan Jemaah Haji bertujuan untuk:

1. memberikan pedoman bagi tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota dalam melakukan pemeriksaan kesehatan dalam rangka istithaah kesehatan jemaah haji; dan

2. memberikan pedoman bagi dinas kesehatan daerah provinsi dalam melakukan pembinaan dan pengawasan pemeriksaan kesehatan dalam rangka istitaah kesehatan jemaah haji.

C. Sasaran

Sasaran Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan dalam rangka Istitaah Kesehatan Jemaah Haji meliputi:

1. tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota;
2. dinas kesehatan daerah provinsi;
3. kantor kementerian agama kabupaten/kota;
4. kantor wilayah kementerian agama provinsi; dan
5. jemaah haji.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan dalam rangka Penetapan Istitaah Kesehatan Jemaah Haji merupakan pedoman pelaksanaan pemeriksaan kesehatan jemaah haji yang meliputi:

1. pemeriksaan medis (*medical check-up*);
2. pemeriksaan kognitif;
3. pemeriksaan kesehatan mental;
4. pemeriksaan *activity daily living* (ADL); dan
5. penetapan istitaah kesehatan.

BAB II

PEMERIKSAAN KESEHATAN JEMAAH HAJI

A. Umum

Pemeriksaan kesehatan jemaah haji bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko kesehatan jemaah haji yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan saat jemaah haji beribadah di tanah suci. Dengan diketahuinya faktor risiko kesehatan tersebut maka upaya pengendalian dapat dilakukan sejak di tanah air hingga masa operasional ibadah haji di tanah suci. Pemeriksaan kesehatan jemaah haji dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai domisili jemaah haji dan diinput oleh tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota ke dalam Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Bidang Kesehatan (Siskohatkes). Pemeriksaan kesehatan jemaah haji dilakukan oleh tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota yang dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota.

B. Jenis pemeriksaan kesehatan jemaah haji

Pemeriksaan kesehatan jemaah haji terdiri atas:

1. pemeriksaan medis (*medical check-up*);
2. pemeriksaan kognitif;
3. pemeriksaan kesehatan mental; dan
4. pemeriksaan kemampuan melakukan aktivitas keseharian (*activity daily living*) secara mandiri.

Secara rinci, pemeriksaan kesehatan jemaah haji dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan medis (*medical check-up*)

Pemeriksaan medis terdiri atas:

a. Pemeriksaan medis dasar (*basic medical check-up*)

Pemeriksaan ini wajib bagi setiap jemaah haji sebagai syarat pelunasan Biph. Pemeriksaan medis dasar terdiri dari:

- 1) identitas jemaah haji, yang terdiri atas nama (bin/binti), nomor porsi, nomor induk kependudukan, tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat dan nomor telepon, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan status perkawinan;
- 2) anamnesis, antara lain:
 - a) riwayat kesehatan sekarang, meliputi keluhan saat ini, penyakit kronis yang diderita, penyakit menular, atau

penyakit yang berhubungan dengan disabilitas tertentu. Jika memiliki riwayat penyakit jantung coroner maka ditambahkan pertanyaan riwayat serangan terakhir;

- b) riwayat penyakit dahulu, meliputi penyakit yang pernah dan sedang diderita (termasuk operasi yang pernah dijalani) yang ditulis secara kronologis; dan
 - c) riwayat penyakit keluarga, meliputi jenis penyakit yang diderita anggota keluarga yang berhubungan secara genetik.
- 3) Pemeriksaan fisik, antara lain:
- a) tanda vital:
 - (1) tekanan darah;
 - (2) nadi;
 - (3) pernapasan; dan
 - (4) suhu tubuh,
 - b) postur tubuh:
 - (1) tinggi badan (TB);
 - (2) berat badan (BB) ;
 - (3) lingkar perut; dan
 - (4) indeks massa tubuh (IMT),
 - c) pemeriksaan inspeksi dan palpasi dilakukan terhadap:
 - (1) kulit;
 - (2) kepala (termasuk pemeriksaan saraf kranial);
 - (3) mata (misalnya katarak atau glaukoma);
 - (4) telinga (infeksi seperti *otitis media purulenta* atau *acute*), hidung (sinusitis), tenggorokan, gigi, dan mulut; dan
 - (5) leher dan pembuluh getah bening,
 - d) pemeriksaan dada (toraks):
 - (1) paru, dan
 - (2) jantung,
 - e) pemeriksaan perut (*abdomen*);
 - f) pemeriksaan ekstremitas (kekuatan otot dan refleks); dan
 - g) pemeriksaan rektum dan urogenital,
- 4) pemeriksaan penunjang:
- a) pemeriksaan laboratorium terdiri atas:
 - (1) darah lengkap:
 - (a) hemoglobin;
 - (b) lekosit;

- (c) trombosit;
 - (d) eritrosit;
 - (e) hematokrit;
 - (f) hitung jenis, dan
 - (g) LED,
- (2) golongan darah dan rhesus;
- (3) kimia darah:
- (a) kadar gula darah: HbA1c, gula darah puasa, dan gula darah 2 jam post prandial;
 - (b) profil lemak: kolesterol dan trigliserida;
 - (c) fungsi hati: SGOT dan SGPT; dan
 - (d) fungsi ginjal: ureum dan kreatinin,
- (4) pemeriksaan urine lengkap:
- (a) makroskopis (warna, kejernihan, bau); dan
 - (b) mikroskopis (sedimen, lekosit, eritrosit, glukosa urin dan protein urin),
- (5) tes kehamilan bagi Wanita Usia Subur (WUS),
- b) radiologi thoraks PA; dan
 - c) EKG,
- 5) pemeriksaan kesehatan jiwa sederhana dengan menggunakan *self-reporting questionnaire (SRQ)-20*.
- b. Pemeriksaan medis lanjutan (*advanced medical check-up*)

