



K3 Pada Pelayanan Kesehatan Haji

Elwindra¹

Occupational Health and Safety in Hajj Health Services

Abstrak

Kesehatan adalah modal perjalanan ibadah haji, tanpa kondisi kesehatan yang memadai, kegiatan ibadah haji tidak dapat berjalan maksimal. Selain itu dalam pelaksanaan ibadah haji dilaksanakan pada kondisi cuaca/lingkungan yang berbeda dengan Indonesia. Hal ini akan berdampak pada kesehatan jemaah haji dan merupakan faktor risiko untuk kambuhnya masalah kesehatan jemaah haji. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan termasuk saat melakukan ibadah haji. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor K3 apa saja pada pelayanan kesehatan jemaah haji.

Tulisan ini merupakan analisis lanjut tahun 2020 dari penelitian pelayanan kesehatan haji yang dilakukan pada tahun 2019. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* (potong lintang) ini menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Penelitian akan dilakukan di tiga embarkasi yaitu Embarkasi Medan (MES), Embarkasi Jakarta Bekasi (JKS) dan Embarkasi Ujung Pandang (UPG). Besar sampel yang diambil 300 orang. Variabel yang diambil adalah karakteristik individu, pengetahuan, sikap dan persepsi. Pengumpulan data kuantitatif (karakteristik dan faktor risiko) wawancara pada jemaah haji, untuk data kuantitatif diambil dengan wawancara mendalam pada *stakeholders* terkait.

Hasilnya: karakteristik responden penelitian memperlihatkan jemaah haji terbanyak; kelompok umur 45 - <60 tahun, jenis kelamin perempuan, berpendidikan sedang dan berstatus menikah. Sebagian besar jemaah belum tahu terhadap istilah *istithaah* kesehatan. Tetapi jemaah tahu bahwa kesehatan fisik dan mental serta pemeriksaan kesehatan adalah penting. Upaya yang dilakukan jemaah haji untuk menjaga kesehatan saat berhaji dengan menerapkan hidup bersih dan sehat, menggunakan alat pelindung diri dan menghindari kelelahan.

Kata kunci: K3, pelayanan kesehatan haji

Abstract

Health is the capital of the pilgrimage, without adequate health conditions, Hajj activities cannot run optimally. In addition, the implementation of the pilgrimage is carried out in different weather/environmental conditions from Indonesia. This will have an impact on the health of the pilgrims and is a risk factor for the recurrence of health problems of the pilgrims. Occupational Health and Safety (OHS) must be carried out in all workplaces, especially workplaces that have a risk of health hazards, including during the pilgrimage. The purpose of this study was to find out what OHS factors were in health services for pilgrims.

This paper is a further analysis in 2021 from the research on hajj health services conducted in 2019. This study uses a cross-sectional design using qualitative and quantitative approaches. The research will be conducted at three embarkations, namely Medan Embarkation (MES), Jakarta-Bekasi Embarkation (JKS) and Ujung Pandang Embarkation (UPG). The sample size is 300 people. The variables taken are individual characteristics, knowledge, attitudes and perceptions. Collecting quantitative data (characteristics and risk factors) interviews on hajj pilgrims, for quantitative data taken by in-depth interviews with relevant stakeholders.

The result: the characteristics of the research respondents showed the highest number of pilgrims; age group 45 - <60 years, female gender, moderate education and married status. Most of the congregation did not know about the term istithaah health. But the congregation knows that physical and mental health and health checks are important. Efforts made by pilgrims to maintain health during hajj by implementing clean and healthy living, using personal protective equipment and avoiding fatigue.

Keywords: Occupational health and safety, hajj health services

¹ Dosen pada Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes PHI

Pendahuluan

Ibadah haji merupakan ibadah fisik, kegiatan ibadah haji 70% berupa aktivitas fisik dan 30% sisanya merupakan ibadah rohani nonfisik. Dalam penyelenggaraan haji kesehatan fisik dan mental merupakan hal yang utama agar dapat melaksanakan seluruh rangkaian ibadah haji sesuai dengan syariat, sehingga akan memperoleh predikat haji mabrur. Untuk dapat mencapai kondisi fisik yang baik jemaah perlu mempunyai kebugaran jasmani yang baik. Sebagaimana diketahui bersama pelaksanaan haji memerlukan kesehatan prima, disamping itu adanya aktivitas fisik yang berat misalnya untuk tawaf, sai, wukuf di Arafah, *mabit* di Muzdalifah, *mabit* dan jumrah di Mina, dan pelaksanaan umrah sunnah. Selain itu dalam pelaksanaan ibadah haji dilaksanakan pada kondisi cuaca/lingkungan yang berbeda dengan Indonesia. Hal ini akan berdampak pada kesehatan jemaah haji dan merupakan faktor risiko untuk kambuhnya masalah kesehatan jemaah haji.

Masyarakat muslim Indonesia yang menunaikan ibadah haji mencapai 200 ribu orang lebih setiap tahunnya, dengan risiko kesehatan yang masih cukup tinggi. Proporsi jemaah haji risiko tinggi berkisar 30-45%, sebagian besar karena usia lanjut. Hipertensi dan diabetes melitus merupakan penyakit risiko tinggi terbanyak (25-37%), sementara penyakit saluran pernafasan dan saluran pencernaan semakin meningkat jumlahnya dari tahun ke tahun. Selain masalah yang disebabkan karena jemaah haji lanjut usia, jemaah haji yang tidak berisiko tinggi sebagian besar masih memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan yang belum mengarah pada perilaku hidup sehat dan mandiri disebabkan karena masih besarnya proporsi jemaah dengan tingkat pendidikan rendah (SD dan tidak tamat SD), dengan pekerjaan petani, nelayan, dan ibu rumah tangga (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2009).

Penyelenggaraan kesehatan haji merupakan upaya untuk meningkatkan kondisi terhadap pemeriksaan kesehatan, pembinaan kesehatan, pengendalian faktor resiko kesehatan

dan standar pelayanan kesehatan haji di puskesmas untuk mendapatkan data kesehatan, perawatan, pemeliharaan, pembinaan dan perlindungan. Berbagai permasalahan yang memungkinkan muncul melalui faktor lingkungan internal dan eksternal dalam pelayanan kesehatan haji. Pelayanan kesehatan haji sangat membutuhkan sentuhan pemerintah setempat melalui Dinas Kesehatan dan puskesmas (Nasir dan Erwin, 2018). Produk jasa pelayanan kesehatan merupakan kegiatan yang mengutamakan nilai-nilai sosial namun pengelolaannya tidak terlepas dari prinsip-prinsip manajemen sebuah industri. Namun ada perbedaannya dengan jasa industri umum, pada produk jasa kesehatan terdapat ketidakpastian, informasi tidak seimbang dan dampak luar (Aditama, 2002). Sebagaimana konsep dasar sebuah organisasi industri, maka produk jasa pelayanan kesehatan dituntut mampu memenuhi kebutuhan pelanggannya yaitu memberi kebutuhan pelanggannya dengan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga penciptaan budaya mutu menjadi prasyarat mutlak agar dapat memenuhi tuntutan tersebut (Ekowati D, 2007).

Kesehatan adalah modal perjalanan ibadah haji, tanpa kondisi kesehatan yang memadai, kegiatan ibadah haji tidak dapat berjalan maksimal. Oleh karena itu setiap jemaah haji perlu menyiapkan diri agar memiliki status kesehatan optimal dan mempertahankannya. Untuk itu, upaya utama yang perlu ditempuh adalah pemeriksaan kesehatan. Pemeriksaan kesehatan merupakan upaya identifikasi status kesehatan sebagai landasan karakterisasi, prediksi dan penentuan cara eliminasi faktor risiko kesehatan. Penyelenggaraan kesehatan haji terdiri dari rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan haji meliputi: pemeriksaan kesehatan, bimbingan dan penyuluhan kesehatan haji, pelayanan kesehatan, imunisasi, surveilans, SKD dan respon KLB, penanggulangan KLB dan musibah massal, kesehatan lingkungan dan manajemen kesehatan haji. Penyelenggaraan sistem Informasi dan surveilans epidemiologi bertujuan untuk mendapatkan informasi yang

dapat dimanfaatkan sebagai bahan dalam perencanaan, pengendalian, monitoring dan evaluasi penyelenggaraan haji, terutama bidang kesehatan, serta menunjang pelaksanaan sistem kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa penyakit dan keracunan (Ratih Oemiaty dan Qomariah Alwi, 2010).

Penyelenggaraan kesehatan haji terdiri dari rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan haji meliputi; pemeriksaan kesehatan, bimbingan dan penyuluhan kesehatan haji, pelayanan kesehatan, imunisasi, surveilans, SKD dan respon KLB, penanggulangan KLB dan musibah massal, kesehatan lingkungan dan manajemen kesehatan haji. Penyelenggaraan sistem informasi dan surveilans epidemiologi bertujuan untuk mendapatkan informasi yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan dalam perencanaan, pengendalian, monitoring dan evaluasi penyelenggaraan haji, terutama bidang kesehatan, serta menunjang pelaksanaan sistem kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa penyakit dan keracunan (Jayanti, 2017).

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah suatu upaya mencegah dan mengurangi risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja dengan cara mengenali hal-hal yang berpotensi menimbulkan kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta tindakan antisipatif apabila terjadi kecelakaan dan penyakit akibat kerja (UU No. 23 Tahun 2009 Pasal 23). Menurut WHO/ILO (1995) kesehatan kerja bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan fisik, mental, dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi dan psikologisnya,

secara ringkas merupakan penyesuaian pekerjaan kepada manusia dan setiap manusia kepada pekerjaan atau jabatannya. Program kesehatan pada sebuah bidang usaha bertujuan untuk mewujudkan lingkungan usaha yang aman, nyaman dan sehat bagi seluruh pekerja, dan pengunjung. Alat Pelindung Diri selanjutnya disingkat APD, adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari bahaya di tempat kerja. Penggunaan APD merupakan hal yang tidak dapat ditinggalkan dan memegang peran penting bagi keselamatan pekerja (Sisca Ardini, 2018).

Kementerian Kesehatan mengimbau kepada seluruh jemaah haji Indonesia untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Diantaranya, agar selalu menjaga diri dari sengatan matahari secara langsung. Gunakan payung atau pakai handuk basah tutupi kepala saat berjalan menuju Masjid, minum air putih atau zam-zam sesering mungkin. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya dehidrasi atau kekurangan cairan tubuh dan kemungkinan terjadinya *heatstroke*, sengatan panas yang berlebih terkena tubuh. Karena diperkirakan suhu di Arab Saudi akan mencapai 50 derajat celsius pada saat musim haji. Jemaah dianjurkan makan atau sarapan sebelum ke masjid, ketika akan berangkat sholat Subuh ke Masjidil Haram di Makkah atau Masjid Nabawi di Madinah. Makanlah dengan cepat seperti roti atau kurma dan minum air secukupnya, sebagai sarapan pagi. Jangan sampai tidak sarapan, karena akan berdampak buruk pada kesehatan, apalagi makan siangnya terlambat karena sibuk beribadah (Kemenkes, 2017).

PHBS juga menjadi komponen strategis pembangunan kesehatan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Hal ini tercermin dalam misi mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju, dan sejahtera. Program PHBS adalah bentuk pemberdayaan masyarakat bersifat preventif dan promotif dengan cara yang sangat mudah dan murah, namun hasilnya sangat luar biasa. Upaya

memelihara dan meningkatkan kesehatan individu harus menjadi kesadaran setiap individu. Masyarakat juga diharapkan bisa mengenali penyebab dan gejala penyakit, sehingga dapat mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatannya sendiri. Salah satu manfaat diterapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes, 2021).

Dari paparan di atas ternyata pada saat melakukan ibadah haji, jemaah juga harus menggunakan alat pelindung diri dan melakukan PHBS agar tetap sehat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor K3 apa saja pada pelayanan kesehatan jemaah haji.

Metode

Tulisan ini merupakan analisis lanjut tahun 2020 dari pelayanan kesehatan haji yang dilakukan pada tahun 2019. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* (potong lintang) ini menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif untuk mengetahui karakteristik jemaah haji Indonesia tahun 2019 dan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi jemaah haji Indonesia tahun 2019. Data kualitatif dibutuhkan untuk memperkaya data hasil penelitian kuantitatif. Untuk mendalami persepsi dilakukan wawancara mendalam dan *Focus Grup Discussion (FGD)* terhadap berbagai pihak yang berhubungan dengan pelaksanaan haji termasuk jemaah haji sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi dinilai dari faktor internal maupun eksternal.

Penelitian akan dilakukan di tiga embarkasi yang sudah dipilih dan mewakili Indonesia yaitu Embarkasi Medan (MES), Embarkasi Jakarta Bekasi (JKS) dan Embarkasi

Ujung Pandang (UPG). Penelitian ini dilakukan mulai bulan Juli s.d September 2019. Populasi adalah jemaah haji yang telah terdaftar dan akan diberangkatkan tahun 2019. Sampel penelitian kuantitatif dihitung dengan pendekatan *purposive cluster sampling* secara proposional. *Cluster* dibagi menjadi *Cluster* Barat (embarkasi di wilayah Sumatera/Medan), *Cluster* Tengah (Bekasi (JKS)), *Cluster* Timur (embarkasi di wilayah Kalimantan/Ujungpandang).

Besar sampel yang diambil 300 orang dengan pembagian sampel secara proposional menurut jumlah jemaah sebagai berikut:

- *Cluster* Barat : Embarkasi Medan, 50 orang jemaah haji;
- *Cluster* Tengah : Embarkasi Bekasi, 200 orang jemaah haji (proporsi Jemaah haji lebih banyak);
- *Cluster* Timur : Embarkasi Ujung Pandang, 50 orang jemaah haji.

Kriteria eksklusi adalah jemaah haji yang tidak bersedia diwawancara, sakit dan tinggal kurang dari 24 jam di embarkasi. Kriteria inklusi adalah jemaah haji yang bersedia diwawancara dan tinggal di embarkasi lebih dari 24 jam. Variabel yang diambil adalah karakteristik individu, pengetahuan, sikap dan persepsi.

Pengumpulan data kuantitatif (karakteristik dan faktor risiko) wawancara pada jemaah haji dilakukan oleh peneliti dan enumerator. Untuk data kuantitatif diambil dengan wawancara mendalam pada *stakeholder* terkait, untuk meningkatkan kualitas data setiap wawancara mendalam akan direkam.

Hasil Penelitian

Tabel 1 Gambaran Umum Studi Persepsi Jemaah Haji Tahun 2019

Karakteristik Jemaah	n	%
Jenis Kelamin		
- Laki-Laki	110	36,7
- Perempuan	190	63,3
Kelompok Umur		
- <45 Tahun	53	17,7
- 45 - 60 Tahun	154	51,3
- >60 Tahun	93	31,0

Pendidikan		
- Rendah (Tidak Tamat, Tamat SD)	86	28,7
- Sedang (SMP, SMA)	125	41,7
- Tinggi (Perguruan Tinggi)	89	29,6
Status Perkawinan		
- Belum Kawin	10	3,3
- Kawin	271	90,3
- Cerai	19	6,4
Suku		
- Jawa	29	9,7
- Sunda	178	59,3
- Melayu	11	3,7
- Batak	37	12,3
- Bugis/ Makassar	45	15,0
Status Kesehatan		
- Risiko Tinggi	132	44,0
- Tidak Risiko Tinggi/ Normal	168	56,0
Embarkasi		
- Wilayah Barat	50	16,7
- Wilayah Tengah	200	66,7
- Wilayah Timur	50	16,7
Pemeriksaan Kesehatan Pertama dan Kedua		
- Ya	299	99,7
- Tidak	1	0,3
Total	300	100

Persentase karakteristik jemaah haji yang menjadi responden penelitian yang terbesar berjenis kelamin perempuan 190 jemaah (63,3%), kelompok usia terbanyak adalah kelompok usia 45 - <60 tahun sebanyak 154 jemaah (51,3%), dan sebanyak 93 jemaah (31,0%) yang berusia ≥ 60 tahun. Tingkat pendidikan jemaah tertinggi adalah jemaah dengan pendidikan sedang (SMA dan SMP) sebanyak 125 jemaah (41,7%). Jika dilihat dari status perkawinan terdapat jemaah yang terbanyak adalah kawin sebanyak 271 jemaah (90,3%), sedangkan yang belum kawin sebanyak 10 jemaah (3,3%). Berdasarkan suku terbanyak adalah suku Sunda sebanyak 178 jemaah

(59,3%), sedangkan yang paling sedikit suku Melayu sebanyak 11 jemaah (3,7%).

Menurut status kesehatan tergambar bahwa jemaah yang berisiko tinggi menunjukkan jemaah yang terbanyak adalah jemaah yang tidak berisiko tinggi/normal sebanyak 168 jemaah (56,0%). Berdasarkan asal embarkasi asal jemaah yang diwawancarai terbanyak di wilayah Tengah sebanyak 200 jemaah (66,7%). Dari segi pemeriksaan kesehatan sebelum berhaji, terdapat 299 jemaah (99,7%) yang sudah melakukan pemeriksaan kesehatan dan 1 jemaah (0,3%) yang tidak melakukan pemeriksaan kesehatan. Untuk melihat pengetahuan jemaah haji tentang *istithaah* bisa dilihat pada tabel 2 berikut :

Tabel 2 Pengetahuan Jemaah Tentang *Istithaah* Kesehatan di Tiga Embarkasi Indonesia, Tahun 2019

Pengetahuan <i>Istithaah</i> Kesehatan	n	%
Pengetahuan Definisi <i>Istithaah</i>		
- Ya	128	42,7
- Tidak	172	57,3
Pengetahuan Kesehatan Fisik dan Mental		
- Ya	123	96,1
- Tidak	5	3,9
Pengetahuan Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji		
- Ya	122	95,3
- Tidak	6	4,7
Pengetahuan Pentingnya <i>Istithaah</i>		
- Ya	296	98,7
- Tidak	4	1,3
Penegakan <i>Istithaah</i> Kesehatan Sesuai Tuntunan Agama		
- Ya	123	96,1
- Tidak	5	3,9
Total	300	100

Pada tabel 2 terlihat bahwa pengetahuan tentang *istithaah* kesehatan jemaah haji, terdapat 128 jemaah (42,7%) yang dapat mendefinisikan pengertian *istithaah* dengan benar. Dari yang menjawab dengan benar definisi *istithaah* (128 jemaah) yang menjawab *istithaah* kesehatan meliputi kesehatan fisik dan mental sebanyak 123 jemaah (96,1%), *istithaah* telah sesuai

standar yang ada sebesar 122 jemaah (95,3% dan sesuai dengan tuntunan agama sebesar 123 jemaah (96,1%). Pengetahuan jemaah haji tentang pentingnya *istithaah* kesehatan pada pelaksanaan ibadah haji memperlihatkan sebanyak 185 jemaah (61,7%) yang menganggap penting dan sebanyak 111 jemaah (37,0%) menjawab tidak tahu.

Tabel 3 Pemakaian Alat Pelindung Diri Saat Melaksanakan Ibadah Haji di Tiga Embarkasi, Tahun 2019

Alat Pelindung Diri	n	%
Semprotan Air		
- Ya	288	96,0
- Tidak	12	4,0
Payung		
- Ya	234	78,0
- Tidak	66	22,0
Masker		
- Ya	296	98,7
- Tidak	4	1,3
Sandal		
- Ya	261	87,0
- Tidak	39	13,0
Sunblock		
- Ya	148	49,3
- Tidak	152	50,7

Kacamata		
- Ya	171	57,0
- Tidak	129	43,0
Total	300	100

Pemakaian alat pelindung diri (APD) pada tabel 3 terlihat bahwa jemaah haji yang menyiapkan alat-alat untuk perlindungan menunjukkan menggunakan semprotan air saat melakukan ibadah haji sebanyak 288 jemaah (96%), menyiapkan payung sebanyak 234 jemaah (78%), menyiapkan masker saat melakukan ibadah haji sebesar 296 jemaah

(98%), membawa menggunakan sandal saat melakukan ibadah haji sebanyak 261 jemaah (87%), membawa *sunblock* saat melakukan ibadah haji sebanyak 148 jemaah (49,3%), menggunakan kacamata saat melakukan ibadah haji sebanyak 171 jemaah (57%). Untuk melihat rincian pengetahuan jemaah haji dapat dilihat pada tabel 5 berikut:

Tabel 4 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Saat Berhaji

Variabel	n	%
Cuci Tangan Sebelum Makan		
- Ya	293	97,7
- Tidak	7	2,3
Cuci Tangan Setelah dari Toilet		
- Ya	232	77,3
- Tidak	68	22,7
Cuci Tangan Sehabis Memegang Benda Kotor		
- Ya	196	65,3
- Tidak	104	34,7
Cuci Tangan Setelah Pergi dari Luar Penginapan		
- Ya	132	44,0
- Tidak	168	56,0
Waktu Tidur Minimal		
- Ya	266	88,7
- Tidak	34	11,3
Pengetahuan Keberadaan Fasilitas Kesehatan di Kloter		
- Ya	262	87,3
- Tidak	38	12,7
Total	300	100

Pada tabel 4 menggambarkan pengetahuan jemaah akan pentingnya cuci tangan dari berbagai aktifitas selama berhaji memperlihatkan frekuensi terbanyak adalah sebelum makan sebanyak 293 jemaah (97,7%), melakukan cuci tangan setelah dari toilet sebanyak 232 jemaah (77,3%), kebiasaan cuci tangan sehabis memegang benda kotor sebanyak 196 jemaah (65,3%), kebiasaan cuci tangan setelah pergi dari luar sebanyak 196 jemaah

(65,3%), pengetahuan jemaah haji pentingnya waktu minimal tidur sebanyak 266 jemaah (88,7%), pengetahuan jemaah haji terhadap keberadaan fasilitas kesehatan di kloter sebanyak 262 jemaah (87,3%).

Pembahasan

Sudah ada Permenkes, dukungan juga diperoleh dari Dinas Kesehatan terkait *istithaah* kesehatan. Tenaga puskesmas mau diundang

untuk memberikan penyuluhan walaupun hanya 3 kali untuk manasik kesehatan. Program *istithaah* kesehatan bagus dan cocok bagi jemaah haji dan umrah, karena masalah kesehatan sangat penting, kegiatan yang dilakukan misalnya melakukan gerak jalan rutin, pemeriksaan kesehatan, penyuluhan, dan lain-lain.

Tugas Kelompok Bimbingan Ibadah Haji (KBIH) diantaranya adalah melaksanakan bimbingan dan tuntunan terhadap kegiatan manasik haji dan terhadap pelayanan pemeriksaan kesehatan calon jemaah haji. Mendorong jemaah haji untuk melakukan tes kesehatan, kebugaran, dan *check up*. Memberikan penyuluhan kepada jemaah haji tentang masalah cuaca di Arab Saudi, pola makan agar tetap sehat, beberapa penyakit yang mungkin akan menyerang jemaah haji saat di Arab Saudi. Ada juga kegiatan jalan santai dengan koordinasi, mengontrol ke rumah sakit, memberitahukan kondisi di Arab Saudi.

Peran yang dimainkan oleh KBIH dalam implementasi *istithaah* kesehatan saat jemaah di tanah suci. Ada pendamping di Arab Saudi, ada petugas KBIH yang berangkat dengan digandengkan dengan jemaah biasanya ustadz. Di Arab Saudi ada wakil dari KBIH biasanya ustadz (tenaga yang tinggal di Arab Saudi). Jika kesulitan akan mencari kawan-kawan yang tinggal di Arab Saudi. Ada mukimin yang akan mendampingi masalah kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa persentase kelompok umur yang menjadi responden dalam penelitian terbanyak pada kelompok umur 45- 60 tahun ada 154 jemaah (51,3%). Jemaah haji yang memiliki risiko tinggi kesehatan ada 132 jemaah (44%). Risiko tinggi kesehatan dapat terjadi pada usia lanjut dan memiliki riwayat penyakit dimana dengan kondisi tubuh yang sudah usia lanjut dengan aktivitas fisik yang berat untuk melaksanakan ibadah haji, maka berisiko memperberat penyakitnya bahkan dapat menyebabkan jemaah sampai meninggal dunia. Tingginya angka kematian dan angka kesakitan pada jemaah haji selama berada di Arab Saudi

sangat erat kaitannya dengan faktor usia jemaah(usia lanjut) dengan berbagai penyakit kronik yang diidap, iklim yang sangat jauh berbeda, penatalaksanaan kesehatan sebelum berangkat, pencatatan status kesehatan tidak akurat pada buku kesehatan jemaah, ketepatan dan kecepatan diagnosis pada keadaan emergensi, serta kecepatan dan ketepatan penanggulangan berbagai kasus gawat darurat (Kemenkes, 2016).

Dari jawaban jemaah haji yang mayoritas cenderung positif menunjukkan bahwa jemaah telah melakukan berbagai upaya dalam rangka menjaga kesehatannya agar mereka bisa tetap sehat saat berhaji dan pulang ke Indonesia dalam keadaan sehat. Paradigma sehat memberikan perhatian utama terhadap kebijakan yang bersifat pencegahan dan promosi kesehatan, memberikan dukungan dan alokasi sumber daya untuk menjaga agar yang sehat tetap sehat namun tetap mengupayakan yang sakit segera sehat. Pada prinsipnya kebijakan tersebut menekankan pada masyarakat untuk mengutamakan kegiatan kesehatan daripada mengobati penyakit. Telah dikembangkan pengertian tentang penyakit yang mempunyai konotasi biomedik dan sosio kultural. Dari jawaban pada tabel 4 terlihat bahwa pembinaan kesehatan pada jemaah haji telah berhasil dilakukan oleh sektor kesehatan meskipun baru pada tataran pengetahuan saja.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. PHBS adalah sebuah rekayasa sosial yang bertujuan menjadikan sebanyak mungkin anggota masyarakat sebagai agen perubahan agar mampu meningkatkan kualitas perilaku sehari-hari dengan tujuan hidup bersih dan sehat. Jemaah haji Indonesia merupakan salah satu agen perubahan yang sangat bermakna karena jumlahnya yang banyak dan kesinambungannya.

Pada tabel 4 menggambarkan indikator-indikator pengetahuan jemaah tentang PHBS. Tentang pentingnya cuci tangan sebelum makan,

melakukan cuci tangan setelah dari toilet, pentingnya cuci tangan sehabis memegang benda kotor, jemaah yang melakukan cuci tangan setelah pergi dari luar penginapan, cuci tangan dengan sabun dan air bersih merupakan salah satu tindakan PHBS. Praktek ini merupakan langkah yang berkaitan dengan kebersihan diri sekaligus langkah pencegahan penularan berbagai jenis penyakit berkat tangan yang bersih dan bebas dari kuman. Dilihat dari sisi pengetahuan jemaah haji terhadap pentingnya waktu minimal tidur, pengetahuan jemaah haji terhadap keberadaan fasilitas kesehatan di kloter sudah baik, Namun jawaban jemaah ini belum mencerminkan perilakunya apakah sudah sesuai dengan PHBS. Pengetahuan yang tinggi tentang PHBS tidak menjamin seseorang atau masyarakat berperilaku atau melakukan kegiatan sesuai dengan pengetahuan yang diketahuinya.

Kesimpulan

1. Karakteristik responden penelitian memperlihatkan jemaah haji terbanyak kelompok umur 45- <60 tahun, jenis kelamin perempuan, berpendidikan sedang, dan berstatus menikah. suku Sunda, tidak berisiko tinggi dan embarkasi wilayah Tengah, belum paham istilah *istithaah* tetapi jemaah mengetahui akan pentingnya kesehatan fisik dan mental serta pemeriksaan kesehatan.
2. Sebagian besar jemaah belum tahu terhadap istilah *istithaah* kesehatan. Tetapi jemaah tahu bahwa kesehatan fisik dan mental serta pemeriksaan kesehatan adalah penting.
3. Upaya yang dilakukan jemaah haji untuk menjaga kesehatan saat berhaji dengan menerapkan hidup bersih dan sehat, menggunakan alat pelindung diri, menghindari kelelahan, konsumsi asupan makanan dan minuman. Kelompok umur <60 tahun lebih baik dibandingkan kelompok umur >60 tahun.

Saran

Perlu ada penguatan pembinaan kesehatan fisik dan mental, termasuk pengetahuan *istithaah*

kesehatan, terutama pada kelompok jemaah haji risiko tinggi, jemaah haji lanjut usia, dan jemaah haji yang tidak memiliki pasangan serta jemaah di embarkasi wilayah Timur dan Barat.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih banyak diucapkan untuk Dr. Rustika, SKM, M.Si yang telah membimbing dalam penulisan ini dan sebagai kontributor data penelitian.

Daftar Pustaka

- Aditama, Tjandra Yoga, 2006. Manajemen Administrasi RS. Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press)
- Andi Nasir dan Agus Erwin, Kekuatan Dan Kelemahan Pelayanan Kesehatan Haji pada Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju, *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan* Vol. 1, No. 2, Mei 2018
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2009). Evaluasi Penyelenggaraan Kesehatan Haji Tahun 2008, Perencanaan dan Pembinaan Kesehatan Haji Jawa Timur Tahun 2009. Surabaya : Dinkes Provinsi Jawa Timur.
- Ekowati, Dian, Pengaruh Implementasi *Quality Management System* ISO 9001:2000 Terhadap Kinerja RS Duren Sawit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 2(3): 127–135.
- Krisnita Dwi Jayanti, Pelaksanaan Sistem Surveilans Kesehatan Haji di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, *Jurnal IKESMA*, Volume 13, Nomor 2, September 2017
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kinerja Pusat Kesehatan Haji. Jakarta. 2016.
- Kemenkes, 2017, Biro Komunikasi Kemenkes Himbau Jemaah Haji Selalu Lakukan PHBS, 14 Juli 2017. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/realis-media/20170713/3521659/kemenkes-himbau-jemaah-haji-selalu-lakukan-phbs/>
- Kemenkes, 2021. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam PIS – PK, Pusat Promosi Kesehatan, 21

- Desember 2021
<https://promkes.kemkes.go.id/indikator-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs-dalam-pis---pk>
- Krisnita Dwi Jayanti, Pelaksanaan Sistem Surveilans Kesehatan Haji di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, *Jurnal IKESMA*, Volume 13 Nomor 2, September 2017
- Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang *Istithaah* Kesehatan Jemaah Haji.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 442/MENKES/SK/VI/2009 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Haji.
- Pedoman Teknis Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji 2010. Pusat Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan RI. 2010
- Fatwa Majelis Ulama Indonesia Tentang *Istithaah* dalam Melaksanakan Ibadah Haji, tanggal 2 Februari 1979
- Pudjo Wahjudi dan Maya Fahmi Putriana, Karakteristik dan Status Kesehatan Jemaah Haji Kabupaten Banyuwangi Tahun 2012, *Jurnal IKESMA*, Volume 10, Nomor 1, Maret 2014, hal 1-12
- Ratih Oemiati dan Qomariah Alwi, 2010. Manajemen Pelayanan Kesehatan pada Jemaah Haji di Indonesia Tahun 2010. (*Health Care Management of the Pilgrims in 2010, in Indonesia*).
- Rustika, dkk. Efektifitas Pembinaan Jemaah Haji Melalui Posbindu PTM. Prosiding Temu Ilmiah Nasional Haji dan Umrah 2016 (*Enhancing Health Promotion and Diseases Prevention in Hajj Health Services*), Yogyakarta 25-26 Oktober 2016, hal. 78-88. Jakarta : Interna Publishing, 2016.
- Rustika, dkk. Kajian *Istithaah* Jemaah Haji Periode Haji Tahun 2016. Laporan Penelitian Kajian 2016. Pusat Humaniora dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Sisca Ardini, Gambaran Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Petugas Instalasi Sanitasi dan K3 di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2018, *Skripsi*. <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/5850/141000605.pdf>
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji