



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 1196/Menkes/SK/XII/2009**

**TENTANG  
PEDOMAN PENYELENGGARAAN BALAI PENGOBATAN HAJI INDONESIA  
DI ARAB SAUDI**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan bagi jemaah haji Indonesia di Arab Saudi perlu diselenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai dengan standar di Balai Pengobatan Haji Indonesia di Arab Saudi;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a diatas, perlu ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penyelenggaraan Balai Pengobatan Haji Indonesia Di Arab Saudi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4845);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Kesehatan Jangka Menengah Nasional tahun 2004-2009;
5. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara RI;
6. Keputusan Presiden Nomor 62 Tahun 1995 tentang Penyelenggaraan Urusan Haji, yang diubah dan disempurnakan dengan Keputusan Presiden RI Nomor 119 tahun 1998;
7. Keputusan Menteri Agama RI Nomor 224 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji ;



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/ 2005 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 439/Menkes/Per/VI/2009;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1159/Menkes/SK/X/ 2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Haji;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 442/Menkes/SK/VI/2009 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Haji Indonesia.

**M E M U T U S K A N :**

Menetapkan :

Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN BALAI PENGOBATAN HAJI INDONESIA DI ARAB SAUDI.**

Kedua : Pedoman Penyelenggaraan Balai Pengobatan Haji Indonesia Di Arab Saudi sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua merupakan acuan bagi para pejabat lintas sektor, lintas program, tenaga kesehatan dan/atau tim kesehatan haji baik di Pusat, Provinsi maupun di Kabupaten/Kota dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan di balai pengobatan haji Indonesia di Arab Saudi.

Keempat : Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Keputusan Menteri ini dilakukan oleh Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Pusat Kesehatan Haji, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan mengikutsertakan organisasi profesi terkait sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

Kelima : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

**Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 9 Desember 2009**

**Menteri Kesehatan,**

**ttd**

**Dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, DR.PH.**



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Lampiran

Keputusan Menteri Kesehatan

Nomor : 1196/Menkes/SK/XII/2009

Tanggal : 9 Desember 2009

## **PEDOMAN PENYELENGGARAAN BALAI PENGOBATAN HAJI INDONESIA DI ARAB SAUDI**

### **I. PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Setiap tahun sekitar 200 ribu masyarakat Indonesia menunaikan ibadah haji untuk menjalankan rukun Islam. Kuota haji untuk Indonesia semakin tahun semakin meningkat. Penyelenggaraan haji merupakan tugas nasional dan dilaksanakan oleh pemerintah secara interdepartemental. Departemen Kesehatan merupakan salah satu departemen terkait dan bertanggung jawab dalam pembinaan dan pelayanan kesehatan jemaah calon haji Indonesia, yang mulai dilaksanakan sejak di tanah air, dalam perjalanan pergi-pulang, selama di Arab Saudi dan setelah kembali ke tanah air. Hal ini telah berlangsung sejak tahun 2007, dimana penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji pada tahun-tahun sebelumnya dikelola oleh Departemen Agama. Namun perlu digaris bawahi bahwa sampai saat ini pelayanan kesehatan jemaah haji Indonesia hanya bersifat sementara dan membantu sistem pelayanan kesehatan Pemerintah Arab Saudi.

Penyelenggaraan ibadah haji bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan dan perlindungan yang sebaik-baiknya melalui sistem dan manajemen penyelenggaraan yang terpadu agar pelaksanaan ibadah haji dapat berjalan dengan aman, tertib, lancar dan nyaman sesuai dengan tuntunan agama serta jemaah haji dapat melaksanakan ibadah haji secara mandiri sehingga diperoleh haji yang mabrur.

Tantangan pelayanan kesehatan haji setiap tahun terus berubah dan bertambah seiring dengan meningkatnya jumlah jemaah calon haji risiko tinggi tanpa disertai dengan penambahan kuota bagi tenaga kesehatan haji Indonesia, beragamnya latar belakang pendidikan, etnis dan sosial budaya serta kondisi fisik yang kurang baik. Kondisi lingkungan Arab Saudi yang berbeda secara bermakna dengan kondisi di tanah air, misalnya perbedaan musim (panas, dingin), kelembaban udara yang rendah, perbedaan lingkungan sosial budaya, keterbatasan waktu perjalanan ibadah haji dan kepadatan populasi jemaah haji pada saat wukuf di Arafah maupun melontar jumrah di Mina. Kesemua ini dapat dapat berdampak kurang baik terhadap kesehatan jemaah haji Indonesia.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Untuk dapat melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan calon/jemaah haji Indonesia secara profesional dan berkualitas perlu didukung sumber daya manusia yang berpengetahuan, trampil dan berdedikasi tinggi, serta sarana dan prasarana kesehatan yang lengkap.

Permasalahan yang terus menjadi sorotan adalah **masih tingginya angka kematian jemaah haji** Indonesia. Pada tahun 2006 tercatat 652 orang, tahun 2007 sebanyak 462 orang dan tahun 2008 sebanyak 446 orang. Penyebab kematian jemaah haji masih didominasi oleh penyakit kardiovaskuler dan penyakit paru, dengan jumlah kematian terbesar berada di kota Makkah.

Sementara itu, kita belum memiliki standar mengenai jumlah, jenis, dan kualifikasi tenaga kesehatan haji Indonesia (TKHI) yang diperlukan untuk memberi pelayanan selama proses ibadah haji berlangsung, terutama di BPHI Makkah yang merupakan pelayanan kesehatan rujukan tertinggi bagi jemaah Haji Indonesia yang dikelola oleh pemerintah Indonesia sehingga dipandang perlu untuk segera menyusun Pedoman Penyelenggaraan Balai Pengobatan Haji Indonesia (BPHI) di Arab Saudi.

## B. TUJUAN

### I. Umum

Memberikan pedoman dalam penyelenggaraan BPHI

### II. Khusus

- Memberikan pedoman dalam pelayanan kesehatan BPHI Makkah
- Memberikan pedoman dalam penyediaan sarana BPHI Makkah
- Memberikan pedoman dalam penyediaan prasarana dan fasilitas Medis BPHI Makkah



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## II. KONSEP PELAYANAN KESEHATAN HAJI INDONESIA

Ibadah haji bagi umat Muslim merupakan salah satu dari rukun Islam yang diwajibkan dilaksanakan sekali dalam hidup bagi mereka yang mampu. Kata mampu ini tidak hanya berarti harus mampu secara materi namun juga harus sehat jasmani maupun rohani. Ibadah ini merupakan ibadah dalam agama Islam yang sangat membutuhkan biaya dan kemampuan fisik dan mental dalam arti yang sebenar-benarnya. Prosesi agama ini memberikan beban fisik dan mental yang berat karena begitu banyaknya jemaah berkumpul di dalam suatu tempat dan dalam masa yang bersamaan yang disertai dampak ikutannya dalam bidang kesehatan. Namun demikian batasan mampu secara fisik dan rohani tidak mudah dijabarkan karena adanya konsep bahwa pelaksanaan beribadah terbuka bagi siapa saja yang ingin melakukannya. Terdapat rentang yang panjang antara kondisi yang sama sekali tidak mampu sampai mampu melakukan ibadah haji dengan baik.

Pemerintah dalam hal ini Depkes bertanggung jawab untuk membantu dan melindungi jemaah haji Indonesia agar dapat menjalankan ibadah itu dengan lancar, sehat serta nyaman dan kembali pulang ke tanah air dengan selamat.

Berbagai persiapan dilakukan di Indonesia dimulai dari pemeriksaan kesehatan di unit kesehatan terkecil di kecamatan/ Puskesmas sampai RS Kabupaten. Semua calon jemaah diperiksa kesehatannya secara fisik di puskesmas oleh dokter setempat dan bilamana ditemukan kelainan pada saat pemeriksaan atau usia calon haji diatas 40 tahun maka mereka dikonsultasikan kepada RS kabupaten untuk pemeriksaan selanjutnya.

Pemeriksaan oleh RS kabupaten dilakukan oleh dokter spesialis yang diperlukan. Hasilnya pemeriksaan dirangkum, dianalisa menjadi diagnosa serta pengobatan ataupun anjuran yang diberikan yang dikirimkan kembali kepada dokter Puskesmas. Tugas Puskesmas selanjutnya adalah memberikan pengobatan serta memonitor berbagai faktor resiko dan kondisi kesehatan calon haji seperti yang dianjurkan. Semua prosedur diatas tidaklah sulit karena sudah merupakan hal biasa dilakukan.

Demikianlah, pada saatnya maka secara bergelombang para calon jemaah berkumpul di Embarkasi haji di berbagai kota di Indonesia untuk diterbangkan ke Saudi Arabia dalam kelompok terbang (kloter).

Selama di embarkasi dokter kloter yang ditugaskan untuk mengawal jemaah akan menerima manifest mengenai kesehatan jemaahnya. Disamping menerangkan usia jemaah manifest itu juga berisi data apakah ada diantara para calon haji tersebut yang mungkin menderita penyakit yang dianggap berbahaya misalnya penyakit kardiovaskuler, cerebrovaskuler, hipertensi, diabetes, asma, gangguan mental yang masih harus dikontrol dengan pengobatan dan lain-lain. Manifest ini sangat penting



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

karena memberikan panduan kepada dokter kloter dalam mengawasi serta menangani kesehatan jemaah selama di penerbangan, di Saudi Arabia dan kembali ke Indonesia.

Kesehatan jemaah selama di embarkasi ditangani oleh dokter khusus dari Embarkasi bukan oleh dokter kloter. Bilamana ada jemaah yang sakit akan diberikan pengobatan ringan oleh klinik Embarkasi, namun bagi yang memerlukan perawatan maka akan dikirimkan ke RS haji setempat dengan biaya ditanggung sepenuhnya oleh Departemen Kesehatan.

Selama penerbangan kesehatan jemaah diawasi oleh dokter kloter, pada umumnya dari statistik yang ada selama beberapa tahun ini, jarang sekali terjadi gangguan penyakit yang mengancam jiwa. Kebanyakan mereka mempunyai keluhan pusing kepala, mual dan muntah. Hal ini dapat dimengerti karena sesuai dengan adat kebiasaan pada malam sebelum keberangkatan mereka hampir tidak tidur karena berkumpul dengan sanak famili, selain itu pada umumnya kebanyakan mereka belum pernah terbang sehingga ada ketegangan dalam jiwa mereka.

**A. Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia**

Pelaksanaan pelayanan medik untuk jamaah / calon Haji di Indonesia dengan sistem berjenjang yaitu dimulai dari Puskesmas sampai RS Kabupaten Kota.

Pelayanan Kesehatan bagi jemaah juga di lakukan di Embarkasi/Debarkasi dan selama dalam perjalanan di Pesawat baik saat berangkat ketanah suci maupun saat kembali ke tanah air.

**B. Sistem Pelayanan Kesehatan di Arab Saudi**

Tim Kesehatan haji Indonesia di Saudi Arabia di ketuai seorang Wakadaker Kesehatan sebagai koordinator, yang bertanggung jawab atas semua hal yang berkaitan dengan kesehatan jemaah. Koordinator berkedudukan di Jeddah, akan dibantu oleh seorang sekretaris dan bendahara.

Untuk setiap kota Jeddah, Makkah dan Madinah terdapat seorang Waka daker/ Wakil kepala Daerah Kerja bidang kesehatan yang bertanggung jawab kepada koordinator akan semua hal yang berkaitan dengan kesehatan.

Sistem Pelayanan kesehatan di Arab Saudi ada beberapa tingkatan tergantung daerah atau lokasi jemaah haji Indonesia banyak berada.

**1) Balai Pengobatan Haji Indonesia (BPHI)**

Merupakan Balai Pengobatan Haji Indonesia yang mempunyai fasilitas perawatan bagi para jemaah haji. Di Arab Saudi terdapat 3 BPHI yaitu Jeddah, Makkah, dan di Madinah.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## 2) Klinik Sektor/ Sub BPHI

- Merupakan Pusat kesehatan Haji yang lebih kecil, dalam bentuk klinik yang mempunyai fasilitas perawatan sementara ( maksimum 3 hari ) sebanyak 15 tempat tidur.
- Mekah terdapat 15 sektor, dan medinah terdapat 5 sektor
- Merupakan klinik perawatan yang melayani konsultasi dan pengobatan selama 24 jam serta menerima rujukan dari Kloter.

## 3) Kloter

- Merupakan Pelayanan Kesehatan haji paling terdepan yang langsung mengawasi dan menangani kesehatan para jemaah haji.
- Bertempat disekitar Jemaah haji dalam 1 kloter
- Melakukan pengawasan dan pengobatan bagi kemaah haji dalam 1 kloter kira-kira 400 sampai dengan 500 jemaah haji selama 38 hari
- Tenaga kesehatan terdiri atas 1 orang dokter umum dan 2 perawat
- Lalu lintas konsultasi antara dokter Kloter – Sektor – BPHI terbuka bebas, bahkan seorang dokter kloter bilamana dianggap perlu dan cito dapat mengirmkan pasiennya ke RS Saudi Arabia tanpa melalui sektor maupun BPHI.

## 4) Mobile Clinic

Ada satu kegiatan Haji yang sifatnya bergerak yaitu kegiatan di Padang Arafah dan Mina, dimana jemaah haji indonesia juga perlu adanya sarana pelayanan kesehatan, oleh karena dilokasi kegiatan tidak diperbolehkan dibuat sarana pelayanan kesehatan sementara, maka pelayanan kesehatan dilakukan dengan Mobile Clinic, yaitu mobil ambulance yang stand by di tempat yang diperbolehkan.

## 5) Pelayanan Gawat Darurat dan Rujukan

Pada penyelenggaraan haji kegawatdarutan bisa terjadi di tanah Air di pesawat maupun selama di Arab Saudi.

Tujuan Pelayanan Gawat Darurat memberikan pertolongan pada kasus-kasus gawat darurat dengan cepat dan tepat untuk menghindari kematian dan kecatatan. *Motto : Time saving is life and limb saving.*

Rujukan adalah suatu sistem di dalam pelayanan kesehatan dimana terjadi pelimpahan tanggung jawab atas penderita untuk pengobatan lanjutan pada unit pelayanan yang lebih lengkap dan lebih tinggi kemampuannya dengan tetap memantau penderita tersebut.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## 6) Sarana Pelayanan Kesehatan Lainnya

### a. Klinik Sementara Di Mina

Merupakan klinik sementara dengan tenda yang dilengkapi dengan tempat tidur lipat, oksigen dan alat-alat serta obat-obatan emergency.

### b. Klinik Jeddah

Jemaah Indonesia berada di Jeddah hanya transit saja sebelum ke Mekkah, walaupun begitu tetap disediakan sarana Pelayanan Kesehatan berupa Klinik sementara, untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi jemaah yang memerlukan.

### c. Pelayanan mandiri dokter kloter.

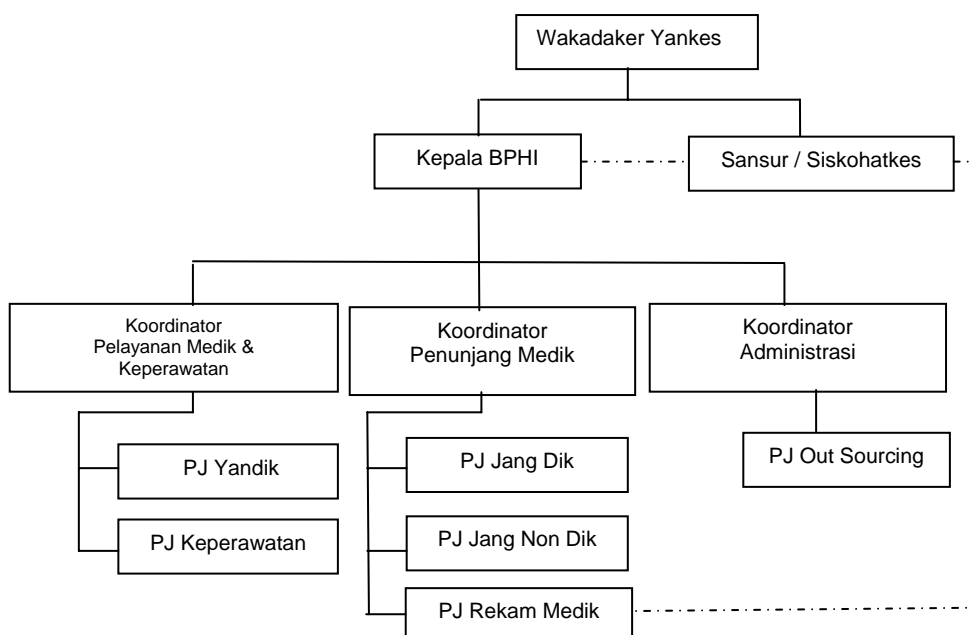
Pelayanan kesehatan haji di padang Arafah mulai tahun 2006 ditangani langsung oleh dokter kloter secara mandiri. Mereka tidak dapat membawa pasien ke klinik BPHI Pusat di padang Arafah karena sejak tahun 2006 Pemerintah Saudi melarang semua negara mendirikan fasilitas kesehatan di Padang Arafah. Bilamana ada pasien yang perlu dirujuk maka dokter Kloter harus membawa sendiri ke pusat kesehatan/ health centre Saudi Arabia seperti diutarakan di atas.

## III. PENYELENGGARAAN BALAI PENGOBATAN HAJI INDONESIA DI ARAB SAUDI

### A. Organisasi

BPHI mempunyai struktur organisasi berdasarkan azas organisasi yang hemat struktur dan kaya fungsi, yang menggambarkan kewenangan, tanggung jawab, dan komunikasi dalam menyelenggarakan pelayanan dan antar unit pelayanan di BPHI serta manajemennya.

Secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut :







MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## B. Uraian Tugas:

### 1. Kepala BPHI

- Bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di BPHI
- Bertanggung jawab kepada Wakadaker Yankes
- Melakukan koordinasi lintas program dengan Kepala Sansur / Siskohatkes
- Memberikan arahan, pembinaan dan pengawasan kepada para koordinator
- Merangkap tugas fungsional sebagai dokter di BPHI

Kriteria Kepala BPHI :

- Seorang Dokter Laki-laki PNS / Non PNS yang telah memiliki pengalaman menjadi TKHI / telah menunaikan ibadah Haji dan ditunjuk oleh Departemen Kesehatan RI.
- Mempunyai pengalaman manajemen dan fungsional di rumah sakit
- Mempunyai *leadership*.

### 2. Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan

- Melakukan koordinasi dengan Koordinator Penunjang Pelayanan dan Koordinator Administrasi
- Memberikan arahan, pembinaan dan pengawasan terhadap penanggung jawab pelayanan medik dan penanggung jawab keperawatan
- Bertanggung jawab kepada Kepala BPHI dalam hal pelayanan medik dan keperawatan
- Memberikan laporan secara tertulis terhadap penyelenggaraan pelayanan medik dan keperawatan di BPHI
- Merangkap tugas fungsional sebagai dokter di BPHI

Kriteria Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan

- Seorang Dokter PNS/ Non PNS yang ditunjuk oleh Kepala BPHI
- Mempunyai kemauan dan tanggung jawab terhadap tugasnya
- Mempunyai kemampuan manajerial di bidang medik dan keperawatan

Ruang Lingkup Tugas

- Pelayanan Medik dan Keperawatan di Gawat Darurat, Rawat Jalan (rawat jalan umum, gigi dan spesialis) dan Rawat Inap (rawat inap umum, high care unit, cardiac emergency unit, isolasi, intermediate ward)
- Pelayanan Ambulance



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

3. Penanggung Jawab Pelayanan Medik
  - Mengatur penyelenggaraan pelayanan medis di Gawat Darurat, Rawat Jalan dan Rawat Inap dengan membuat jadwal tugas dan jadwal jaga tenaga medik
  - Melakukan monitoring, evaluasi dan tindak lanjut terhadap penyelenggaraan pelayanan medik
  - Memberikan laporan secara tertulis kepada Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan
4. Penanggung Jawab Keperawatan
  - Mengatur penyelenggaraan pelayanan keperawatan di Gawat Darurat, Rawat Jalan dan Rawat Inap
  - Mengatur dan memonitor pelayanan Asuhan Keperawatan
  - Melakukan monitoring, evaluasi dan tindak lanjut terhadap penyelenggaraan pelayanan keperawatan
  - Memberikan laporan secara tertulis kepada Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan
5. Koordinator Penunjang Pelayanan
  - Melakukan koordinasi dengan Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Koordinator Administrasi
  - Memberikan arahan, pembinaan dan pengawasan terhadap penanggung jawab penunjang medik, penanggung jawab penunjang non medik dan penanggung jawab rekam medik
  - Bertanggung jawab kepada Kepala BPHI dalam hal penunjang pelayanan
  - Memberikan laporan secara tertulis terhadap penyelenggaraan Penunjang Pelayanan
  - Bertanggung jawab terhadap peralatan medik yang diterima dalam keadaan utuh (jumlah, kebersihan dan fungsi alat)
  - Bertanggung jawab terhadap distribusi peralatan medik dan obat-obatan ke sektor-sektor dan pengembaliannya ke BPHI
  - Melakukan koordinasi dengan penanggung jawab Siskohatkes
  - Merangkap tugas fungsional sebagai dokter di BPHI

Kriteria Koordinator Penunjang Pelayanan

  - Seorang Dokter/Dokter Gigi/Apteker PNS atau Non PNS ditunjuk oleh Kepala BPHI



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Ruang Lingkup Tugas

- Pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi, gizi, sterilisasi, pelayanan rekam medik
  - Pengaturan Pelayanan Ambulans dan Kendaraan Operasional
  - Pelayanan Rekam Medik
6. Penanggung Jawab Penunjang Medik
- Mengatur penyelenggaraan pelayanan penunjang medik yaitu pelayanan laboratorium dan radiologi
  - Mengatur penyelenggaraan pelayanan Farmasi yaitu proses penerimaan obat, penyimpanan dan pendistribusian.
  - Memberikan laporan secara tertulis kepada Koordinator Penunjang Pelayanan
  - Melakukan monitoring, evaluasi dan tindak lanjut dalam penyelenggaraan pelayanan penunjang medik, yaitu laboratorium, radiologi dan farmasi
7. Penanggung Jawab Penunjang Non Medik
- Mengatur penyelenggaraan penunjang non medik, yaitu pelayanan gizi dan sterilisasi
  - Mengatur penyelenggaraan pelayanan ambulans dan kendaraan operasional yang berkoordinasi dengan penanggung jawab pelayanan medik
  - Memberikan laporan secara tertulis kepada Koordinator Penunjang Pelayanan
  - Melakukan monitoring, evaluasi dan tindak lanjut dalam penyelenggaraan pelayanan penunjang non medik, yaitu gizi, sterilisasi, ambulans dan kendaraan operasional
8. Penanggung Jawab Rekam Medik
- Mengatur penyelenggaraan kegiatan Admission / pasien masuk dan keluar
  - Mengatur penyelenggaraan kegiatan rekam medik dan informasi, berkoordinasi dengan Siskohatkes
  - Memberikan laporan secara tertulis kepada Koordinator Penunjang Pelayanan
  - Melakukan monitoring, evaluasi dan tindak lanjut dalam penyelenggaraan pelayanan penunjang rekam medik
  - Membuat daftar pasien yang sedang dirawat di BPHI
  - Membuat rekapitulasi kegiatan Rekam Medik, seperti pola penyakit 10 besar, 10 besar penyakit penyebab kematian, umur, jenis kelamin, dan lainnya



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

9. Koodinator Administrasi

- Melakukan koordinasi dengan Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Koordinator Penunjang Pelayanan
- Memberikan arahan, pembinaan dan pengawasan terhadap penanggung jawab outsourcing yang terdiri dari laundry, security, cleaning service dan incinerator (pengelolaan limbah)
- Bertanggung jawab kepada Kepala BPHI dalam hal pelayanan administrasi
- Memberikan laporan secara tertulis terhadap penyelenggaraan pelayanan administrasi
- Melakukan koordinasi dengan pihak TUH (Tehnik Urusan Haji) dalam hal makanan pasien dan petugas

Kriteria Koordinator Pelayanan Administrasi

- Seorang Dokter/Perawat/Tenaga S1 Kesehatan lain/ Administrator yang ditunjuk oleh Kepala BPHI
- Mempunyai kemauan dan tanggung jawab terhadap tugasnya
- Mempunyai kemampuan manajerial di bidang administrasi

Ruang Lingkup Tugas

- Pelayanan Out Sourcing yang terdiri atas Security, Cleaning Service, Laundry, Incinerator / pengelolaan limbah
- Pelayanan makanan pasien dan petugas

10. Penanggung Jawab Out Sourcing

- Mengatur dan mengawasi penyelenggaraan pelayanan out sourcing , yaitu pelayanan laundry, pelayanan security, cleaning service dan incinerator/pengelolaan limbah
- Mengatur pelayanan makanan pasien dan petugas
- Memberikan laporan secara tertulis kepada Koordinator Administrasi
- Melakukan monitoring, evaluasi dan tindak lanjut dalam penyelenggaraan pelayanan administrasi

**B. GAMBARAN SARANA BALAI PENGOBATAN HAJI INDONESIA MAKKAH**

BPHI Makkah tahun 2009 terletak di Distrik Khalidiyah-1 Makkah Arab Saudi dengan luas bangunan  $\pm 6267 \text{ m}^2$  , yang terdiri atas 9 lantai yang mampu menampung maksimal 180 TT untuk pasien dan 80 TT untuk petugas.

BPHI Makkah merupakan Balai Pengobatan Haji Indonesia yang mempunyai fasilitas perawatan setara RS klas C.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Nilai-nilai yang dianut oleh Departemen Kesehatan RI dan Seluruh Jajaran Kesehatan :

1. Pro rakyat
2. Kerja sama tim
3. Bertindak cepat dan tepat
4. Integritas tinggi
5. Transparan dan akuntabel

**Kelengkapan umum :**

1. Sistem transportasi vertikal :
  - 3 unit lift/elevator penumpang
  - 1 unit lift/elevator pasien (Hospital Bed Elevator)
  - 2 unit tangga darurat di setiap lantai
2. Daya listrik :
  - 1 Ls daya listrik jaringan Khalidiyah
  - Generator set kapasitas > 80.000 kVA
3. Sistem Pengudaraan : Sirkulasi alami (jendela) dan AC Window pada masing-masing ruangan
4. Sistem Air Bersih
  - 1 Ls Jaringan Air Bersih Distrik Khalidiyah.
  - 1 Ground Water Tank Kapasitas > 20.000 Ltr.
  - 2 Tower Tank Kapasitas 2000 Liter.
5. Sistem pengolahan limbah  
Air limbah dialirkan pada sisi belakang bangunan kemudian menggunakan pompa dimasukkan ke jaringan saluran limbah kota Makkah.
6. Sistem Penanggulangan Kebakaran  
Bangunan dilengkapi dengan sistem detektor serta sprinkler pada beberapa lantai bangunan, sementara untuk APAR disediakan pada masing-masing ruangan.

**C. ZONASI BALAI PENGOBATAN HAJI INDONESIA**

Balai Pengobatan Haji Indonesia disetting dengan sistem zonasi (*zoning*), dengan pengelompokan sebagai berikut:

- a. Zona Publik



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Area yang mempunyai akses cepat dan langsung terhadap lingkungan luar misalnya Instalasi gawat darurat, klinik rawat jalan, administrasi, apotik, rekam medik.
- b. Zona Semi Publik  
Area yang menerima beban kerja dari zona publik tetapi tidak langsung berhubungan dengan lingkungan luar, seperti laboratorium, radiologi, dan rehabilitasi medik.
- c. Zona Privasi  
Area yang menyediakan perawatan dan pengelolaan pasien, seperti kamar operasi, HCU/CEU, dan ruang perawatan.
- d. Zona Penunjang  
Area yang menyediakan dukungan terhadap aktivitas rumah sakit, seperti ruang cuci, dapur, dan ruang sterilisasi.

#### **D. PENYELENGGARAAN KEGIATAN BPHI**

BPHI di Makkah menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagai berikut:

##### **1. Pelayanan Gawat Darurat**

- a. Jenis Pelayanan
- Memberikan pelayanan gawat darurat umum dan spesialisik bedah, penyakit dalam, Kardiovaskuler dan Paru selama 24 jam
  - Diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan Jemaah Haji : Meliputi berbagai upaya medik yang dilakukan terhadap penderita gawat, untuk mencegah terjadinya kematian dan cacat yang tetap, termasuk di dalamnya resusitasi dan Stabilisasi sistem pernafasan, peredaran darah dan syaraf
  - Diagnosis & Penanggulangan :
    - Renjatan (shock) : Kardiogenik, hipovolemik, hemoragik, septik
    - Pireksia/Hiperpireksia
    - Kegawatan Kardiovaskuler : payah jantung akut, asma kardiale, hipertensi berat, ensefalopatia-hipertensive
    - Penurunan kesadaran : ketosis, uremia
    - Gangguan keseimbangan asam basa
    - Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit
    - Gangguan pernafasan: asfiksia
    - Asma bronkiale/Status asmatikus



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Pneumotoraks
  - Efusi pleural
  - Pendarahan hematemesis, hemoptoe
  - Trauma:
    1. Trauma capitis ringan
    2. Trauma kemaluan
    3. Luka bakar derajat I
  - Luka gigitan binatang berbisa atau tidak berbisa
  - Retensi urin
  - Kecelakaan : sengatan listrik/ petir, dengan luka bakar derajat I
- b. Tenaga
- Untuk setiap shift :
- Dokter umum 2 on site
  - Perawat umum 4 onsite
  - Perawat Bedah 1 onsite
  - Dokter Spesialis Bedah, Anestesi, Penyakit Dalam, Paru, Jantung dan Radiologi on site / on call (didalam lingkungan BPHI)
- c. Sarana
- Instalasi Gawat Darurat sebagai Instalasi tersendiri
  - Kamar tindakan untuk pelayanan darurat medik bedah dan tindakan medik
  - Ruang untuk resusitasi-stabilisasi
  - Sarana komunikasi internal dan eksternal
  - Ambulans untuk rujukan
- d. Peralatan medik
- Peralatan medik gawat darurat yang dapat melakukan tindakan resusitasi stabilisasi dan untuk menyelamatkan hidup
  - Peralatan Non Medik
- Komunikasi: telepon, fax
- Transportasi: ambulans GD dan mobil jenazah
- Penunjang Diagnostik
    - Radiologi
    - Laboratorium



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Peralatan Medik
  1. Umum:
    - Tensi meter
    - Stetoskop
    - Termometer
  2. Utama:

Trolley emergency set :

    - Ambubag dewasa
    - ETT dewasa
    - Laringoskop dewasa
    - Magil forcep
    - Pipa orofaring (mayo/guedel)
    - Suction unit
    - Tabung O2
    - Jarum besar (12-14g)
    - Collar splint
    - Jarum infus: Infusion set
    - Balut bidai
    - Sterilisator kering
    - EKG
    - Defibrilator
    - Minor surgery
    - NGT
    - Urine cath
    - Nebulizer
    - Pulse oxymeter

e. Obat-obatan

Tersedia obat untuk penanggulangan gawat darurat pelayanan medik spesialisik di bidang spesialisik bedah dan medik non bedah.

## 2. Pelayanan Penyakit Dalam, Jantung dan Paru

a. Ketentuan Umum

Pelayanan Penyakit Dalam, Jantung dan Paru di BPHI dilaksanakan di IGD, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, HCU dan CEU.





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

b. Jenis Pelayanan

Melakukan diagnosis dan penatalaksanaan demam, diare, batuk dan sesak napas, hiper/hipotensi, anemia, kelainan jantung bukan akut, gangguan lambung dan kerongkongan, gangguan metabolik endokrin, gangguan ginjal dan traktus urinarius, alergi dan hiperpireksia tanpa/dengan kejang.

c. Tenaga

Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Paru dan Spesialis Kardiovaskuler dibantu oleh petugas lainnya

d. Sarana

Rawat Jalan

- Ruang tunggu
- Ruang periksa
- Ruang dokter dan Paramedis
- Kamar kecil

Kamar Tindakan

- Ruang tindakan
- Ruang alat dan obat
- Ruang USG / EKG
- Ruang laboratorium kecil

Rawat Inap

- Ruang perawatan dengan tempat tidur
- Kamar kecil/K. mandi
- Ruang alat-alat dan obat
- Ruang cuci alat
- Ruang dokter dan paramedik (dengan kamar kecil)
- Ruang rawat isolasi

e. Peralatan Medik

- Tempat Tidur Periksa
- Lemari Obat
- Stetoskop
- Tensimeter
- Paramedis
- Palu Refleks



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Sendok Lidah
- Autoclave Table
- Resuscitation For Adult
- Botol Wsd
- Syringe Pump
- Set Bedah Minor
- Blood Transfusion Set
- Mouthpieces
- Kateter Nelaton
- Glukometer
- Jarum Aspirasi
- Ultrasonografi (Usg)
- Monitor Jantung
- Alat Cardioverter/Dc Shock
- Alat Suction
- Nebulizer

### **3. Pelayanan Bedah**

#### **a. Jenis Pelayanan**

- Melakukan penanganan kegawat-daruratan pada bedah akut abdomen (apendisitis, trauma)
- Melakukan bedah minor (insisi abses, ekstirpasi tumor kecil jinak pada kulit, ekstraksi kuku / benda asing, sirkumsisi)
- Trauma tumpul: Merusak organ/ Tidak merusak organ penting
- Patah tulang :
  - tertutup/terbuka
  - luksasi
  - dislokasi
- Bedah kecil (false emergency)

#### **b. Tenaga**

Spesialis Bedah

#### **c. Sarana**

Ruang Rawat Jalan:

- Ruang tunggu



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Ruang periksa
  - Ruang tindakan
- Ruang operasi :
- Ruang persiapan
  - Ruang operasi
  - Ruang recovery

d. Peralatan Medik

Klinik Rawat Jalan

- Unit diagnostik & treatment
- Lampu senter
- Anoskopi
- Stetoskop
- Meja periksa
- Meja instrument
- Tensimeter
- Alat bedah minor
- Lampu operasi
- Elektrokauter
- Lokal anastesi set
- Suction unit
- Alat punch biopsi
- Lampu senter
- Stetoskop
- Autoklaf
- Laringoskop
- Spekulum hidung
- Tongue spatel
- Trakeostomi set
- Kacamata pembesar
- Head lamp
- Minor surgery set/unit diagnostik & treatment
- Tensimeter
- Alat resusitasi

Rawat Inap



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Lampu senter
- Stetoskop
- Meja periksa
- Meja Instrumen
- Set bedah minor
- Unit diagnostic & terapi
- Tensimeter
- Suction
- Autoklaf
- Alat bedah perawatan luka

#### Ruang Operasi

- Trakeostomi set
- Alat operasi mayor
- Laringoskopi
- Endotracheal tube
- Meja operasi
- Lampu operasi
- Suction unit
- Elektro kauter
- Head lamp
- Nebulizer
- Endotracheal
- ECG 1 channel
- USG
- Spirometer
- Sfigmomanometer
- Couch examination Urologi
- Stool fixed high
- Head lamp
- Electromedik
- Lampu operasi
- Head lamp
- Humby knife



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

#### **4. Pelayanan Kesehatan Jiwa**

a. Ketentuan Umum

Untuk pelayanan kesehatan jiwa di BPHI, berarti rumah sakit memahami berbagai gangguan jiwa dan masalah kesehatan jiwa di secara umum bagi jemaah haji.

b. Jenis Pelayanan

- Kedaruratan Psikiatrik
- Gangguan Psikotik (Skizofrenia, Gangguan Psikotik Akut, Gangguan Afektif Bipolar)
- Gangguan neurotik (Anxietas, Obsesi-Kompulsif, Stres pasca trauma, Somatoform, episode manik, episode depresif)
- Pemberian obat-obatan Psikofarmaka

c. Tenaga

Psikiater dan Perawat Jiwa

d. Sarana

- Klinik
- Ruang Tindakan
- Ruang Perawatan

e. Peralatan Medik

- Electro Stimulator
- Sphygmomanometer
- Stetoskop
- Tongge spatel
- E C G 1 chanel
- Examination table
- Examination lamp

#### **5. Pelayanan Penyakit Neurologi**

a. Ketentuan Umum

Pelayanan Penyakit Neurologi dilaksanakan di IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap dan di HCU

b. Jenis Pelayanan

Melakukan diagnosis dan penatalaksanaan :

- Hemi paresis



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Tetra parese
- Polyneuretis
- Perawatan penderita penyakit saraf
  - stroke
  - neuro-traumatologi
  - myelitis
- Diagnosis, penanggulangan dan pencegahan:
  - Stroke/TIA
  - Epilepsi
  - Nyeri
  - Neuropati
- c. Tenaga
  - Dokter spesialis saraf
- d. Sarana
  - Kamar periksa
  - Ruang tunggu
  - Ruang perawatan pasien
  - Ruang tindakan
- e. Peralatan Medik
  - Klinik rawat jalan
    - Oftalmoskop
    - Alat tes sensasi
    - Stetoskop
    - Tensi meter
    - Diagnostik set
    - Flash light
    - Garpu tala
    - Termometer
    - Spatel lidah
    - Lict kaas
    - Palu Reflex
  - Neurodiagnostik
    - Stabilizer
    - Ishihara test



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Tindakan
  - Jarum LP
  - Tabung manometer
  - Suction
  - Tangki O2

## 6. Pelayanan Penyakit Gigi dan Mulut

### a. Ketentuan Umum

Pelayanan Gigi dan Mulut dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Gawat Darurat

### b. Jenis Pelayanan

- Darurat Dasar

Mampu memberikan pelayanan darurat dasar berupa mengurangi rasa sakit, membersihkan karang gigi, menambal sementara, melakukan ekstraksi gigi, melakukan perawatan trauma gigi, dan mereposisi fraktur rahang

- Medik Gigi Dasar

Berupa penambalan, ekstraksi dan pengobatan pulpa

### c. Tenaga

Dokter Gigi dan Perawat Gigi

### d. Sarana

Ruang Klinik Rawat Jalan dan Diagnostik

### e. Peralatan Medik

Peralatan Standar KG 1

## 7. Pelayanan Radiologi

### a. Ketentuan Umum

Pelayanan Radiologi yang diberikan di BPHI Makkah hanya terbatas pada pelayanan Radiodiagnostik.

BPHI menyelenggarakan pelayanan radiodiagnostik selama 24 jam sehari dan 7 hari seminggu.

Untuk melakukan kegiatan penyelenggaraan pelayanan Radiologi diharuskan mempunyai peralatan proteksi radiasi yang cukup memadai baik kualitas maupun kuantitas.

Peralatan proteksi radiasi yang harus tersedia ialah :



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- a. *Apron* setara dengan 0,25 mmPb
- b. *Shielding* yang berlapis 2,5 mm timbal (Pb)
- c. *Gloves* (sarung tangan berlapis timbal)
- d. *Google* (kaca mata timbal)

Pelayanan radiologi mempunyai fasilitas tanpa bahaya radiasi berupa lampu merah sebagai tanda bahwa pesawat radiologi sedang dioperasikan serta tanda bahaya radiasi lainnya yang dapat dilihat dengan jelas.

b. Jenis Pelayanan

Memberikan pelayanan radio diagnostik non invasif dengan dan tanpa kontras

- Radio diagnostik (Non Invasive)

Memberikan pelayanan radio diagnostik non invasif dengan dan tanpa kontras

- Radio diagnostik (Non Invasive)

– Non Kontras

- Tulang-tulang
- Toraks
- Jaringan lunak
- Abdomen
- Pemeriksaan USG untuk kelainan-kelainan Abdominal
- Mampu mendukung kegiatan unit lainnya selama 24 jam

c. Tenaga

Dokter Spesialis Radiologi dan Radiografer

d. Sarana

e. Ruangannya tersendiri yang memenuhi persyaratan :

- Satu ruangan radiografi, ukuran minimal 4m (p) x 3m (l) x 2,7m (t)
- Satu ruangan kamar gelap ukuran minimal : 3m x 2m x 2,8 m
- Satu ruangan untuk konsultasi dokter, dilengkapi dengan WC dan kamar mandi
- Satu ruangan untuk loket penerimaan dan pengambilan hasil radiografi
- Satu ruangan tunggu pasien
- Satu WC/kamar mandi
- Satu gudang





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

f. Peralatan Medik

Peralatan Medik Radiologi minimal yang harus tersedia di BPHI adalah sebagai berikut:

1. Satu buah Mobile X-ray unit dengan kapasitas minimal sampai dengan  $\pm 50$  mA, 100-150 KV
2. Satu buah USG
3. Automatic processing
4. Film dryer
5. Stationary bucky table dengan overhead tube kekuatan 500 MA - 125 KV
6. Ruang/Kamar gelap
7. Tangki developer isi 20 liter
8. Safe light
9. Interval timer
10. Exhaust fan
11. Film cutter
12. Termometer dinding
13. Pass box
14. Bak air bersih
15. Proteksi Radiasi :
  - Lead apron
  - Film badge
  - Sreen dengan lead glass ukuran 20 cm x 30 cm
  - Lead gloves
  - Gonad shield
  - Survey meter

**8. Pelayanan Laboratorium**

a. Ketentuan Umum

Penanggung jawab laboratorium BPHI Makkah adalah seorang dokter spesialis patologi klinis atau seorang dokter umum yang telah mendapat pelatihan mengenai manajemen dan teknis dibidang laboratorium klinik. Staf laboratorium klinik terdiri dari tenaga analis.

Secara khusus bagian dari laboratorium yang melayani gawat darurat (lab. cito) dan rawat jalan hendaknya terletak tidak jauh dari Instalasi gawat



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

darurat dan laboratorium induk, jadi merupakan satu kelompok laboratorium.

Pelayanan laboratorium klinik menggunakan ruangan, perlengkapan, peralatan, dan bahan pemeriksaan serta sarana pembuangan limbah laboratorium klinik yang memenuhi persyaratan untuk melakukan pekerjaan dengan aman dan efisien.

Selain sumber listrik dari jaringan area Khalidiyah, juga disediakan cadangan sesuai standar sumber listrik dari UPS dan generator, setelah listrik terputus mengingat laboratorium rumah sakit harus berfungsi selama 24 jam.

Pengadaan air bersih yang mengalir terus menerus, merupakan hal yang mutlak bagi sebuah laboratorium, karena itu selain sumber air dari Perusahaan Air Minum Jaringan Khalidiyah, perlu disediakan pula air dalam Penampungan yang cukup banyak.

b. Jenis Pelayanan

- Melakukan berbagai jenis pemeriksaan laboratorium untuk menunjang diagnosis, menilai prognosis dan mengikuti perjalanan penyakit
- Pemeriksaan hematologi :
  - Kadar Hemoglobin (Hb)
  - Hematokrit (Ht)
  - Hitung eritrosit (E)
  - Volume eritrosit rata-rata (VER)
  - Kadar Hb eritrosit rata-rata (KHER)
  - Hitung leukosit (L)
  - Hitung jenis leukosit (Differential count)
  - Hitung trombosit (T)
  - Laju endap darah (LED)
  - Hitung retikulosit
  - Gambaran darah tepi
  - Hitung eusinofil
  - Malaria
  - Filaria
  - Uji pembendungan (rumpel Leede)
  - Masa perdarahan
  - Masa prototombin (PT)



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Masa tromboplastin pasrial teraktivasi (APTT)
- D dimer
- Pemeriksaan kimia
  - Glukosa puasa
  - Glukosa 2 jam post prandial
  - Glukosa sewaktu
  - HbA1c
  - Kolesterol total
  - Kolesterol HDL
  - Kolesterol LDL
  - Trigliserida
  - Asam urat
  - Ureum
  - Kreatinin
  - Uji klirens kreatinin (CCT)
  - Uji klirens ureum (UCT)
  - SGOT (AST)
  - SGPT (ALT)
  - Gamma GT
  - Fosfatase alkali (ALP)
  - Kolinesterase (CHE)
  - Protein total
  - Albumin
  - Globulin
  - Bilirubin total
  - Bilirubin direct
  - Bilirubin indirect
  - Fosfatase asam
  - Natrium
  - Kalium
  - Klorida
  - Analisa gas darah
- Pemeriksaan serologi
  - Widal



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Anti dengue IgG dan IgM
- Anti TB
- Pemeriksaan cairan tubuh
  - Urin rutin
  - Urin lengkap
  - Tinja rutin
  - Darah samar
- c. Tenaga
  - Dokter Spesialis Patologi Klinik dan Analis Medik
- d. Sarana
  - Ruang hematologi dan bank darah
  - Ruang pengambilan bahan
  - Ruang pembuatan sediaan
- e. Peralatan Medik
  - Mikroskop
  - Centrifuge
  - Centrifuge Haematocrite
  - Haemocitometer
  - Water Bath
  - Laboratory Refrigerator
  - Glucometer
  - Spectrophometer
  - Rotator Shaker
  - HB meter
  - Washing Instrument
  - Dry Sterilizer
  - Oven
  - Lab Incubator
  - Micro Plate reader
  - Ultrasonic Cleaner
  - Dan Peralatan untuk Laboratorium Klinik lainnya yang setingkat dengan RS Kelas C



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## 9. Instalasi Farmasi dan Perbekalan

### a. Ketentuan Umum

Pelayanan farmasi di BPHI Makkah bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di BPHI tersebut. Pelayanan farmasi meliputi penyediaan dan distribusi semua perbekalan farmasi, pelayanan farmasi klinik, serta membuat informasi dan menjamin kualitas pelayanan yang berhubungan dengan penggunaan obat.

Instalasi farmasi BPHI dipimpin oleh seorang apoteker penuh waktu yang mempunyai pengalaman minimal 2 tahun di bagian farmasi rumah sakit, telah terdaftar di Departemen Kesehatan dan mempunyai ijin kerja, yang di Bantu oleh minimal 2 Asisten Apoteker.

Harus tersedia ruangan dan fasilitas yang digunakan untuk penyimpanan barang farmasi yang menjamin semua barang farmasi tetap dalam kondisi yang baik dan dapat dipertanggungjawabkan dengan spesifikasi masing-masing barang farmasi sesuai dengan peraturan.

### b. Jenis Pelayanan

- Melakukan perencanaan, pengadaan & penyimpanan obat, alat kesehatan, reagensia, radio farmasi, gas medik sesuai Daftar Obat BPHI (Formularium BPHI)
- Melakukan kegiatan peracikan obat sesuai permintaan dokter, baik untuk pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan.
- Mendistribusikan obat, alat kesehatan, reagensia radio farmasi, dan gas medik
- Memberikan pelayanan informasi obat dan melayani konsultasi obat
- Mampu mendukung kegiatan pelayanan unit kesehatan lainnya selama 24 jam

### c. Tenaga

Apoteker dan Asisten apoteker dengan rasio (1 : 2) orang

### d. Sarana

- Ruang administrasi
- Ruang penyimpanan
- Apotek
- Depo/ satelit farmasi
- Ruang tunggu



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- e. Peralatan
  - Peralatan untuk penyimpanan
  - Peralatan untuk peracikan obat
  - Peralatan untuk produksi obat non steril
  - Lemari pendingin dan AC untuk obat yang termolabil
  - Penerangan, sarana air bersih & sistem pembuangan limbah yang baik

## 10. Kamar Operasi Emergency (Bag dari Unit Gawat Darurat)

### a. Ketentuan Umum

Pelayanan, tenaga, sarana prasarana dan peralatan untuk pelayanan kamar operasi terkait dengan pelayanan anestesiologi dan reanimasi serta perawatan intensif.

Bangunan kamar operasi BPHI Makkah terletak di dalam Unit Gawat Darurat.

Rancang bangun kamar operasi BPHI Makkah harus mencakup:

- Kamar operasi
- Kamar pulih (*recovery room*)
- Ruang yang cukup untuk menyimpan peralatan, linen, obat farmasi termasuk bahan narkotik
- Ruang / tempat pengumpulan / pembuangan peralatan dan linen bekas pakai operasi
- Ruang ganti pakaian pria dan wanita terpisah
- Harus disediakan spoelhock untuk membuang barang-barang bekas operasi
- Terdapat pembatasan yang jelas antara:
  - Daerah bebas, area lalu lintas dari luar termasuk pasien
  - Daerah semi steril, daerah transisi yang menuju koridor kamar operasi dan ruangan semi steril
  - Daerah steril, daerah prosedur steril diperlukan bagi personil yang harus sudah berpakaian khusus dan masker

Syarat kamar operasi BPHI Makkah :

- Pintu keluar masuk harus tidak terlalu mudah dibuka dan ditutup
- Sepertiga bagian pintu harus dari kaca tembus pandang
- Plafon harus rapat, kuat dan tidak bercelah, terbuat dari bahan yang kuat, aman dan tinggi minimal 2,70 m dari lantai.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Tersedia lampu operasi dengan pemasangan seimbang, baik jumlah lampu operasi dan ketinggian pemasangan. Harus tersedia gelagar (gantungan) lampu bedah dengan profil baja double INP 20 yang dipasang sebelum pemasangan langit-langit.
  - Pencahayaan 300-500 lux, meja operasi 10.000-20.000 lux dengan warna cahaya sejuk atau sedang tanpa bayangan
  - Ventilasi sebaiknya menggunakan AC tersendiri yang dilengkapi filter bakteri, untuk setiap ruang operasi yang terpisah dengan ruang lainnya. Pemasangan AC minimal 2 meter dari lantai dan aliran udara bersih yang masuk ke dalam kamar operasi berasal dari atas ke bawah. Khusus untuk ruang bedah ortopedi atau transplatasi organ harus menggunakan pengaturan udara UCA (Ultra Clean Air) System.
  - Suhu kamar idealnya 20-26° C dan harus stabil.
  - Kelembaban ruangan 50-60%
  - Kebisingan 45 dB.
  - Hubungan dengan ruang scrub-up untuk melihat ke dalam ruang operasi perlu dipasang jendela kaca mati, hubungan ke ruang steril dari bagian alat steril (cleaning) cukup dengan sebuah loket yang dapat dibuka / ditutup
  - Pemasangan gas medik secara sentral diusahakan melalui bawah lantai atau atas langit-langit
  - Di bawah meja operasi perlu adanya kabel anti petir yang dipasang di bawah lantai.
  - Ada sistem pembuangan gas anestesi yang aman
  - Dilengkapi dengan sarana pengumpulan limbah medis
- b. Jenis Pelayanan
- Memberikan pelayanan untuk menunjang pelayanan anestesiologi dan pembedahan.
- c. Tenaga
- Dokter Spesialis Anestesi, Dokter Spesialis Bedah, Perawat Anestesi, Perawat Bedah dan Perawat Alat/Instrumen.
- d. Sarana
- Terdapat Ruangian :
- Ruang locker
  - Ruang scrub
  - Ruang pra-anestesi



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Ruang operasi yang berhubungan langsung dengan kamar induksi
  - Ruang pemulihan
  - Ruang sterilisasi
  - Ruang menyimpan peralatan, linen, obat farmasi
  - Ruang peralatan dan linen bekas pakai
  - Ruang ganti pakaian wanita dan pria
  - Ruang staf jaga
  - Ruang tunggu
  - Gudang
  - Toilet
- e. Peralatan Medik
- Anaestesi APP
  - Operating lamp
  - Operating table
  - Electro surgery
  - Suction pump
  - Respirator
  - Defibrillator
  - Autoclave table
  - Laser coagulator
  - Refrigerator
  - Infusion pump
  - UV sterilizer
  - Ultrasound cleaner
  - USG
  - Mobile operating lamp

## **11. High Care Unit (HCU) & Cardiac Emergency Unit (CEU)**

### a. Ketentuan Umum

Pelayanan perawatan di HCU dan CEU diselenggarakan selama 24 jam per hari dan 7 hari dalam seminggu dapat dipimpin oleh dokter spesialis anesthesiologi.

Pelayanan HCU dan CEU memiliki kemampuan minimal sebagai berikut :





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu (Hb, hematokrit, elektrolit, gula darah dan trombosit), roentgen, kemudahan diagnostik dan fisioterapi.

Terdapat prosedur pemeriksaan berkala untuk keamanan alat.

Memenuhi persyaratan untuk bangunan HCU dan CEU :

- Terisolasi
- Mempunyai standar tertentu terhadap bahaya api, ventilasi, AC, exhaust fan, pipa air, komunikasi, bakteriologis, kabel monitor
- Lantai terbuat dari bahan yang kuat, mudah dibersihkan, kedap air, berwarna terang, dan pertemuan lantai dengan dinding harus berbentuk lengkung.
- Bebas dari gelombang elektromagnetik dan tahan terhadap getaran
- Aliran listrik harus 24 jam
- Terdapat titik grounding untuk peralatan elektrostatik
- Pintu kedap asap dan tidak mudah terbakar, terdapat penyedot asap bila terjadi kebakaran
- Gedung terletak pada lokasi yang tenang
- Prinsip bebas kuman: tidak terdapat sudut-sudut pada ruangan
- Area kerja:
  - Ruang untuk staf dan dapat menjaga kontak visual perawat dengan pasien.
  - Ruang memadai untuk memonitor pasien, peralatan resusitasi dan penyimpanan obat alat, lemari pendingin.
  - Ruang memadai untuk mesin X-ray mobile dan mempunyai negatif skop
  - Lingkungan nyaman dengan suhu 22-25 ° C dan kelembaban 50-70%.

b. Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan yang mampu diberikan pada HCU dan CEU adalah sebagai berikut:

- Resusitasi jantung paru
- Pengelolaan jalan napas, termasuk intubasi trakeal dan penggunaan ventilator
- Terapi oksigen
- Pemantauan EKG, pulse oksimetri



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Pemberian nutrisi enteral dan parenteral
- c. Tenaga
- Dokter jaga 24 jam dengan kemampuan melakukan resusitasi jantung paru
  - Dokter Spesialis Anestesi
  - Perawat terlatih
- d. Sarana
- Ruang penyimpanan peralatan dan barang bersih
  - Ruang tempat buang barang kotor
  - Laboratorium terpusat
  - Toilet
- e. Peralatan Medik
- Mempunyai peralatan dasar dan monitoring peralatan untuk HCU dan CEU yaitu :
- Ventilator
  - Alat/sistem pemberian oksigen (nasal canule, simple face mask, non-rebreathing face mask).
  - Satu set laringoskop dengan berbagai ukuran bilahnya
  - Berbagai ukuran pipa endotrakeal dan konektor
  - Berbagai ukuran pipa orofaring, pipa nasofaring, sungkup laring dan alat bantu jalan nafas lainnya.
  - Berbagai ukuran introducer untuk pipa endotrakeal dan bougies.
  - Syringe untuk mengembangkan balon endotrakeal dan klem
  - Forsep Magill
  - Beberapa ukuran plester/pita perekat medik
  - Gunting
  - Alat penghisap (suction) yang setara dengan ruang operasi.
  - Tournique untuk pemasangan akses vena
  - Peralatan infus intravena dengan berbagai ukuran kanul intravena dan berbagai macam cairan infus yang sesuai
  - Pompa infus dan pompa syringe
  - Alat pemantauan untuk tekanan darah non invasif (Non Invasive Blood Pressure), elektrokardiografi, oksimeter nadi, kapnografi, temperatur.
  - Alat kateterisasi vena sentral dan manometranya.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Defibrilator jantung dengan kemampuan kardioversi sinkron (synchronised cardioversion dan pacu jantung eksternal)
- Peralatan drainase toraks
- Peralatan portabel untuk transportasi
- Lampu tindakan
- Unit/alat foto rontgen mobile

## 12. Instalasi Gizi Klinik dan Dapur Utama

### a. Ketentuan Umum

Pelayanan gizi, minimal dipimpin oleh seorang sarjana (S1) gizi dengan dasar pendidikan sarjana gizi.

Tersedia fasilitas ruangan dan alur kerja yang efisien dan peralatan untuk:

- Penerimaan bahan makanan dan makanan
- Penyimpanan bahan makanan dan makanan
- Penyiapan makanan
- Persiapan makanan termasuk pemasakan
- Penyajian makanan masak
- Produksi makanan
- Distribusi makanan
- Penyajian dan penyaluran makanan
- Pencucian alat makan
- Penyimpanan alat makan
- Pembuangan sampah

### b. Jenis Pelayanan

- Memberikan pengadaan makanan bagi pasien rawat inap dan pengadaan makanan diet khusus
- Memberikan penyuluhan, konsultasi dan rujukan gizi

### c. Tenaga

- S1 Gizi
- D3 Gizi
- D2 Gizi
- Tenaga lain/juru masak



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- d. Sarana
  - Ruang masak
  - Gudang
  - Ruang cuci alat
- e. Peralatan minimal
  - Refrigerator
  - Food trolley
  - Work bench
  - Kompor minyak Gas
  - Peralatan cuci alat
  - Bagian penerimaan
  - Bak cuci
  - Timbangan beroda
  - Bak persegi panjang
  - Pisau dapur
  - Penusuk beras
  - Tempat sampah tertutup
  - Bagian penyimpanan kering (gudang)
  - Timbangan meja
  - Meja timbangan
  - Rak bertingkat 4
  - Rak pendek
  - Bak persegi empat berlubang
  - Litermat
  - Pembuka botol dan kaleng
  - Penyimpanan dingin
  - Lemari es
  - Bak penyimpanan es/peti es
  - Persiapan bahan makanan
  - Bak cuci dua bergandengan
  - Meja kerja
  - Dan peralatan lainnya sesuai kebutuhan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### 13. Instalasi Sterilisasi Sentral

#### a. Ketentuan Umum

Bangunan unit sterilisasi sentral dan Laundry harus mempunyai ciri:

- Ada pemisahan yang jelas bagi tempat bahan yang kotor dan bersih; serta antara yang steril dan tidak steril.
- Ada tempat penyimpanan dan meja kerja yang cukup bagi instrumen, linen dan lain-lain
- Bangunan dirancang agar tidak ada kontaminasi, ventilasi dibuat sedemikian rupa agar udara berhembus dari bagian yang bersih ke bagian yang kotor
- Ada tempat cuci tangan

Untuk mendukung pelayanan di unit sterilisasi sentral diperlukan fasilitas:

- Loker penerimaan dan sortir
- Loker pengambilan
- Bagian instrumen
- Bagian sarung tangan
- Bagian linen
- Bagian kasa / kain pembalut
- Gudang penerimaan dan penyimpanan barang baru / bahan
- Gudang penyimpanan barang steril / bersih
- Ruang untuk pengambilan / distribusi bahan / barang steril
- Fasilitas pendukung lainnya; kantor staf, loker dan WC staf

#### b. Jenis Pelayanan

Melakukan sterilisasi peralatan dan bahan secara terpusat

#### c. Tenaga

Perawat dan petugas lainnya

#### d. Sarana

Ruangan dan peralatan tersendiri yang mampu mendukung pelayanan pencucian tersebut

#### e. Peralatan

- Autoclave table
- Horizontal sterilizer
- Container for sterilizer
- Autoclave unit



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Sterilizer kerosene
- Mesin Cuci

#### 14. Pelayanan Rekam Medik

BPHI harus menyelenggarakan sistem informasi manajemen BPHI yang bersumber pada rekam medis yang handal dan profesional

Unit kerja rekam medis dipimpin oleh seorang kepala dengan latar belakang pendidikan minimal D3 rekam medis dan pengalaman yang sesuai, serta kualifikasi staf harus diupayakan sesuai dengan tugas yang dilaksanakan.

Fasilitas dan peralatan yang cukup harus disediakan untuk menunjang pelayanan yang efisien. Unit kerja rekam medis harus mempunyai lokasi yang sedemikian rupa sehingga pengambilan dan distribusi rekam medik lancar. Ruang kerja harus memadai bagi kepentingan staf, penyimpanan rekam medis, penempatan peralatan.

Ruang yang ada harus cukup menjamin bahwa rekam medis aktif dan non aktif tidak hilang, rusak atau diambil oleh yang tidak berhak. Ruang penyimpanan harus cukup untuk rekam medik aktif yang masih digunakan, dan ruang terpisah untuk menyimpan rekam medik non aktif yang tidak digunakan lagi sesuai dengan peraturan yang ada.

Kebijakan dan prosedur pelayanan rekam medis harus selalu mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir.

#### 15. Pelayanan Umum dan Penunjang Non Medik

- a. Keamanan (Security).
- b. Kebersihan (Janitor / Cleaning Service).
- c. Transportasi ( Sopir Ambulan & Mobil Operasional)

Ketiga pelayanan tersebut diselenggarakan untuk menunjang penyelenggaraan BPHI dengan tenaga dari *outsourcing*.

### IV. MONITORING DAN EVALUASI

Pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji Indonesia khususnya di BPHI Makkah diharapkan terlaksana dengan aman, bermanfaat, bermutu dan nyaman, sesuai standar yang berlaku.

Kriteria yang dipergunakan dalam monitoring dan evaluasi adalah sebagai berikut :

1. Adanya rencana tertulis untuk penendalian mutu



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

2. Program pengendalian mutu meliputi :
  - Pelayanan kesehatan BPHI terhadap prosedur yang telah disepakati/ ditetapkan.
  - Kinerja seluruh tenaga pelaksana pelayanan, baik tenaga medik maupun tenaga non Medik
  - Proses dan hasil pelayanan yang menyangkut teknik pelaksanaan dan ada tidaknya keluhan klien/ pasien, adanya gejala sampingan, kecelakaan/ cidera dan sebagainya.
3. Kegiatan pengendalian mutu meliputi sebagai berikut :
  - Pemantauan : pengumpulan informasi secara rutin tentang beberapa hal yang penting dalam pelayanan kesehatan Haji Indonesia di BPHI.
  - Pengkajian : Hasil Informasi yang dikumpulkan perlu dilakukan pengkajian untuk mengidentifikasi masalah dan rencana mengatasinya.
  - Tindakan : Bila ada masalah dan kemungkinan untuk dilakukan koreksi perlu dilakukan
  - Evaluasi : Efektifitas tindakan yang telah diambil perlu dinilai untuk dimanfaatkan dalam jangka panjang.
  - Umpan Balik : Hasil Kegiatan di komunikasikan kepada staf secara teratur

## **V. PROSEDUR TETAP PELAYANAN KESEHATAN DI BALAI PENGOBATAN HAJI INDONESIA (BPHI) MAKKAH ARAB SAUDI**

### **A. Prosedur Tetap Pelayanan Gawat Darurat Balai Pengobatan Haji Indonesia**

1. Pengertian
  - a. Pelayanan Gawat Darurat adalah penanganan kepada pasien Jemaah Haji Indonesia yang memberikan pelayanan dengan melakukan pemeriksaan awal kasus – kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilisasi (life saving).
  - b. Pelayanan di Unit Gawat Darurat Balai Pengobatan Haji Indonesia harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu selama musim Haji.
  - c. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di UGD.
  - d. Organisasi Unit Gawat Darurat (UGD) didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi, dengan struktur organisasi



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

fungsional yang terdiri dari unsur pimpinan dan unsur pelaksana, yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Unit Gawat Darurat (UGD), dengan wewenang penuh.

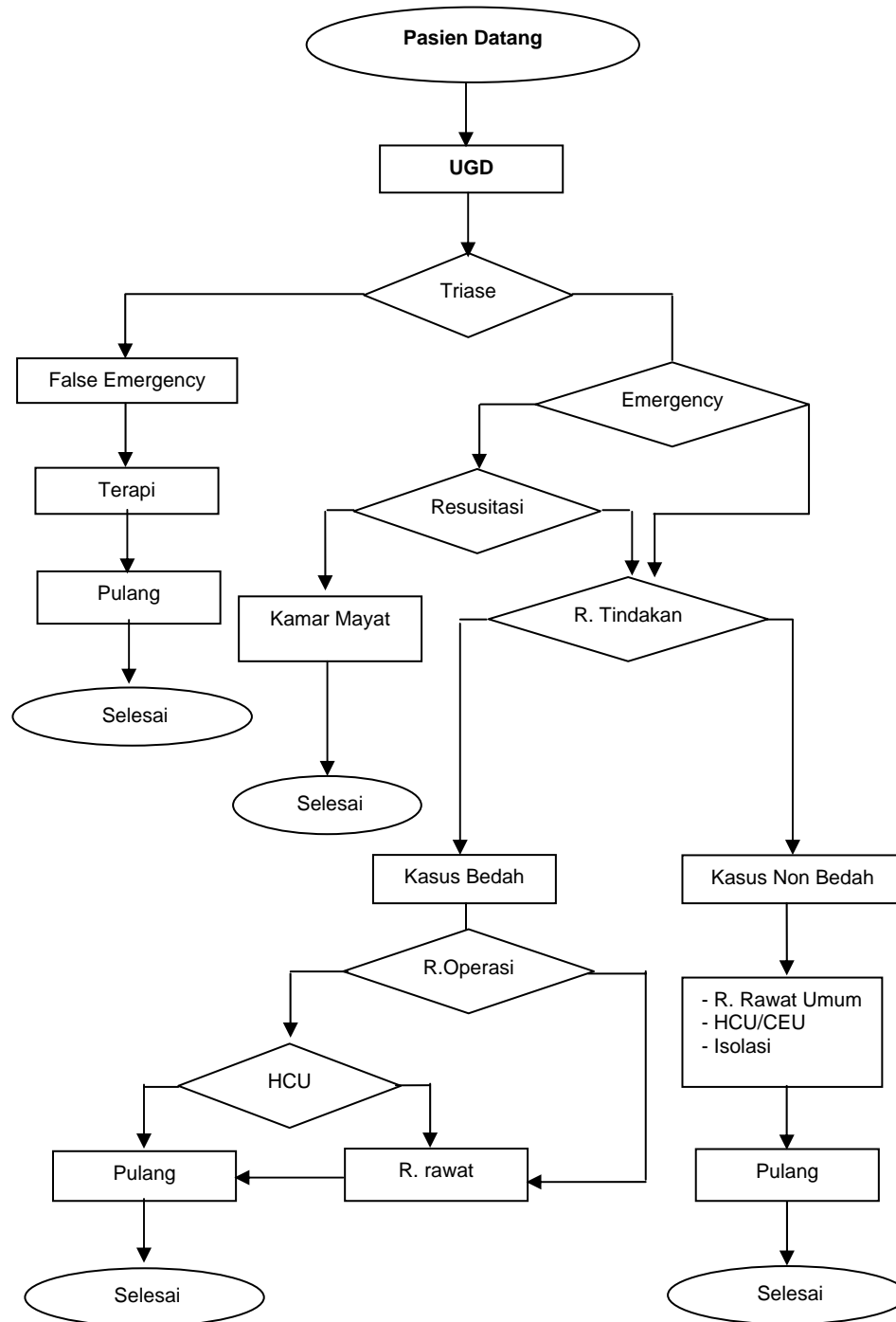
- e. Tindak lanjut pelayanan Gawat Darurat adalah dengan distribusi penempatan pasien di ruang perawatan yang terdiri atas Ruang Rawat Umum, High Care Unit (HCU) Cardiac Emergency Unit (CEU) dan Ruang Isolasi.
  - f. Pada KLB / Wabah / Penyakit Infeksi Khusus (misalnya H1N1), Unit Gawat Darurat merupakan pintu masuk pelayanan dan harus dapat menangani sesuai indikasi dan standar pelayanan
2. Tujuan  
Tersedianya sistem pelayanan Gawat Darurat Balai Pengobatan Haji Indonesia sebagai acuan pelayanan kegawat daruratan.
  3. Kebijakan  
Pelayanan Gawat Darurat menangani pasien gawat darurat, gawat tidak darurat, darurat tida gawat dan tidak gawat tidak darurat dilaksanakan sesuai sistem pelayanan gawat darurat yang berlaku.
  4. Prosedur
    - a. Pasien Jemaah Haji yang sakit datang ke Instalasi Gawat Darurat Balai Pengobatan Haji Indonesia kemudian dilakukan prosedur Triase
    - b. Pada proses Triase pasien jemaah haji dilakukan pemilahan sebagai pasien *False Emergency* dan *Emergency*.
    - c. Untuk pasien *False Emergency*, pasien akan dilakukan terapi yang selanjutnya diperbolehkan pulang
    - d. Untuk pasien *Emergency*, pasien *Emergency*, pasien dapat dilakukan 2 tindakan yaitu resusitasi dan ruang tindakan.
    - e. Pelayanan *Emergency* dengan resusitasi bila berhasil maka pasien akan dipindahkan ke ruang tindakan, namun bila tidak berhasil maka pasien akan dipindahkan ke kamar jenazah.
    - f. Pelayanan di Ruang Tindakan, pasien terbagi atas kriteria kasus bedah dan non bedah.
    - g. Untuk kasus pelayanan Bedah, maka pasien akan dilakukan pembedahan di ruang operasi yang selanjutnya akan dirawat di High Care Unit untuk stabilitasi kondisi pasien. Bila setelah dalam kondisi stabil, maka pasien dapat dipulangkan maupun masuk ke ruang rawat inap, High Care Unit (HCU), Cardiac Emergency Unit (CEU).





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## B. Alur Pelayanan UGD



- Prosedur Tetap Pelayanan Ambulans Balai Pengobatan Haji Indonesia Makkah Makkah

### a. Pengertian

Pelayanan ambulans adalah serangkaian prosedur yang dilaksanakan oleh ambulans di BPHI yang digunakan untuk evakuasi pasien.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- b. Tujuan  
Tersedianya Sistem Pelayanan Ambulans di Balai Pengobatan Haji Indonesia sebagai acuan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan evakuasi.
- c. Kebijakan  
Pelayanan Ambulans dilaksanakan oleh petugas ambulans dan di bawah tanggung jawab Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan.
- d. Prosedur
- Pelayanan ambulans dilaksanakan untuk menjemput, merujuk, atau mengembalikan pasien antar daker dan RS Arab Saudi.
  - Operasional dan mobilisasi ambulans dikoordinasikan oleh Kepala BPHI.
  - Alat kesehatan habis pakai dan obat-obatan di ambulans diperoleh dari Depo Farmasi BPHI.
  - Pencatatan dan pelaporan mobilitas dan mobilisasi pasien dilakukan secara "real time" dan rekapitulasi dilakukan secara harian, mingguan, dan bulanan oleh petugas ambulans.
- Prosedur Tetap Pelayanan Rawat Jalan Balai Pengobatan Haji Indonesia Makkah
- a. Pengertian
- Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kesehatan primer yang diberikan kepada Jemaah haji sakit secara bermutu.
  - Tenaga medis akan mendiagnosis penyakit dan memberikan terapi secara tepat.
  - Jenis pelayanan meliputi pelayanan umum, penyakit dalam, paru, bedah, jantung dan pembuluh darah serta gigi dan mulut.
- b. Tujuan
- Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kesehatan primer yang diberikan kepada Jemaah haji sakit secara bermutu.
  - Tenaga medis akan mendiagnosis penyakit dan memberikan terapi secara tepat.
  - Jenis pelayanan meliputi pelayanan umum, penyakit dalam, paru, bedah, jantung dan pembuluh darah serta gigi dan mulut.
- c. Kebijakan  
Pelayanan Rawat Jalan menangani pasien dengan pelayanan primer termasuk pada penyakit akut dan kronik yang dilaksanakan sesuai sistem



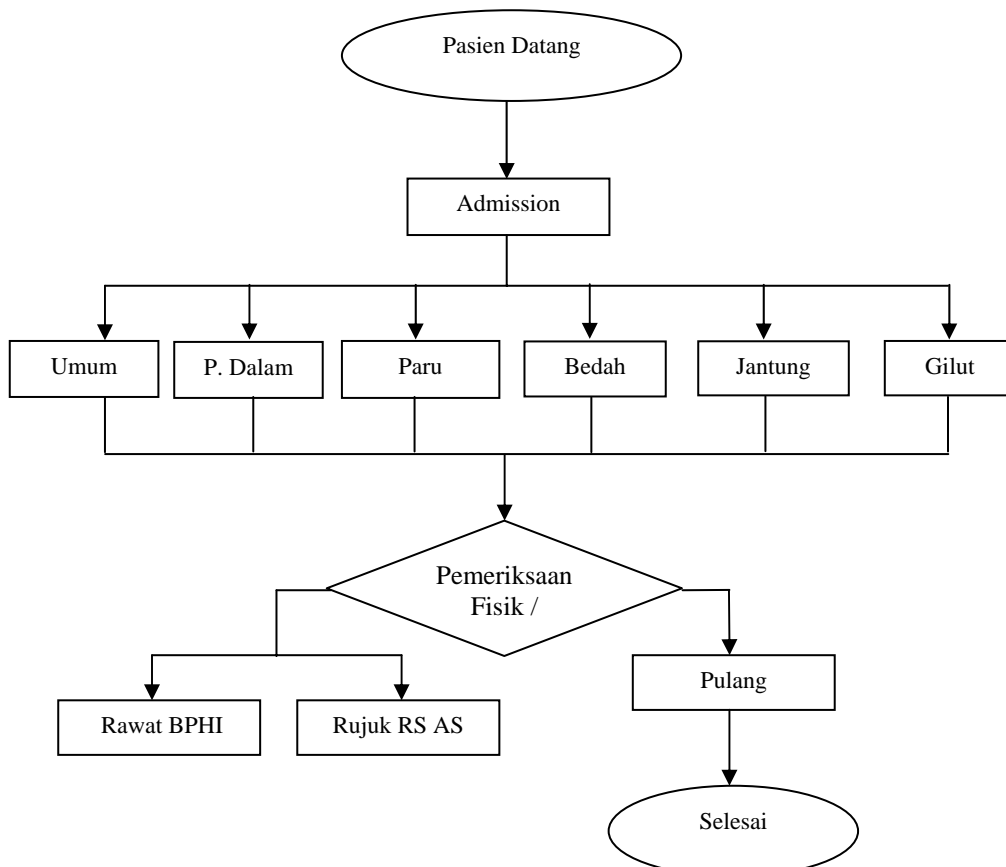
**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

pelayanan rawat jalan yang berlaku dengan membawa surat rujukan dari dokter sektor/kloter/dokter BSB.

d. Prosedur

- Pasien Jemaah Haji yang sakit datang ke Rawat Jalan Balai Pengobatan
- Haji Indonesia yang akan diarahkan ke klinik sesuai keluhannya, yaitu;
- Pelayanan umum, penyakit dalam, paru, bedah, jantung dan pembuluh darah, serta gigi dan mulut.
- Pemeriksaan dilakukan oleh dokter klinik, dengan pemberian terapi dan obat yang tepat, selanjutnya pasien boleh pulang.
- Bila diperlukan atas permintaan dokter dapat dilakukan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi dan konsultasi gizi.
- Namun bila pasien tidak memungkinkan pulang dan membutuhkan perawatan lebih lanjut, maka pasien dikirim ke Rawat inap umum, High Care unit (HCU), Cardiac Emergency Unit (CEU), dan Isolasi.

e. Alur Pelayanan Rawat Jalan





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- **Prosedur Tetap Pelayanan Rawat Inap Balai Pengobatan Haji Indonesia Makkah**

a. **Pengertian**

- Pelayanan pasien rawat inap adalah serangkaian prosedur yang dilaksanakan untuk setiap pasien yang di rawat inap Balai Pengobatan Haji Indonesia Makkah yang meliputi perawatan di ruang rawat umum, High Care Unit (HCU), Cardiac Emergency Unit (CEU) dan Isolasi.

- Kapasitas Tempat Tidur Ruang Rawat Inap adalah 180 TT yang terdiri atas :

- Ruang Rawat Umum	: 101 TT
- Ruang Rawat High Care Unit	: 12 TT
- Ruang Rawat Cardiac Emergency Unit	: 8 TT
- Ruang Rawat Isolasi	: 8 TT
- Ruang Rawat Psikiatri	: 17 TT

Note :

- sementara kapasitas TT yang diperlukan pada saat safari wukuf sekitar 300 TT
- emergency 10 TT

b. **Tujuan**

Tersedianya Sistem Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Balai Pengobatan Haji Indonesia sebagai acuan pelayanan rawat inap.

c. **Kebijakan**

Pelayanan Rawat Inap menangani pasien dengan pelayanan komprehensif termasuk pada penyakit akut dan kronik yang dilaksanakan sesuai sistim pelayanan rawat inap yang berlaku dengan membawa surat rujukan dari dokter sektor/kloter/dokter BSB.

d. **Prosedur**

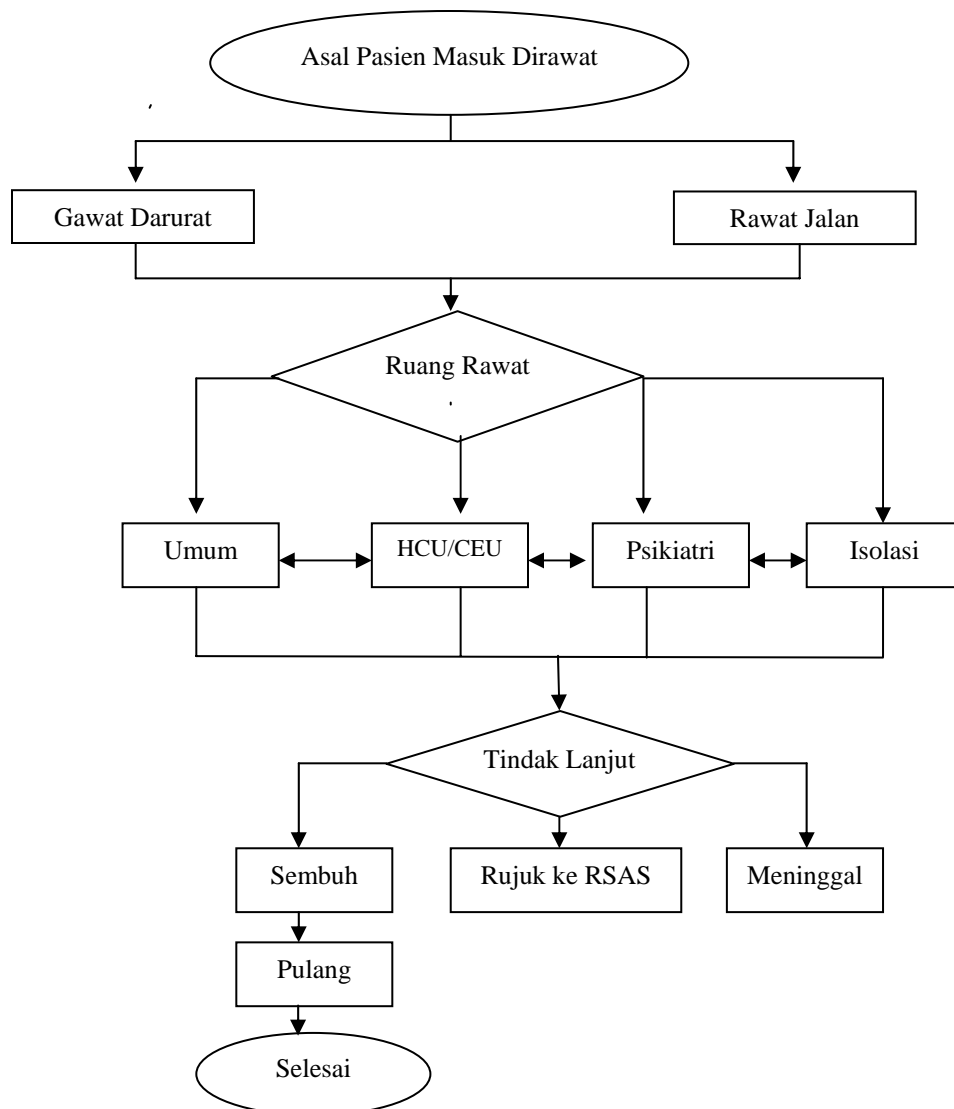
- Pasien masuk di rawat melalui Unit Gawat Darurat atau Unit Rawat Jalan dengan membawa formulir rujukan dari kloter atau sektor.
- Pasien dapat dirawat di ruang rawat inap umum atau high care unit atau cardiac emergency unit atau ruang rawat psikiatri atau ruang rawat isolasi sesuai dengan indikasi medis dan jenis kelamin.
- Apabila selama perawatan diperlukan pemeriksaan penunjang (laboratorium atau radiologi), pasien dapat dikirim ke laboratorium atau radiologi yang ada di unit gawat darurat (24 jam).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Apabila pasien telah dinyatakan sembuh, maka pihak BPHI akan menghubungi kloter pasien yang bersangkutan untuk segera menjemput dan mengembalikan ke sektor/kloternya.
- Apabila dalam perjalanan penyakit dirasakan tidak memungkinkan dilakukan perawatan di BPHI, maka pasien akan dirujuk ke RS Arab Saudi.
- Pasien yang meninggal dunia segera dibuatkan Certificate of Death (CoD) dan dilaporkan ke sektor atau kloter yang bersangkutan dan untuk sementara ditempatkan di kamar jenazah. Selanjutnya, pengurusan jenazah menjadi tanggung jawab Maktab.

e. Alur Pelayanan Rawat Inap





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Prosedur Tetap Pelayanan Kefarmasian Balai Pengobatan Haji Indonesia Makkah
  - a. Pengertian

Pelayanan kefarmasian adalah serangkaian kegiatan penyimpanan dan pendistribusian alat kesehatan habis pakai dan obat untuk pasien di BPHI.
  - b. Tujuan

Tersedianya Sistem Pelayanan Kefarmasian di Balai Pengobatan Haji Indonesia sebagai acuan pelayanan.
  - c. Kebijakan
    - Pelayanan Kefarmasian dilakukan oleh tenaga farmasi yang ada dan dibawah tanggung jawab Koordinator Penunjang Medik.
    - Depo Farmasi BPHI hanya melayani pasien-pasien rawat inap di BPHI.
  - d. Prosedur
    - Ditetapkan Apotek BPHI 24 jam di Unit Gawat Darurat.
    - Depo farmasi disediakan di setiap lantai untuk melayani kebutuhan obat dan alat kesehatan habis pakai pasien dan ambulans di BPHI.
    - Pengeluaran obat dan alat kesehatan habis pakai harus sesuai dengan resep yang dibuat oleh dokter di BPHI.
    - Pencatatan dan pelaporan dilakukan segera "real time" setelah obat dikeluarkan dan direkapitulasi setiap hari, mingguan dan bulanan.
    - Bila terjadi KLB dan musibah massal akan dilakukan eskalasi penyediaan obat oleh Depo Pusat Farmasi.
  
- Prosedur Tetap Pelayanan Gizi Balai Pengobatan Haji Indonesia Makkah
  - a. Pengertian

Pelayanan gizi adalah serangkaian kegiatan penyediaan dan pendistribusian makanan bagi pasien yang dirawat di Unit Rawat Inap Balai Pengobatan Haji Indonesia.
  - b. Tujuan

Tersedianya Sistem penyediaan dan pendistribusian makanan di Balai Pengobatan Haji Indonesia sebagai acuan pelayanan gizi.
  - c. Kebijakan

Pelayanan Gizi dilakukan secara *outsourcing* dibawah koordinasi PJ Penunjang Non Medik, yang dilakukan untuk semua pasien yang dirawat di Unit Rawat Inap BPHI.



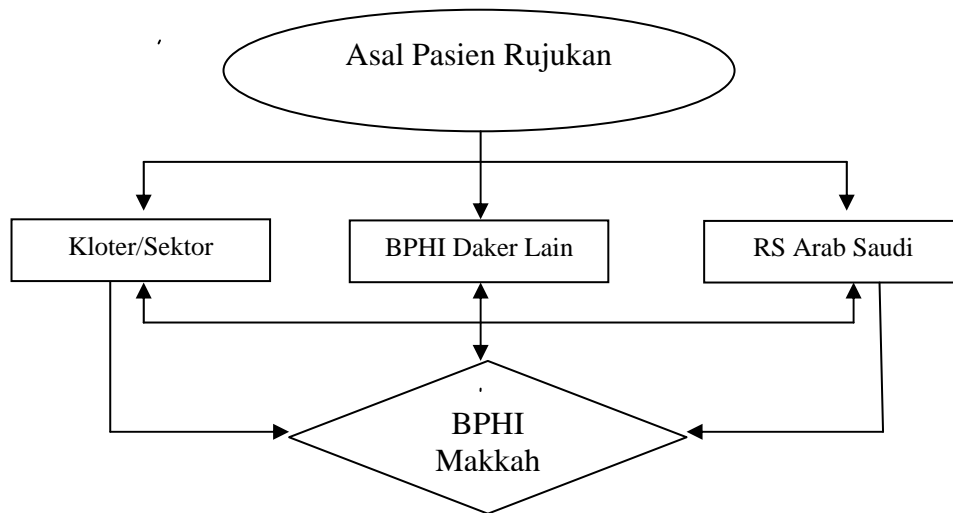
**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- d. Prosedur
- Penyediaan makanan pasien dikelola oleh pihak ketiga dengan pengawasan ahli gizi, berdasarkan kondisi pasien.
  - Makanan pasien dikirim dan disiapkan di dapur BPHI yang terletak di lantai 9.
  - Distribusi makanan pasien dilakukan oleh petugas gizi yang bertugas di BPHI, pada pukul 06.00, 11.00 dan 17.00 waktu setempat
- Prosedur Tetap Pelayanan Rekam Medik Balai Pengobatan Haji Indonesia Makkah
- a. Pengertian
- Pelayanan rekam medik adalah serangkaian kegiatan pencatatan dan pelaporan pasien yang dilayani di Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap Balai Pengobatan Haji Indonesia
- b. Tujuan
- Tersedianya Sistem pencatatan dan pelaporan di Balai Pengobatan Haji Indonesia sebagai acuan pelayanan rekam medik.
- c. Kebijakan
- Pelayanan Pencatatan dan pelaporan rekam medik dilakukan oleh staf rekam medik dibawah koordinasi PJ Rekam Medik, yang dilakukan untuk semua pasien yang datang berobat ke BPHI.
  - Pelayanan Pencatatan dan pelaporan rekam medik harus berkoordinasi langsung dengan Sistem Koordinasi Kesehatan Haji (Siskohatkes).
  - Rekam Data penyakit menggunakan kodefikasi ICD-X.
- d. Prosedur
- Setiap pasien atau pengantar yang datang wajib mengisi formulir data pasien guna pembuatan status rekam medik.
  - Di Unit Rawat Jalan, status rekam medik akan dikirim oleh petugas rekam medik sesuai dengan klinik yang dituju.
  - Di Unit Gawat Darurat, status rekam medik akan dikirim ke Triage.
  - Di Unit Rawat Inap, status rekam medik ditempatkan di bersama pasien.
  - Status Rekam medik wajib diisi oleh dokter yang memeriksa dengan jelas dan lengkap serta ditandatangani.
  - Warna dari status rekam medik dibedakan berdasarkan jenis kelamin.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Prosedur Tetap Pelayanan Rujukan Balai Pengobatan Haji Indonesia
  - a. alur pelayanan rujukan



- Prosedur Tetap Pelayanan Penunjang Lainnya Balai Pengobatan Haji Indonesia Makkah
  - a. Pengertian

Pelayanan Penunjang Lainnya adalah serangkaian kegiatan yang meliputi pelayanan cleaning service, pelayanan security, pelayanan binatu dan pelayanan sampah medik dan non medik di Balai Pengobatan Haji Indonesia.
  - b. Tujuan

Tersedianya Sistem Pelayanan Penunjang Lainnya di Balai Pengobatan Haji Indonesia sebagai acuan pelayanan penunjang lainnya.
  - c. Kebijakan

Pelayanan Penunjang Lainnya dilakukan secara *outsourcing* dibawah koordinasi PJ Operasional dan PJ Jang Non Dik.
  - d. Prosedur

Pelaksanaan Pelayanan Penunjang Lainnya dilakukan dibawah supervisi dari PJ Operasional dan PJ Jang Non Dik dengan membuat prosedur dari masing-masing pelayanan.





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- **Prosedur Tetap Pelayanan Safari Wukuf Dan Tanazul Balai Pengobatan Haji Indonesia Makkah**
  - a. **Pengertian**

Pelayanan Lainnya adalah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan oleh BPHI Makkah yang meliputi Safari Wukuf dan Tanazul.

Safari Wukuf adalah pelaksanaan wukuf bagi Jamaah sakit yang dirawat di BPHI, RS Arab Saudi maupun Jamaah sakit yang diusulkan oleh dokter kloter dengan menggunakan kendaraan khusus baik dalam posisi berbaring atau posisi duduk.

Tanazul adalah proses pemulangan dini jamaah sakit.
  - b. **Tujuan**

Tersedianya Sistem Pelayanan Lainnya di Balai Pengobatan Haji Indonesia Makkah sebagai acuan pelayanan lainnya
  - c. **Kebijakan**

Pelayanan Safari Wukuf dilakukan secara koordinasi antara Kepala BPHI dengan Pelayanan Ibadah Departemen Agama.

Pelayanan Tanazul dilakukan secara koordinasi antara Kepala BPHI dan Pelayanan Pemulangan Departemen Agama.
  - d. **Prosedur**
    - 1. **Pelayanan Safari Wukuf**
      - a. **Penentuan kriteria jamaah sakit**
        - Pemeriksaan kesehatan oleh dokter kloter
        - Diusulkan 3 hari sebelum pelaksanaan
        - Seleksi akhir oleh dokter spesialis di BPHI
        - Sansur menyeleksi jamaah yang dirawat di RSAS Makkah 1 (satu) hari sebelum pelaksanaan
        - Semua jamaah haji sakit ditampung di BPHI Makkah
      - b. **Penentuan fasilitas Safari Wukuf dan persiapan logistik**
        - Tiap mobil disiapkan kit emergency
        - Obat-obat untuk gawat darurat
        - Siapkan makanan kecil, nasi kotak dan minum baik untuk pasien maupun petugas
        - EKG Monitor dan DC Shock
        - Ventimask dan obat-obat bronchodilator



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- c. Perlengkapan dan Persiapan Jamaah sakit
  - Jamaah sakit disiapkan untuk berpakaian ihrom
  - Dibimbing untuk niat haji oleh TPIHI
  - Pasangkan label pada kain ihrom
  - Pastikan kondisi jamaah sakit siap untuk berangkat safari wukuf
- d. Persiapan transportasi
  - Melakukan koordinasi dengan pelayanan umum Departemen Agama
  - Pastikan kendaraan bersih dan disterilkan
  - Lengkapi kasur, bantal dan alat tenun
  - Siapkan tabung oksigen urinal dan pispot
  - Sesuaikan jumlah kendaraan dengan jamaah yang akan di safari wukuf kan
- e. Seleksi Jamaah sakit
  - Penderita Congestive Heart Failure
  - Hipertensi Emergensi
  - Oedem paru kardiogenik / non kardiogenik
  - PPOK stadium lanjut dengan exacerbasi akut
  - Asma persisten sedang-berat dengan exacerbasi akut
  - Sirosis Hepatis dengan komplikasi
  - Jamaah dengan gangguan kesehatan jiwa
  - Hematemesis melena
  - Diabetes mellitus dengan komplikasi
  - Acute Coronary Syndrome dengan hemodinamik stabil/uncomplicated
  - Fraktur tungkai bawah
  - Cerebrovaskuler Disease
  - Penderita dengan infeksi berat
  - Penyakit keganasan
- f. Penampungan Jamaah sakit



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

g. Pelaksanaan/Pendampingan Jamaah Safari Wukuf

Pada setiap kendaraan minimal diisi oleh petugas dokter, perawat, penjasa, pembimbing ibadah sesuai dengan kapasitas dan jumlah jamaah sakit di dalam mobil.

2. Pelayanan Tanazul

- Penentuan Kriteria Pasien.
- Persiapan Surat layak terbang untuk pasien-pasien yang dirawat RS Arab Saudi.
- Apabila Pasien dengan kondisi berbaring (menggunakan 6 seat untuk Saudi Arabian Airlines/3 seat untuk Garuda Indonesia) pengajuannya harus dilakukan sekurang-kurangnya 15 hari sebelum pemulangan pasien.

**Menteri Kesehatan,**

**ttd**

**Dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, DR.PH.**