Pemeriksaan medis lanjutan merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan diagnosis, klasifikasi, dan tingkatan (*grading*) penyakit tertentu berdasarkan hasil pemeriksaan medis dasar. Pemeriksaan ini dapat dilakukan di rumah sakit dan/atau laboratorium. Pemeriksaan medis lanjutan dilakukan apabila pada pemeriksaan medis dasar ditemukan penyakit dibawah ini:

Tabel 1. Pemeriksaan medis lanjutan berdasarkan diagnosis penyakit

No	Penyakit	Pemeriksaan medis lanjutan
1	PPOK dan Emfisema	Spirometri atau skala sesak mMRC dengan <i>six minutes walking test (SMWT)</i>
2	Stroke	CT-Scan kepala
3	Tumor (keganasan)	USG/CT scan dan ECOG score

No	Penyakit	Pemeriksaan medis lanjutan
4	Gagal jantung, penyakit jantung koroner, kardiomegali	Ekokardiografi atau skala NYHA dengan <i>six minutes walking test</i> (SMWT)
5	Tuberkulosis	Sputum BTA atau TCM
6	HIV/AIDS	Tes darah cepat atau ELISA test
7	Fraktur tungkai	Foto x-ray

2. Pemeriksaan kognitif

Pemeriksaan kognitif pada jemaah haji dengan menggunakan *mini cog* dan *clock drawing test* (CDT4). Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengkaji kemampuan kognitif (proses berpikir) pada jemaah haji risiko tinggi.

3. Pemeriksaan kesehatan mental

Pemeriksaan kesehatan mental dengan menggunakan *the abbreviated mental test score* (AMT). Pemeriksaan ini untuk menilai demensia, orientasi, daya ingat, dan konsentrasi pada jemaah haji risiko tinggi.

4. Pemeriksaan *activity daily living* (ADL)

Pemeriksaan *activity daily living* (ADL) dengan menggunakan Indeks Barthel. Pemeriksaan ini untuk mengetahui kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri pada jemaah haji risiko tinggi.

C. Tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota

Dalam melaksanakan pemeriksaan kesehatan pada jemaah haji, dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dapat membentuk tim penyelenggara kesehatan haji yang bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota terdiri dari unsur dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, puskesmas, dan rumah sakit. Tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota memiliki tugas sebagai berikut:

1. melakukan pemeriksaan medis dasar, berupa anamnesis, pemeriksaan fisik dan tes SRQ-20;
2. melakukan pemeriksaan kognitif, kesehatan mental, dan kemampuan *activity daily living* (ADL);
3. memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi dan pengantar rujukan untuk melakukan pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan medis lanjutan pada jemaah haji ke fasilitas pelayanan kesehatan baik rumah sakit maupun laboratorium;

4. menindaklanjuti hasil pemeriksaan medis dasar (*basic medical check-up*) pada penyakit-penyakit tertentu yang memerlukan pemeriksaan medis lanjutan (*advanced medical check-up*);
5. menetapkan diagnosis penyakit berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan;
6. melakukan evaluasi pengobatan pada penyakit-penyakit tertentu yang masih dapat dikendalikan dengan pengobatan; dan
7. melakukan input hasil pemeriksaan kesehatan ke dalam Siskohatkes.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pemeriksaan kesehatan jemaah haji adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk oleh kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dapat berupa puskesmas, rumah sakit, laboratorium, dan/atau klinik baik milik pemerintah maupun swasta. Fasilitas yang ditunjuk untuk melakukan pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan penunjang tambahan harus memiliki kapasitas untuk memeriksa dan melakukan interpretasi terhadap semua jenis pemeriksaan yang diminta. Fasilitas kesehatan yang ditunjuk dapat lebih dari satu unit fasilitas sesuai kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di daerah.

D. Alur pemeriksaan kesehatan jemaah haji

Jemaah haji yang dilakukan pemeriksaan kesehatan pada masa keberangkatan adalah jemaah yang termasuk dalam daftar estimasi keberangkatan pada tahun hijriyah berjalan, termasuk jemaah tunda dan jemaah cadangan. Identitas jemaah haji yang masuk dalam daftar estimasi dapat diakses oleh tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota di Siskohatkes. Tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota kemudian melakukan pemanggilan kepada jemaah yang berada di wilayah kerjanya untuk segera melakukan pemeriksaan kesehatan.

Pada saat melakukan pemeriksaan medis di puskesmas, tim penyelenggara kesehatan kabupaten/kota agar memperhatikan data rekam medis jemaah haji yang pernah berobat dan/atau mendapat rujukan di puskesmas dan rumah sakit. Data tersebut menjadi informasi bagi tim penyelenggara kesehatan kabupaten/kota untuk mengidentifikasi lebih awal penyakit penyerta pada jemaah haji.

Tim penyelenggara kesehatan kabupaten/kota melakukan pemeriksaan medis dasar (*basic medical check-up*) kepada jemaah haji baik di puskesmas maupun rumah sakit. Pemeriksaan medis dasar tersebut

meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, SRQ-20. Setelah dilakukan pemeriksaan medis dasar, kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan kognitif, pemeriksaan kesehatan mental, dan pemeriksaan ADL. Hasil pemeriksaan kemudian diinput ke dalam Siskohatkes.

Selanjutnya, tim penyelenggara kesehatan kabupaten/kota memberikan surat pengantar kepada jemaah haji untuk melakukan pemeriksaan penunjang di rumah sakit atau laboratorium. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah pemeriksaan darah lengkap, golongan darah dan *rhesus*, kimia darah, urine lengkap, tes kehamilan bagi wanita subur, radiologi thoraks PA, dan EKG. Pemeriksaan penunjang tersebut wajib diperiksa pada setiap jemaah haji. Pada saat memberikan rujukan untuk pemeriksaan penunjang, tim penyelenggara kesehatan kabupaten/kota memberikan edukasi kepada jemaah haji agar berpuasa selama 10-12 jam sebelum pemeriksaan penunjang dilakukan dan bagi yang memiliki penyakit penyerta agar tetap minum obat sesuai anjuran.

Apabila pada pemeriksaan anamnesis dan pemeriksaan fisik ditemukan kecurigaan terhadap penyakit tertentu yang memerlukan pemeriksaan selain pemeriksaan penunjang yang bersifat wajib maka kepada jemaah haji diberikan pengantar untuk melakukan pemeriksaan medis lanjutan. Pemeriksaan medis lanjutan dilakukan apabila terdapat kecurigaan pada penyakit tuberkulosis, PPOK, emfisema, penyakit jantung koroner, gagal jantung, kardiomegali, *stroke*, keganasan, fraktur tungkai, dan HIV/AIDS. Hasil pemeriksaan tersebut diinput ke dalam Siskohatkes oleh Tim penyelenggara kesehatan kabupaten/kota.

Apabila hasil pemeriksaan medis dasar (*basic medical check-up*) terindikasi penyakit seperti anemia dengan Hb < 8,5 g/dL, tuberkulosis, hipertensi stadium 3, diabetes melitus dengan HbA1C > 10%, diabetes melitus dengan HbA1C > 8% yang disertai komorbid berat dan/atau fraktur, maka dilakukan pengobatan dan evaluasi setelah 1 (satu) bulan pengobatan. Hasil evaluasi lalu diinput ke dalam Siskohatkes.

Apabila hasil pemeriksaan medis dasar ditemukan penyakit berikut:

1. Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) dan emfisema, maka dilakukan pemeriksaan medis lanjutan berupa pemeriksaan spirometri. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menegakkan diagnosis dan mengetahui tingkatan (*grading*) penyakit. Apabila di fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk tidak tersedia pemeriksaan spirometri, maka untuk mengetahui tingkatan (*grading*) penyakit dengan menggunakan

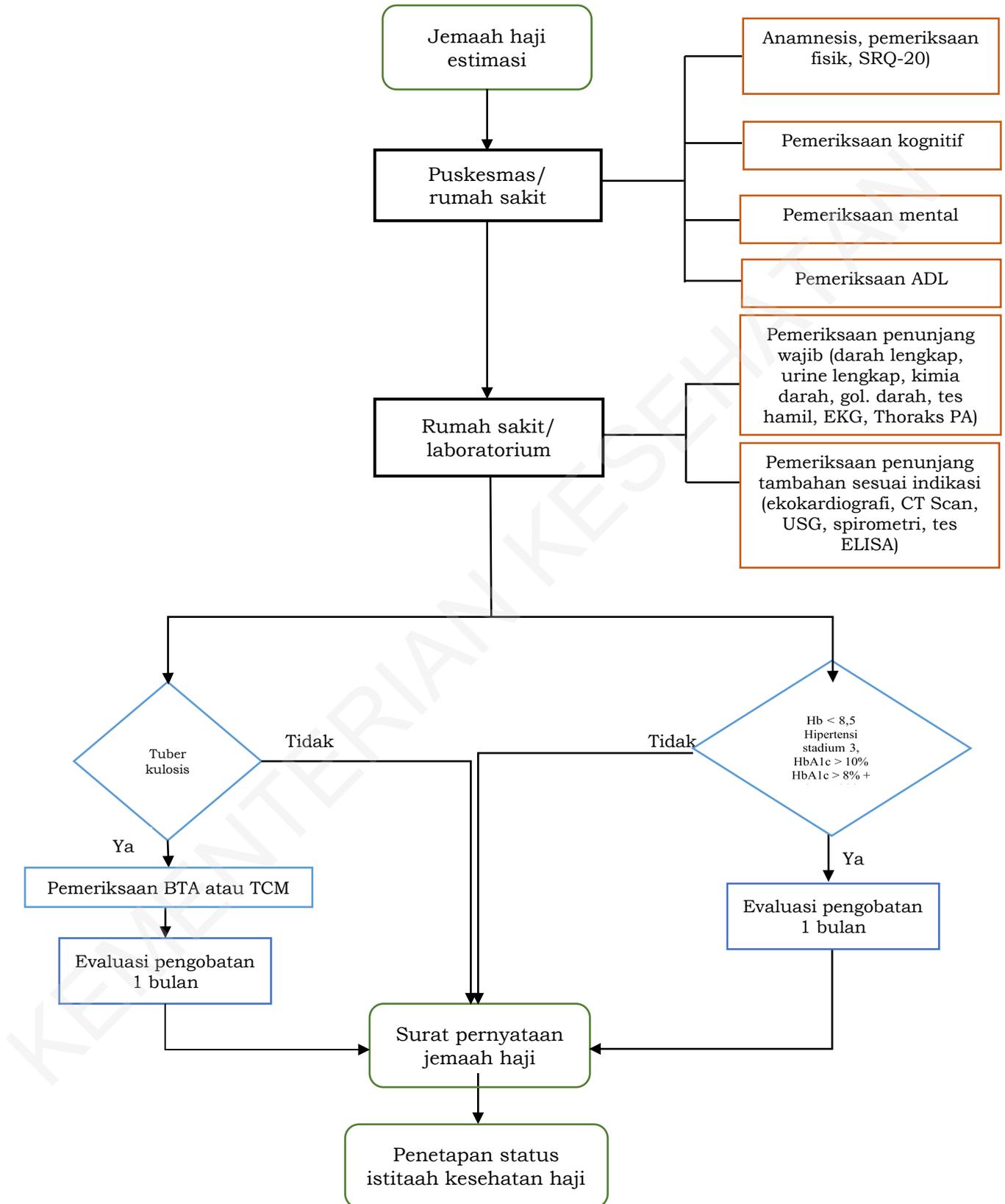
skala sesak dari mMRC. Untuk mengetahui skala mMRC maka dilakukan *six minute walking test* (SMWT). SMWT tidak dilakukan bila terdapat kontraindikasi atau jemaah mengalami gejala akut (tekanan darah tinggi, jantung berdebar, sesak dan/atau nyeri dada). Hasil pemeriksaan berupa nilai spirometri (FEV₁) atau tingkatan penyakit I sampai dengan IV berdasarkan skala mMRC. Hasil pemeriksaan selanjutnya diinput ke dalam Siskohatkes.

2. Penyakit gagal jantung dan kardiomegali, dilakukan pemeriksaan medis lanjutan berupa ekokardiografi untuk mengukur *left ventricel ejection fraction* (LVEF). Jika di fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk tidak tersedia pemeriksaan ekokardiografi, maka untuk mengetahui klasifikasi penyakit dengan menggunakan skala dari *new york heart association* (NYHA). Untuk mengetahui skala NYHA maka dilakukan *six minute walking test* (SMWT). SMWT tidak dilakukan bila terdapat kontraindikasi atau jemaah mengalami gejala akut (tekanan darah tinggi, jantung berdebar, sesak dan/atau nyeri dada). Hasil pemeriksaan berupa nilai LVEF atau tingkatan penyakit kelas I sampai dengan kelas IV berdasarkan NYHA. Hasil pemeriksaan kemudian diinput ke dalam Siskohatkes.
3. Penyakit keganasan, dilakukan pengukuran untuk mengetahui klasifikasi penyakit keganasan dengan menggunakan skala dari *eastern cooperative oncology group* (ECOG). Hasil pemeriksaan berupa klasifikasi penyakit kelas I sampai dengan kelas IV kemudian diinput ke dalam Siskohatkes.
4. HIV/AIDS, dilakukan pemeriksaan tes darah cepat atau tes ELISA. Hasil pemeriksaan selanjutnya diinput ke dalam Siskohatkes.
5. Fraktur tungkai, dilakukan pemeriksaan x-ray pada bagian yang dicurigai mengalami fraktur. Hasil pemeriksaan selanjutnya diinput ke dalam Siskohatkes.

Setelah jemaah haji mengikuti seluruh rangkaian pemeriksaan kesehatan haji, tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota menetapkan dan menginput diagnosis ke dalam Siskohatkes. Selanjutnya tim penyelenggara kesehatan kabupaten/kota mencetak lembar Surat Pernyataan Jemaah Haji yang ditandatangani oleh jemaah haji dan tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota di atas meterai Rp10.000,00. Surat pernyataan yang sudah ditandatangani difoto atau di-*scan* dan selanjutnya diunggah ke dalam Siskohatkes.

Batas waktu pemeriksaan kesehatan jemaah haji adalah 7 (tujuh) hari kerja sebelum masa pelunasan Bipih selesai.

Bagan alur pemeriksaan kesehatan jemaah haji



E. Instrumen pemeriksaan kesehatan

Berikut ini adalah instrumen pemeriksaan kesehatan dan format surat pernyataan jemaah haji yang digunakan dalam pemeriksaan kesehatan jemaah haji.

1. Pemeriksaan kesehatan jiwa sederhana dengan *self-reporting questionnaire* (SRQ)-20

Untuk lebih mengerti kondisi kesehatan jemaah haji, akan ditanyakan sejumlah 20 (dua puluh) pertanyaan yang berhubungan dengan keluhan atau masalah tertentu yang mungkin dirasakan mengganggu jemaah haji selama 30 hari terakhir. Jika keluhan/masalah yang ditanyakan sesuai dengan keadaan jemaah haji, maka akan diberikan tanda cek (√) pada kolom YA, sedangkan jika keluhan/masalah tersebut tidak dialami atau tidak sesuai dengan keadaan jemaah haji maka akan diberikan tanda tanda cek (√) pada kolom TIDAK.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda sering menderita sakit kepala?		
2	Apakah anda tidak nafsu makan?		
3	Apakah anda sulit tidur?		
4	Apakah anda mudah takut?		
5	Apakah anda merasa tegang, cemas atau khawatir?		
6	Apakah tangan anda gemetar?		
7	Apakah pencernaan anda terganggu/ buruk?		
8	Apakah anda sulit untuk berpikir jernih?		
9	Apakah anda merasa tidak bahagia?		
10	Apakah anda menangis lebih sering?		
11	Apakah anda merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?		
12	Apakah anda sulit untuk mengambil keputusan?		
13	Apakah pekerjaan anda sehari-hari terganggu?		
14	Apakah anda tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?		
15	Apakah anda kehilangan minat pada berbagai hal?		
16	Apakah anda merasa tidak berharga?		
17	Apakah anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?		
18	Apakah anda merasa lelah sepanjang waktu?		
19	Apakah anda mengalami rasa tidak enak di perut?		
20	Apakah anda mudah lelah?		

Nilai 0-5 : normal

Nilai 6-20 : indikasi gangguan kesehatan jiwa, perlu periksa lebih lanjut ke psikiatri

2. Skala sesak dari *modified medical research council* (mMRC)

Skala Sesak	Keluhan Sesak Berkaitan dengan Aktivitas
0	Tidak ada sesak kecuali dengan aktivitas berat
1	Sesak mulai timbul bila berjalan cepat atau naik tangga satu tingkat
2	Berjalan lebih lambat karena merasa sesak
3	Sesak timbul bila berjalan 100 meter atau setelah beberapa menit
4	Sesak bila mandi atau berpakaian

3. *Six minute walking test*

Pengukuran *six minutes walking test* (SMWT) adalah salah satu metode pengukuran kapasitas fungsional seseorang yang ditujukan untuk seseorang dengan usia di atas 60 (enam puluh) tahun dan/atau memiliki penyakit jantung atau gangguan pernapasan. Metode pemeriksaannya adalah dengan mengukur jarak tempuh seseorang berjalan dalam waktu 6 (enam) menit pada lintasan yang sudah diukur, sebagai berikut:

- a. kontra indikasi, jika sebelum SMWT ditemukan satu atau lebih dari gejala-gejala berikut:
 - 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 dan/atau tekanan darah diastolik lebih dari 100 mmHg; dan/atau
 - 4) frekuensi denyut nadi istirahat lebih dari 120 kali/menit,
- b. 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,

c. cara pelaksanaan:

- 1) sebelum melakukan pengukuran, lakukan peregangan seluruh tubuh terutama 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 1. Kategori kebugaran jasmani (jantung-paru) untuk laki-laki menurut jarak tempuh dan usia

KATEGORI	JARAK TEMPUH (meter) MENURUT UMUR (tahun)						
	60 -64	65 - 69	70 -74	75 -79	80 -84	85 -89	90 -94
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

Tabel 2. Kategori kebugaran jasmani (jantung-paru) untuk perempuan menurut jarak tempuh dan usia

KATEGORI	JARAK TEMPUH (meter) MENURUT UMUR (tahun)						
	60 -64	65 - 69	70 -74	75 -79	80 -84	85 -89	90 -94
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

4. Skala *New York Heart Association* (NYHA)

Kelas	Keluhan berkaitan dengan aktivitas
I	Tidak ada batasan aktivitas fisik. Aktivitas fisik sehari-hari tidak menimbulkan kelelahan, berdebar, atau sesak napas.
II	Terdapat batasan aktivitas ringan. Tidak terdapat keluhan saat istirahat, namun aktivitas fisik sehari-hari menimbulkan kelelahan, berdebar, atau sesak napas
III	Terdapat batasan aktivitas yang bermakna. Tidak terdapat keluhan saat istirahat, namun aktivitas fisik ringan menyebabkan kelelahan, berdebar, atau sesak napas
IV	Tidak dapat melakukan aktivitas fisik tanpa keluhan. Terdapat gejala saat istirahat. Keluhan meningkat saat melakukan aktivitas

5. Skala *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG)

Skala	Definisi
0	Aktif secara penuh, bisa melakukan aktivitas sebagaimana sebelum terkena penyakit tanpa hambatan.
1	Terbatas dalam melakukan aktivitas berat tetapi masih bisa berjalan dan melakukan pekerjaan ringan.
2	Bisa berjalan dan mampu untuk merawat diri tetapi tidak mampu melakukan pekerjaan dan <50% waktu harus berbaring.
3	Hanya mampu merawat diri sendiri secara terbatas, >50% waktu harus berbaring atau duduk.
4	Harus berbaring terus menerus.
5	Meninggal

6. Pemeriksaan *mini cog* dan *clock drawing test*

Mini-cog adalah tes skrining yang cepat dan sederhana untuk membantu mendeteksi demensia pada tahap awal.

Pelaksanaan:

a. Menyebut 3 kata

- 1) pemeriksa menyebut 3 kata (misalnya: bola, melati, kursi);
- 2) beri kesempatan jemaah haji untuk mengulangi sebanyak 3 kali.

Tidak dinilai.

b. Menggambar jam

Instruksi menggambar jam:

- 1) gambar lingkaran utuh;
- 2) menulis angka 1 s.d. 12 dalam lingkaran;
- 3) angka berurutan dan tepat letaknya;
- 4) jarum jam menunjukkan pukul 11.10.

Skor 1 untuk setiap instruksi benar dan skor 0 jika salah

c. Mengulang 3 kata

- 1) Jemaah haji menyebut kembali 3 kata sebelumnya;
- 2) Tidak perlu berurutan.

Skor 1 untuk kata yang benar dan skor 0 jika salah

Interpretasi:

- a. Fungsi kognitif normal apabila mampu menggambar jam dengan sempurna (Skor 4 pada *clock drawing test*) dan mampu mengingat 3 kata (skor 3 pada *mini cog test*).
- b. Fungsi kognitif menurun apabila tidak dapat mengingat satu atau lebih kata yang diberikan (skor <3 pada *mini cog test*) dan/atau tidak mampu menggambar jam dengan sempurna (skor <4 pada *clock drawing test*).

7. *The abbreviated mental test (AMT) score*

No	Daftar Pertanyaan
1	Saat ini kita sedang berada di mana?
2	Tahun berapa sekarang?
3	Berapa umur Anda?
4	Tahun berapa Anda lahir?
5	Jam berapa sekarang? (Boleh lihat jam)
6	Di mana alamat rumah Anda? (RT, RW, Kelurahan)
7	Mampukah Anda mengenali dokter dan perawat? (atau orang di sekitar)?
8	Tahun berapa Indonesia Merdeka?
9	Siapa nama presiden RI sekarang?
10	Hitung mundur dari 20 sampai 1?

Keterangan:

- a. Jawaban Salah: nilai 0
- b. Jawaban Benar: nilai 1

Kategori penilaian:

1. Jika pertanyaan nomor 1 s.d. 4 terdapat 1 atau lebih jawaban yang salah, maka termasuk kategori Demensia Berat.
2. Jika pertanyaan nomor 1 s.d. 4 benar, dan nilai keseluruhan <6, maka termasuk kategori Demensia Sedang.
3. Jika pertanyaan nomor 1 s.d. 4 benar, dan nilai keseluruhan 6-8, maka termasuk kategori Demensia Ringan.
4. Jika pertanyaan nomor 1 s.d. 4 benar, dan nilai keseluruhan >8, maka termasuk kategori Tidak Demensia.

8. Pemeriksaan *activity daily living* (ADL) dengan Indeks Barthel

No	Aktivitas	Nilai
Makan		
1	0 = tidak mampu	
2	5 = dibantu (makanan dipotong-potong dulu)	
3	10 = mandiri	
Mandi		
4	0 = dibantu	
5	5 = mandiri	
Personal <i>hygiene</i> (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi, cukur kumis)		
6	0 = dibantu	
7	5 = mandiri	
Berpakaian		
8	0 = tidak mampu	
9	5 = dibantu	
10	10 = mandiri (mengancing baju, ikat tali sepatu, dan resleting)	
Buang air besar (BAB)		
11	0 = tidak dapat mengontrol	
12	5 = tidak dapat mengontrol sesekali (1x/mgg)	
13	10 = mampu mengontrol BAB	
Buang air kecil (BAK)		
14	0 = tidak dapat mengontrol, menggunakan kateter	
15	5 = tidak dapat mengontrol sesekali (1x/mgg)	
16	10 = mampu mengontrol BAK	
Toileting (ke kamar kecil)		
17	0 = dibantu seluruhnya	
18	5 = dibantu sebagian	
19	10 = mandiri	
Berpindah (dari tempat tidur ke kursi)		
20	0 = tidak mampu, tidak ada keseimbangan saat duduk	
21	5 = dibantu satu atau dua orang, bisa duduk	
22	10 = dibantu (lisan atau fisik)	
23	15 = mandiri	

Mobilisasi (berjalan di permukaan datar)		
24	0 = tidak dapat berjalan	
25	5 = menggunakan kursi roda	
26	10 = berjalan dengan bantuan satu orang	
27	15 = mandiri	
Naik dan turun tangga		
28	0 = tidak mampu	
29	5 = dibantu	
30	10 = mandiri	

KEMENTERIAN KESEHATAN

F. Surat Pernyataan Jemaah Haji

SURAT PERNYATAAN JEMAAH HAJI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

nama jemaah haji :
umur :
pekerjaan :
alamat :
no. telepon/HP :

dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya senantiasa menjaga kesehatan serta mengikuti pembinaan kesehatan haji selama masa persiapan keberangkatan.
2. Saya telah mendapatkan komunikasi, informasi, dan edukasi, dan bersedia mematuhi semua ketentuan mengenai istitaah kesehatan haji dan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait lainnya, termasuk Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istitaah Kesehatan Jemaah Haji, dan Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri Kesehatan Nomor 458 Tahun 2000 Nomor 1652.A/Menkes-Kesos/SKB/XI/2000 tentang Pemberangkatan Jemaah Haji Wanita Hamil.
3. Saya bersedia menunda/membatalkan keberangkatan untuk musim haji tahunH/ ...M, jika selama masa persiapan keberangkatan haji, saya mengalami sakit atau keadaan yang menyebabkan tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan.
4. Saya bersedia menunda/membatalkan keberangkatan untuk musim haji tahunH/.....M, apabila pada pemeriksaan kesehatan haji di embarkasi/asrama haji dinyatakan Tidak Laik Terbang karena kondisi kesehatan yang tidak memenuhi standar keselamatan penerbangan internasional dan/atau peraturan kesehatan international.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab serta tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Petugas Pemeriksa,

.....

.....20..

Yang membuat pernyataan

Meterai
Rp10.000,00

.....

BAB III

PENETAPAN ISTITAAH KESEHATAN JEMAAH HAJI

A. Umum

Setelah jemaah haji melakukan seluruh rangkaian pemeriksaan kesehatan dan tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota telah menginput data hasil pemeriksaan kesehatan ke dalam Siskohatkes, maka proses pemeriksaan kesehatan telah selesai. Tahapan selanjutnya adalah penetapan status istitaah kesehatan jemaah haji.

Hasil pemeriksaan kesehatan yang sudah diinput oleh tim penyelenggara kesehatan kabupaten/kota akan diolah dan dianalisis oleh Siskohatkes. Hasil analisis tersebut berupa penetapan status istitaah kesehatan jemaah haji, yaitu:

1. memenuhi syarat istitaah kesehatan haji;
2. memenuhi syarat istitaah kesehatan haji dengan pendampingan;
3. tidak memenuhi istitaah kesehatan haji sementara; atau
4. tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan haji.

Berdasarkan hal tersebut, tim penyelenggara kesehatan kabupaten/kota kemudian membuat berita acara penetapan istitaah kesehatan jemaah haji.

B. Memenuhi syarat istitaah kesehatan haji

Jemaah haji yang memenuhi syarat istitaah kesehatan haji merupakan jemaah haji yang memiliki kemampuan mengikuti proses ibadah haji tanpa bantuan obat, alat, dan/atau orang lain.

C. Memenuhi syarat istitaah kesehatan haji dengan pendampingan

Jemaah haji yang memenuhi syarat istitaah kesehatan haji dengan pendampingan merupakan jemaah haji yang memerlukan pendampingan obat, alat, dan/atau orang lain. Jemaah haji yang memerlukan pendampingan obat dan alat kesehatan pada kriteria ini adalah jemaah haji yang menderita penyakit yang tidak termasuk dalam kriteria tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan haji sementara dan/atau tidak memenuhi syarat kesehatan haji.

Adapun jemaah haji yang memerlukan pendampingan orang lain adalah jemaah haji yang memerlukan bantuan orang lain dalam aktivitas sehari-hari dengan nilai ADL berdasarkan Indeks Barthel minimal lebih dari 60.

D. Tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan haji sementara

Jemaah haji yang tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan haji sementara adalah jemaah haji dengan kriteria:

1. anemia dengan hemoglobin $< 8,5$ g/dL;
2. menderita penyakit tuberkulosis dengan BTA positif;
3. diabetes melitus tidak terkontrol dengan nilai HbA1c $> 10\%$;
4. diabetes melitus tidak terkontrol dengan nilai HbA1c $> 8\%$ yang disertai komorbid berat;
5. hipertensi stadium 3 (tekanan darah sistolik ≥ 180 mmHg dan/atau diastolik ≥ 110 mmHg);
6. gagal ginjal stadium 3 dengan komorbid tidak terkontrol (hipertensi dan diabetes mellitus tidak terkendali);
7. menderita fraktur tungkai tanpa komplikasi; dan/atau
8. wanita hamil yang diprediksi umur kehamilannya kurang dari 14 minggu atau lebih dari 26 minggu pada saat keberangkatan di embarkasi.

Adapun komorbid berat sebagaimana yang dimaksud pada nomor 4 adalah:

1. Ulkus gangren (E10.5 dan E11.5);
2. Hipertensi stadium 3;
3. Gagal ginjal stadium 3 (N18.3); dan
4. Infark miokard (I21 – I25).

Terhadap jemaah haji dengan anemia dengan nilai Hb $< 8,5$ g/dL, penyakit tuberkulosis dengan BTA positif, diabetes melitus dengan nilai HbA1c $> 10\%$, diabetes melitus dengan nilai HbA1c $> 8\%$ yang disertai komorbid berat, hipertensi stadium 3, gagal ginjal stadium 3 dengan komorbid tidak terkontrol (hipertensi dan diabetes melitus tidak terkendali), dan/atau fraktur tungkai tanpa komplikasi maka dilakukan pengobatan dan dievaluasi setelah 1 (satu) bulan pengobatan. Jika hasil evaluasi pemeriksaan kesehatan adalah kondisi kesehatan terkendali yang ditandai dengan:

1. Hb $\geq 8,5$ g/dL;
2. tuberkulosis dengan BTA negatif;
3. diabetes mellitus dengan nilai HbA1c $< 10\%$;
4. diabetes melitus dengan nilai HbA1c $< 8\%$ yang disertai komorbid berat yang terkendali;
5. tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan diastolik < 90 mmHg;

6. gagal ginjal stadium 3 dengan komorbid terkontrol (hipertensi dan diabetes melitus terkontrol); dan/atau
 7. penderita fraktur tungkai dapat berjalan tanpa bantuan orang lain,
- maka jemaah haji dinyatakan memenuhi syarat istitaah kesehatan haji dengan pendampingan.

Namun, jika kondisi kesehatan belum terkontrol maka jemaah haji diberikan kesempatan sampai batas waktu akhir pemeriksaan kesehatan haji. Jika kondisi kesehatan tetap belum terkontrol maka jemaah yang bersangkutan dinyatakan tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan haji sementara dan ditunda keberangkatannya pada tahun berjalan atau ditindaklanjuti sesuai ketentuan.

E. Tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan haji

Apabila berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan tidak memenuhi kriteria istitaah kesehatan pada satu atau lebih dari 4 (empat) jenis pemeriksaan kesehatan, maka jemaah haji dinyatakan tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan haji. Jemaah haji yang tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan haji adalah jemaah haji yang memiliki kriteria hasil pemeriksaan sebagai berikut:

1. pada pemeriksaan medis dasar (*basic medical check-up*) ditemukan penyakit berikut:
 - a. gagal ginjal stadium 4 dan stadium 5 (ICD-10 N18.4 dan N18.5) dengan hemodialisa;
 - b. sirosis hati (ICD-10 K74.3 s.d. K74.6);
 - c. TB *multiple drug resistance* dan *totally drugs resistance* (ICD-10 U84.3);
 - d. stroke perdarahan (ICD-10 I60 s.d. I62);
 - e. skizofrenia dan psikosis (ICD-10 F20 s.d. F29);
 - f. HIV/AIDS (ICD-10 B21 s.d. B24); dan/atau
 - g. *Morbus Hansen* (ICD-10 A30),
2. pada pemeriksaan medis lanjutan (*advanced medical check-up*) ditemukan hasil berikut:
 - a. PPOK dan emfisema (ICD-10 J43 dan J44) dengan nilai FEV₁ < 50 dengan pemeriksaan spirometri atau skala sesak ≥ 3 setelah melakukan SMWT atau tidak dapat dilakukan tes SMWT karena adanya kontraindikasi dan kondisi penyakit dengan gejala akut

- pada saat pemeriksaan (tekanan darah tinggi, jantung berdebar, sesak, dan/atau nyeri dada);
- b. penyakit jantung iskemik dan infark miokard (ICD-10 I21 dan I24) dengan riwayat serangan dalam 3 bulan terakhir dengan gambaran EKG;
 - c. gagal jantung (ICD-10 I50) dan kardiomegali (ICD-10 I51.7) dengan nilai LVEF <35% pada pemeriksaan ekokardiografi atau klasifikasi NYHA ≥ 3 setelah melakukan SMWT atau tidak dapat dilakukan tes SMWT karena adanya kontraindikasi dan kondisi penyakit dengan gejala akut pada saat pemeriksaan (tekanan darah tinggi, jantung berdebar, sesak, dan/atau nyeri dada);
 - d. keganasan (ICD-10 C00 s.d. D48) dengan nilai skor ECOG > 2,
3. pada pemeriksaan kognitif dan pemeriksaan kesehatan mental didiagnosis demensia berat dan retardasi mental dengan kriteria:
- a. jika pada pemeriksaan kesehatan mental pertanyaan nomor 1 s.d. 4 terdapat satu atau lebih jawaban salah; dan/atau
 - b. jika pada pemeriksaan kesehatan mental pertanyaan nomor 1 s.d. 4 benar, tetapi nilai total < 6 dan pada pemeriksaan *mini cog* dan *clock drawing test* ditemukan fungsi kognitif menurun,
- dan/atau
4. pada pemeriksaan kesehatan ADL dengan Indeks Barthel ditemukan hasil sebagai berikut:
- a. jika terdapat nilai 0 salah satu dari 5 (lima) jenis ADL, yaitu buang air kecil, buang air besar, *toileting* (ke kamar mandi), mobilisasi, dan berpindah; dan/atau
 - b. jika nilai ADL keseluruhan ≤ 60 .

F. Berita Acara Penetapan Istitaah Kesehatan Haji

Penetapan status istitaah kesehatan jemaah haji dituangkan dalam Berita Acara Penetapan Istitaah Kesehatan Haji yang ditandatangani oleh Ketua Tim Penyelenggara Kesehatan Haji Kabupaten/Kota. Jemaah haji dengan kriteria tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan sementara dan tidak memenuhi syarat istitaah kesehatan tidak dapat melakukan pelunasan Biph, dan selanjutnya diserahkan kepada Kementerian Agama untuk ditindaklanjuti sesuai ketentuan. Sedangkan jemaah haji dengan kriteria memenuhi syarat istitaah kesehatan haji dan memenuhi syarat

istitaah kesehatan haji dengan pendampingan dapat mengikuti tahapan selanjutnya sesuai ketentuan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Berita Acara Penetapan
Istitaah Kesehatan Jemaah Haji

Yang bertandatangan dibawah ini:

nama :

jabatan :

telah melakukan pemeriksaan kesehatan kepada jemaah haji di bawah ini:

nama :

umur :

nomor porsi :

pekerjaan :

alamat :

didiagnosis sebagai berikut:

1. diagnosis 1:
2. diagnosis 2:
3. diagnosis 3:
4. diagnosis 4:
5. diagnosis 5:

sehingga sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji, menyatakan bahwa jemaah haji tersebut Memenuhi Syarat Istitaah Kesehatan Haji/Memenuhi Syarat Istitaah Kesehatan Haji dengan Pendampingan/Tidak Memenuhi Syarat Istitaah Kesehatan Haji Sementara/Tidak Memenuhi Syarat Istitaah Kesehatan Haji*) untuk melaksanakan ibadah haji tahunH/.....M.

Demikian Berita Acara Penetapan Istitaah Kesehatan Jemaah Haji ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

.....20..

Ketua Tim Penyelenggara Kesehatan
Haji Kabupaten/Kota

Stempel/Cap

.....

NIP

*) coret yang tidak perlu

BAB IV
PENUTUP

Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan dalam rangka Penetapan Status Istitaah Kesehatan Haji ini merupakan pedoman bagi pengelola kesehatan haji di kabupaten/kota dan provinsi dalam melaksanakan pemeriksaan kesehatan dalam rangka penetapan status istitaah kesehatan jemaah haji. Proses pemeriksaan kesehatan seperti yang tertuang dalam standar teknis ini merupakan upaya untuk mengidentifikasi faktor risiko kesehatan jemaah haji sebelum berangkat dan sebagai dasar dalam melakukan pembinaan kesehatan di tanah air. Agar pemeriksaan kesehatan jemaah haji dapat berjalan dengan baik diperlukan koordinasi dan kerjasama dengan lintas sektor terkait dengan melibatkan partisipasi masyarakat. Melalui standar teknis ini diharapkan dapat meningkatkan upaya untuk menjaga dan meningkatkan status kesehatan baik oleh petugas kesehatan maupun oleh jemaah haji secara mandiri.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003



**PUSAT KESEHATAN HAJI
SEKRETARIAT JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN**