



614
Ind
p

**PETUNJUK
PELAKSANAAN PEMERIKSAAN
DAN PEMBINAAN
CALON HAJI**

(Lamp. Instruksi Dirjen PPM & PLP No. HK.00.06.5.381)

EDISI V

614
nd
o

**Departemen Kesehatan RI
Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular
dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman
Jakarta 1995**



614
Ind
p

**PETUNJUK
PELAKSANAAN PEMERIKSAAN
DAN PEMBINAAN
CALON HAJI**

(Lamp. Instruksi Dirjen PPM & PLP No. HK.00.06.5.381)

EDISI V

**Departemen Kesehatan RI
Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular
dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman
Jakarta 1995**

D A F T A R I S I

DAFTAR ISI	i
KATA PENGANTAR	iii
I. PERMASALAHAN	1
II. TUJUAN PEMERIKSAAN DAN PEMBINAAN KESEHATAN ...	1
III. D A S A R	2
IV. PELAKSANAAN PEMERIKSAAN KESEHATAN	2
A. PEMERIKSAAN KESEHATAN	2
B. PENAJAMAN PENYARINGAN CALON HAJI RESIKO TINGGI	7
C. KONDISI/PENYAKIT YANG TIDAK DIPERKENANKAN PADA CALON HAJI UNTUK MENUNAIKAN IBADAH HAJI	9
V. PEMBINAAN KESEHATAN	11
VI. PELAKSANA PEMERIKSAAN DAN PEMBINAAN KESEHATAN	12
A. PELAKSANA	12
B. PERANAN KEPALA KANTOR WILAYAH DEPARTEMEN KESEHATAN PROPINSI :	13
VII. PENCATATAN DAN PELAPORAN JAMAAH HAJI DI TANAH AIR	14
VIII. KETENTUAN-KETENTUAN LAIN	16
IX. P E N U T U P	17

KATA PENGANTAR

Sesuai dengan kebijaksanaan Pemerintah Indonesia dalam penyelenggaraan Urusan Haji (Kepres No. 53 tahun 1981) yang menggariskan agar Warga Negara Indonesia khususnya kaum muslimin dapat melaksanakan ibadah dengan mudah, lancar, tertib sejak dari tanah air, di perjalanan, selama di Arab Saudi sampai dengan kembali ke tanah air. Pada saat itu diharapkan para peserta ibadah haji tetap dalam keadaan sehat wal'afiat dengan kondisi gizi optimal dan kebugaran prima. Untuk mencapai tujuan itu diperlukan persiapan jasmani dan rokhani yang baik dan matang agar para calon haji dapat mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

Dalam rangka peningkatan Pengamanan Kesehatan Jamaah Haji maka diterbitkan Buku Petunjuk Pelaksanaan Pemeriksaan dan Pembinaan Calon Haji Tahun 1995. Buku ini merupakan pedoman bagi pemeriksaan dan pembinaan kesehatan di setiap tingkat, agar dapat melaksanakan pemeriksaan dan pembinaan lebih baik. Pemeriksaan yang lebih teliti diharapkan dapat menyaring calon haji sehat, resiko tinggi (RT) dan yang sakit. Dengan pemeriksaan itu akan mempermudah pembinaannya yaitu :

- Ringan/sembuh (dengan rujukan).
- Penyakit menular agar ditunda/ditolak keberangkatannya.

Pembinaan ini dilaksanakan dengan integrasi lintas program dan lintas sektoral yang terkait. Selain itu penting pula diingat Surat Keputusan Bersama antara Menteri Agama RI dan Menteri Kesehatan RI No. 135 A Tahun 1995 tentang Penundaan Calon 257/Menkes/SKB/III/1995

Haji Wanita Hamil untuk Melaksanakan Ibadah Haji yang bertujuan agar para calon haji wanita dapat terhindar dari hal-hal yang menghambat kelancaran pelaksanaan ibadah haji mereka.

Harap diperhatikan bahwa pemeriksaan kesehatan calon haji yang diatur Departemen Kesehatan Republik Indonesia ini harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh seluruh calon haji Indonesia baik ONH maupun ONH plus.

Dengan adanya buku petunjuk ini diharapkan adanya kesamaan bahasa dalam melaksanakan tugas masing-masing dan dapat meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral yang terkait.

SELAMAT BEKERJA

Jakarta, Juni 1995

**DIREKTUR JENDERAL PEMBERANTASAN
PENYAKIT MENULAR DAN PENYEHATAN
LINGKUNGAN PEMUKIMAN**



DR. HADI M. ABEDNEGO, SKM

NIP. 140029170

PETUNJUK PELAKSANAAN PEMERIKSAAN DAN PEMBINAAN KESEHATAN CALON HAJI

Petunjuk Pelaksanaan Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan calon haji ini merupakan upaya meningkatkan Pengamanan Kesehatan Jamaah Haji Indonesia.

I. PERMASALAHAN

1. Berdasarkan evaluasi dan pemantauan selama ini pemeriksaan kesehatan calon haji (CH) belum berjalan/dilaksanakan sebagaimana mestinya.
2. Masih ditemukan pada jamaah haji penyakit kronis, penyakit menular dan penyakit lain yang dapat mengganggu kesehatan jamaah haji lainnya.
3. Masih ditemukan pada jamaah haji kondisi gizi salah.
4. Dari jamaah yang meninggal di Arab Saudi, ternyata 50 % adalah jamaah resiko tinggi.
5. Masih ada jamaah haji yang melahirkan/keguguran kandungan.
6. Pembinaan calon haji terutama Resiko Tinggi (RT) di daerah belum terlaksana dengan baik, termasuk pembinaan kesehatan, gizi, kesamaptaan/kebugaran dan aklimatisasi.
7. Buku Kesehatan Haji banyak yang tidak diisi sesuai kondisi kesehatan calon haji yang bersangkutan.

II. TUJUAN PEMERIKSAAN DAN PEMBINAAN KESEHATAN

1. Semua calon haji yang berangkat ke dan kembali dari Arab Saudi harus dalam kondisi kesehatan sebaik mungkin.
2. Data kondisi kesehatan calon haji yang ditulis secara benar dan lengkap dalam buku kesehatan harus dapat dipergunakan untuk memantau kesehatan jamaah dan sebagai petunjuk tindakan lebih lanjut.

persyaratan kesehatan yang telah ditentukan.

4. Mencegah keluar masuknya penyakit yang termasuk dalam Undang-undang wabah dan karantina.

III. D A S A R

- Kepres no. 53 tahun 1981, tentang Penyelenggaraan Urusan Haji.
- Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia No. 2 tahun 1982, tentang Penyelenggaraan Urusan Haji.
- SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1117/Menkes/ SK/XII/1992, tentang Pengamanan Kesehatan Jamaah Haji Indonesia.
- SKB Menteri Agama RI dan Menteri Kesehatan RI
No. 135A Tahun 1995 tentang :
257/Menkes/SKB/III/1995

Penundaan Calon Haji Wanita Hamil untuk Melaksanakan Ibadah Haji.

IV. PELAKSANAAN PEMERIKSAAN KESEHATAN

A. PEMERIKSAAN KESEHATAN

Pemeriksaan Kesehatan dilaksanakan dalam 3 tahap yaitu pemeriksaan I dilaksanakan di Puskesmas, pemeriksaan II di Daerah Tingkat II (Dati II) dan pemeriksaan III di Pelabuhan Udara Embarkasi.

1. Pemeriksaan Kesehatan I (Awal)

Pemeriksaan Kesehatan I dilaksanakan di Puskesmas sebagai pemeriksaan awal sebelum setor ONH.

- 1.1 Pada saat pemeriksaan, foto harus sudah ditempel pada Buku Kesehatan Haji dan cocok dengan wajah

calon haji.

- 1.2 Pas foto yang ditempel pada Buku Kesehatan harus yang terbaru berukuran 4 x 6 cm dan sama dengan pas foto yang dipakai untuk paspor haji serta dibubuhi stempel Puskesmas. Stempel tersebut harus mengena fotonya.
- 1.3 Bila memeriksa calon haji wanita sebaiknya pemeriksa adalah dokter wanita, tetapi bila pemeriksa adalah dokter pria hendaknya dibantu oleh perawat wanita.
- 1.4 Data hasil pemeriksaan kesehatan calon haji harus ditulis dengan lengkap dan benar ke dalam buku kesehatan masing-masing calon haji.
- 1.5 Petugas kesehatan harus tegas dalam mengambil keputusan sesuai hasil pemeriksaan kesehatan. Calon haji yang hasil pemeriksaannya " BAIK " dan " Kurang baik kesehatannya besar harapan dapat diperbaiki ", Buku Kesehatan ditanda tangani langsung oleh dokter pemeriksa. Kemudian kepada calon haji diberikan surat keterangan lembar hijau untuk, pembayaran ONH kepada bank yang ditunjuk oleh pemerintah.
- 1.6 Khusus untuk wanita usia subur (WUS) / pasangan usia subur (PUS) dilakukan pemeriksaan kehamilan dan tes kehamilan (bagi Puskesmas yang sudah mampu). Bila tidak hamil ditekankan untuk melakukan Keluarga Berencana (KB) dengan kontrasepsi sesuai keinginan calon haji. Bagi WUS yang hamil tidak dibenarkan naik haji.

- 1.7 Khusus calon haji usia lanjut (Usila) ditekankan untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium (darah, urin dan faeces), EKG dan rontgen (thorak foto) dan hasilnya tercatat dalam Buku Kesehatan.
- 1.8 Apabila ditemukan calon haji dengan penyakit/resiko tinggi tidak dapat diselesaikan di Puskesmas, harus dirujuk ke Dati II untuk diperiksa lebih teliti oleh Tim Dati II. Tim Dati II harus memberikan umpan balik ke Puskesmas.

2. Pemeriksaan Kesehatan II (ulang)

Pemeriksaan Kesehatan II (ulang) dilaksanakan di Dati II oleh Tim Pengamanan Kesehatan Haji Tingkat Kabupaten/Kotamadya.

- 2.1 Seluruh calon haji dilakukan pemeriksaan kesehatan II untuk memastikan layak tidaknya calon haji diberangkatkan.
- 2.2 Pada saat memeriksa petugas pemeriksa harus cermat bahwa yang diperiksa benar- benar calon haji yang bersangkutan dan meneliti status kesehatan calon haji pada pemeriksaan I.
- 2.3 Petugas kesehatan harus tegas dalam mengambil keputusan sesuai hasil pemeriksaan kesehatan. Calon haji yang hasil pemeriksaannya " BAIK " Buku Kesehatan ditanda tangani langsung oleh dokter pemeriksa dan dinyatakan layak berangkat.
- 2.4 Calon haji yang penderita penyakit menular dan membahayakan diri sendiri maupun orang lain, agar diobati sampai tidak membahayakan. Bila memerlukan waktu pengobatan lama dan diperkirakan

tidak akan sembuh pada saat keberangkatan sebaiknya ditolak.

- 2.5 Semua hasil pemeriksaan Tim dan pengobatan yang telah diberikan supaya dicatat dalam Buku Kesehatan dan ditanda tangani oleh Ketua Tim.
- 2.6 Calon haji Resiko Tinggi (RT) umur 60 tahun keatas atau penderita penyakit tertentu tapi masih kuat untuk menjalankan ibadah haji harus mempunyai data lengkap sesuai dengan indikasi, hasilnya dilampirkan dan dituliskan di Buku Kesehatan Haji.
- 2.7 Apabila ditemukan calon haji/RT yang tidak dapat diselesaikan di Dati II, harus dirujuk ke Dati I. Tim Dati I harus memberikan umpan balik ke Dati II.
- 2.8 Seluruh calon haji dilakukan vaksinasi meningitis bersamaan waktu dengan pemeriksaan II.
- 2.9 Seluruh calon haji WUS/PUS dilakukan tes kehamilan sebelum divaksinasi Meningitis. Bagi yang tidak hamil ditekankan untuk melakukan/meneruskan KB dengan kontrasepsi sesuai keinginan calon haji. Bagi WUS/PUS yang hamil tidak dibenarkan naik haji.
- 2.10 Pembinaan dan penyuluhan kesehatan dilaksanakan secara terpadu seperti pada saat calon haji mengikuti manasik haji.
- 2.11 Semua hasil pemeriksaan dan keputusan yang diambil harus mendapat dukungan Koordinator Urusan Haji kabupaten/kodya (Bupati/Walikota) dan Koordinator Urusan Haji Propinsi (Gubernur KDH).

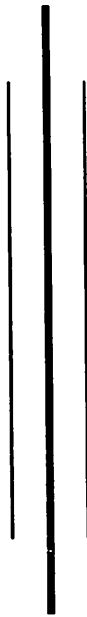
3. Pemeriksaan Kesehatan III (akhir)

Dilaksanakan oleh Tim Pengamanan Kesehatan Haji Pelabuhan Embarkasi meliputi pemeriksaan kesehatan, penelitian dokumen kesehatan, kemudian diperoleh kesimpulan untuk menentukan keberangkatan.

- 3.1 Pemeriksaan kelengkapan dokumen kesehatan.**
- 3.2 Pemeriksaan kesehatan dilakukan dengan cermat baik secara visual maupun fisik.**
- 3.3 Calon haji yang dicurigai mengindap penyakit menular atau Resiko Tinggi dilakukan pemeriksaan lebih teliti bila perlu dirujuk ke Rumah Sakit.**
- 3.4 Tes kehamilan dilakukan secara selektif terhadap calon haji WUS/PUS yang dicurigai hamil. Bila ternyata hamil ditolak keberangkatannya.**
- 3.5 Vaksinasi meningitis harus diberikan kepada calon haji yang lolos/tidak mendapat vaksinasi di Dati II.**
- 3.6 Petugas kesehatan harus tegas dalam mengambil keputusan sesuai hasil pemeriksaan kesehatan;**
 - calon haji tanpa kelainan dan tidak hamil, berangkat.**
 - Bila calon haji RT dan terkontrol kesehatannya dalam perjalanan haji, dapat diberangkatkan.**
 - Bila calon haji dengan penyakit menular tapi dapat disembuhkan ditunda keberangkatannya hingga sembuh.**

SUPLEMEN

**PETUNJUK PENGISIAN
BUKU
KESEHATAN JAMA'AH HAJI**



**DEPARTEMEN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR
DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN PEMUKIMAN
(DITJEN PPM & PLP)
JAKARTA JUNI 1995**

Tidak diperjual belikan

PETUNJUK PENGISIAN BUKU KESEHATAN JAMA'AH HAJI

1. Kulit muka (cover hijau)

Tidak usah diisi

2. Halaman 1.

a. Yang harus diisi petugas Puskesmas, yaitu :

- Nama lengkap calon haji berikut bin/bintinya dengan huruf balok (nama lengkap sesuai dengan nama yang tercantum dalam KTP/tanda pengenal lain atau surat pengantar dari Koordinator/Kepala Staf Urusan Haji setempat).
- Tempelkan potret/pas foto calon haji yang bersangkutan ukuran 4 x 6 cm pada kotak halaman 1 yang tersedia.
- Diatas potret/pas foto yang ditempelkan harus distempel dengan stempel Puskesmas yang bersangkutan.

b. Yang harus diisi oleh petugas Embarkasi, yaitu :

- Nomor Paspor.
- Nama Pelabuhan Embarkasi dan nomor kloter.

c. Yang harus diisi petugas di Arab Saudi yaitu :

- Nomor maktab.

Catatan

Bagi calon haji dengan resiko tinggi dituliskan jenis RT-nya pada kotak atas dan distempel RT, mengenai kotak tersebut.

3. Halaman 3

IDENTIFICATION CARD : Diisi pada saat pemeriksaan ulang

- Nama : Nama calon haji
- Nationality : INDONESIA
- Pass No. : Nomor PPH
- Multawif : Diisi petugas di Arab Saudi.
- Guide : Diisi Petugas di Arab Saudi.

Past History :

- **Diabetes** : Cukup jelas - **B.P** : Blood pressure/tek. darah
- **Allergy to** : Cukup jelas - **Epilepsi** : Cukup jelas
- **Others** : Cukup jelas - **Drugs** : Cukup Jelas

4. Halaman 5 - 10 : Cukup jelas

5. Halaman 11 : Keterangan tentang jamaah haji.

- a. **Nama Lengkap** : Cukup jelas
- b. **No. Paspor** : Diisi oleh petugas Embarkasi / Pemeriksaan akhir.
- c. **Tempat tanggal lahir** cukup jelas
- d. **Pria/Wanita** : Cukup jelas
- e. **Alamat di Indonesia.**
 - 1. **Alamat asal** : Sesuai dengan alamat yang terdapat pada KTP yang masih berlaku/lengkap dengan RT, nomor (bila ada).
 - 2. **Alamat daftar ONH** : Alamat sementara/numpang alamat bila mendaftar ditempat lain.
- f. **Pekerjaan : Misal** : Tani, Nelayan, Pedagang/Wiraswasta, Pegawai Negeri/ABRI.
- g. **Keluarga terdekat** : Nama dan alamat lengkap dari ahli waris (bila ada) di Arab Saudi maupun di Indonesia.

6. HALAMAN 12

Catatan Kesehatan waktu pemeriksaan pertama

- **Butir 1** : Nama dokter pemeriksa : Dokter Puskesmas yang ditunjuk Kanwil Kesehatan setempat.
- **Butir 2 sampai 5** : Cukup jelas.

7. Halaman 13 - 16

Hasil pemeriksaan

- **Butir B1** : Isilah dengan kode (V) pada kotak segi empat yang telah disediakan.
- **Keadaan umum dan status psikiatri** : Cukup jelas
- **Pemeriksaan sistimatik** : Cukup jelas

- Pemeriksaan Laboratorium : Cukup jelas
- Kesimpulan : Cukup jelas

8. Halaman 17 - 18.

Surat Keterangan Tim Pengamanan Kesehatan Haji Tk. Kabupaten/Kotamadya (hasil rujukan).

- Diisi bila dilakukan rujukan ke Kabupaten dengan pemeriksaan yang lebih intensif antara lain pemeriksaan :
 - Laboratorium : darah/urine
 - ECG :
 - Rontgen : Thorax foto
 - DLL

9. Halaman 19 - 20.

Surat Keterangan Tim Pengamanan Kesehatan Haji tingkat Propinsi (hasil rujukan)

- Cukup jelas
- Dilakukan bilamana rujukan lebih tinggi ke Propinsi

10. Halaman 21-24 : Cukup jelas

Terdapat lembaran.

- Lembar pertama diberikan kepada calon haji untuk sektor ONH ke bank.
- Lembar kedua untuk arsip Puskesmas.

11. Halaman 25

Catatan kesehatan waktu pemeriksaan kedua (ulang)

- Butir 1 : Nama dokter pemeriksa : Dokter Tim Pengamanan Kesehatan Haji Dati II yang ditunjuk kantor wilayah setempat.
- Butir 2 sampai 5 : Cukup jelas.

12. Halaman 26 - 30 : Hasil Pemeriksaan

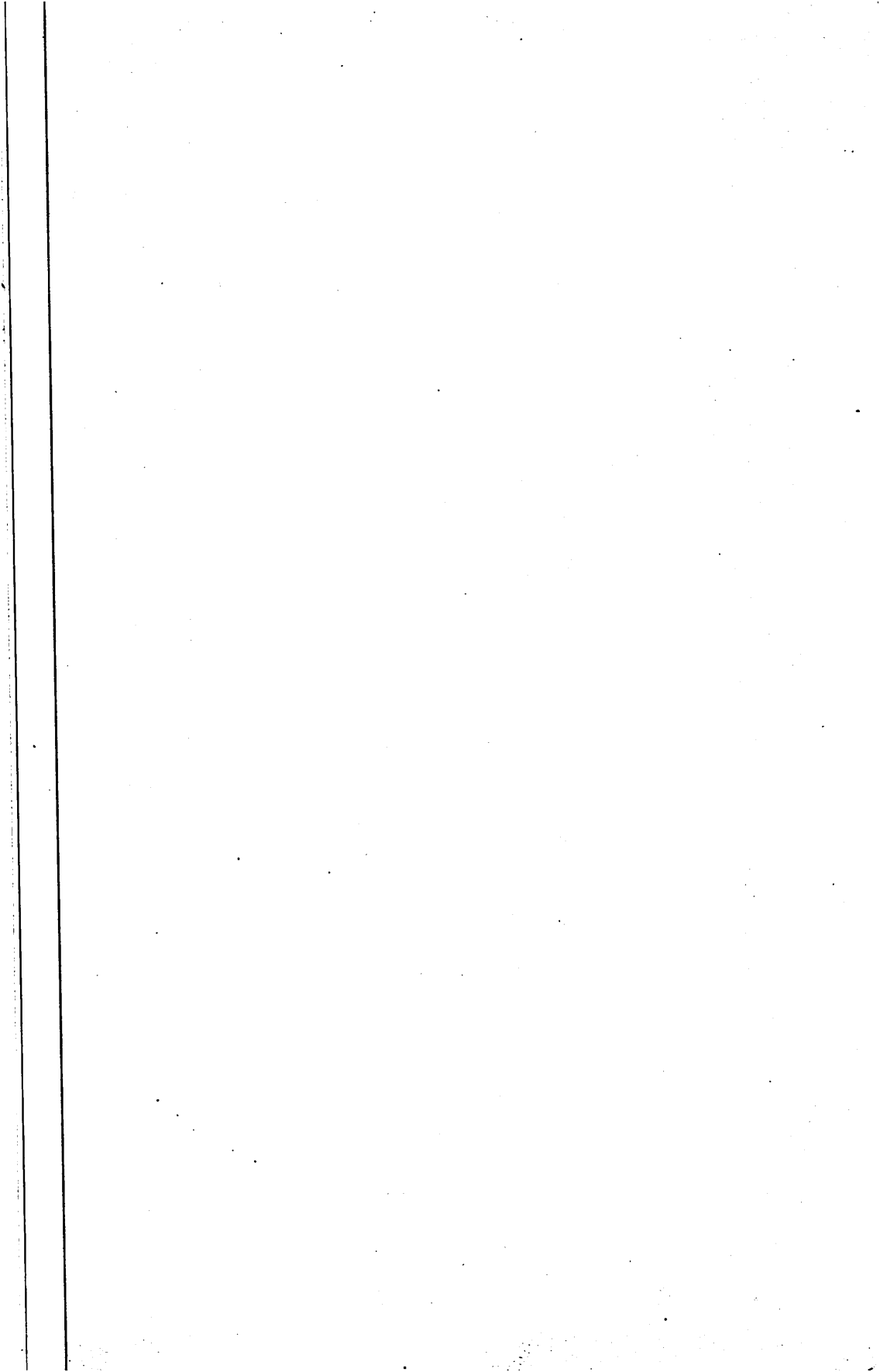
- Cukup jelas.

13. Halaman 31 :

Catatan khusus

- Diisi dengan kelainan-kelainan beserta tindakannya mulai dari pemeriksaan pertama dan hasil rujukan.
- 14. Halaman 33 : Catatan hasil pemeriksaan akhir.**
- Diisi oleh dokter pemeriksa akhir di pelabuhan embarkasi.
- 15. Halaman 35 - 37 : Pemeriksaan lanjutan/kartu status.**
- Diisi oleh dokter asrama transit/dokter pelabuhan debarkasi.
- 16. Halaman 39 : Formulir obat-obatan**
- Diisi sewaktu rujukan di Dati II/Dati I.
 - Formulir obat-obatan ini perlu dibawa calon haji RT.
- Herewith the undersigned :
- N a m e** : Cukup jelas
Occupation : Doctor
Adress : Cukup jelas
- Notifies that :**
- N a m e** : Cukup jelas
Pasport number : No. Paspor
Flight : Kloter (diisi Petugas Embarkasi)
Unit : Cukup jelas
Amount : Cukup jelas
- Physician :**
- N a m e** : Cukup jelas
Registered number : NIP
- 17. K3JH : Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jamaah Haji, terdapat pada halaman terakhir buku kesehatan jamaah haji.**
- a. Nama dan alamat dari jamaah haji tersebut diisi :**
- Oleh dokter Puskesmas (harus diisi)
- b. Tanggal kedatangan jamaah haji diisi :**
- Oleh petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan pada waktu Debarkasi (harus diisi)

Jakarta Juni 1995
SUBDIT KESEHATAN HAJI



- Bila calon haji mempunyai penyakit menular yang tidak diperkenankan untuk menunaikan ibadah haji harus ditolak keberangkatannya.

3.7 Semua hasil pemeriksaan dan keputusan yang diambil harus mendapat dukungan P3H Pelabuhan Embarkasi.

B. PENAJAMAN PENYARINGAN CALON HAJI RESIKO TINGGI

Definisi Resiko Tinggi (RT) :

Kondisi/Penyakit tertentu yang terdapat pada jamaah/calon haji yang dapat memperburuk kesehatannya selama perjalanan ibadah haji berlangsung.

Kondisi R.T. dibagi menjadi 2 (dua) golongan :

1. Golongan R.T. yang sakit, terdiri dari penderita beberapa jenis penyakit antara lain :
 - 1.1 Neuro Psikiatri :
 - Pasca stroke
 - Epilepsi
 - Psikosis
 - 1.2 Kardio Vaskuler :
 - Hipertensi
 - Hipotensi
 - Penyakit Jantung Koroner
 - Penyakit Jantung Bawaan
 - Penyakit Jantung Katup

1.3 Endokrin :

- DM
- Thyrotoxicosis

1.4 Saluran Pernapasan :

- TB Paru
- Asthma Bronchiale
- Penyakit Paru Obstruksi Menahun (PPOM)

1.5 Saluran Pencernaan :

- Tukak Lambung

1.6 Saluran Kemih :

- Gangguan Faal Ginjal
- Batu Ginjal
- Hipertrophi Prostat
- Sindroma Nefrotik

1.7 H a t i :

- Cirrhosis Hepatis
- Hepatitis akut/fulminan/kronik aktif Hepatitis
- Batu Empedu

1.8 Kandungan :

- Perdarahan per Vaginam
- Hyperemesis

1.9 Keganasan/Tumor Ganas.

1.10 Penyakit Menular :

- Undang-undang Wabah
- Undang-undang Karantina
- Kusta type L

1.11 Lain-lain :

- Anemia Gravis
- Rheumatoid

2. Golongan R.T. yang sehat, antara lain :

2.1 Usia lanjut (> 60 tahun)

2.2 Obesitas/kekurangan berat badan menyolok.

C. KONDISI/PENYAKIT YANG TIDAK DIPERKENANKAN PADA CALON HAJI UNTUK MENUNAIKAN IBADAH HAJI

1. Kondisi/Penyakit R.T. yang gagal dibina/tak sempat dibina.

1.1 Pasca stroke dengan kelumpuhan sehingga tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari untuk diri sendiri.

1.2 Epilepsi berat dengan frekwensi serangan yang belum terkontrol.

1.3 Riwayat reaksi psikotik yang jelas dalam satu tahun terakhir.

1.4 Penderita jantung koroner dengan riwayat infark akut yang sampai saat keberangkatan kurang dari 6 (enam) bulan.

1.5 Penderita jantung koroner dengan unstable angina yang sampai bulan terakhir menjelang keberangkatannya masih sering mengalami serangan angina.

1.6 Penderita jantung koroner bawaan dan katup dengan dekompensasio kordis (gagal jantung) yang

belum teratasi.

- 1.7 Penderita jantung bawaan dengan cyanosis.
- 1.8 Penderita jantung koroner dengan aritmia yang berbahaya dan belum teratasi.
- 1.9 Penderita DM disertai gangren yang dengan pengobatan tidak sembuh.
- 1.10 Thyrotoxicosis yang belum terkontrol walau sudah diberi pengobatan.
- 1.11 TBC paru BTA (+) belum terkontrol pengobatannya.
- 1.12 PPOM yang tetap sesak berat walaupun mendapat pengobatan. Kerusakan paru luas dengan sesak nafas berat menetap.
- 1.13 Chronic renal failure dengan manifestasi klinis yang jelas dan memerlukan dialisa.
- 1.14 Sindroma nefrotik dengan tanda klinis yang jelas dan tidak membaik dengan pengobatan.
- 1.15 Cirrhosis hepatis dengan gejala yang jelas (dengan ascites).
- 1.16 Hepatitis akut.
- 1.17 Abses hati dengan manifestasi klinis yang jelas.
- 1.18 Kusta type L yang belum teratasi dengan pengobatan.
- 1.19 Penyakit keganasan dalam stadium menengah sampai lanjut dengan gejala klinis dan kemunduran fisik

1.20 Lain-lain : -Aids.

2. Penyakit Menular

2.1 Undang-undang No. 1 tahun 1962 tentang Karantina Laut.

2.2 Undang-undang No. 2 tahun 1962 tentang Karantina Udara.

2.3 Undang-undang No. 4 tahun 1984 tentang Wabah penyakit menular.

V. PEMBINAAN KESEHATAN

1. Pembinaan calon haji meliputi aspek kesehatan, gizi, KB, kesamaptaan/kebugaran dan aklimatisasi.
2. Pembinaan dilakukan sejak pemeriksaan pertama secara intensif dan teratur sampai saat pemberangkatan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektoral yang terkait.
3. Wadah pembinaan dapat melalui ;
 - Pojok Kesehatan Haji
 - Pos Pelayanan Haji (Posyanji)
 - Ikatan Persaudaraan Haji Indonesia (IPHI)
4. Bagi calon haji sehat dilakukan pembinaan agar tetap sehat.
5. Bagi calon haji sehat dengan resiko tinggi, dilakukan pembinaan seperti halnya calon haji lainnya dengan memperhatikan faktor resiko tingginya.
6. Bagi calon haji sakit, diberi pengobatan/dirujuk ke Dati II/Dati I dan selanjutnya dibina sesuai kondisi fisiknya.

7. Bagi calon haji dengan sakit R.T, dilakukan tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif baik aspek medik maupun agama.
8. Dalam pembinaan calon haji sakit perlu pemeriksaan yang intensif antara lain : pemeriksaan laboratorium, Rontgen, EGK dan rujukan kepada dokter ahli termasuk pengaturan dietnya.
9. Khusus bagi calon haji sakit yang diperkirakan tidak dapat sembuh, ditolak atau ditunda keberangkatannya.
10. Bagi calon haji WUS dianjurkan untuk mengikuti KB dengan kontrasepsi sesuai keinginan calon haji.

VI. PELAKSANA PEMERIKSAAN DAN PEMBINAAN KESEHATAN

A. PELAKSANA

1. Pelaksana Pemeriksa Kesehatan

1.1 Pelaksana Pemeriksa Kesehatan I (pertama)

Pemeriksaan kesehatan awal dilaksanakan oleh dokter puskesmas dibantu oleh paramedis pengelola kesehatan haji puskesmas.

1.2 Pemeriksaan kesehatan II (ulang) dan rujukan ke Dati II dilakukan oleh Tim Pengamanan Kesehatan Haji Tingkat Kabupaten/Kotamadya.

1.3 Rujukan ke Dati I dilakukan oleh Tim Pengamanan Kesehatan Haji Tingkat Propinsi.

1.4 Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan III (akhir). Pemeriksaan kesehatan akhir dilaksanakan oleh Tim kesehatan Embarkasi.

2. Pelaksana Pembinaan Kesehatan

Pelaksana pembinaan kesehatan di tingkat kecamatan, kabupaten dan propinsi dilakukan oleh Tim Pengamanan Kesehatan Haji masing-masing tingkat yang bersangkutan dan unsur lintas program serta sektoral yang terkait (gizi, kesehatan olahraga, PSM, KB, Depag, dan LSM).

B. PERANAN KEPALA KANTOR WILAYAH DEPARTEMEN KESEHATAN PROPINSI :

1. Bertanggung jawab atas pengamanan kesehatan haji di daerahnya, termasuk satu bulan sekembalinya dari tanah suci.
2. Membentuk Tim Pengamanan Kesehatan Haji Tingkat Propinsi, Kabupaten dan Kecamatan sebagai berikut :
 - 2.1 Tim Pengamanan Kesehatan Haji Tingkat Propinsi
Anggota Tim terdiri dari unsur Kantor Wilayah Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Tingkat I, Kantor Kesehatan Pelabuhan, Rumah Sakit Umum Propinsi, Balai Laboratorium Kesehatan dan Satuan Kerja Lainnya yang dianggap perlu, termasuk dokter-dokter ABRI atas usulan Kepala Kesehatan ABRI setempat.
 - 2.2 Tim Pengamanan Kesehatan Haji Tingkat Kabupaten/Kodya
Anggota tim terdiri dari unsur Kandepkes/Dinas Kesehatan, Pengelola Kesehatan Haji kabupaten, Dokter-dokter Rumah Sakit Umum Kabupaten/Kodya dan dokter Puskesmas yang diperbantukan.
 - 2.3 Tim pengamanan Kesehatan Haji Tingkat Kecamatan
anggota tim terdiri dari dokter Puskesmas dan paramedis pengelola kesehatan haji.

3. Jika timbul persoalan mengenai hasil pemeriksaan antara dokter pemeriksa dan calon haji, supaya diteruskan ke Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan setempat. Dalam menetapkan keputusan, Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan dapat memperhatikan pendapat para ahli.
4. Apabila Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan mendapat kesulitan, dapat meneruskannya kepada Kepala Staf/Koordinator Urusan Haji Propinsi.
5. Bilamana permasalahan tidak dapat diatasi di Tingkat Propinsi, supaya dilaporkan kepada Direktur Jenderal PPM & PLP Departemen Kesehatan.
6. Untuk suksesnya pengamanan kesehatan jamaah haji selanjutnya perlu dihubungi Pemerintah Daerah. Majelis Ulama Indonesia (MUI) serta pimpinan masyarakat (informal Leader) setempat, supaya turut aktif menjelaskan kepada khalayak ramai mengenai persyaratan kesehatan haji.

VII. PENCATATAN DAN PELAPORAN JAMAAH HAJI DI TANAH AIR

1. Puskesmas mengirimkan laporan ke Dati II, sebagai berikut :
 - KH1 paling lambat 1 minggu setelah ONH tutup.
 - KH4 paling lambat 4 minggu setelah jamaah pulang.
2. Dati II mengirim laporan ke Dati I, sebagai berikut :
 - KH2 paling lambat 2 minggu setelah ONH tutup.
 - KH5 paling lambat 6 minggu setelah jamaah pulang.
3. Dati I/Kanwil mengirimkan laporan ke Pusat, sbb :

- KH3A & KH3B paling lambat 4 minggu setelah ONH tutup.
- KH6 paling lambat 8 minggu setelah jamaah pulang.

4. Sebab kematian/sebab rawatan jamaah :

Petugas kesehatan Debarkasi sebagai anggota P3H memberi laporan ke Kanwil Kesehatan asal jamaah paling lambat 3 bulan setelah kloter yang bersangkutan tiba di tanah air.

5. Pelacakan Jamaah :

- a. Petugas kesehatan Debarkasi memberi stempel tanggal kedatangan jamaah pada K3JH dan kemudian Buku Kesehatan Haji (termasuk K3JH) dibawa oleh jamaah yang bersangkutan ke daerah asal.
- b. Puskesmas bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelacakan bagi jamaah haji yang telah kembali di wilayah masing-masing:
 - K3JH dikirim oleh jamaah haji setelah 14 hari kedatangan di daerah asalnya. Periode ini sebagai periode monitor masa inkubasi dari penyakit yang mungkin dibawa jamaah haji dari luar negeri. Apabila ada jamaah haji yang berobat ke Puskesmas sebelum 2 minggu dan ternyata bukan penyakit yang dicurigai, maka K3JH tetap dipegang oleh jamaah yang bersangkutan. Jamaah yang sakit ditangani oleh Puskesmas sebagaimana mestinya.
 - Bila jamaah haji tidak mengirim K3JH, petugas Puskesmas melakukan pelacakan ke lapangan.

Pelacakan dilakukan dengan jalan mendatangi ke rumah-rumah jamaah haji di wilayah kerjanya, untuk memantau kondisi kesehatan jamaah dan mengambil K3JH. Hasil pelacakan dilaporkan dalam formulir KH4 dan dikirim ke Dati II.

- c. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kodya bertanggung jawab mengkoordinasikan pelaksanaan pelacakan yang dilakukan oleh Puskesmas.
- d. Pengelola pengamanan kesehatan haji dinas kesehatan Propinsi melaporkan hasil pelacakan tersebut ke Kanwil Departemen Kesehatan setempat dan Kanwil melaporkan kepada Direktorat Jenderal PPM & PLP c.q. Sub Direktorat Kesehatan Haji.

VIII. KETENTUAN-KETENTUAN LAIN

1. Jasa pemeriksaan, pembinaan dan rujukan kesehatan dibebankan kepada calon haji, berdasarkan SK PEMDA setempat.
2. Ketentuan diatas berlaku juga bagi calon-calon haji yang mendaftar pada BAKUH ABRI dan ONH plus.
3. Buku Kesehatan Haji yang telah diisi dan ditanda tangani oleh dokter pemeriksa kesehatan awal, tidak diserahkan kepada calon haji yang bersangkutan, tetapi dikumpulkan dan diteliti serta dilengkapi oleh dokter Kabupaten/Kodya dan selanjutnya disampaikan kepada Kepala Staf/Koordinator Urusan Haji setempat untuk seterusnya disampaikan kepada masing-masing calon haji.
4. Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jamaah Haji (K3JH) yang terdapat di halaman paling belakang Buku Kesehatan Haji diisi dengan nama dan alamat calon haji dan alamat Puskesmas yang jelas sesuai dengan yang terdapat pada kartu tanda pengenal jamaah yang masih berlaku

oleh dokter Puskesmas.

5. Kantor Kesehatan Pelabuhan Embarkasi/Debarkasi Haji wajib memberikan informasi mengenai hasil pengamatannya kepada Kanwil Departemen Kesehatan dimana Pelabuhan Embarkasi/Debarkasi Haji tersebut berlokasi. Apabila terdapat kejadian penting, terutama KLB, Kepala KKP tersebut menyampaikan kepada Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan yang bersangkutan dan tembusannya kepada Dirjen PPM & PLP.
6. Kepada petugas yang melalaikan tugasnya, antara lain, tidak memeriksa dengan teliti dan tidak mengisi Buku Kesehatan dengan lengkap perlu dikenakan sanksi dikaitkan dengan DP3, dan akan merupakan bahan pertimbangan apabila yang bersangkutan ingin menjadi anggota TKHI. Bila melakukan pemalsuan secara sengaja dapat diberikan sanksi administratif dan pidana.
7. Stempel Resiko Tinggi dan jenis penyakitnya dicantumkan pada kotak sebelah atas halaman pertama Buku Kesehatan Haji oleh Dinas Kesehatan Dati II.
8. Bila ada calon haji yang melakukan pemeriksaan kesehatan bukan pada daerah asal maka pemeriksa kesehatan tersebut harus melaporkan kepada Puskesmas daerah asal jamaah untuk pelacakan (cross notification).

IX. P E N U T U P

1. Adapun pengaturan selanjutnya dikoordinasikan oleh Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi yang bersangkutan.
2. Ketentuan-ketentuan dalam petunjuk pelaksanaan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan calon haji ini supaya dilaksanakan sebaik-baiknya dengan penuh tanggung jawab.

Jakarta, Juni 1995
SUBDIT KESEHATAN HAJI



PERPUSTAKAAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



001017021