

TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN JEMAAH HAJI TERKAIT ISTITHAAH KESEHATAN DI INDONESIA

Knowledge, Attitude and Practice of Hajj Pilgrims on Health Istithaah in Indonesia

Rustika, Asep Kusnali, Herti Windya Puspasari, Ratih Oemiyati, Ristrini, Dede Anwar Musadad, Primasari Syam
Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan

Naskah masuk: 10 September 2019 Perbaikan: 16 Desember 2019 Layak terbit: 21 Desember 2019
<https://doi.org/10.22435/hsr.v22i4.2244>

ABSTRAK

Jumlah Jemaah haji Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 205.886 orang. Jemaah haji yang wafat selama masa operasional kesehatan haji di Arab Saudi, baik di Madinah, Makkah, dan Jeddah sebanyak 386 orang. Berdasarkan embarkasi, Jemaah haji wafat terbanyak berasal dari embarkasi SUB (Surabaya) sebanyak 68 orang (17,62%). Angka ini adalah yang tertinggi dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Peningkatan jumlah jemaah yang meninggal tersebut sangat berkaitan dengan banyaknya jemaah yang lanjut usia, memiliki penyakit kronik dan degeneratif sehingga mengalami komplikasi pada saat perjalanan ibadah haji. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan Istithaah kesehatan jemaah haji. Untuk mengetahui pemahaman jemaah haji tentang Istithaah kesehatan dilakukan kajian gambaran pengetahuan sikap dan tindakan serta faktor dominan mengenai Istithaah kesehatan. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain potong lintang untuk itu dilakukan wawancara. Lokasi penelitian dipilih pada jemaah haji terbanyak yaitu di DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Sampel adalah jemaah haji yang akan melakukan ibadah haji tahun 2018. Analisis data dilakukan bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Faktor dominan yang menentukan tindakan Istithaah kesehatan adalah pengetahuan, sikap dan waktu tunggu, sedangkan nilai OR yang tertinggi adalah pengetahuan dengan nilai OR 2,689 (CI; 1,081 – 2,839), *p-value* 0,000 < 0,05. Artinya pengetahuan memiliki risiko 2,6 kali terhadap tindakan isthitaah kesehatan. Oleh karena itu untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap calon Jemaah haji perlu sosialisasi mengenai istithaah kesehatan melalui program promosi kesehatan.

Kata kunci: haji, istithaah kesehatan, pengetahuan, sikap, dan perilaku

ABSTRACT

*The number of Indonesian pilgrims in 2018 was 205,886 people. Pilgrims who died in Saudi Arabia, both in Medina, Makkah, and Jeddah were 386 people. Based on the embarkation, the majority of hajj pilgrims who died in Saudi Arabia was from the embarkation of SUB (Surabaya) of 68 people (17.62%). This number was the highest compared with previous years. The increase in the number of pilgrims who died is closely related to the old age and the possession of chronic and degenerative diseases so that they experience complications during the pilgrimage. The Ministry of Health has issued a policy on the hajj health istithaah. To find out about the holding of the hajj pilgrims about health, a study was carried out on the description of knowledge of attitudes and actions as well as the dominant factors regarding health istithaah. The study used a quantitative approach with a cross-sectional design for interviews. The research locations were selected based on the number of pilgrims, namely DKI Jakarta, West Java, Central Java, and East Java. Samples were pilgrims who would perform the pilgrimage in 2018. Data analysis was carried out bivariate and multivariate. The results showed that the dominant factors that determine health istithaah actions are knowledge, attitudes and waiting times, while the highest OR value is knowledge with an OR value of 2.689 (CI; 1.081 - 2.839), *p-value* 0.000 < 0.05. This means that knowledge has a risk of 2.6 times the action of health istithaah. Therefore, to increase knowledge and attitudes of prospective pilgrims need to be disseminated about health istithaah through health promotion programs*

Keywords: hajj, istithaah of health, knowledge, attitudes, and behaviors

Korespondensi:
Rustika
Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan
E-mail: rustikaherman@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Setiap tahun seluruh umat Muslim dari berbagai negara melakukan perjalanan spiritual ibadah haji yang merupakan rukun Islam yang kelima. Jumlah penduduk beragama Islam di Indonesia sekitar 88% dari total populasi 247 juta (Badan Pusat Statistik, 2010). Jemaah haji Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 221.000 orang. Profil jemaah haji Indonesia pada umumnya berusia lanjut, sebagian besar termasuk golongan risiko tinggi dengan penyakit kronik dan degeneratif, sehingga angka kesakitan dan kematiannya masih cukup tinggi. Penyakit terbanyak pada jemaah haji dalam 10 tahun terakhir yaitu penyakit kardiovaskuler, infeksi pernapasan, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), diabetes, hipertensi, stroke, gangguan urogenital, geriatrik, psikiatri dan penyakit keganasan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Ibadah haji menuntut jemaah untuk mampu secara fisik dan mental agar dapat menjalankan rangkaian ibadah haji dengan baik dan lancar. Salah satu kegiatan penyelenggaraan kesehatan haji yang sangat penting dan strategis adalah program pemeriksaan dan pembinaan kesehatan, hal ini dilakukan agar status Istithaah kesehatan jemaah haji dapat terpenuhi. Berbagai kondisi dan situasi mengancam kesehatan dan keselamatan yang harus dihadapi para jemaah haji di Mekah. Tantangan yang dihadapi oleh mereka adalah kepadatan jemaah haji, kemacetan lalu lintas, kondisi geografis, iklim ekstrem, risiko penyakit menular yang menjadi faktor tertinggi penyakit dan kematian (Sulaiman, Winarni, & Nasution, 2019). Kesanggupan atau kemampuan merupakan syarat yang telah ditetapkan bagi seluruh Muslim yang ingin menunaikan rukun Islam yang kelima, yaitu menunaikan ibadah haji bagi yang mampu (Sulaiman *et al.*, 2019). Syarat kesanggupan atau kemampuan tersebut diwujudkan dalam bentuk kemampuan finansial dan kesehatan jasmani yang mampu menanggung beban berat perjalanan ibadah haji. Hal ini sering dianalogikan dengan jihad kecil (Majelis Ulama Indonesia, 2018).

Istithaah kesehatan jemaah haji digunakan sebagai dasar untuk pembinaan kesehatan sesuai hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji. Bentuk pembinaan meliputi penyuluhan, pemanfaatan pos pembinaan terpadu (posbindu), penyebaran informasi dengan berbagai media (Alqahtani, Tashani, *et al.*, 2019), kunjungan rumah dan manasik haji. Pembinaan dilakukan pada masa tunggu dan masa

keberangkatan yang akan diintegrasikan dengan program kesehatan kabupaten/kota seperti keluarga sehat, pencegahan penyakit menular, posbindu penyakit tidak menular, kelompok olahraga dan latihan fisik, juga pos pelayanan terpadu (posyandu) lansia yang melibatkan organisasi profesi dan masyarakat (Permenkes No. 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji).

Sebagian besar calon Jemaah haji dari Indonesia adalah lansia (Wahjudi & Putriana, 2014). Calon Jemaah haji lansia mempunyai status kesehatan yang termasuk risiko tinggi. Pada umumnya mereka menderita penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi (Puriatarza & Kamso, 2019). Mereka juga rentan terhadap penyakit endokrin seperti diabetes melitus sehingga perlu upaya untuk menekan angka kematian Jemaah haji dengan memperhatikan indikator perilaku dan penyakit yang dimiliki Jemaah haji (Handayani, Wahyuni, & Martini, 2016) terutama saat masa tunggu sebagai bagian dari perlindungan jemaah haji terutama dari risiko dibatalkan untuk pergi haji dikarenakan sakit (Hamzani, Siswanto, & Aravik, 2018; Mariani, Luth, Muhjad, & Fadli, 2016) setelah dinyatakan tidak istithaah kesehatan.

Pada tahun 2018, Direktur Jenderal Penyelenggaraan Haji dan Umrah Kementerian Agama Republik Indonesia mengeluarkan Surat Edaran Dirjen PHU Kemenag Nomor 4001/2018 tentang persiapan operasional penyelenggaraan ibadah haji di dalam negeri tahun 1439 H / 2018 M. Dalam surat edaran tersebut dijelaskan bahwa Kantor kementerian Agama Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melakukan persiapan pemeriksaan kesehatan jemaah haji, guna memastikan bahwa status kesehatan jemaah yang bersangkutan sesuai dengan Permenkes No. 15 Tahun 2016, penentuan status istithaah yang merupakan kewenangan tim kesehatan haji kabupaten/kota akan disampaikan kepada jemaah haji dengan memberikan berita acara penetapan Istithaah kesehatan haji sebagai syarat pelunasan BPIH, dan surat panggilan masuk asrama (SPMA) yang akan diterbitkan setelah jemaah haji memenuhi syarat, yaitu memiliki visa haji, memiliki sertifikat vaksin meningitis, serta Istithaah kesehatan haji (Aldossari, Aljoudi, & Celentano, 2019; Majelis Ulama Indonesia, 2018). Istithaah kesehatan haji adalah kemampuan kesehatan jemaah haji secara kesehatan fisik dan mental dengan pemeriksaan kesehatan yang terukur (Permenkes.No.15 Tahun 2016).

Implementasi Permenkes No. 15 Tahun 2016, sudah mulai diterapkan pada saat pemeriksaan sampai ke pembinaan di Kabupaten/Kota. Agar kebijakan yang diturunkan pemerintah bisa berhasil, maka harus dilakukan sosialisasi di tingkat pelaksana, organisasi masyarakat dan masyarakat haji. Namun belum semua masyarakat memahami mengenai Istithaah kesehatan dalam rangka ibadah haji, sehingga pada pelaksanaannya terjadi kesalahpahaman antara masyarakat dan petugas kesehatan yang menyebabkan pelaksanaan Istithaah kesehatan Jemaah haji belum maksimal. Oleh karena itu perlu dilakukan kajian mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan jemaah haji terhadap Istithaah kesehatan ibadah haji yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai sikap, pengetahuan dan tindakan serta faktor dominan jemaah haji mengenai Istithaah kesehatan. Artikel ini merupakan bagian dari kajian yang berjudul “Kajian Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Jemaah Haji Mengenai Istithaah Kesehatan di Indonesia” yang dilaksanakan pada tahun 2018. Hasil kajian diharapkan bermanfaat bagi pemerintah sebagai bahan masukan untuk penyempurnaan kebijakan Istithaah kesehatan jemaah haji dalam rangka untuk pembinaan kesehatan.

METODE

Penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang. Sampel penelitian adalah jemaah haji Indonesia dari empat provinsi embarkasi yaitu Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Besar sampel sebanyak 400 orang, diambil dari setiap embarkasi sebanyak 100 orang. Rumus besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Lemeshow (Lemeshow, Hosmer, Klar, & Lwanga, 1990). Sampel diambil dengan *Teknik accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan kuesioner. Pengolahan data dimulai dari proses *editing, coding* dan *entry* data yang dilakukan oleh peneliti. Entri data dilakukan dengan menggunakan program *template data entry* dengan program SPSS versi 20. Analisis data dengan *univariate* dari masing-masing variabel dependen dan independen, sedangkan analisis *bivariate* dilakukan dengan tabulasi silang dan uji *chi-square* untuk menghitung skor pengetahuan, sikap dan praktik, serta *analisis multivariate*. Variabel yang dianalisis mencakup Istithaah, penyakit, konsep kematian, dan syariah haji.

HASIL

Karakteristik responden yaitu jenis kelamin, status kesehatan, waktu tunggu keberangkatan, berpengalaman berumrah dan berhaji, persepsi meninggal di Arab Saudi, mendapatkan penjelasan Istithaah kesehatan, pengetahuan, sikap dan tindakan. Tingkat pengetahuan responden dinilai dari tujuh variabel yaitu pengertian Istithaah kesehatan, Istithaah sementara, tidak memenuhi Istithaah, aklimatisasi, pola makan sehat, kebugaran dan syarat berhaji. Nilai pengetahuan dihitung berdasarkan total jumlah jawaban yang benar dari responden, total nilai kemudian dibuat skoring, jika jawabannya < 4 maka pengetahuan individu “rendah”, sebaliknya jika nilai ≥ 4 maka nilainya “tinggi”.

Sikap setuju terkait Istithaah dinilai dari sembilan variabel yaitu Istithaah kesehatan, pemeriksaan kesehatan, vaksin meningitis, minum air putih delapan gelas sehari, tidur 5-6 jam setiap hari, merokok, memakai masker, membawa minum, semprotan air dan berperilaku hidup sehat. Nilai sikap dihitung berdasarkan jumlah total jawaban yang setuju dari responden, total nilai kemudian dibuat skoring, jika jawaban setuju < 5 maka pengetahuan individu dinilai “tidak mendukung”, sebaliknya jika nilai ≥ 5 maka dinilai “mendukung”.

Tindakan terkait Istithaah dinilai berdasarkan permenkes no.15 tahun 2016 yaitu kebiasaan kontrol ke dokter/puskesmas/RS sesuai keluhan, melakukan kebugaran, melakukan konseling kesehatan, membawa obat-obatan sesuai keluhan, tidak membawa rokok, waktu tidur cukup (> 6 jam), kebiasaan minum air putih enam gelas/hari dan menerapkan pola diet yang sehat. Total jawaban

Tabel 1. Karakteristik Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Responden terhadap Istithaah Kesehatan Haji di Empat Embarkasi di Indonesia, tahun 2018

Karakteristik	Jumlah	
	n=400	%
Pengetahuan		
Tinggi	236	59,0
Rendah	164	41,0
Sikap		
Mendukung	250	62,5
Tidak Mendukung	150	37,5
Tindakan Istithaah		
Baik	220	55,0
Buruk	180	45,0

dijumlahkan dan dibuat indeks komposit menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk, kategori “Buruk” jika total jawaban benar < 5, sebaliknya jika nilai benar > 5 maka dinilai baik. Untuk melihat hasil pengetahuan, sikap dan tindakan dapat dilihat pada tabel 1.

Pada tabel 1 terlihat bahwa distribusi pengetahuan Jemaah haji terbanyak adalah pengetahuan tinggi sebesar 59,0%, sikap yang mendukung sebesar 62,5 %, dan tindakan yang baik sebesar 55,5%. Hubungan karakteristik responden terhadap tindakan Istithaah kesehatan (Tabel 2) memperlihatkan tindakan Istithaah kesehatan yang baik proporsinya lebih besar pada jenis kelamin perempuan, kelompok umur > 50 tahun, status kesehatan risiko tinggi,

pengalaman berumrah, pengalaman haji, persepsi tidak mau meninggal di Arab Saudi serta penjelasan Istithaah. Variabel tersebut sesudah diuji secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna dengan tindakan melakukan Istithaah kesehatan ($P>0,5$). Waktu tunggu untuk berhaji < 5 tahun mempunyai hubungan dengan tindakan melakukan Istithaah, menggunakan Chi Square pada $\alpha=0,05$ didapatkan nilai P sebesar 0,02 ($P<0,05$) dengan nilai crude OR sebesar 1,671 (CI:1,342-3,127) yang berarti bahwa Jemaah haji yang mempunyai waktu tunggu berhaji < 5 tahun akan melakukan tindakan Istithaah kesehatan sebesar 1,67 kali dibandingkan dengan jemaah haji yang mempunyai waktu tunggu > 5 tahun.

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Responden terhadap Tindakan Istithaah kesehatan haji di Embarkasi di Indonesia, tahun 2018

Karakteristik	Tindakan Istithaah Jemaah Haji				Total n=400	p	OR	95 % CI
	Baik n = 220		Buruk n =180)					
	n	%	n	%				
Jenis Kelamin								
Laki-laki	89	54,3	75	45,7	164	0,89	0,951	0,624-1,857
Perempuan	131	55,5	105	44,5	236			
Kelompok Umur								
< 50 tahun	70	35,9	80	64,1	150	0,56	0,583	0,510-1,947
≥ 50 tahun	150	59,5	100	40,1	250			
Status Kesehatan Jemaah Haji								
Non Risti	198	48,2	148	51,8	346	0,26	1,352	1,250-0,376
Risti	22	68,6	32	31,4	54			
Waktu Tunggu Haji								
< 5 tahun	10	66,7	5	33,3	15	0,02	1,671	1,342-3,127
≥ 5 tahun	210	54,5	175	45,5	385			
Pengalaman Umrah								
Ya	45	63,4	26	36,6	71	0,18	1,523	0,451-2,641
Tidak	175	53,2	154	46,8	329			
Pengalaman Haji								
Ya	21	55,3	17	44,7	38	1,08	1,011	0,831-2,534
Tidak	199	55,0	163	45,0	362			
Persepsi Meninggal di AS								
Ya	96	42,2	70	57,8	166	0,81	1,216	0,920-10,34
Tidak	124	47,0	110	53,0	234			
Penjelasan Istitha'ah								
Mendapatkan	164	55,4	132	44,6	296	0,92	0,939	0,426-1,578
Tidak Mendapatkan	56	53,8	48	46,1	104			

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Responden terhadap Tindakan Istithaah Kesehatan Haji Di Empat Embarkasi di Indonesia, tahun 2018

Karakteristik	Tindakan Istithaah Haji				Total (n=400)	P	OR	95 % CI
	Baik (220)		Buruk (180)					
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
Tinggi	122	51,7	114	48,3	236			
Rendah	98	59,7	66	40,0	164	0,02	2,16	1,624-4,857
Sikap								
Mendukung	150	59,5	100	40,1	250			
Tidak mendukung	70	35,9	80	64,1	150	0,03	1,71	1,456-2,125

Pada tabel 3 dapat dilihat hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan kesehatan Jemaah haji yang baik ditunjukkan oleh jemaah yang berpengetahuan tinggi yaitu sebesar 51,7% sebaliknya pada jemaah haji yang tindakan Istithaah buruk berpengetahuan rendah (40,0%), berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan jemaah mempunyai hubungan dengan tindakan Istithaah, dimana p sebesar 0,02 ($P < 0,05$) crude OR sebesar 2,16 (CI:1,624-4,857) artinya Jemaah haji yang berpengetahuan tinggi akan melakukan tindakan Istithaah kesehatan yang baik sebanyak 2,16 kali dibandingkan dengan Jemaah haji yang mempunyai pengetahuan rendah. Untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap responden terhadap tindakan Istithaah kesehatan lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 3.

Hubungan sikap dengan tindakan Istithaah Jemaah Haji menunjukkan bahwa pada Jemaah haji yang mendukung lebih banyak mempunyai tindakan yang baik sebesar 59,5% dibandingkan yang bersifat tidak mendukung. Hasil uji statistic memperlihatkan ada perbedaan yang bermakna dimana p sebesar 0,03 ($P < 0,05$) Crude OR sebesar 1,71 (95% CI:1,456-2,125) artinya responden yang mempunyai sikap yang mendukung akan melakukan tindakan Istithaah yang baik sebanyak 1,71 kali dibandingkan dengan yang tidak mendukung.

Sebelum dilakukan analisis multivariat terlebih dahulu dilakukan seleksi *variable* yang *fit*. Analisis bivariat dengan regresi logistik. Variabel yang masuk dalam kandidat model adalah yang mempunyai nilai $p \leq 0,25$. Hasil analisis menunjukkan faktor dominan penentu tindakan Istithaah kesehatan jemaah haji adalah pengetahuan, sikap dan waktu tunggu dengan tindakan Istithaah kesehatan seperti pada tabel 4.

Berdasarkan hasil akhir analisis multivariat (Tabel 4) didapatkan faktor yang dominan berhubungan dengan tindakan Istithaah kesehatan adalah pengetahuan, sikap dan waktu tunggu dengan nilai *p-value* $0,000 \leq 0,05$. Sedangkan nilai OR yang paling besar dari ketiga variabel model akhir multivariate adalah pengetahuan sebesar 2,689. Artinya pengetahuan memberikan peran 2,6 kali terhadap tindakan Istithaah kesehatan.

PEMBAHASAN

Istithaah kesehatan dalam Fiqih Islam dinyatakan sebagai salah satu syarat wajib untuk melaksanakan ibadah haji yang ditinjau dari jasmani yang sehat dan kuat agar dapat melaksanakan perjalanan dan melakukan proses ibadah haji. Berakal sehat dan memiliki kesiapan mental, aman dalam perjalanan dan pelaksanaan ibadah haji di Arab Saudi, serta

Tabel 4. Model Akhir Multivariat Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Jemaah Haji Terkait Istithaah Kesehatan Haji Indonesia di Arab Saudi Tahun 2018

Variabel	B	P	Exp (β)	95% C.I for EXP (β)	
				Lower	Upper
Pengetahuan	0,524	0,021	2,689	1,081	2,839
Sikap	0,103	0,035	1,108	1,007	1,219
Waktu tunggu	0,634	0,000	0,530	0,379	0,688
Constant	2,121	0,087	6,571		

aman bagi keluarga yang ditinggalkan para jamaah haji. Penyelenggaraan kesehatan haji menuju Istithaah kemudian diatur dalam Permenkes No. 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji.

Hasil analisis menunjukkan tingkat pengetahuan jemaah haji terkait Istithaah Kesehatan pada umumnya rendah sebesar 59,7%. Pengetahuan yang dipahami oleh Jemaah haji dalam kajian ini adalah mengenai konsep Istithaah yang dijelaskan oleh kementerian agama dan kementerian kesehatan. Secara sederhana dapat dikatakan berkaitan dengan: (1) hal-hal diri jemaah calon haji, seperti kemampuan fisik atau kesehatan badan, dan (2) hal-hal di luar diri jemaah calon haji, seperti kemampuan finansial, perbekalan, dan keamanan perjalanan. Istithaah yang berkaitan dengan diri jemaah calon haji dalam pandangan *fukaha mazhab* Hanafi, adalah Istithaah pada dasarnya meliputi kemampuan dibidang biaya dan kesehatan badan (Shalehah, 2018). Orang-orang yang fisiknya tidak sehat, seperti orang sakit, lumpuh total, lumpuh sebagian, penderita penyakit kronis, orang buta meskipun memiliki penuntun khusus, orang tua renta yang tidak sanggup lagi duduk sendiri di atas kendaraan, orang yang dipenjara, dan orang yang dicekal oleh penguasa yang zalim, tidak dikenakan kewajiban menunaikan ibadah haji (Yezi *et al.*, 2019).

Salah satu yang mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang adalah pendidikan dan pengalaman (Nursalam, 2001; Tabatabaei, Mortazavi, Shamspour, & Shushtarizadeh, 2015). Pengalaman yang dirasakan jemaah haji di tanah suci akan mengantarkan pengamalan Jemaah haji untuk berbuat lebih baik kepada dirinya, manusia dan sang khalik (Muhaemin, 2013).

Kebijakan istithaah kesehatan memang baru dilaksanakan sehingga pengalaman yang diamati dan dirasakan masyarakat masih sedikit. Sehingga tingkat pengetahuan Jemaah haji masih rendah. Selain itu, tingkat pengetahuan jemaah haji yang belum tinggi mengenai Istithaah kesehatan disebabkan oleh kurangnya sosialisasi mengenai istithaah. Sosialisasi mengenai istithaah dapat disampaikan dalam bentuk promosi kesehatan baik melalui penyuluhan maupun penyebaran informasi melalui media cetak atau elektronik.

Sikap merupakan keyakinan seseorang terhadap dampak yang terjadi dengan melakukan suatu perilaku tertentu, yang ditentukan berdasarkan hasil perhitungan besarnya dampak yang terjadi (Azwar, 2012; Tabatabaei *et al.*, 2015). Seseorang yang

memiliki keyakinan kuat bahwa perilaku tertentu akan memberikan dampak yang positif maka akan menunjukkan sikap yang positif. Sebaliknya, orang yang memiliki keyakinan kuat bahwa perilaku tersebut akan berdampak negatif maka akan menunjukkan sikap yang negatif juga (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008). Sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan oleh seorang individu terhadap suatu objek. Objek yang disikapi individu dapat berupa benda, manusia atau informasi. Proses penilaian seorang terhadap suatu objek dapat berupa penilaian positif dan negatif (Skinner, 1938).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sikap jemaah haji mengenai Istithaah Kesehatan yang memiliki sikap mendukung sebesar 59.5% lebih banyak dibandingkan calon jemaah haji yang memiliki sikap tidak mendukung. Pada dasarnya calon Jemaah haji sudah mengetahui bahwa pemeriksaan kesehatan dalam istithaah itu penting. Namun penentuan istithaah masih menjadi polemik bagi calon Jemaah haji karena sudah menunggu lama untuk melaksanakan ibadah haji. Dukungan kepala daerah, tokoh agama sangat mempengaruhi sikap Jemaah haji terhadap pelaksanaan istithaah kesehatan ibadah haji

Dukungan kepala daerah/tokoh agama dan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap. Termasuk sikap menerima jika ada Jemaah yang tidak bisa ke tanah suci karena tidak istithaah. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh factor emosional (Azwar, 2012; Sarwono, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian Rustika dan Burase dimana sikap jemaah haji yang tidak menggunakan mempengaruhi peningkatan jumlah penyakit ISPA di Arab Saudi (Rustika & Burase, 2018).

Pemeriksaan kesehatan merupakan bagian dari kegiatan istithaah kesehatan ibadah haji. Calon Jemaah haji mendapatkan informasi mengenai kesehatannya sehingga bila hasilnya kurang bagus, akan mendapatkan pembinaan dan pengobatan. Selain itu rangkaian kegiatan pelaksanaan istithaah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dilakukan dengan baik dan cepat (Noviyanti, 2017). Hal ini membuat sikap positif calon jemaah haji terhadap istithaah kesehatan. Fungsi sikap antara lain adalah fungsi manfaat untuk membentuk sikap positif terhadap hal-hal yang dirasakan mendapatkan

keuntungan (Elmubarak, 2008; Katz *et al.*, 2011). Perilaku adalah perwujudan dari nilai subjektif seseorang terhadap hasil yang mungkin terjadi atau yang diharapkan, yang dengan tindakan tertentu yang dilakukan akan mencapai hasil tersebut (Glanz *et al.*, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh tindakan jemaah haji terkait Istithaah Kesehatan Haji yang memiliki tindakan yang sebagian besar adalah baik. Perilaku/tindakan adalah bentuk respons yang sangat bergantung pada karakteristik maupun faktor internal seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional, dan jenis kelamin serta faktor eksternal berupa lingkungan, sosial budaya, ekonomi, dan politik dari orang yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2007). Perilaku juga merupakan fungsi dari niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatan, dukungan sosial dari masyarakat sekitar, ada atau tidaknya informasi atau fasilitas kesehatan, otonomi/keputusan pribadi dan situasi yang memungkinkan (Safrizal & Amirah, 2019; Yezli *et al.*, 2019). Menurut Noorkasiani, tindakan disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor predisposisi yaitu sikap keyakinan, nilai, motivasi, dan pengetahuan (Noorkasiani, 2009).

Perilaku kesehatan menurun Green disebabkan oleh faktor perilaku dan non perilaku (Green & Kreuter, 1991). Faktor perilaku antara lain predisposisi dan faktor pemungkin (*enabling*). Faktor predisposisi merupakan karakter yang melekat pada individu yaitu sikap keyakinan, nilai, motivasi, dan pengetahuan. Pelayanan kesehatan adalah pemeriksaan, perawatan dan pemeliharaan kesehatan jemaah haji untuk menjaga agar jemaah haji tetap dalam keadaan sehat antara lain tidak menularkan atau ketularan penyakit selama menjalankan ibadah haji (Kurniasih, 2018). Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas wilayah tempat tinggal calon Jemaah haji akan memudahkan calon Jemaah haji untuk datang melakukan pemeriksaan kesehatan. Sehingga pembinaan terhadap calon Jemaah haji agar mencapai istithaah kesehatan mudah dilaksanakan.

Berdasarkan hasil analisis data secara *multivariate* didapatkan faktor yang paling dominan adalah pengetahuan, sikap dan waktu tunggu. Faktor pengetahuan paling dominan diantara ketiganya, artinya pengetahuan calon Jemaah haji sangat berpengaruh terhadap tindakan istithaah kesehatan. Jika calon Jemaah memiliki pengetahuan dan sikap yang tinggi maka akan mudah melaksanakan

rangkaian kegiatan istithaah kesehatan termasuk menerima penetapan hasil istithaah kesehatan.

Aliran perilaku Behaviorisme John B. Watson dan digerakkan oleh Burrhus Frederic Skinner beranggapan bahwa manusia pada hakikatnya netra, baik buruknya perilaku seseorang dipengaruhi oleh situasi dan perlakuan yang dialaminya. Teori utama dari Watson yaitu konsep stimulus dan respons (S-R) dalam psikologi. Stimulus adalah segala sesuatu obyek yang bersumber dari lingkungan. Sedangkan respons adalah segala aktivitas sebagai jawaban terhadap stimulus, mulai dari tingkat sederhana hingga tingkat tinggi. Watson tidak mempercayai unsur herediter (keturunan) sebagai penentu perilaku dan perilaku manusia adalah hasil belajar sehingga unsur lingkungan sangat penting. Pemikiran Watson menjadi dasar bagi para penganut behaviorisme berikutnya (Dahan, 2010). Bagi calon Jemaah haji hal ini berkaitan mengenai informasi mengenai istithaah yang diterimanya dan pelayanan kesehatan yang didapatkannya. Sesuai dengan penelitian Rohama bahwa pelayanan yang cepat dan tepat dalam memberikan informasi dan pemberian pelayanan kesehatan bagi jemaah sakit merupakan salah satu indikator kepuasan Jemaah haji (Rohama dan Khaliq, 2019).

Secara individual calon jemaah haji adalah seorang muslim yang memiliki niat menunaikan ibadah haji dan mempunyai kemampuan secara fisik untuk menjalani ritual peribadatan dan menyediakan pembiayaan perjalanannya. Perlu pemahaman secara kognitif dalam membentuk pengetahuan dan sikap mengenai istithaah kesehatan. Secara umum ada 3 (tiga) konsep istithaah kesehatan;

Pertama, kemampuan fisik untuk melakukan perjalanan menuju Makkah dan mengerjakan kewajiban-kewajiban haji. Seseorang yang tidak memiliki kemampuan fisik, karena usia lanjut, atau penyakit menahun yang tidak bisa diduga kapan kesembuhannya lagi, sedangkan dia mempunyai cukup harta untuk pergi haji, wajib mewakilkan orang lain (praktik ini biasa disebut dengan badal) untuk berhaji atas namanya. Namun harus diingat bahwa seorang yang menjadi wakil orang lain untuk berhaji atas namanya yaitu harus telah menunaikan wajib haji atas namanya sendiri (Ikhwan & Halim, n.d.).

Kedua, perjalanan yang aman ketika pergi dan pulang, terhadap jiwa dan harta seseorang. Ketiga, memiliki cukup harta untuk keperluan makanan dan kendaraan untuk dirinya sendiri selama dalam

perjalanan (Utomo & Triwibowo, 2016), maupun untuk keperluan keluarga yang ditinggalkan, sampai kembali lagi kepada mereka: termasuk makanan, pakaian, tempat tinggal, dan kendaraan; serta peralatan dan modal yang diperlukan bagi kelancaran perjalanannya sepulangnya dari haji. Atau jika dia masih memerlukan sebuah rumah untuk tempat tinggal, atau biaya pernikahan, hal-hal tersebut harus lebih diutamakan dari haji (Shihab, 2012).

Syarat pertama merupakan dasar kebijakan istithaah kesehatan Jemaah haji yang harus dipahami oleh para calon Jemaah. Jika calon Jemaah memiliki pengetahuan dan sikap yang baik mengenai istithaah kesehatan maka perilaku atau tindakan terhadap istithaah kesehatan akan semakin baik. Implementasi kebijakan publik dikatakan sebagai suatu proses karena di dalamnya terdapat aktivitas, maka menurut Sabatier and Mazmanian (Kurniawan, 2011) mengatakan bahwa implementasi kebijakan merupakan aktivitas-aktivitas yang terjadi setelah penerbitan perintah dari otoritas pemangku kebijakan publik termasuk usaha-usaha baik dari aspek pelaksana dan dampak substantifnya terhadap rakyat. Implementasi sebuah kebijakan tidak bisa bergantung pada pemerintah saja, butuh dukungan dari masyarakat dan institusi lain yang secara pro aktif mencari informasi baik melalui internet maupun langsung ke fasilitas kesehatan (Alqahtani, Althimiri, & Bindhim, 2019). Implementasi kebijakan penyelenggaraan ibadah haji tidak hanya tergantung pada empat komponen (kebijakan yang ideal, pelaksana organisasi, target grup, faktor lingkungan yang saling berkaitan) saja, akan tetapi harus didukung oleh sistem yang jelas dan baik karena akan menentukan keberhasilan implementasi kebijakan (Gaffar, Achmadi, Syamsu, & Patellongi, 2013; Syamsir, 2019).

Sejak program Pemerintah ini dilaksanakan masih banyak masyarakat yang belum memahami apa manfaat dari program tersebut, hal ini disebabkan karena masih kurangnya sosialisasi pemerintah terhadap masyarakat (Alqahtani, Althimiri, *et al.*, 2019) terutama memanfaatkan fasilitas website sebagai informasi utama terkait kesehatan haji (Alqahtani, Tashani, *et al.*, 2019). Dalam hal ini implementasi Istithaah kesehatan masih membutuhkan waktu yang panjang dalam rangka sosialisasi sampai pada tingkat calon jemaah haji, sehingga tujuan agar tercapai jemaah haji yang sehat dan mandiri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan jenis kelamin perempuan, kelompok umur > 50 tahun, status kesehatan risiko tinggi yang ditetapkan dengan kriteria usia ≥ 60 tahun atau sedang mengalami gangguan kesehatan yang potensial menyebabkan keterbatasan dalam melaksanakan ibadah haji, pengalaman berumrah, pengalaman berhaji, persepsi tidak mau meninggal di Arab Saudi serta penjelasan Istithaah dengan tindakan Istithaah kesehatan, sebaliknya waktu tunggu untuk berhaji < 5 tahun mempunyai hubungan dengan tindakan melakukan Istithaah, nilai p sebesar 0,02 ($P < 0,05$) dengan nilai crude OR sebesar 1,671 (CI: 1,342-3,127). Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap tindakan Istithaah kesehatan pada jemaah haji $p = 0,02$ ($> 0,05$) dan $p = 0,03$ ($< 0,05$). Faktor dominan yang menentukan tindakan Istithaah kesehatan adalah pengetahuan, sikap dan waktu tunggu, sedangkan nilai OR yang tertinggi adalah pengetahuan dengan nilai OR 2,689 (CI; 1,081–2,839) p -value 0,000 $< 0,05$.

Saran

Tindakan Istithaah kesehatan jemaah haji merupakan syarat jemaah haji untuk bisa berangkat ibadah ke Tanah suci. Tindakan istithaah berhubungan dengan pengetahuan dan sikap. Perlu peningkatan kesadaran dan sikap terhadap Istithaah kesehatan sedini mungkin sejak mendapatkan porsi bekerja sama dengan Kementerian Agama.

Advokasi kepada kementerian Agama supaya penentuan porsi 2 tahun keberangkatan direalisasikan, sehingga waktu tunggu keberangkatan dapat dimanfaatkan untuk pembinaan kesehatan fisik dan mental, terutama peningkatan pengetahuan dan sikap dalam melakukan Istithaah kesehatan. Poin tersebut di masukkan dalam buku juknis Istithaah kemenag dan kemenkes bagi jemaah haji. Puskesmas menjalankan pembinaan calon jemaah haji sesuai JUKNIS Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Haji dengan menggunakan anggaran yang terintegrasi dengan kegiatan lainnya. Memaksimalkan peran Posbindu PTM pada jemaah haji dalam pembinaan dan pemeliharaan kesehatan jemaah haji di provinsi maupun kabupaten/kota.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan Badan Litbangkes dan Pusat Kesehatan Haji atas bantuan dan kerjasama dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldossari, M., Aljoudi, A., & Celentano, D. (2019). Health Issues in the Hajj Pilgrimage: A Literature Review. *East Mediterr Health Journal*, 25(10), 744–753. <https://doi.org/10.26719/2019.25.10.744>
- Alqahtani, A. S., Althimiri, N. A., & Bindhim, N. F. (2019). Saudi Hajj pilgrims' preparation and uptake of health preventive measures during Hajj 2017. *Journal of Infection and Public Health*, 12(6), 772–776. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2019.04.007>
- Alqahtani, A. S., Tashani, M., Heywood, A. E., Booy, R., Rashid, H., & Wiley, K. E. (2019). Exploring Australian Hajj Tour Operators' Knowledge and Practices Regarding Pilgrims' Health Risks: A Qualitative Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 5(2), 1–9. <https://doi.org/10.2196/10960>
- Azwar, S. (2012). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty.
- Badan Pusat Statistik. (2010). *Statistik Indonesia Tahun 2010*. Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat.
- Dahan, R. W. (2010). *Teori-Teori Belajar dan Pembelajaran*. Jakarta: Erlangga.
- Elmubarak, Z. (2008). *Membumikan Pendidikan Nilai*. Bandung: Alfabeta.
- Gaffar, H. D., Achmadi, U. F., Syamsu, & Patellongi, I. (2013). Hajj Health Management Focusing on the Risk Factors Management. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 3(1), 2250–3153. <https://doi.org/10.29322>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice* (4th Editio). San Fransisco: Jossey-Bass.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health Promotion Planning an Education and Environmental Approach* (2nd editio). Mountain View, California: Mayfield Publishing.
- Hamzani, A. I., Siswanto, S., & Aravik, H. (2018). Legal Protection for Hajj Pilgrims Through Regional Regulation. *Mazahib*, 17(2), 61–88. <https://doi.org/10.21093/mj.v17i2.1159>
- Handayani, D., Wahyuni, C. U., & Martini, S. (2016). Indeks Prediksi Risiko Kematian Jemaah Haji di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Wiyata*, 3(2), 133–139. Retrieved from <https://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/82/81>
- Ikhwan, & Halim, A. (n.d.). *Ensiklopedia Haji dan Umrah*. Retrieved from <http://www.jurnalhaji.com/rukun-haji/mengenal-lebih-jauh-tentang-badal-haji/#sthash.yD7PRFjj.dpuf>
- Katz, D. M., Gubler, J. R., Zelner, J., II, M. J. B., Provins, E., & Ingall, E. (2011). Reproduction of Hierarchy? A Social Network Analysis of the American Law Professoriate. *Journal of Legal Education*, 61(1), 76–103. Retrieved from www.jstor.org/stable/42894211
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Laporan Kesehatan Haji 2017*. Pusat Kesehatan Haji.
- Kurniasih, S. (2018). Istithaah Kesehatan Jemaah Haji dalam Perspektif Kementerian Kesehatan RI. UIN Syarif Hidayatullah.
- Kurniawan, B. D. (2011). Implementasi Kebijakan Sertifikat Guru dalam Rangka Meningkatkan Profesionalitas Guru di Kota Yogyakarta. *Jurnal Studi Pemerintahan*, 2(2), 278–299. <https://doi.org/10.18196/jgp.2011.0015>
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41607>
- Majelis Ulama Indonesia. (2018). Komisi Fatwa se-Indonesia ke VI Tahun 2018 tentang Masalah Fikih Kontemporer.
- Mariani, Luth, T., Muhjad, M. H., & Fadli, M. (2016). The Determination of Waiting Listed Pilgrim Candidates Criteria in Hajj Enforcement System in Indonesia. *Journal of Law, Policy and Globalization*, 48(2), 179–189. Retrieved from <https://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jawpglob48&id=179&div=&collection=>
- Muhaemin. (2013). Dimensi Pendidikan dalam Ibadah Haji (Telah tentang Aspek Pendidikan: Tauhid, Etika, Moral, Sosial yang Tersirat dalam Pelaksanaan Ibadah Haji). *Jurnal Adabiyah*, XIII(2), 215–227. Retrieved from http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/adabiyah/article/view/322/pdf_13
- Noorkasiani, H. (2009). *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. (2010). *Pengembangan Sumber Daya Manusia* (Cetakan Pe). Jakarta: Aneka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Noviyanti, R. (2017). Evaluasi Atribut Kesederhanaan, Ketepatan Waktu Dan Stabilitas Pada Surveilans Kesehatan Haji. *The Indonesian Journal of Public Health*, 11(1), 51. <https://doi.org/10.20473/ijph.v11i1.2016.51-59>
- Nursalam, S. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Agung Seto.
- Puriatarza, E., & Kamsu, S. (2019). Cause of Death of Indonesia Hajj in Armenia, Saudi Arabia 2015. *KnE*

- Life Sciences*, 4(10), 115. <https://doi.org/10.18502/kls.v4i10.3776>
- Rohama, M. N., & Khaliq, R. (2019). Importance Performance Analysis Jemaah Haji Kementerian Agama Kota Banjarmasin. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.18592/alhadharah.v18i1.3223>
- Rustika, & Burase, E. (2018). Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan Masker Dalam Upaya Pencegahan ISPA Pada Jemaah Haji Indonesia di Arab Saudi Tahun 2016. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(3), 179–187. <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i3.469>
- Safrizal, & Amirah, A. (2019). Implementation of Surveillance System Based on Characteristics and Health Status of Hajj Pilgrims Candidates of Banda Aceh (BTJ) in 2019. *International Journal of Health Science and Nursing*, 02(09), 1–10. Retrieved from <http://ijournal.com/index.php/hsn/article/view/216/69>
- Sarwono, S. W. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Pt Raja Grafindo Persada.
- Shalehah, M. (2018). Manajemen Penetapan Istithaah Kesehatan Calon Jemaah Haji oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. UIN Walisongo.
- Shihab, M. Q. (2012). Haji dan Umrah, Uraian Manasik, Hukum, Hikmah dan Panduan Meraih Haji Mabur. Tangerang: Lentera Hati.
- Skinner, B. F. (1938). *The Behavior of Organisms: An Experimental Analysis*. Cambridge: B. F Skinner Foundation.
- Sulaiman, E., Winarni, I., & Nasution, T. H. (2019). Nursing Experience of Hajj-Medical Workers of Indonesia in Handling Emergency State of Kendari-Hajj Pilgrims. *The Malaysian Journal of Nursing*, 11(1), 38–44. <https://doi.org/10.31674/mjn.2019.v11i01.006>
- Syamsir, A. (2019). Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Ibadah Haji di Kota Bandung Tahun 2018. *JISPO*, 9(1), 69–81. <https://doi.org/10.15575/jispo.v9i1.4084>
- Tabatabaei, A., Mortazavi, S. M., Shamspour, N., & Shushtarizadeh, N. (2015). Health Knowledge, Attitude and Practice Among Iranian Pilgrims. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(2), 4–6. <https://doi.org/10.5812/ircmj.12863>
- Utomo, S. W., & Triwibowo, G. A. (2016). Health Evaluation on Pilgrims Food in Hajj Dormitory Pondok Gede Jakarta. *Asian Journal of Applied Sciences*, 04(02), 2014–2017. Retrieved from <https://ajournalonline.com/index.php/AJAS/article/view/3627/1994>
- Wahjudi, P., & Putriana, M. F. (2014). Karakteristik dan Status Kesehatan Jemaah Haji Kabupaten Banyuwangi Tahun 2012. *Jurnal IKESMA*, 10(1), 1–12. Retrieved from <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/1683/1400>
- Yezli, S., Mushi, A., Yassin, Y., Maashi, F., & Khan, A. (2019). Knowledge, Attitude and Practice of Pilgrims Regarding Heat-Related Illnesses during the 2017 Hajj Mass Gathering. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), 3215. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173215>