

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ibadah haji merupakan ibadah yang sebagian besar berupa kegiatan fisik, dalam waktu lama (lebih dari 30 hari) di negara Arab Saudi, dan berada pada lingkungan yang berbeda dengan di Indonesia. Keadaan ini membutuhkan kondisi kesehatan jemaah calon haji yang prima, yaitu kondisi kesehatan bagi jemaah haji yang optimal, trampil dan mandiri.

Pemerintah Indonesia setiap tahun memberangkatkan sekitar 200.000 jemaah haji ke Tanah Suci Mekah dan Madinah untuk melaksanakan ritual haji. Kondisi kesehatan jemaah tersebut ada yang sehat tanpa penyakit dan ada yang sehat dengan faktor risiko kesehatan. Kelompok jemaah yang memiliki risiko kesehatan ini disebut sebagai jemaah haji risiko tinggi (risti). Jemaah haji risiko tinggi yaitu jemaah haji dengan kondisi kesehatan yang secara epidemiologi berisiko sakit dan atau mati selama melaksanakan ibadah haji. (1)

Angka kesakitan jemaah haji Indonesia dapat dilihat dari jumlah rawat jalan dan rawat inap di tanah air (Embarkasi-Debarkasi) dan di Arab Saudi. Proporsi jemaah haji risiko tinggi yang berkisar 40-60 % ini akan berpengaruh terhadap jumlah angka kesakitan dan angka kematian yang mungkin terjadi pada jemaah haji. (2)

Persentase jemaah haji Indonesia yang berstatus risiko tinggi kesehatan terbesar terjadi pada tahun 2015 yaitu sebesar 61,6%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa persentase jemaah haji Indonesia dengan risiko tinggi kesehatan

setiap tahun mengalami peningkatan. Peningkatan jumlah jemaah haji dengan risiko tinggi kesehatan ini perlu diwaspadai dan dikelola sebaik mungkin. Identifikasi, analisis karakteristik, serta prediksi perkembangan faktor risiko kesehatan pada jemaah haji harus dilakukan sedini mungkin oleh petugas kesehatan. Perencanaan program pembinaan dan pelayanan kesehatan untuk mengeliminasi faktor risiko kesehatan tersebut harus dilakukan dengan baik agar kondisi jemaah haji tetap dalam keadaan sehat sehingga dapat melaksanakan ibadah dengan baik dan sempurna. (2)

Berdasarkan pemeriksaan kesehatan jemaah haji di Embarkasi pada tahun 2013, dapat diketahui beberapa jenis penyakit yang diderita oleh jemaah haji. Penyakit terbanyak yang ditemukan pada jemaah haji rawat jalan di Embarkasi haji adalah hipertensi dengan jumlah 3805 kasus (38%), *common cold* sebanyak 1495 kasus (15%), *myalgia* sebanyak 967 kasus (10%), diabetes mellitus sebanyak 845 kasus (9%) dan *dyspepsia* 778 kasus (8%). (2)

Jemaah haji yang mengalami penyakit yang bertambah berat dan memerlukan rawat inap segera dirujuk ke Rumah Sakit rujukan untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan yang lebih intensif. Jemaah haji yang menjalani rawat inap selama di embarkasi pada tahun 2014 adalah jemaah haji dengan penyakit diabetes mellitus sebanyak 590 kasus (65%) dan hipertensi sebanyak 258 kasus (28%). Jemaah haji yang sakit selama melaksanakan ibadah haji di tanah suci mendapatkan pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu berupa pengobatan dan perawatan di

sarana rawat jalan maupun rawat inap sesuai dengan tingkat keparahan penyakit yang diderita oleh jemaah haji. (3)

Berdasarkan data yang terekam dalam Sistem Informasi Kesehatan Haji Indonesia Kementerian Kesehatan RI (Siskohatkes) tahun 2014, jenis penyakit terbanyak pada jemaah haji yang dirawat jalan selama di Arab Saudi di Arab Saudi adalah *common cold* sebanyak 89.715 kasus dan hipertensi menduduki peringkat tertinggi kedua dengan jumlah 42.997 kasus. Penyakit terbanyak pada jemaah haji yang dirawat inap selama di Arab Saudi menunjukkan bahwa kelompok penyakit tidak menular lebih banyak dibandingkan dengan kelompok penyakit menular. Penyakit tidak menular tersebut adalah *diabetes mellitus* sebanyak 236 kasus dan hipertensi di urutan kedua sebanyak 235 kasus. Penyakit-penyakit tersebut pada umumnya sudah terdeteksi pada jemaah haji sebelum mereka berangkat melaksanakan ibadah haji ke Arab Saudi. (3)

Kesehatan merupakan modal dalam perjalanan ibadah haji. Tanpa kondisi kesehatan yang memadai, niscaya pencapaian peribadatan menjadi tidak maksimal. Oleh karena itu setiap jemaah haji perlu menyiapkan diri agar memiliki status kesehatan optimal dan mempertahankannya. Untuk melaksanakan ibadah haji, upaya yang dapat dilakukan adalah dengan cara mengendalikan, mengurangi atau meniadakan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan calon jemaah, agar calon jemaah haji dapat melaksanakan ibadah dengan baik dan lancar. (4)

Dengan makin meningkatnya jumlah calon jemaah haji dari berbagai keragaman etnis dan tingkat pendidikan, masalah masih selalu muncul dan semakin kompleks, seperti yang dilaporkan bahwa angka kesakitan jemaah haji

Indonesia meningkat. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan jemaah tentang akan pentingnya kesehatan saat melaksanakan ibadah haji, lingkungan jemaah haji yang padat dengan para jemaah sehingga menimbulkan sirkulasi udara yang tidak baik serta pelayanan kesehatan yang kurang tanggap dalam memberikan pemeriksaan kesehatan pada calon jemaah haji. (5)

Meningkatkan status kesehatan calon jemaah haji tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku kesehatan, dengan kata lain kegiatan status kesehatan harus disesuaikan dengan determinan (faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri). (6) Perilaku kesehatan ditentukan oleh 3 faktor utama, yakni faktor pendorong (*predisposing factors*) yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi. Selanjutnya faktor pemungkin (*enabling factors*) yang meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya: Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi dan uang. Terakhir faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. (7)

Kota Pematangsiantar merupakan salah satu Kota yang ada di Provinsi Sumatera Utara. Kota Pematangsiantar ini selalu memberangkatkan calon jemaah haji dengan jumlah \pm 100 calon jemaah setiap tahunnya. Saat ini Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar mulai menangani kesehatan fisik dan mental 135 calon haji

tahun 2018 di daerahnya. Hal itu sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang *Istithaah* kesehatan Jemaah haji. Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar kepada calon jemaah haji yaitu melakukan pemeriksaan kesehatan calon haji meliputi riwayat penyakit, sakit yang dialami dan pemeriksaan terhadap indikasi penyakit menular. Pemeriksaan ini dilakukan di Puskesmas-Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan terhadap 10 orang calon jemaah haji di Kota Pematangsiantar didapat bahwa hanya 4 orang saja yang tidak memiliki penyakit dan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dalam menjaga kesehatannya seperti memeriksakan kesehatannya di pelayanan kesehatan terdekat dan mengatakan secara jujur kepada tenaga kesehatan tentang kondisi kesehatannya, sedangkan 6 diantaranya menderita penyakit yang meliputi 2 orang mengalami hipertensi, 1 orang mengalami gastritis, 1 orang menderita asma, 1 orang pneumonia dan 1 orang diabetes melitus. Kejadian ini dikarenakan beberapa masalah yang dialami calon jemaah haji seperti kurangnya informasi tentang pemeriksaan kesehatan di pelayanan kesehatan serta pendidikan yang rendah sehingga mengakibatkan kurangnya pengetahuan calon jemaah haji tentang cara meningkatkan status kesehatan. Selain itu reaksi calon jemaah dalam menyikapi kegiatan pemeriksaan kesehatan sebelum berangkat ke embarkasi dan sesudah di embarkasi juga terbilang negatif atau tidak baik seperti menganggap pemeriksaan kesehatan tidak terlalu penting karena mereka tidak memiliki riwayat penyakit dan mereka juga menganggap penyakit yang sudah dideritanya tidak

akan mungkin kambuh lagi, padahal penyakit hipertensi, gastritis, asma, pneumonia dan diabetes melitus yang diderita oleh jemaah haji tersebut dapat terjadi dan kambuh dikarenakan pikiran yang stres, gugup, kelelahan, tidak menjaga pola makanan dan udara panas dari kondisi ruangan yang padat. Rendahnya pengetahuan dan sikap calon jemaah haji ini juga menimbulkan tindakan yang kurang baik seperti mereka tidak mau memeriksakan kesehatannya di pelayanan kesehatan terdekat, mereka hanya memeriksakan kesehatan pada saat di embarkasi dan calon jemaah haji juga tidak menceritakan secara jujur tentang riwayat penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang Hubungan Faktor Perilaku dengan Status Kesehatan Calon Jemaah Haji di Kota Pematangsiantar Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah ada hubungan faktor perilaku dengan status kesehatan calon jemaah haji di Kota Pematangsiantar Tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor perilaku dengan status kesehatan calon jemaah haji di Kota Pematangsiantar Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Calon Jemaah Haji

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong calon jemaah haji di Kota Pematangsiantar agar lebih aktif lagi untuk meningkatkan pengetahuan, kebersihan lingkungannya dan memperhatikan kesehatannya sebelum melaksanakan kegiatan haji.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi masyarakat dan bagi kader-kader di Kota Pematangsiantar agar lebih memahami pentingnya status kesehatan jemaah haji dan memberikan promosi kesehatan secara tepat dan tepat kepada calon jemaah haji agar selalu menjaga kesehatannya sebelum melaksanakan ibadah haji.

3. Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan masyarakat tentang hubungan faktor perilaku dengan status kesehatan calon jemaah haji.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengaplikasikan teori penelitian yang telah didapatkan tentang penyusunan penelitian sehingga dapat di jadikan acuan dan mendapat informasi yang lengkap untuk dikembangkan mengenai hubungan faktor perilaku dengan status kesehatan calon jemaah haji.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Wadjudi tentang Karakteristik dan Status Kesehatan Jamaah Haji Kabupaten Banyuwangi Tahun 2014, menunjukkan hasil bahwa karakteristik calon jamaah haji Kabupaten Banyuwangi tahun 2012 adalah wanita lebih banyak dari pada laki-laki, sebagian besar pada kelompok usia 40-49 tahun dan 50-59 tahun, berpendidikan Sekolah Dasar dan bekerja di sektor informal. Calon jamaah haji dengan usia yang lanjut mempunyai status kesehatan yang termasuk risiko tinggi, pada umumnya mereka menderita penyakit kardio vaskuler (terutama hipertensi) dan penyakit endokrin (terutama obesitas dan diabetes mellitus). (8)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Samranah yang berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan pada Santri Kelas X SMA di Pondok Pesantren Ummul Mukminin Makassar Tahun 2017, menunjukkan hasil bahwa berdasarkan nilai mean menunjukkan bahwa faktor yang dominan berpengaruh terhadap status kesehatan di pondok pesantren yaitu faktor perilaku dengan nilai mean 1,60. (9)

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Oemiati, dengan judul Manajemen Pelayanan Kesehatan pada Jemaah Haji di Indonesia Tahun 2010 menunjukkan hasil bahwa SDM kesehatan umumnya dokter, perawat dan bidan yang mayoritas berasal dari Kantor Kesehatan Pelabuhan, dinas kesehatan dan

BTKL. Pelayanan kesehatan secara umum dilakukan selama satu setengah sampai dua jam untuk sekitar 300–400 jemaah haji. Untuk pelayanan kesehatan semua melakukan anamnesa, namun untuk pemeriksaan fisik ada berbagai perbedaan antar embarkasi. Beban kerja agak berat pada embarkasi besar, namun cukup untuk embarkasi sedang, dengan pembiayaan yang diberlakukan sama. (10)

2.2. Ibadah Haji

2.2.1. Definisi Ibadah Haji

Ibadah haji adalah rukun Islam kelima yang merupakan kewajiban sekali seumur hidup bagi setiap orang Islam yang mampu menunaikannya. Ibadah haji disebut ibadah fisik karena dalam pelaksanaannya memerlukan kesiapan fisik. Calon jemaah haji adalah warga negara Indonesia yang beragama Islam dan telah mendaftarkan diri untuk menunaikan ibadah haji sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan. Jemaah haji adalah warga negara Indonesia yang beragama Islam dan telah berangkat untuk menunaikan ibadah haji di Arab Saudi sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan. Pada pelaksanaan ibadah haji terdapat dua kegiatan yang harus dipenuhi yaitu rukun haji dan wajib haji. (11)

Rukun haji adalah serangkaian kegiatan yang harus dilakukan dan tidak dapat diganti dengan denda, jika tidak dikerjakan maka ibadah hajinya tidak sah. Sedangkan wajib haji adalah serangkaian kegiatan yang harus dilakukan dalam ibadah haji, jika tidak dikerjakan maka hajinya tetap sah tetapi dikenakan denda. Setiap jemaah haji harus melaksanakan semua rukun haji agar hajinya sah walau dalam keadaan apapun. (11)

2.2.2. Penyelenggaraan Ibadah Haji

Penyelenggaraan ibadah haji adalah serangkaian kegiatan berkelanjutan dalam pengelolaan pelaksanaan ibadah haji yang terdiri dari pembinaan, pelayanan dan perlindungan jemaah haji dengan menyediakan layanan administrasi, bimbingan ibadah haji, akomodasi, transportasi, pelayanan kesehatan, dan hal-hal lain yang diperlukan oleh jemaah haji. (12)

Ada beberapa syarat-syarat haji, antara lain :

1. Islam
2. Baligh (dewasa)
3. Berakal sehat
4. Merdeka (bukan budak)
5. Istitha'ah (mampu) :
 - a. Jasmani & rohani
 - b. Ekonomi
 - c. Keamanan

2.3. Penyelenggaraan Kesehatan Haji

Status kesehatan adalah kondisi normal dimana seseorang bisa melakukan aktivitas hidupnya dengan lancar dan tanpa gangguan. Selama beberapa dekade, definisi sehat masih diperbincangkan dan belum ada kata sepakat dari para ahli kesehatan maupun tokoh masyarakat dunia. (13) Akhirnya *World Health Organization* (WHO) membuat definisi universal yang menyatakan bahwa “sehat adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial serta tidak hanya tebebas dari penyakit atau kelemahan”. Menurut WHO, kesehatan

mencakup 3 aspek, yakni: kesehatan jasmani, kesehatan rohani, dan kesehatan sosial. (14)

Konsep sehat ini tidak jauh dengan konsep sehat yang tertuang dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental, dan sosial serta di dalamnya kesehatan jiwa yang merupakan bagian integral kesehatan. Sehat memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Banyak sekali hal yang mempengaruhi kesehatan kita, yang mungkin kita tidak sadari bahwa hal-hal yang berada di sekitar kita adalah faktor-faktor utama yang mempengaruhi kesehatan. Banyak sekali teori-teori yang menjelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, namun teori yang paling banyak digunakan adalah teori Blum. (15)

2.3.1. Definisi Penyelenggaraan Kesehatan Haji

Penyelenggaraan kesehatan haji merupakan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan haji yang meliputi pemeriksaan kesehatan, bimbingan dan penyuluhan kesehatan haji, pelayanan kesehatan, imunisasi, surveilans, Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan respon Kejadian Luar Biasa (KLB), penanggulangan KLB dan musibah massal, kesehatan lingkungan dan manajemen penyelenggaraan kesehatan haji. (16)

Penyelenggaraan kesehatan haji memiliki beberapa tujuan antara lain :

1. Meningkatkan kondisi kesehatan jemaah haji sebelum keberangkatan.

2. Menjaga agar jemaah haji dalam kondisi sehat selama menunaikan ibadah haji sampai tiba kembali di tanah air.
3. Mencegah terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar atau terbawa masuk oleh jemaah haji.

2.3.2. Kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan Haji

Kebijakan penyelenggaraan kesehatan haji meliputi :

1. Melaksanakan perekrutan tenaga kesehatan yang professional secara transparan.
2. Meningkatkan kemampuan teknis medis petugas pemeriksa kesehatan jemaah haji di tingkat Puskesmas dan Rumah Sakit.
3. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit dengan menerapkan standar pelayanan bagi jemaah haji.
4. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi jemaah haji di Puskesmas, Rumah Sakit dan Embarkasi.
5. Melaksanakan pembinaan kesehatan sejak dini bagi jemaah haji risiko tinggi.
6. Memberikan vaksinasi meningitis meningokokus bagi jemaah haji dan petugas.
7. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu, cepat dan terjangkau bagi jemaah haji selama menunaikan ibadah haji.
8. Mengembangkan sistem informasi manajemen kesehatan haji pada setiap jenjang administrasi kesehatan.
9. Mengembangkan sistem kewaspadaan dini dan respon cepat KLB, bencana, serta musibah missal. (16)

2.3.3. Strategi Penyelenggaraan Kesehatan Haji

Strategi-strategi dalam penyelenggaraan kesehatan haji yaitu :

1. Meningkatkan kemampuan penyelenggaraan kesehatan haji yang didukung tenaga professional.
2. Meningkatkan upaya pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan dengan pendekatan manajemen risiko dan kemandirian jemaah haji.
3. Meningkatkan surveilans epidemiologi, SKD-respon KLB dan system informasi manajemen kesehatan haji.
4. Memperkuat kemampuan pecegahan dan penanggulangan KLB dan musibah massal dengan menekankan pengendalian faktor risiko, imunisasi dan kesiapsiagaan.
5. Meningkatkan mutu dan kecukupan sediaan farmasi, alat kesehatan dan logistik kesehatan haji.
6. Mengembangkan kajian dan penelitian serta penerapan teknologi bagi penyelenggaraan kesehatan haji.
7. Meningkatkan kerjasama dan kemitraan lintas program, sektor, pusat dan daerah, bilateral dan multilateral dalam penyelenggaraan kesehatan haji.

2.3.4. Ruang Lingkup Kegiatan Kesehatan Haji

1. Bimbingan, penyuluhan dan pelayanan kesehatan.
2. Pengendalian faktor risiko kesehatan dan penyehatan lingkungan.
3. Promosi dan komunikasi publik.
4. Kajian dan penelitian.
5. Pencatatan, pelaporan dan sistem informasi manajemen kesehatan haji.

6. Pengelolaan sumber daya kesehatan. (16)

2.3.5. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan serangkaian upaya pelayanan kesehatan yang bersifat kontinum dan komprehensif dengan melaksanakan proses pemeriksaan kesehatan terhadap jemaah haji sesuai standar agar jemaah haji dapat melaksanakan ibadah haji dengan sebaik-baiknya. Pemeliharaan kesehatan sendiri merupakan upaya menjaga kemandirian kesehatan jemaah haji dengan persiapan obat dan cara-cara konsultasi kesehatan diperjalanan, asupan makanan dan gizi, konsultasi dan bimbingan kesehatan.

Pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan terdiri dari pelayanan kesehatan di daerah (pemeriksaan kesehatan sebelum keberangkatan/prajajih dan pada saat kepulangan/pasca haji), pelayanan kesehatan di embarkasi dan debarkasi, pelayanan kesehatan selama penerbangan, pelayanan kesehatan selama di Arab Saudi dan pelayanan kesehatan di kelompok terbang. Pelayanan kesehatan tersebut satu dengan yang lain merupakan proses pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif. (16)

a. Pelayanan Kesehatan di Daerah

Perjalanan ibadah haji merupakan perjalanan dengan kondisi mata haji, sehingga memerlukan persiapan kesehatan yang memadai agar ibadah haji dapat terlaksana dengan baik. Oleh karena itu, sebelum keberangkatan ke tanah suci, jemaah haji memeriksakan kesehatannya ke unit pelayanan pemeriksaan kesehatan haji di daerah. Pemeriksaan kesehatan sebelum keberangkatan haji meliputi pemeriksaan pertama yang merupakan pemeriksaan dasar di Puskesmas bagi

semua jemaah haji dan pemeriksaan kedua yang merupakan pemeriksaan rujukan bagi jemaah haji yang dirujuk oleh unit pelaksana pemeriksa kesehatan pertama sesuai dengan status kesehatan setiap jemaah haji serta pelaksanaan imunisasi meningitis bagi jemaah haji Indonesia.

Jemaah haji usia lanjut (≥ 60 tahun), jemaah menderita penyakit menular, atau jemaah yang menderita penyakit yang diperkirakan berpengaruh terhadap kesehatan selama perjalanan ibadah haji (berisiko tinggi) harus dirujuk ke pemeriksaan kesehatan kedua untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. Pemeriksaan kesehatan pertama dilaksanakan oleh tim pemeriksa kesehatan pertama di Puskesmas yang ditunjuk. Pemeriksaan kesehatan kedua dilaksanakan oleh tim pemeriksaan kedua (rujukan) di Rumah Sakit yang ditunjuk. Frekuensi dan jenis pemeriksaan kesehatan pertama dan pemeriksaan kedua diberikan sesuai dengan status kesehatan dan kebutuhan pemeriksaan kesehatan masing-masing jemaah haji. Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan pertama dan pemeriksaan tahap kedua, tim pemeriksa kesehatan menerbitkan surat keterangan kesehatan jemaah haji dan dicatat dalam Buku Kesehatan Jemaah Haji (BKJH). Buku kesehatan jemaah haji ini akan menjadi salah satu dokumen kesehatan yang akan diperiksa sebelum keberangkatan oleh petugas di Embarkasi haji. (16)

b. Pelayanan Kesehatan di Embarkasi/Debarkasi

Rangkaian pemeriksaan jemaah haji pada saat kedatangan di embarkasi haji adalah sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan kesehatan semua jemaah haji saat tiba di embarkasi terdiri dari pemeriksaan dokumen kesehatan (BKJH dan surat keterangan

imunisasi meningitis), pemeriksaan kesehatan jemaah haji, rujukan jemaah haji yang sakit ke Rumah Sakit rujukan embarkasi.

- b. Pelayanan di poliklinik embarkasi dan debarkasi bagi jemaah haji yang sakit atau konsultasi kesehatan pada saat tiba di embarkasi/debarkasi.
 - c. Rujukan dan perawatan medis di Rumah Sakit bagi jemaah haji sakit yang dirujuk oleh PPIH bidang kesehatan embarkasi/debarkasi.
 - d. Rujukan ke daerah tempat tinggal bagi jemaah haji sakit yang dirujuk oleh PPIH bidang kesehatan.
 - e. Pemeriksaan kesehatan jemaah haji pada saat kepulangan (debarkasi).
 - f. Pemberian *alert card* K3JH kepada setiap jemaah haji.
- c. Pelayanan Kesehatan di Arab Saudi

Pelayanan kesehatan di Arab Saudi terdiri dari pelayanan di BPHI daerah kerja Makkah, Madinah, Jeddah dan BPHI sector serta pelayanan rujukan ke Rumah Sakit Arab Saudi. Pelayanan kesehatan ini hanya bersifat pasif, karena hanya menerima rujukan jemaah haji yang sakit. (16)

2.3.6. Faktor Risiko Kesehatan Jemaah Haji

Pengertian awal dari risiko atau *risk* adalah *probability of particular adverse effect* atau prediksi kemungkinan buruk kondisi seseorang. Faktor risiko adalah faktor yang berperan dalam setiap kejadian penyakit dan akhirnya dapat menimbulkan gangguan kesehatan hingga akhirnya akan mengurangi kesempurnaan jalannya ibadah haji. Faktor risiko tersebut antara lain meliputi pencetus kejadian penyakit maupun faktor yang dapat memperberat kondisi awal kesehatan jemaah haji.

Menurut Hendrik L Blum ada 4 faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat atau perorangan. Faktor-faktor tersebut meliputi : (17)

1. Faktor Perilaku

Perilaku yang sehat akan menunjang meningkatnya derajat kesehatan, hal ini dapat dilihat dari banyaknya penyakit berbasis perilaku dan gaya hidup. Kebiasaan pola makan yang sehat dapat menghindarkan diri kita dari banyak penyakit, diantaranya penyakit jantung, darah tinggi, stroke, kegemukan, diabetes mellitus dan lain-lain. Perilaku atau kebiasaan mencuci tangan sebelum makan juga dapat menghindarkan kita dari penyakit saluran cerna.

2. Faktor Lingkungan

Berbicara mengenai lingkungan sering kali kita meninjau dari kondisi fisik. Lingkungan yang memiliki kondisi sanitasi buruk dapat menjadi sumber berkembangnya penyakit. Hal ini jelas membahayakan kesehatan masyarakat kita. Terjadinya penumpukan sampah yang tidak dapat dikelola dengan baik, polusi udara, air dan tanah juga dapat menjadi penyebab. Upaya menjaga lingkungan menjadi tanggung jawab semua pihak untuk itulah perlu kesadaran semua pihak. Disamping lingkungan fisik juga ada lingkungan sosial yang berperan. Sebagai makhluk sosial kita membutuhkan bantuan orang lain, sehingga interaksi individu satu dengan yang lainnya harus terjalin dengan baik. Kondisi lingkungan sosial yang buruk dapat menimbulkan masalah kejiwaan.

3. Faktor Pelayanan Kesehatan

Kondisi pelayanan kesehatan juga menunjang derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangatlah dibutuhkan.

Masyarakat membutuhkan posyandu, puskesmas, rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya untuk membantu dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan kesehatan. Terutama untuk pelayanan kesehatan dasar yang memang banyak dibutuhkan masyarakat. Kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di bidang kesehatan juga mesti ditingkatkan.

Banyak kejadian kematian yang seharusnya dapat dicegah seperti diare, demam berdarah, malaria, dan penyakit degeneratif yang berkembang saat ini seperti jantung karoner, stroke, diabetes militus dan lainnya. Penyakit itu dapat dengan mudah dicegah asalkan masyarakat paham dan melakukan nasehat dalam menjaga kondisi lingkungan dan kesehatannya. (18)

4. Faktor Keturunan (Genetik)

Nasib suatu bangsa ditentukan oleh kualitas generasi mudanya. Oleh sebab itu kita harus terus meningkatkan kualitas generasi muda kita agar mereka mampu berkompetisi dan memiliki kreatifitas tinggi dalam membangun bangsanya. Dalam hal ini kita harus memperhatikan status gizi balita sebab pada masa inilah perkembangan otak anak yang menjadi asset kita dimasa mendatang. Oleh sebab itulah program penanggulangan kekurangan gizi dan peningkatan status gizi masyarakat masih tetap diperlukan. Utamanya program Posyandu yang biasanya dilaksanakan di tingkat RT/RW. Dengan berjalannya program ini maka akan terdeteksi secara dini status gizi masyarakat dan cepat dapat tertangani.

Program pemberian makanan tambahan di posyandu masih perlu terus dijalankan, terutamanya daerah yang miskin dan tingkat pendidikan masyarakatnya rendah. Pengukuran berat badan balita sesuai dengan kms harus

rutin dilakukan. Hal ini untuk mendeteksi secara dini status gizi balita. Bukan saja pada gizi kurang kondisi obesitas juga perlu dihindari. Bagaimana kualitas generasi mendatang sangat menentukan kualitas bangsa Indonesia mendatang.

2.4. Status Kesehatan

2.4.1. Definisi Status Kesehatan

Status Kesehatan adalah suatu keadaan kedudukan orang dalam tingkatan sehat atau sakit. Meningkatnya status kesehatan ditinjau dari faktor sosial adalah sejalan dengan meningkatnya derajat pendidikan pengetahuan dan teknologi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat status kesehatan seseorang. Pada status tingkat sosial yang rendah mereka berpendapat mereka dikatakan sakit jika mereka benar-benar tidak dapat bangun dari tempat tidur. Padahal pendapat itu sangatlah salah dikarenakan tidak semua penyakit yang diderita oleh seseorang gejalanya langsung diderita pada pasien dan semua penyakit memiliki gejala secara bertahap. Sehingga orang yang memiliki tingkat sosial lebih rendah tidak memperhatikan kesehatan mereka. Faktor lain yang mempengaruhi adalah karena mereka selalu memikirkan material untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari daripada kesehatan. Pada tingkat sosial ini mereka akan datang kepada dukun, orang pintar dan lain-lain ketika mereka mengalami sakit. Mereka tidak akan datang ke tenaga medis. (7)

Status kesehatan pada tingkat sosial yang tinggi tetap memperhatikan kesehatan walaupun tidak melakukan secara berkala, seperti tidak melakukan check up. Namun jika dia mengalami sakit dia menuju ke tenaga medis. Karena pada tingkat sosial ini mereka memiliki pendidikan yang lebih tinggi daripada

tingkat sosial yang lebih rendah. Status kesehatan pada tingkat sosial tinggi, lebih memperhatikan kesehatan. Mereka melakukan pemeriksaan secara berkala. Seperti melakukan pemeriksaan kesehatan selama enam bulan sekali. Seperti halnya pada pemeriksaan gigi. (7)

2.4.2. Status Kesehatan Masyarakat

Status kesehatan di masyarakat, memiliki perbedaan yang sangat signifikan. Perbedaan status kesehatan terjadi pada masyarakat kota dengan masyarakat desa dalam pengambilan keputusan ketika mengalami sakit. Pada masyarakat kota, pada tingkat atas cenderung memilih dokter spesialis dalam pelayanan kesehatan. Pada masyarakat tingkat tengah, mereka lebih cenderung ke dokter umum, dokter spesialis, bidan dan perawat dalam pelayanan kesehatan. Sedangkan pada tingkat bawah, lebih memilih dokter, bidan dan perawat. Sedangkan pada masyarakat desa lebih menggunakan pramerta dari pada biomedis. Dikarenakan faktor ekonomi, ketidaktahuan mereka kepada tenaga medis. Dan pendidikan yang rendah akan kesehatan. (7)

2.4.3. Indikator Status Kesehatan

Menurut WHO dalam Notoatmodjo, indikator status kesehatan antara lain :

1. Berhubungan dengan Status Kesehatan Masyarakat
 - a. Indikator Komprehensif
 - 1) Angka kematian kasar menurun
 - 2) Rasio angka mortalitas proporsional rendah
 - 3) Umur harapan hidup meningkat
 - b. Indikator Spesifik

- 1) Angka kematian ibu dan anak menurun
- 2) Angka kematian karena penyakit menular menurun
- 3) Angka kelahiran menurun

2. Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan

- a. Rasio antara pelayanan kesehatan dan jumlah penduduk seimbang
- b. Distribusi tenaga kesehatan merata
- c. Informasi lengkap tentang fasilitas kesehatan
- d. Informasi tentang sarana Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Puskesmas, dan lain-lain. (7)

2.4.4. Faktor yang mempengaruhi status kesehatan

Teori klasik yang dikembangkan oleh H.L, Blum (1974) dalam Notoatmodjo, mengatakan bahwa adanya 4 faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Empat faktor tersebut secara berturut-turut besarnya pengaruh terhadap kesehatan adalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan atau herediter. (7)

Keempat faktor tersebut adalah faktor untuk kesehatan kelompok atau komunitas yang kemungkinan sama di kalangan masyarakat. Akan tetapi untuk kesehatan individu, disamping empat faktor tersebut, faktor internal individu juga berperan, misalnya umur, gender, pendidikan, dan sebagainya, disamping faktor herediter. Bila kita analisis lebih lanjut faktor kesehatan itu sebenarnya adalah semua faktor diluar kehidupan manusia, baik secara individual, kelompok, maupun komunitas yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi kehidupan manusia itu. Hal ini berarti, disamping faktor-faktor

derajat kesehatan yang telah dirumuskan oleh Blum tersebut masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi atau menentukan terwujudnya kesehatan seseorang, kelompok atau masyarakat. (7)

1. Faktor Makanan

Makanan merupakan faktor penting dalam kesehatan kita. Bayi lahir dari seorang ibu yang telah siap dengan persediaan susu yang merupakan makanan lengkap untuk seorang bayi. Mereka yang memelihara tubuhnya dengan makanan yang cocok, menikmati tubuh yang benar-benar sehat. Kecocokan makanan ini menurut waktu, jumlah, dan harga yang tepat. Hanya saat kita makan secara berlebihan makanan yang tidak cocok dengan tubuh kita, maka tubuh akan bereaksi sebaliknya. Sakit adalah salah satu reaksi tubuh dan bila kemudian dicegah atau dirawat dengan benar, tubuh kembali sehat. Penyakit merupakan peringatan untuk mengubah kebiasaan kita. Perlu diingat selalu bahwa tubuh kita hanya memerlukan makanan yang tepat dalam jumlah yang sesuai.

2. Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan membentuk cara berpikir dan kemampuan seseorang untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk menjaga kesehatannya. Pendidikan juga secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjaga kesehatannya. Biasanya, orang yang berpendidikan (dalam hal ini orang yang menempuh pendidikan formal) mempunyai resiko lebih kecil terkena penyakit atau masalah kesehatan lainnya dibandingkan dengan masyarakat yang awam dengan kesehatan. (7)

3. Faktor Sosioekonomi

Faktor-faktor sosial dan ekonomi seperti lingkungan sosial, tingkat pendapatan, pekerjaan dan ketahanan pangan dalam keluarga merupakan faktor yang berpengaruh besar pada penentuan derajat kesehatan seseorang. Dalam masalah gizi buruk misalnya, masyarakat dengan tingkat ekonomi dan berpendapatan rendah biasanya lebih rentan menderita gizi buruk. Hal tersebut bisa terjadi karena orang dengan tingkat ekonomi rendah sulit untuk mendapatkan makanan dengan nilai gizi yang bisa dibbilang layak. (7)

4. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu, termasuk sistem pelayanan kesehatan dan cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Indonesia yang terbentang dari Sabang sampai Merauke memiliki beribu-ribu suku dengan adat istiadat yang berbeda-beda pula. Sebagian dari adat istiadat tersebut ada yang masih bisa dibbilang “primitif” dan tidak mempedulikan aspek kesehatan. (7)

5. Usia

Setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon yang berbeda-beda terhadap perubahan kesehatan yang terjadi.

6. Faktor Emosional

Setiap pemikiran positif akan sangat berpengaruh, pikiran yang sehat dan bahagia semakin meningkatkan kesehatan tubuh kita. Tidak sulit memahami pengaruh dari pikiran terhadap kesehatan kita, yang diperlukan hanyalah usaha mengembangkan sikap yang benar agar tercapai kesejahteraan.

7. Faktor Agama dan Keyakinan

Agama dan kepercayaan yang dianut oleh seorang individu secara tidak langsung mempengaruhi perilaku kita dalam berperilaku sehat. (7)

2.5. Perilaku

2.5.1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut. (7)

2.5.2. Prosedur Pembentukan Perilaku

Seperti telah disebutkan di atas, sebagian besar perilaku manusia adalah *operant respons*. Untuk itu untuk membentuk jenis respons atau perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*.

Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini adalah :

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah-hadiah atau rewards bagi perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki.

3. Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi reinforcer atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun.

2.5.3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt Behaviour*). Apabila seseorang menerima perilaku baru atau adopsi perilaku berdasarkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku akan berlangsung lama. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. (7)

1. Pembagian Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam ranah kognitif yang telah direvisi adalah sebagai berikut :

a. Mengingat (*Remember*)

Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun

yang sudah lama didapatkan. Mengingat merupakan dimensi yang berperan penting dalam proses pembelajaran yang bermakna (*meaningful learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*). Kemampuan ini dimanfaatkan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang jauh lebih kompleks. Mengingat meliputi mengenali (*recognition*) dan memanggil kembali (*recalling*).

b. Memahami/Mengerti (*Understand*)

Memahami/mengerti berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan dan komunikasi. Memahami/mengerti berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*). Mengklasifikasikan akan muncul ketika seorang siswa berusaha mengenali pengetahuan yang merupakan anggota dari kategori pengetahuan tertentu. Mengklasifikasikan berawal dari suatu contoh atau informasi yang spesifik kemudian ditemukan konsep dan prinsip umumnya. Membandingkan merujuk pada identifikasi persamaan dan perbedaan dari dua atau lebih obyek, kejadian, ide, permasalahan, atau situasi. Membandingkan berkaitan dengan proses kognitif menemukan satu persatu ciri-ciri dari obyek yang diperbandingkan.

c. Menerapkan (*Apply*)

Menerapkan menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan. Menerapkan berkaitan dengan dimensi pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*). Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*). Menjalankan

prosedur merupakan proses kognitif siswa dalam menyelesaikan masalah dan melaksanakan percobaan di mana siswa sudah mengetahui informasi tersebut dan mampu menetapkan dengan pasti prosedur apa saja yang harus dilakukan. Jika siswa tidak mengetahui prosedur yang harus dilaksanakan dalam menyelesaikan permasalahan maka siswa diperbolehkan melakukan modifikasi dari prosedur baku yang sudah ditetapkan.

d. Menganalisis (*Analyze*)

Menganalisis merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiap-tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan. Kemampuan menganalisis merupakan jenis kemampuan yang banyak dituntut dari kegiatan pembelajaran di sekolah-sekolah. Berbagai mata pelajaran menuntut siswa memiliki kemampuan menganalisis dengan baik. Tuntutan terhadap siswa untuk memiliki kemampuan menganalisis sering kali cenderung lebih penting daripada dimensi proses kognitif yang lain seperti mengevaluasi dan menciptakan. Kegiatan pembelajaran sebagian besar mengarahkan siswa untuk mampu membedakan fakta dan pendapat, menghasilkan kesimpulan dari suatu informasi pendukung.

Menganalisis berkaitan dengan proses kognitif memberi atribut (*attributeing*) dan mengorganisasikan (*organizing*). Memberi atribut akan muncul apabila siswa menemukan permasalahan dan kemudian memerlukan kegiatan membangun ulang hal yang menjadi permasalahan. Kegiatan mengarahkan siswa pada informasi-informasi asal mula dan alasan suatu hal ditemukan dan

diciptakan. Mengorganisasikan menunjukkan identifikasi unsur-unsur hasil komunikasi atau situasi dan mencoba mengenali bagaimana unsur-unsur ini dapat menghasilkan hubungan yang baik. Mengorganisasikan memungkinkan siswa membangun hubungan yang sistematis dan koheren dari potongan-potongan informasi yang diberikan. Hal pertama yang harus dilakukan oleh siswa adalah mengidentifikasi unsur yang paling penting dan relevan dengan permasalahan, kemudian melanjutkan dengan membangun hubungan yang sesuai dari informasi yang telah diberikan.

e. Mengevaluasi (*Evaluate*)

Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Kriteria atau standar ini dapat pula ditentukan sendiri oleh siswa. Standar ini dapat berupa kuantitatif maupun kualitatif serta dapat ditentukan sendiri oleh siswa. Perlu diketahui bahwa tidak semua kegiatan penilaian merupakan dimensi mengevaluasi, namun hampir semua dimensi proses kognitif memerlukan penilaian. Perbedaan antara penilaian yang dilakukan siswa dengan penilaian yang merupakan evaluasi adalah pada standar dan kriteria yang dibuat oleh siswa. Jika standar atau kriteria yang dibuat mengarah pada keefektifan hasil yang didapatkan dibandingkan dengan perencanaan dan keefektifan prosedur yang digunakan maka apa yang dilakukan siswa merupakan kegiatan evaluasi.

Evaluasi meliputi mengecek (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*). Mengecek mengarah pada kegiatan pengujian hal-hal yang tidak konsisten atau

kegagalan dari suatu operasi atau produk. Jika dikaitkan dengan proses berpikir merencanakan dan mengimplementasikan maka mengecek akan mengarah pada penetapan sejauh mana suatu rencana berjalan dengan baik. Mengkritisi mengarah pada penilaian suatu produk atau operasi berdasarkan pada kriteria dan standar eksternal. Mengkritisi berkaitan erat dengan berpikir kritis. Siswa melakukan penilaian dengan melihat sisi negatif dan positif dari suatu hal, kemudian melakukan penilaian menggunakan standar ini.

f. Menciptakan (*Create*)

Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan siswa untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya. Menciptakan sangat berkaitan erat dengan pengalaman belajar siswa pada pertemuan sebelumnya. Meskipun menciptakan mengarah pada proses berpikir kreatif, namun tidak secara total berpengaruh pada kemampuan siswa untuk menciptakan. Menciptakan di sini mengarahkan siswa untuk dapat melaksanakan dan menghasilkan karya yang dapat dibuat oleh semua siswa. Perbedaan menciptakan ini dengan dimensi berpikir kognitif lainnya adalah pada dimensi yang lain seperti mengerti, menerapkan, dan menganalisis siswa bekerja dengan informasi yang sudah dikenal sebelumnya, sedangkan pada menciptakan siswa bekerja dan menghasilkan sesuatu yang baru.

Menciptakan meliputi menggeneralisasikan (*generating*) dan memproduksi (*producing*). Menggeneralisasikan merupakan kegiatan

merepresentasikan permasalahan dan penemuan alternatif hipotesis yang diperlukan. Menggeneralisasikan ini berkaitan dengan berpikir divergen yang merupakan inti dari berpikir kreatif. Memproduksi mengarah pada perencanaan untuk menyelesaikan permasalahan yang diberikan. Memproduksi berkaitan erat dengan dimensi pengetahuan yang lain yaitu pengetahuan faktual, pengetahuan konseptual, pengetahuan prosedural, dan pengetahuan metakognisi. (7)

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjukkan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Wawan, Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan

banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. (7)

3) Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa. (7)

b. Faktor Eksternal

a. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. (7)

2.5.4. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap sesuatu situmulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap

stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. *Newcomb* salah seorang psikolog sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan 'predisposisi' tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka. (7)

Pengertian lain sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu serta merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognitif, reaksi afeksi, kehendak dan perilaku masa lalu. Sikap akan mempengaruhi proses berfikir, respon afeksi, kehendak dan perilaku berikutnya. Jadi sikap merupakan respon evaluatif didasarkan pada proses evaluasi diri, yang disimpulkan berupa penilaian positif atau negatif yang kemudian mengkristal sebagai reaksi terhadap obyek.

Tiga komponen pokok sikap, yakni:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to believe*).

Ketiga komponen ini membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni : (7)

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah sikap yang paling tinggi.

2.5.5. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*) sehingga diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas dan dukungan dari pihak lain :

Tingkat-tingkat Praktik:

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktis tingkat pertama.

2. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

3. Mekanisme (*mecanism*)

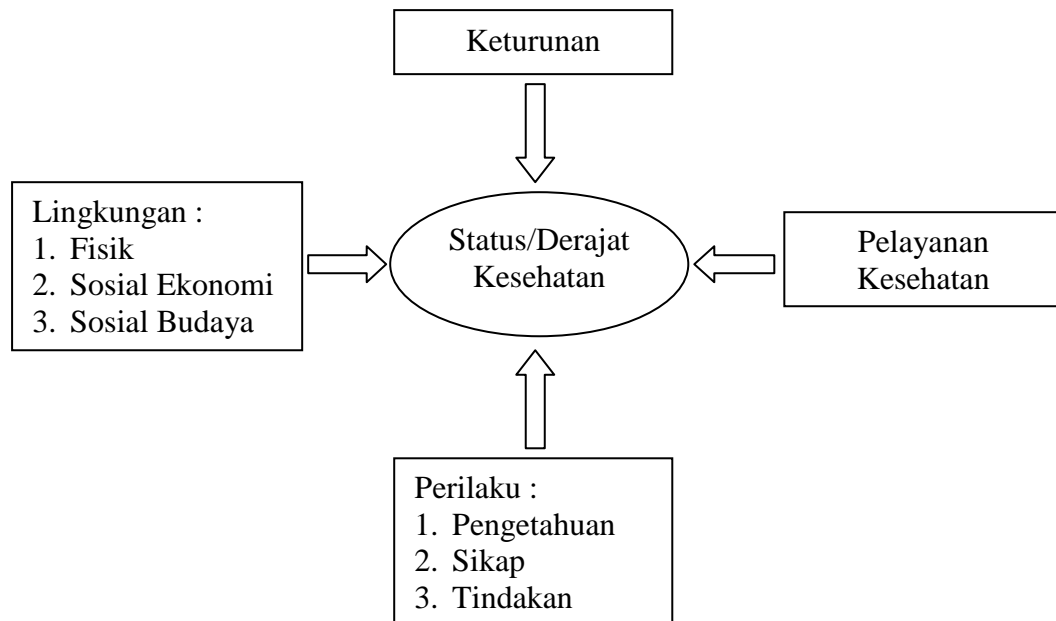
Apabila seseorang telah dapat melakukan dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

4. Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya sendiri tanpa mengurangi kebenarn tindakannya tersebut. (7)

2.6. Landasan Teori

Penyelenggaraan kesehatan haji merupakan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan haji yang meliputi pemeriksaan kesehatan, bimbingan dan penyuluhan kesehatan haji, pelayanan kesehatan, imunisasi, surveilans, Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan respon Kejadian Luar Biasa (KLB), penanggulangan KLB dan musibah massal, kesehatan lingkungan dan manajemen penyelenggaraan kesehatan haji. Menurut H.L. Blum ada 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat atau perorangan. Faktor-faktor tersebut dapat digambarkan sebagai berikut : (17)



Gambar 2.1. Landasan Teori (H.L Blum (1972))
Dikutip dari : Notoadmodjo

Teori ini juga sejalan dengan teori dari *L.Green* dimana perilaku kesehatan terbentuk dari tiga faktor meliputi faktor predisposisi (pengetahuan, sikap dan tindakan), faktor pendukung (lingkungan fisik) dan faktor pendorong (petugas kesehatan).

2.7. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan faktor perilaku dengan status kesehatan calon jemaah haji Kota Pematangsiantar tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik. Survei analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko dan faktor efek. Pada penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran pada saat bersamaan. (19)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi pada penelitian ini adalah di Dinas Kesehatan Jalan Sutomo Kota Pematangsiantar dengan alasan masih terdapat beberapa calon jemaah haji yang memiliki status kesehatan yang berisiko.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Mei – September 2018 yaitu dari pertama kali melakukan survei awal hingga sidang akhir.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan gejala/satuan yang ingin diteliti atau keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. (19) Populasi pada

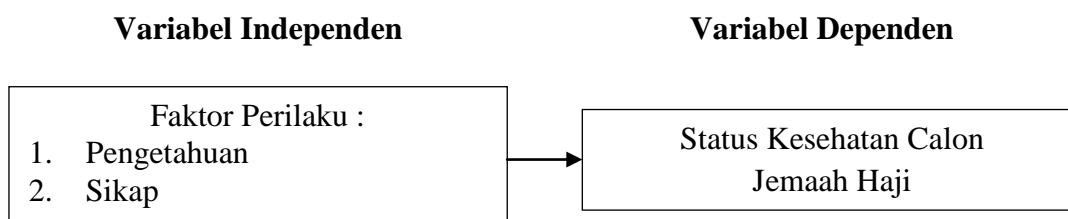
penelitian ini adalah seluruh calon jemaah haji di Kota Pematangsiantar tahun 2018 yaitu sebanyak 134 calon jemaah.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diteliti dan dianggap mampu mewakili seluruh populasi. Sampel penelitian ini adalah seluruh populasi (total populasi) yaitu sebanyak 134 calon jemaah.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian yang berjudul “Hubungan Faktor Perilaku dengan Status Kesehatan Calon Jemaah Haji Kota Pematangsiantar Tahun 2018” yaitu :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

1. Pengetahuan adalah segala yang diketahui oleh calon jemaah haji tentang cara menjaga status kesehatannya.
2. Sikap adalah reaksi yang dilakukan oleh calon jemaah haji tentang cara menjaga status kesehatannya.

- Status Kesehatan Jemaah Haji adalah kondisi berpenyakit atau tidak berpenyakit dimana seseorang calon jemaah dapat mengetahui kondisi kesehatannya dan tanpa gangguan baik secara fisik, mental dan sosial.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran merupakan aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrument), hasil pengukuran dan kategori serta skala ukur yang di gunakan untuk menilai suatu variabel.

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran

No.	Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel X						
1	Pengetahuan	10	Menghitung skor pengetahuan (skor max 10)	1. Skor 7-10 2. Skor 4-6 3. Skor 0-3	Baik (3) Cukup (2) Kurang (1)	Ordinal
2	Sikap	8	Menghitung skor Sikap (skor max 24)	4. Skor 17-24 5. Skor 8-16	Positif (2) Negatif (1)	Ordinal
Variabel Y						
1	Status Kesehatan	1	Data Sekunder	6. Tidak ada Penyakit 7. Ada penyakit	Baik (2) Tidak Baik (1)	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

- Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui survei dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan dan dibagikan kepada responden.
- Data Sekunder dalam penelitian ini yaitu data pemeriksaan fisik tahap pertama yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar.

3. Data Tertier dalam penelitian ini yaitu data dari Profil Kesehatan Haji, Kemenkes RI, Kementerian Agama, UU No. 36 tahun 2009, UU No. 13 tahun 2008, Permenkes No. 442 tahun 2009 dan WHO.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer merupakan data karakteristik responden, pengetahuan, sikap dan status kesehatan calon jemaah haji.
2. Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian, misalnya: fasilitas pelayanan kesehatan, jumlah tenaga dan pelaksanaan pelayanan serta data lain yang mendukung analisis terhadap data primer.
3. Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal, *text book*, sumber elektronik (tidak boleh sumber anonim).

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Pengujian validitas konstruk dengan menggunakan statistik uji korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif dan nilai probabilitas korelasi (*sig 2-tailed*) < taraf signifikan (α) sebesar 0,05. (19)

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Pengetahuan	1	0,974	0,631	Valid
	2	0,974	0,631	Valid
	3	0,240	0,631	Tidak Valid
	4	0,887	0,631	Valid
	5	0,241	0,631	Tidak Valid
	6	0,974	0,631	Valid
	7	0,750	0,631	Valid
	8	0,676	0,631	Valid
	9	0,450	0,631	Tidak Valid
	10	-0,037	0,631	Tidak Valid
	11	0,750	0,631	Valid
	12	0,974	0,631	Valid
	13	0,974	0,631	Valid
	14	0,838	0,631	Valid
	15	0,378	0,631	Tidak Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 15 item soal variabel pengetahuan menunjukkan bahwa 10 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sedangkan 5 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki $r_{hitung} < r_{tabel}$.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Sikap	1	0,845	0,631	Valid
	2	0,596	0,631	Tidak Valid
	3	0,749	0,631	Valid
	4	0,937	0,631	Valid
	5	0,884	0,631	Valid
	6	0,380	0,631	Tidak Valid
	7	0,439	0,631	Tidak Valid
	8	0,832	0,631	Valid
	9	0,297	0,631	Tidak Valid
	10	0,527	0,631	Tidak Valid
	11	0,937	0,631	Valid
	12	0,711	0,631	Valid
	13	0,620	0,631	Tidak Valid
	14	0,662	0,631	Valid
	15	0,397	0,631	Tidak Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 15 item soal variabel sikap menunjukkan bahwa 8 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sedangkan 7 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki $r_{hitung} < r_{tabel}$.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama.

Demikian juga kuesioner sebagai alat ukur untuk gejala-gejala social (non fisik) harus mempunyai reliabilitas yang tinggi. Untuk itu sebelum digunakan, untuk penelitian harus dites (diuji coba) sekurang-kurangnya dua kali. Uji coba tersebut kemudian diuji dengan tes menggunakan rumus korelasi *pearson reliabel* (*pearson correlation*). Perlu dicatat bahwa perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Dengan demikian harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas. (19) Uji validitas dan reliabilitas ini dilakukan di Kota Simalungun yang dibagikan kepada 10 responden.

Tabel 3.4. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Pengetahuan	0,761	0,631	Reliabel
Sikap	0,758	0,631	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas diperoleh r_{hitung} dari variabel pengetahuan sebesar 0,761 dan sikap

sebesar 0,758 yang menunjukkan bahwa hasil r_{hitung} pada kedua variabel lebih besar dari nilai r_{tabel} 0,631, sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel (handal).

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul selanjutnya diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuisisioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data di olah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang di teliti, misalnya nama responden di rubah menjadi nomor 1,2,3 dan seterusnya.

4. *Entering*

Data entri, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) di masukkan ke dalam program komputer.

5. *Data processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan di olah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti. (19)

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis data secara univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Data yang telah terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan ada tidak hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan analisis *Chi-square* pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p-value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai probabilitas (p) < *p-value* (0,05) maka dikatakan H_0 ditolak H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. (19)