

**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA JEMAAH
HAJI MASA PANDEMI COVID-19**

BUKU REFERENSI

Oleh:

ARSALAN BASUKI PUTRA

NIM. 19910044



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2022**

**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA JEMAAH HAJI MASA
PANDEMI COVID-19**

BUKU REFERENSI

Oleh:

ARSALAN BASUKI PUTRA

19910044

Diajukan Kepada:

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Memperoleh Gelar Sarjana
Kedokteran (S.Ked)

Prodi Pendidikan Dokter

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM

MALANG

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA JEMAAH HAJI MASA PANDEMI COVID-19

BUKU REFERENSI

Oleh:

ARSALAN BASUKI PUTRA

NIM. 19910044

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:

Tanggal: 12 Desember 2022

Pembimbing I,



dr. Tias Pramesti Griana, M.Biomed

NIP. 198105182011012000

Pembimbing II,



dr. Doby Indrawan, MMRS

NIP. 19781001201701011113

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Tias Pramesti Griana, M.Biomed
NIP. 198105182011012000

HALAMAN PENGESAHAN

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA JEMAAH HAJI MASA PANDEMI COVID-19

BUKU REFERENSI

Oleh:

Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Tanggal: 14 Desember 2022

Penguji Utama	Dr. Zainabur Rahmah, M.Si	
Ketua Penguji	Dr. Tias Pramesti Griana, M. Biomed	
Sekretaris Penguji	dr. Doby Indrawan, MMRS	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter


Dr. Tias Pramesti Griana, M.Biomed
NIP. 198105182011012000

HALAMAN PERNYATAAN

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arsalan Basuki Putra
NIM : 19910044
Program Studi : Pendidikan Dokter
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 24 Desember 2022

Yang membuat pernyataan,



Arsalan Basuki Putra

19910044

PRAKATA

Permasalahan dan solusi bak pasangan yang tidak terpisahkan satu sama lain. Menjadi hal yang wajar, ketika sebuah permasalahan pada satu titik justru merupakan jawaban atau solusi atas masalah yang akan muncul berikutnya. Demikian pula dengan krisis yang ditimbulkan oleh pandemi. Tak hanya kali ini dunia dihadapkan pada kondisi Pandemi, yang itu berarti tidak menutup kemungkinan akan terjadi Pandemi-pandemi berikutnya. Tujuan mempelajari seluk beluk Pandemi sat ini akan menjadi jembatan terbaik dalam mempersiapkan Pandemi di masa yang akan datang.

Krisis awal pandemi menunjukkan dampak yang signifikan pada bidang kesehatan individu hingga komunitas, akan tetapi semakin masif dampak yang ditimbulkan, tidak ayal bidang-bidang lain juga ikut terseret pusarannya seperti bidang pendidikan, psikologi, keagamaan, ekonomi, politik, dan sosial budaya. Hal tersebut juga sempat ramai diperbincangkan dari mulut ke mulut, di media sosial, hingga bertaraf penelitian. Tidak berhenti sampai disini saja, mobilitas yang tinggi pada zaman 4.0, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa tua sedang gencar-gencarnya menginovasikan segala pemikiran, waktu, dan usaha untuk mengeksplorasi dirinya. Ketika dihadapkan oleh aba-aba lockdown, Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSBB), *new normal*, krisis ini menjelma, menggerogoti jiwa-jiwa manusia yang mulai bosan, kesepian, dan haus akan motivasi.

Adapun cara untuk memperkuat persiapan di fase pra-bencana (kondisi krisis) yakni dengan mengupayakan tindakan preventif dan mitigasi. Salah satu bentuk tindakan preventif berupa edukasi kesehatan, serta alasan yang mendasari dipilihnya upaya tersebut karena memiliki risiko terpapar atau kontak erat relatif rendah, sedangkan manfaat atau *outcome* yang diperoleh sangatlah besar. Disinilah upaya maksimal yang tidak hanya dilakukan oleh seorang tenaga ahli dan tenaga medis, namun bisa dilakukan oleh mahasiswa kedokteran yang juga memiliki andil besar bagi masyarakat di sekitarnya.

Penulis berharap buku ini dapat menjadi pedoman lengkap bagi masyarakat umum terlebih untuk masyarakat yang hendak melaksanakan ibadah haji, agar

senantiasa diberikan ketenangan dan bekal untuk menghadapi Pandemi, serta bisa mewujudkan perilaku yang bersih dan sehat bagi para jemaah haji dengan memahami strategi dan metode yang tepat untuk mengedukasi. Selain itu, buku ini diharapkan dapat menjadi buku referensi dan bahan bacaan yang praktis tidak hanya untuk calon jemaah haji, namun juga untuk masyarakat luas, akademisi, peneliti, dan pihak-pihak lain yang berkepentingan dengan penyelenggaraan pemberangkatan calon jemaah haji dengan berdasarkan rujukan yang valid dan terverifikasi.

Dalam Buku referensi berjudul "Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Jemaah Haji Masa Pandemi COVID-19' ini materi disusun secara urut dan bertahap, sehingga pembaca dapat dengan mudah memahami isi-isi materi yang telah disusun. Penulis sadar bahwa buku referensi ini masih belum bisa dikatakan sempurna. Oleh karena itu, penulis meminta dukungan dan masukan dari para pembaca agar dapat menjadi perbaikan dari buku referensi ini.

Malang, 17 Juni 2022

UCAPAN TERIMAKASIH

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, rasa syukur yang teramat dalam kita panjatkan keharibaan Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus menyelesaikan tugas akhir berupa buku referensi ini tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa tanpa adanya bantuan, dorongan serta doa dan harapan dari berbagai pihak, penyelesaian buku referensi ini tidak akan terwujud. Oleh karena itu, dengan ketulusan dan kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang setulusnya kepada:

1. dr. Tias Pramesti Griana, M.Biomed dan dr Dobby Indrawan, MMRS, selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan pengarahan terbaik untuk kelancaran dalam membuat buku referensi penulis. Terimakasih atas waktu, masukan serta pembelajaran yang sangat bermanfaat.
2. Kedua Orang Tua juga kakak serta adik yang sangat saya cintai, yang telah membantu memberikan semangat, doa, kasih harapan dan dorongan moral dan spiritual kepada Penulis dalam menyelesaikan buku referensi ini.
3. Teman seperjuangan di kala suka dan duka selama perkuliahan, Annisa Novia, Muhammad Aqsal Pasha Hilmi, Muhammad Nurul Makki. Terimakasih atas kebahagiaan dan keceriaan yang diberikan selama ini, juga terimakasih telah menjadi teman yang selalu ada, memotivasi dan memberikan semangat agar buku referensi ini segera selesai.
4. Annisa Novia, Alfina Nindy Fannani, Muhammad Aqsal Pasha Hilmi, Adhitya Wishnu Kresnanda, Muhammad Nur Faizin, Mada Erfan Fathony, Haidar Ainul Yaqin selaku teman yang membantu dalam penyelesaian tugas akhir ini, terimakasih telah menjadi teman yang selalu ada, memotivasi dan memberikan semangat agar buku referensi ini segera selesai.

5. Semua pihak yang pernah hadir dan menemani penulis, yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih banyak!

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat atas amalan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan buku referensi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan buku referensi ini masih terdapat kekurangan dan penulis berharap semoga buku referensi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi. Amin Ya Rabbal Alamin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

DAFTAR ISI

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA JEMAAH HAJI MASA PANDEMI COVID-19	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
UCAPAN TERIMAKASIH.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
BAB II	6
MARI MENGENAL COVID-19 LEBIH DEKAT.....	6
2.1 Definisi.....	6
2.2 Epidemiologi.....	6
2.3 Faktor Risiko.....	14
2.4 Gejala Covid-19	15
BAB III.....	19
APAKAH PHBS ITU	19
3.1 Definisi.....	19
3.2 Urgensi.....	20
3.3 Instruksi yang digalakkan Pemerintah.....	23
BAB IV	28
Profil Jemaah Haji Indonesia	28
4.1 Usia Jemaah Haji Indonesia	28
4.2 Pendidikan Calon Jemaah Haji.....	33
4.3 Pekerjaan Calon Jemaah Haji.....	34
4.4 Keputusan Terbaru Kuota Jemaah Haji Indonesia.....	35

4.5 Masa Tunggu Calon Jemaah Haji Indonesia	36
4.6 Kondisi Ekonomi	40
4.7 Sebaran Daerah	42
BAB V.....	55
PENYELENGGARAAN IBADAH HAJI.....	55
5.1 Manajemen Kesehatan Haji Indonesia	55
5.2 Proses pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji.....	66
5.3 Syarat Terbaru Tentang Pelaku Perjalanan Luar Negeri Tahun 2022.....	69
5.4 Penerapan PHBS pada Jemaah Haji	74
5.4.1 Langkah-langkah untuk mengantisipasi permasalahan Kesehatan	77
5.5 Kegiatan Pasca Ibadah Haji.....	79
5.6 Integrasi Islam Tentang Penerapan PHBS pada Jemaah Haji.....	81
BIOGRAFI PENULIS	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Distribusi Kasus COVID-19 di China	7
Gambar 2. 2 Peta Distribusi Pertama Kasus Global COVID-19 di Dunia	9
Gambar 2. 3 Grafik kasus COVID-19 di Indonesia	11
Gambar 2. 4 Grafik kasus COVID-19 pada setiap provinsi di Indonesia	13
Gambar 4. 1 Distribusi Jemaah Haji Indonesia berdasarkan kelompok umur tahun 2010-2015.	29
Gambar 4. 2 Profil Jemaah Haji Indonesia Berdasarkan Kelas Usia Pada Tahun 2018.....	30
Gambar 4. 3 Total Jemaah Haji Indonesia Kuota Reguler Tahun 2022.....	32
Gambar 4. 4 Profil Jemaah Haji Indonesia Berdasarkan Pendidikan Terakhir Tahun 2022.....	34
Gambar 4. 5 Persentase Jemaah Haji Indonesia Berdasarkan Pekerjaan	35
Gambar 4. 6 Grafik Pergeseran Estimasi Keberangkatan Provinsi Jawa Timur	39
Gambar 5. 1 Update Pemberian Vaksinasi Covid-19.....	63
Gambar 5. 2 Alur Kedatangan PPLN ke Indonesia.....	71
Gambar 5. 3 Kolaborasi Antara Pemerintah dan Masyarakat.	76

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Distribusi pertama kasus global COVID-19 di dunia	8
Tabel 2.2 Gejala Covid-19	16
Tabel 4.1 Latar Belakang Pendidikan Formal Jemaah Haji Tahun 2018.....	33
Tabel 4.2 Masa Tunggu Calon Jemaah Haji Indonesia.....	36
Tabel 4.3 Estimasi Masa Tunggu Calon Jemaah Haji di Indonesia	38
Tabel 4.4 Jumlah Jemaah Haji yang diberangkatkan ke Tanah Suci Mekkah Menurut Provinsi Tahun 2014-2016.....	42
Tabel 4.5 Kuota Haji Reguler Tahun 2022	44

DAFTAR SINGKATAN

1. ACE : Angiotensin Converting Enzyme
2. AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome
3. APD : Alat Pelindung Diri
4. ARB : Angiotensin Receptors Block
5. ASEAN : Association Of Southeast Asian Nations
6. BNPB : Badan Nasional Penanggulangan Bencana
7. BUMD : Badan Usaha Milik Daerah
8. BUMN : Badan Usaha Milik Negara
9. BVM : *Bag Valve Mask*
10. CDC : *Center for Disease Control and Prevention*
11. COD : *Certificate Of Death*
12. COVID-19 : Corona Virus Disease 2019
13. DVT : *Deep Vein Thrombosis*
14. GACA : *General Authority Of Civil Aviation Of Saudi Arabia*
15. GERD : Gastroesophageal Reflux Disease
16. HIV : Human Immunodeficiency Virus
17. ICV : International Certificate of Vaccination
18. K3JH : Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji
19. KEMENAG RI : Kementerian Agama Republik Indonesia
20. KEMENKES : Kementerian Kesehatan
21. KBIH : Kelompok Bimbingan Ibadah Haji
22. KKHI : Klinik Kesehatan Haji Indonesia
23. KKP : Kantor Kesehatan Pelabuhan
24. KMA : Keputusan Menteri Agama
25. MA : Madrasah Aliyah
26. MERS : Middle East Respiratory Syndrome
27. MI : Madrasah Ibtidaiyah
28. MTS : Madrasah Tsanawiyah
29. NEAT : *Non-Exercise Activity Thermogenesis*
30. P3JH : Tim Pertolongan Pertama Pada Jemaah Haji
31. PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
32. PIHK : Penyelenggara Ibadah Haji Khusus
33. PNS : Pegawai Negeri Sipil
34. PPIH : Panitia Penyelenggara Ibadah Haji
35. PPLN : Pelaku Perjalanan Luar Negeri
36. PPOK : Penyakit Paru Obstruksi Kronik
37. RJP : Resusitasi Jantung Paru

38. RSAS : Rumah Sakit Arab Saudi
39. RT-PCR : *Real Time Polymerase Chain Reaction*
40. SARS-COV-2 : Severe Acute Respiratory Syndrome Corona
Virus Varian
2
41. SD : Sekolah Dasar
42. SSKOHAT : Sistem Komputerisasi Haji Terpadu
43. SSKOHATKES : Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Bidang
Kesehatan
44. SMA : Sekolah Menengah Atas
45. SMK : Sekolah Menengah Kejuruan
46. SMP : Sekolah Menengah Pertama
47. TGC : Tim Gerak Cepat
48. TKHI : Tim Kesehatan Haji Indonesia
49. UGD : Unit Gawat Darurat
50. WHO : World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

Jutaan umat muslim di seluruh dunia setiap tahunnya melakukan ziarah keagamaan yang disebut “Haji”. Ibadah haji merupakan salah satu pertemuan masal terbesar di dunia yang merupakan ziarah Islam tahunan ke Mekah, Arab Saudi. Melaksanakan rukun haji menjadi suatu ketentuan bagi kaum muslim yang memiliki kemampuan baik dalam segi fisik, rohani dan ekonomi. Waktu pelaksanaan ibadah haji juga dibatasi yaitu pada setiap tahun di bulan syawal hingga 10 hari pada awal bulan dzulhijjah, dengan jumlah jemaah yang melakukan ibadah haji mencapai 2 juta orang. Ibadah haji terdiri dari serangkaian ritual yang dilakukan secara wajib bagi setiap muslim. Rentetan ritual yang perlu dikerjakan dimulai dari para jemaah melakukan ihram yaitu membaca niat haji dan memakai pakaian ihram dilanjutkan dengan wukuf di padang arafah. Para jemaah melanjutkan dengan tawaf Ifadhah di Mekah kemudian melakukan sa’i yang merupakan kegiatan berlari kecil atau berjalan sebanyak 7 kali melewati bukit Shafa dan Marwah dan singgah di Muzdalifah. Para jemaah haji melanjutkan perjalanannya ke Mina untuk melakukan pelemparan jumrah dilanjutkan dengan tahalul yaitu memotong sebagian atau seluruh rambut dan diakhiri dengan tawaf Wada’ di Mekah.^{1,2}

Syarat-syarat haji yang harus dipahami bagi calon jemaah haji meliputi beragama islam, baligh atau dewasa, aqil atau mempunyai akal yang sehat, merdeka yaitu bukan hamba sahaya serta dalam keadaan istita’ah. Dalam rukun islam telah disebutkan bahwa seluruh umat muslim dapat melaksanakan haji bila mampu, kata lain dari mampu adalah istitha’ah yang berarti kemampuan secara langsung dan tidak langsung dalam melaksanakan ibadah haji. Istitha’ah dapat diartikan keadaan sehat, baik secara fisik yaitu tidak sedang sakit sehingga dapat berpengaruh terhadap kelancaran rangkaian ibadah, secara rohani yaitu seseorang dalam keadaan sehat baik akal dan mental, dalam segi ekonomi jemaah haji diharuskan mempunyai biaya selama menjalankan ibadah haji dan biaya bagi keluarga di tanah air. Dalam

hal ini diharapkan ketika jemaah kembali dari haji tidak dalam kondisi yang kekurangan dalam segi ekonomi.^{3,4}

Tahun 2020 merupakan awal dari terjadinya pandemi COVID-19 yang menimbulkan tantangan baru bagi seluruh dunia. WHO (*World Health Organization*) telah memutuskan covid menjadi pandemi karena penyebaran yang sangat pesat diseluruh dunia. Pemerintah Arab Saudi telah mengambil tindakan pencegahan seperti menutup Masjidil Haram yang terletak di Mekkah dan Masjid Nabawi yang terletak di Madinah pada 1 jam selepas waktu salat Isya dan membuka akses 1 jam sebelum waktu salat subuh 1 jam, menutup secara kondisional lintasan tawaf, memblokir perjalanan udara, membatasi ritual haji dan umrah, melarang mengadakan perkumpulan dengan jumlah masa lebih dari 50 orang dan melarang restoran menjual shisha. Pemerintah Arab Saudi memutuskan penangguhan secara kondisional pelaksanaan umrah dan haji sejak pengumuman yang disampaikan pada 27 Februari tahun 2022. Kementerian agama Indonesia menetapkan pembatalan keberangkatan semua jemaah haji tahun 2020 sesuai dengan peraturan nomor 494 tahun 2020. Keputusan ini ditetapkan dengan melakukan beberapa pertimbangan dalam hal kesehatan jemaah serta keamanan selama perjalanan dan saat Arab Saudi. Kebijakan ini berlaku pada perjalanan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan yang menggunakan visa haji Furoda yaitu undangan khusus dari pemerintah Arab Saudi.⁵

Pemerintah Arab Saudi mulai menyelenggarakan ibadah haji dan umrah sejak tanggal 10 Agustus 2021 dengan menetapkan persyaratan tertentu. Terdapat beberapa syarat yang tercantum dalam surat edaran yang dikeluarkan yaitu pelaksanaan vaksin *booster* (*Pfizer, Moderna, AstraZeneca*) dan kewajiban melakukan karantina di negara ketiga yaitu sebelum tiba di Arab Saudi selama 14 hari. Hal ini dilakukan pemerintah Arab ditinjau dari segi keamanan dan keselamatan para jemaah haji. Pemerintahan Arab Saudi juga membatasi pelaksanaan ibadah haji dengan mengaplikasikan protokol kesehatan diantaranya mewajibkan penggunaan masker, menjaga jarak sosial, serta membatasi beberapa ritual. Pembatasan ritual meliputi jemaah haji tidak diizinkan menyentuh Ka'bah, disinfektan pada area Masjidil Haram, kerikil untuk lempar jumrah yang sudah di

sterilkan, disinfektan pada masker, sajadah hingga kain ihram.² Hal ini dilakukan dalam upaya mengurangi kemungkinan penyebaran COVID-19 dan memberikan perlindungan kesehatan kepada para jemaah haji.⁶

Kesehatan merupakan faktor utama yang harus diperhatikan selama melaksanakan ibadah haji. Meningkatkan upaya promotif dan preventif pada jemaah haji merupakan bentuk upaya yang dilakukan pemerintah dengan mengidentifikasi masalah kesehatan dan faktor risiko. Upaya promosi kesehatan dilakukan dengan harapan para jemaah haji dapat memelihara, menjaga serta meningkatkan kesehatan secara mandiri. Promosi kesehatan yang dapat diberikan kepada para jemaah haji adalah penerapan PHBS (pola hidup bersih dan sehat), penggunaan APD, pengendalian penyakit kronis maupun menular, pencegahan *heat stroke*, pencegahan kelelahan, penanganan stress dan pencegahan kejadian dehidrasi.⁷ Tujuan dari membiasakan pola hidup bersih dan sehat sedari dini dari sebelum keberangkatan bagi para calon jemaah haji yaitu agar mudah dalam melakukan seluruh rangkaian ibadah haji.⁴

Penerapan PHBS juga bertujuan agar seluruh penduduk dapat mengidentifikasi risiko infeksi COVID-19 sehingga dapat menangkal virus COVID menyebar lebih luas. Masyarakat juga dianjurkan supaya berada di rumah, memakai masker, *Work from home*, menerapkan cuci tangan 7 langkah, dan mempraktikkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. PHBS sendiri adalah rencana yang digunakan untuk menangkal penyebaran infeksi COVID-19 yang meningkat. Pemerintah tetap sepakat bahwa PHBS merupakan cara yang efisien dalam menurunkan risiko angka penyebaran COVID. Menerapkan hidup bersih dan sehat secara optimal ditujukan agar penularan risiko COVID dapat diminimalkan. Perilaku hidup bersih dan sehat itu penting dan memerlukan pembinaan yang berkesinambungan supaya masyarakat dari semua disiplin ilmu memahami bagaimana mengamalkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari.⁶

Penulis berharap buku referensi ini dapat menjadi penuntun yang komprehensif bagi jemaah haji, memastikan mereka selalu tenang dan siap menghadapi pandemi COVID serta dapat mempraktikkan kebiasaan pola hidup yang bersih dan juga sehat. Buku ini ditujukan sebagai bahan referensi serta bacaan

praktis untuk masyarakat umum, ulama, pelajar, jemaah haji, serta pihak lain. Buku ini disusun dengan tujuan jemaah haji dapat lebih memahami bagaimana cara menjaga kesehatan dan kebersihan diri selama menunaikan ibadah haji di Mekkah, mulai dari menjaga kebersihan saat beribadah hingga melihat informasi perkembangan COVID-19 hingga saat ini. Penulis sangat berharap buku ini dapat diterima oleh seluruh komponen masyarakat, dan pembaca akan melihat pentingnya menerapkan PHBS di masa pandemi, khususnya di kalangan jemaah haji. Selain itu juga agar dapat dibaca oleh umat muslim terlebih bagi yang mampu untuk mengingatkan ibadah haji atau rukun islam kelima ini bahwa ibadah haji merupakan hal sangat penting untuk melengkapi rukun islam seseorang.

يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْأَهْلِ قُلْ هِيَ مَوَاقِيتُ لِلنَّاسِ وَالْحَجِّ قُلْ وَلَايَسَ
الْبِرُّ بَأَنْ تَأْتُوا الْبُيُوتَ مِنْ ظُهُورِهَا وَلَكِنَّ الْبِرَّ مَنِ اتَّقَى وَأْتُوا الْبُيُوتَ
مِنْ أَبْوَابِهَا وَأَتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ (189)

Artinya : Mereka bertanya kepadamu (Muhammad) tentang bulan sabit. Katakanlah, "Itu adalah (penunjuk) waktu bagi manusia dan (ibadah) haji." Dan bukanlah suatu kebajikan memasuki rumah dari belakangnya, tetapi kebajikan adalah (kebajikan) orang yang bertakwa. Masukilah rumah-rumah dari pintu-pintunya dan bertakwalah kepada Allah agar kamu beruntung. (Q.S Al-Baqarah Ayat 189)

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmed QA, Arabi YM, Memish ZA. Health risks at the Hajj. *Lancet*. 2006 Mar 25;367(9515):1008-15. doi: 10.1016/S0140-6736(06)68429-8. PMID: 16564364; PMCID: PMC7137144.
2. Kasman, Suf. "Potret Pelaksanaan Ibadah Haji 2020 Di Tengah Pandemi Virus Corona." *Jurnal AL-MIZAB Jurnal Kajian Haji, Umrah dan Keislaman* 1.1 (2020).
3. Jabani, Muhammad Shafwan. Makna Ibadah Haji Dalam Pengembangan ekonomi Ummat. *Historia Madania*; 2018.
4. Kementerian Agama Republik Indonesia. Tuntunan Manasik Haji dan Umrah, Indonesia; 2020. 1-378 p.
5. Dirgantara, Muhammad Gagah. "Upaya Penanganan Pandemi Covid-19 di Negara Islam: Studi Kasus Kerajaan Arab Saudi." *Politea: Jurnal Politik Islam* 3.1 (2020): 1-24.
6. Mahdi, H., Alqahtani, A., Barasheed, O., Alemam, A., Alhakami, M., Gadah, I., Alkediwi, H., Alzahrani, K., Fatani, L., Dahlawi, L., Alsharif, S., Shaban, R., Booy, R., & Rashid, H. (2020). *Hand Hygiene Knowledge and Practices among Domestic Hajj Pilgrims: Implications for Future Mass Gatherings Amidst COVID-19. Tropical medicine and infectious disease*, 5(4), 160. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed5040160>
7. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 9 TAHUN 2021 TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN KESEHATAN HAJI DI ARAB SAUDI_ https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh/1658479164_216597.pdf

BAB II

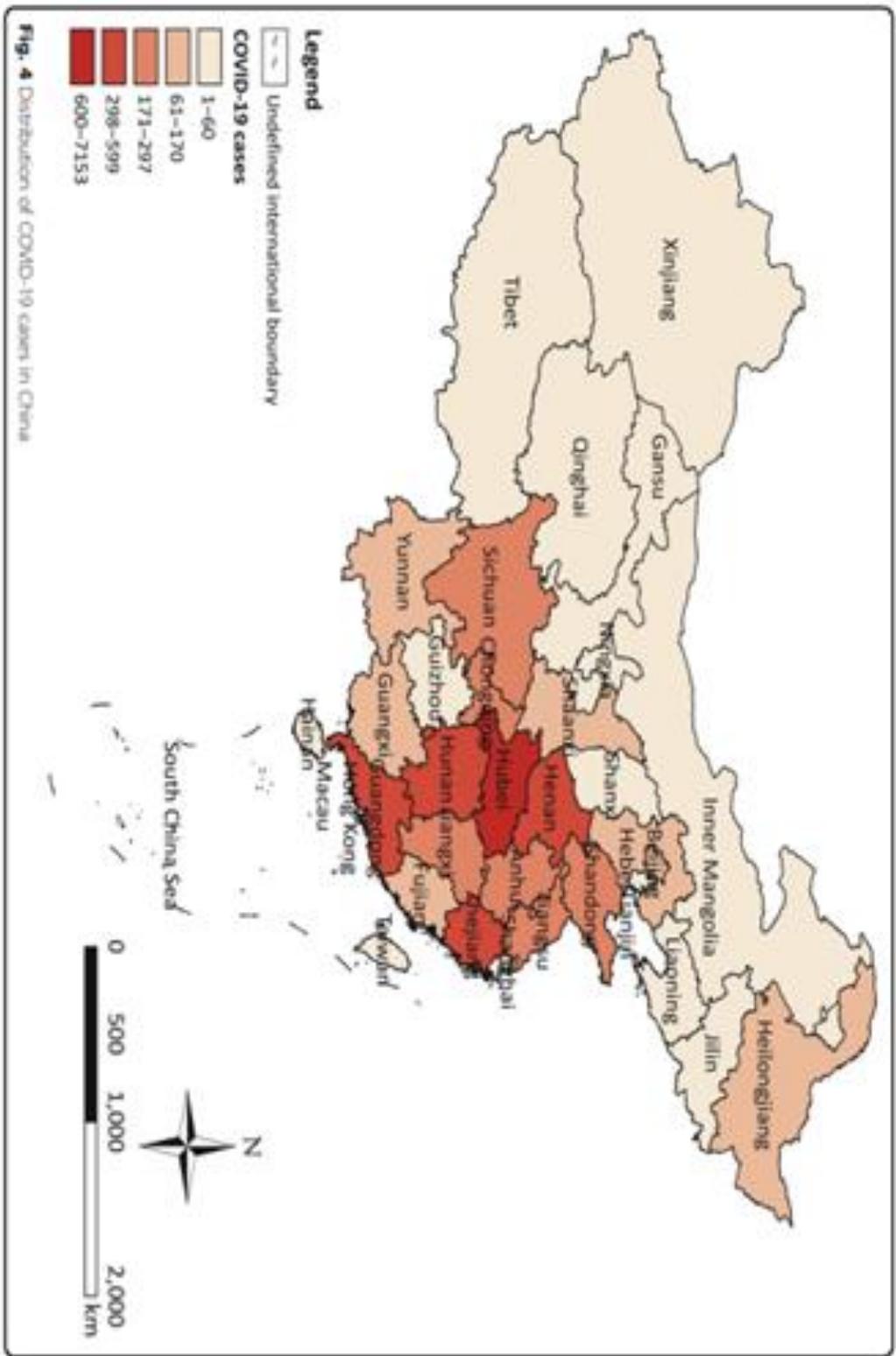
MARI MENGENAL COVID-19 LEBIH DEKAT

2.1 Definisi

Menurut kemenkes, COVID-19 (*corona virus 2019*) merupakan penyakit menular yang ditimbulkan oleh *SARS-CoV 2* yang merupakan jenis virus corona. Masyarakat dapat tertular penyakit ini melalui udara serta kontak yang dilakukan secara langsung dengan penderita. Dapat muncul pertanda mulai dari badan panas, batuk kering, sulit untuk bernafas, sakit pada tenggorokan dan kelelahan. Penyakit ini telah ditetapkan oleh WHO sejak tanggal 11 maret 2020 sebagai masalah pandemi. Pandemi didefinisikan sebagai keadaan terkait masalah kesehatan di dalam suatu daerah atau populasi tertentu dengan jumlah kasus yang sangat tinggi didalam rentang waktu yang sangat cepat dengan tingkat penyebaran pada wilayah yang sangat luas hingga melintasi batas negara dan sebagian atau seluruh dunia.¹

2.2 Epidemiologi

COVID-19 dilaporkan kali pertama di pasar *seafood* Huanan yang berada pada kota Wuhan, provinsi Hubei, China di bulan Desember 2019. Menanggapi adanya laporan wabah penyakit maka pemerintah China segera mengirim tim CDC (*Center for Disease Control and Prevention*) untuk melakukan penyelidikan secara epidemiologis dan etiologis. Pada 31 Desember 2019 pemerintahan Tiongkok menyampaikan berita wabah kepada *World health organization* (WHO) dan pada 1 Januari 2020 pasar *seafood* Huanan ditutup.² Para ilmuwan yang dipimpin oleh Prof. Yong-Zhen Zhang pada 10 Januari 2020 segera meneliti sumber virus *corona* dan didapatkan hasil dari identifikasi sebagai *coronavirus* yang memiliki >95% homolog dengan virus *corona* pada kelelawar dan >70% homolog dengan *SARS CoV*. Tim peneliti CDC telah mengumpulkan 585 sampel lingkungan pasar *seafood* Huanan di Wuhan pada 1 Januari dan 12 Januari 2020 dan dideteksi terdapat 33 sampel mengandung *SARS CoV-2* didalam tubuh hewan liar yang merupakan produk yang dijual pada pasar.³



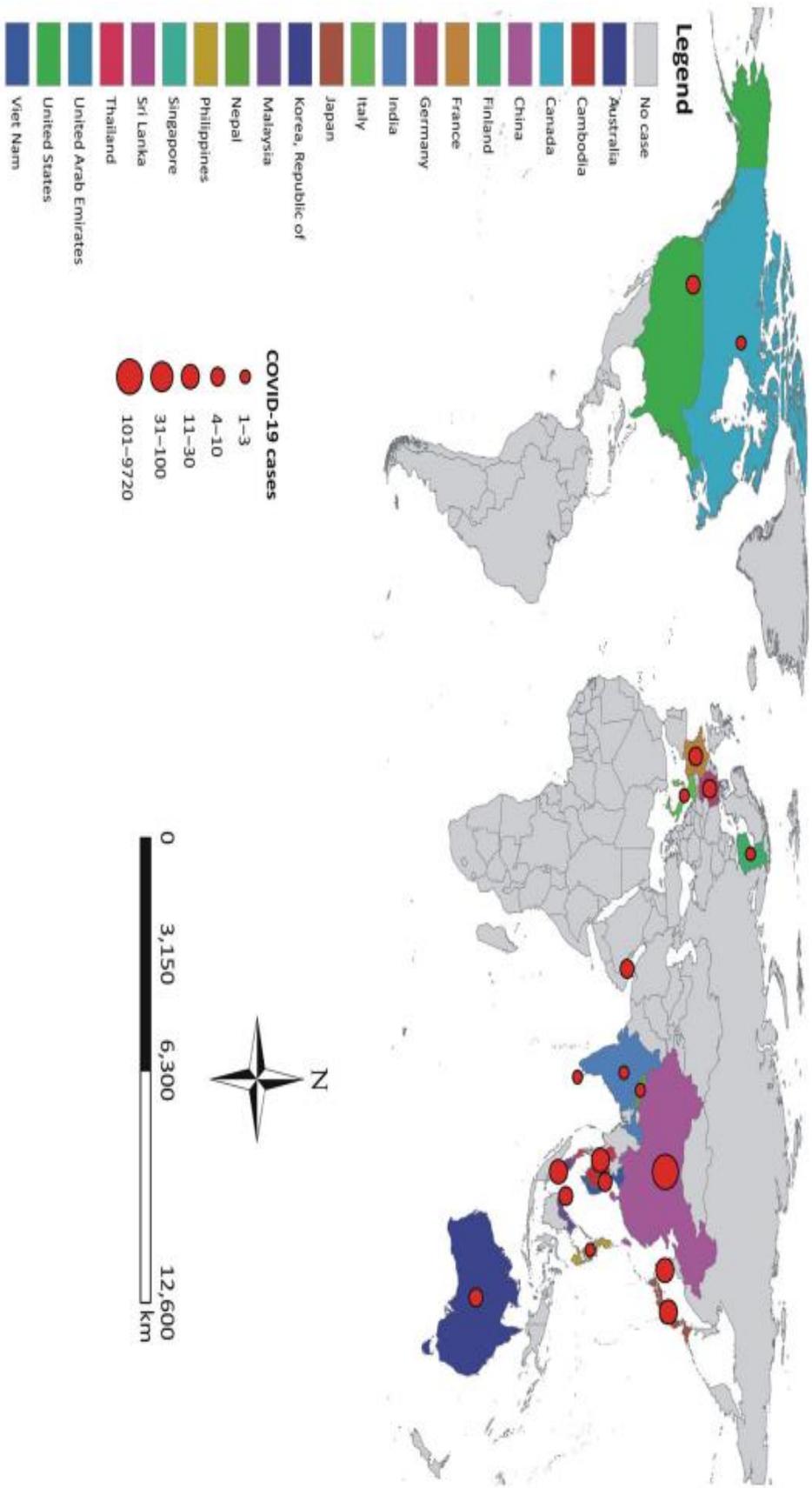
Gambar 2. 1 Distribusi Kasus COVID-19 di China³

Pada (Gambar 2.1) menjelaskan gambaran peta sebaran COVID-19 di China untuk angka kasus tertinggi yaitu di kota Hubei dengan angka 600 - 7153 dan diikuti oleh Henan, Hunan. Guangdong, Heijing dengan kasus mulai dari angka 298 – 599, Untuk tertinggi ketiga dengan kasus dari angka 171 – 297 yaitu terjadi di kota Sichuan, berikutnya untuk urutan ke empat dari angka 61 – 170 kasus yaitu berada di kota Yunnan, Guangxi, dan Fujian. Untuk kasus terendah yaitu dengan angka 1 – 60 kasus berada di kota Tibet, Gansu, dan Xinjiang.³

Pada 31 Januari 2020 dilaporkan COVID-19 sudah merebak di seluruh penjuru negara China begitupun negara lain (Gambar 2.2). Negara Thailand dan Jepang merupakan negara pertama dengan jumlah kasus tertinggi yang mencapai 14 kasus. Negara ketiga dengan jumlah kasus pertama tertinggi yaitu Singapura dengan jumlah 13 kasus disusul dengan Korea dengan 11 kasus, Australia dengan 9 kasus. Negara yang memiliki jumlah kasus pertama terendah didapatkan data dengan jumlah 1 kasus yaitu pada Negara Kambodia, Finlandia, India, Nepal, Filipina, dan Sri Lanka (Tabel 2.1).³

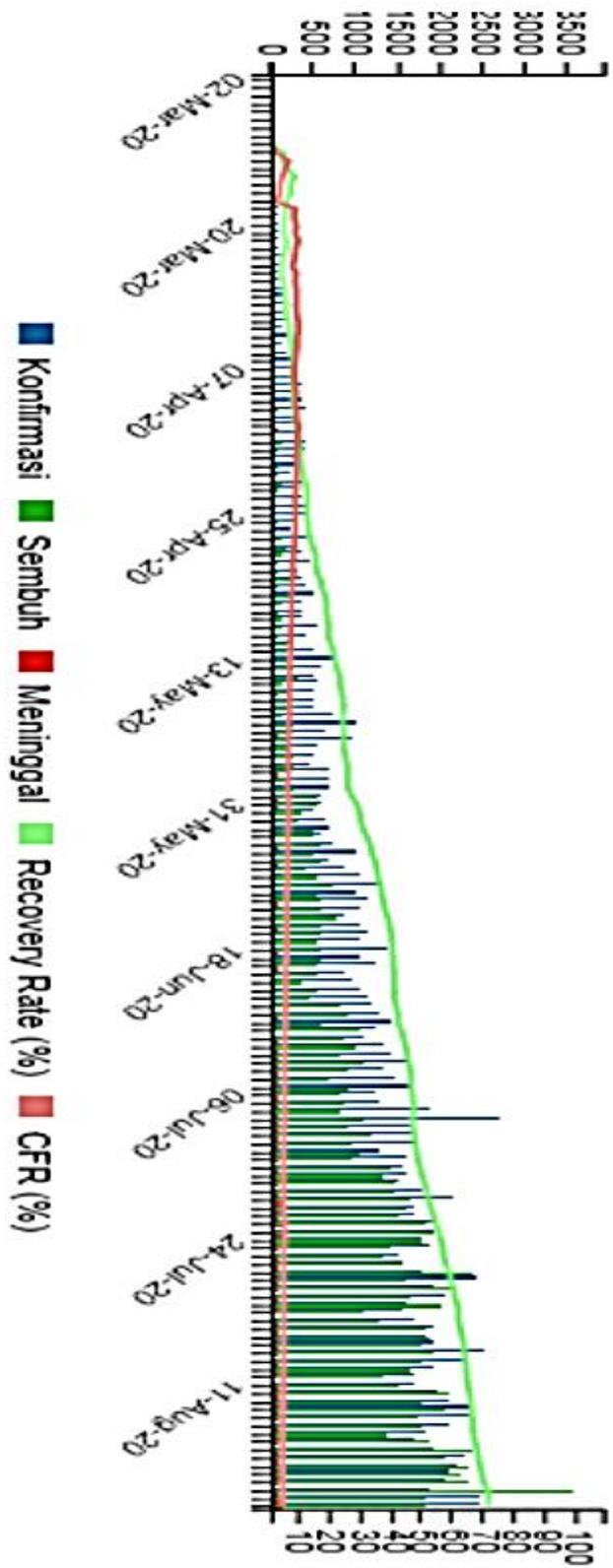
Tabel 2 1 Distribusi pertama kasus global COVID-19 di dunia³

No	Nama Negara	Jumlah Kasus	No	Nama Negara	Jumlah Kasus
1.	Thailand	14	11.	Saudi arabia	4
2.	Jepang	14	12.	Kanada	3
3.	Singapura	13	13.	Italia	2
4.	Korea	11	14.	Kambodia	1
5.	Australia	9	15.	Finlandia	1
6.	Malaysia	8	16.	India	1
7.	Amerika serikat	6	17.	Nepal	1
8.	Prancis	6	18.	Filipina	1
9.	Vietnam	5	19.	Sri lanka	1
10.	Jerman	5			



Gambar 2. 2 Peta Distribusi Pertama Kasus Global COVID-19 di Dunia³

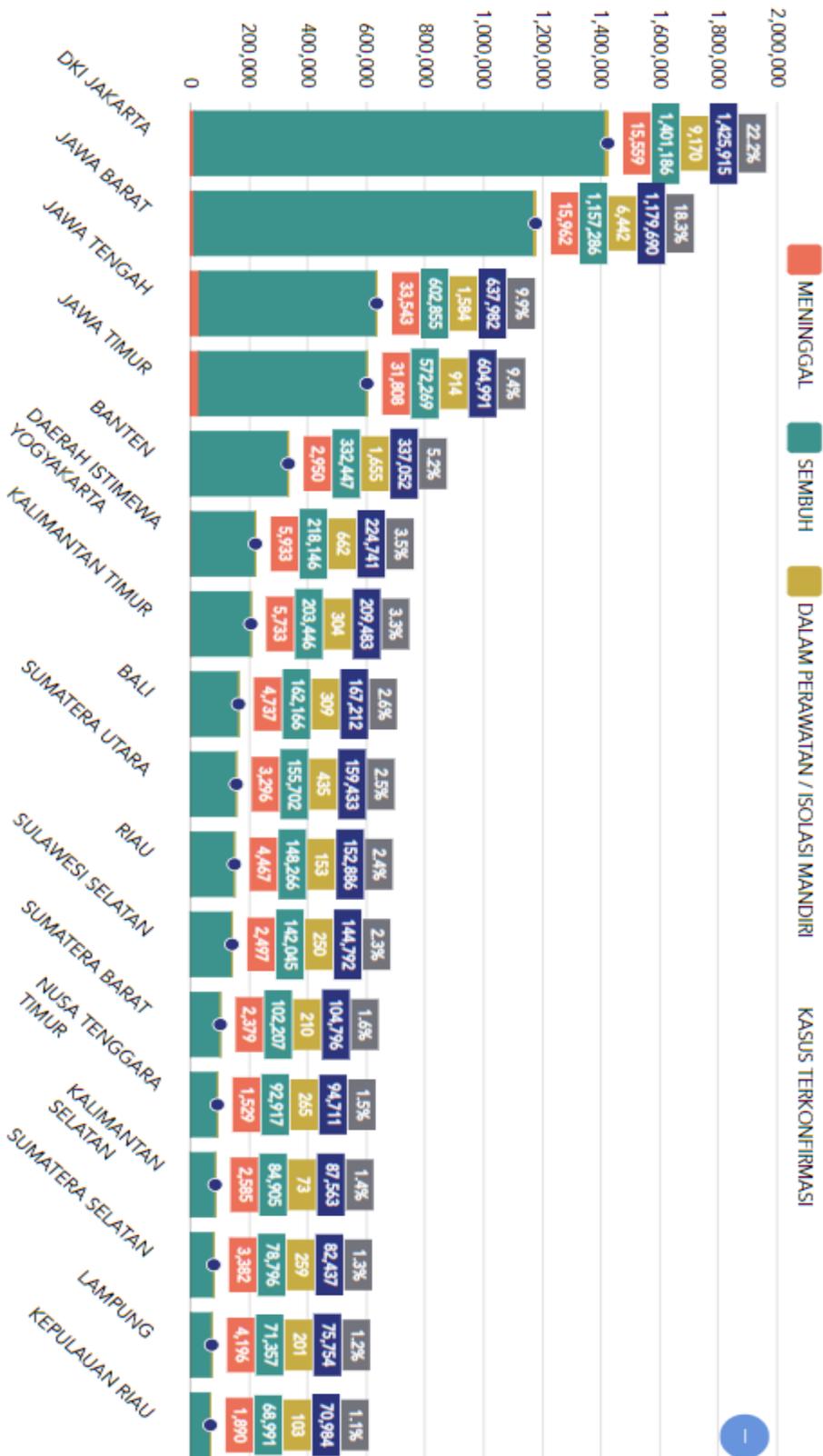
Perkembangan angka penyebaran COVID-19 seperti yang kita ketahui terjadi begitu cepat dalam beberapa bulan. Kasus pertama dan kedua yang dilaporkan di Indonesia tercatat pada tanggal 2 Maret 2020, sedangkan kejadian ketiga dan keempat dilaporkan 4 hari setelah kejadian pertama dan kedua. Menurut data statistik kasus pertama ditemukan pada acara klub dansa di Jakarta dimana salah satu pesertanya merupakan warga negara asing yang terinfeksi virus covid-19. Setelah kejadian pertama dan kedua tersebut ditemukan kembali kasus warga Indonesia yang kembali dari perjalanan luar negeri. Dikarenakan pandemi masih bersifat baru, maka pemerintah masih kekurangan sistem mitigasi serta kebijakan untuk menyikapi. Pada akhirnya menimbulkan kepanikan karena tidak ada yang tahu cara untuk merespon pandemi ini dengan cepat serta tidak ada manajemen krisis dan mitigasi yang memadai. Peraturan presiden dengan nomor 7 tahun 2020 dikeluarkan pertanggal 13 Maret tahun 2020 ketika 69 penduduk Indonesia terdiagnosa covid. Peraturan ini mulai membentuk TRC (tim reaksi cepat) yang dibawahahi kepala BNPB (Badan Nasional Penanggulangan Bencana).⁴



Gambar 2. 3 Grafik kasus COVID-19 di Indonesia.⁵

Kasus kematian pertama kali di Indonesia tercatat 11 Maret 2020 akibat covid. WHO mengumumkan penetapan covid sebagai pandemi global sejak 11 Maret 2020. Indonesia menduduki peringkat pertama di ASEAN dan Asia Tenggara dengan laporan penduduk yang positif covid pada 8 Juli 2020 dengan 66.226 kasus terlapor. Pada awal bulan Maret sampai dengan Agustus, grafik kasus covid di Indonesia terus meningkat setiap bulan. Pada tanggal 2 April dilaporkan terdapat 1.790 kasus terkonfirmasi, 113 kasus baru, 170 kasus kematian dan 112 kasus dalam masa pemulihan. Dan kasus paling tinggi terjadi pada tanggal 8 Juli 2020 mencapai 66.226 Kasus. Tercatat 11 Maret 2020 untuk pertama kalinya penduduk Indonesia meninggal akibat covid (Gambar 2.3).⁵

Data jumlah persebaran Covid-19 (Gambar 2.4) pada tahun 2022 yang dilaporkan WHO pada 21 November 2022 terdapat 6.608.367 pasien yang terkonfirmasi positif corona virus di seluruh dunia. Jumlah sebaran covid di Indonesia sebanyak 6.608.367 kasus menempati urutan ke 20 dengan total 237 negara. Menurut informasi terakhir yang dihimpun satuan tugas penanganan Covid-19 pada 30 September 2022 menerangkan bahwa Provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah pasien terkonfirmasi positif tertinggi adalah DKI Jakarta dengan jumlah kasus 1.425.915 diikuti dengan provinsi Jawa Barat dengan 1.179.690 kasus terkonfirmasi positif dan Jawa Tengah dengan 637.982 kasus sedangkan Jawa Timur menempati posisi keempat dengan total kasus 604.991 dengan kematian sebanyak 31.808 jiwa. Persebaran Covid-19 paling banyak didapatkan pada kelompok usia 31 hingga 45 tahun dengan jumlah persentase 28,8% dengan tingkat kesembuhan 29,3%. Jumlah kematian didapatkan data bahwa kelompok usia ≥ 60 tahun mendominasi angka kematian sebanyak 47,6% dan angka kesembuhan hanya 10%.⁵



Gambar 2. 4 Grafik kasus COVID-19 pada setiap provinsi di Indonesia.⁵

Gejala yang paling banyak ditemukan pada orang yang positif Covid-19 adalah batuk dengan persentase jumlah kasus 62,4% diikuti dengan demam 39,2% dan pilek 37,4%. Gejala yang lain dilaporkan dapat menimbulkan sakit tenggorokan, lemas, sakit kepala, sesak nafas, kram pada otot, mual, sakit perut, diare dan menggigil. Kondisi penyerta orang yang positif covid paling banyak yaitu hipertensi sebanyak 48,9% dan diabetes melitus 35,4%. Kondisi penyerta lain yang dilaporkan adalah penyakit jantung, kehamilan, PPOK, penyakit ginjal, gangguan sistem imun, kanker, gangguan nafas dan asma.⁵

2.3 Faktor Risiko

Virus corona umumnya tidak menular antar manusia, seperti pada gangguan SARS dan MERS yang disebarkan melalui percikan batuk dan bersin dari individu yang terinfeksi. Kasus pertama COVID-19 dilaporkan ditularkan dari hewan ke manusia, namun beberapa kasus juga dicatat dari tenaga medis tanpa riwayat paparan di pasar makanan laut Huanan Wuhan. Pada akhirnya penyebaran virus COVID-19 tidak hanya ditularkan melalui hewan ke manusia, tetapi juga dapat ditularkan manusia dengan manusia lain. Sehingga pedoman terbaru dari otoritas kesehatan Tiongkok menjelaskan terdapat tiga rute utama penularan COVID-19 yaitu penularan melalui droplet, penularan melalui kontak langsung dan penularan melalui aerosol. Penularan secara droplet dilaporkan terjadi ketika cairan yang berasal dari pernapasan orang terinfeksi bisa dalam bentuk batuk dan bersin tertelan atau terhirup oleh orang di dekatnya dalam jarak dekat. Penularan secara kontak tidak langsung dapat terjadi ketika orang yang sehat menyentuh bagian mulut, mata maupun hidung setelah memegang benda yang terkontaminasi oleh virus COVID. Penularan secara aerosol terjadi ketika cairan pernapasan orang yang terinfeksi bercampur ke udara dalam bentuk aerosol dihirup oleh orang sehat dalam lingkungan yang relatif tertutup.^{3,6}

Faktor risiko COVID-19 diperkirakan memiliki kaitan dengan usia, jenis kelamin, serta kondisi kesehatan yang mendasari. Dilaporkan kasus yang terkonfirmasi tidak hanya dapat mengenai populasi immunosupresif tetapi juga dapat mengenai populasi sehat.³ Menurut studi literatur terdapat beberapa faktor risiko

yang berhubungan dengan covid-19 yaitu usia ≥ 65 tahun berisiko terserang covid lebih besar 2,6 kali dibandingkan dengan usia < 65 tahun. Faktor usia memiliki kaitan yang erat dengan risiko terinfeksi COVID karena adanya proses degeneratif baik secara fisiologi maupun anatomi akibatnya pada usia lanjut rawan mengalami penyakit. Penyakit penyerta seperti hipertensi ditemukan ada hubungannya dengan risiko penularan covid. Dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa penyakit hipertensi dapat memperparah infeksi dikarenakan penggunaan obat *ACE inhibitor* dan ARB dapat memicu terjadinya reaksi radang secara akut pada paru. Penyakit penyerta diabetes melitus memiliki risiko lebih besar 1,8 kali dibanding orang yang tidak diabetes. Penyakit PPOK juga ditemukan meningkatkan risiko covid 2,9 kali lebih tinggi dibanding orang yang tidak mengalami PPOK. Hal ini dikarenakan pengobatan PPOK menggunakan ACE dan ARB ditemukan dapat memicu masuknya corona virus ke dalam tubuh.⁷

2.4 Gejala Covid-19

Penentuan kriteria tanda dan gejala covid-19 di Indonesia merujuk pada pedoman WHO yang menyatakan tiga gejala utama yang ditemukan pada orang dengan covid-19 adalah demam, batuk kering dan kesulitan dalam bernafas. Gejala lain juga dapat ditemukan meliputi nyeri pada bagian kepala dan otot, lemas yang dirasakan tubuh, diare serta batuk dengan onset 10 hari terakhir.⁷ Beberapa kejadian dilaporkan penderita covid-19 tidak menunjukkan adanya gejala (asimtomatis). Menurut WHO masa inkubasi covid ditaksir terjadi dalam rentang 1 hingga 14 hari sedangkan menurut CDC masa inkubasinya antara 2-14 hari. Menurut WHO gejala yang paling banyak ditemukan pada penderita covid-19 adalah demam sebesar 87,9% diikuti dengan batuk kering sebesar 67,7% dan kelelahan sebesar 38,1% (Tabel 2.2).¹

Tabel 2 2 Gejala Covid-19¹

No	Gejala	Presentase	No	Gejala	Presentase
1.	Demam	87,9 %	8	Sakit kepala	13,6 %
2.	Batuk kering	67,7 %	9.	Menggigil	11,4 %
3.	Keletihan	38,1 %	10.	Mual atau muntah	5 %
4.	Dahak	33,4 %	11.	Kongesti hidung	4,8 %
5.	Sesak nafas	18,6 %	12.	Diare	3,7 %
6.	Nyeri otot dan sendi	14,8 %	13.	Batuk darah	0,9 %
7.	Sakit tenggorokan	13,9 %	14.	Kongesti konjungtiva	0,8 %

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
2. Worobey, M., Levy, J. I., Malpica Serrano, L., Crits-Christoph, A., Pekar, J. E., Goldstein, S. A., Rasmussen, A. L., Kraemer, M., Newman, C., Koopmans, M., Suchard, M. A., Wertheim, J. O., Lemey, P., Robertson, D. L., Garry, R. F., Holmes, E. C., Rambaut, A., & Andersen, K. G. (2022). The Huanan Seafood Wholesale Market in Wuhan was the early epicenter of the COVID-19 pandemic. *Science (New York, N.Y.)*, 377(6609), 951–959. <https://doi.org/10.1126/science.abp8715>
3. Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y. J., Mao, Y. P., Ye, R. X., Wang, Q. Z., ... & Zhou, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious diseases of poverty*, 9(1), 1-12.
4. Vermonte, P., & Wicaksono, T. Y. (2020). Karakteristik dan Persebaran Covid-19 di Indonesia: Temuan Awal. *CSIS Commentaries*, 1, 1-12.
5. Kahar, F., Dirawan, G. D., Samad, S., Qomariyah, N., & Purlinda, D. E. (2020). The Epidemiology of COVID-19, Attitudes and Behaviors of the Community During the Covid Pandemic in Indonesia. *structure*, 10, 8.
6. Roziqin, A., Mas'udi, S. Y., & Sihidi, I. T. (2021). An analysis of Indonesian government policies against COVID-19. *Public Administration and Policy*.

7. Hidayani, Wuri Ratna. "Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan COVID 19: Literature Review." *Jurnal untuk masyarakat sehat (JUKMAS)* 4.2 (2020): 120-134.

BAB III

APAKAH PHBS ITU

3.1 Definisi

PHBS merupakan singkatan dari perilaku hidup bersih dan sehat yang merupakan kumpulan dari perbuatan yang dilakukan atas dasar kesadaran untuk bersikap mandiri dalam mewujudkan status kesehatan yang optimal baik dalam lingkup individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Manfaat yang diharapkan dalam penerapan PHBS yaitu dapat meningkatkan kesadaran seluruh masyarakat dalam hal menjalankan hidup bersih juga hidup yang sehat sehingga dapat menciptakan lingkungan yang sehat guna meningkatkan kualitas hidup semua individu. Penerapan PHBS dalam lingkup keluarga diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan seluruh anggota keluarga sehingga terhindar dari penyakit dan diharapkan seluruh anggota keluarga dapat tumbuh dengan sehat karena penerapan pola hidup yang sehat dalam pemenuhan gizi yang seimbang. Indikator PHBS dalam rangka mencegah serta mengendalikan suatu penyakit adalah mencuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir, menyediakan air bersih yang mencukupi untuk semua kebutuhan, menyediakan pembuangan tinja (jamban) sehat, kegiatan untuk memberantas jentik nyamuk, mengkonsumsi buah dan sayur untuk mencukupi kebutuhan gizi harian, melakukan aktivitas fisik serta tidak merokok di dalam rumah.¹

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi setiap manusia yang mendasar serta merupakan komponen kesejahteraan yang wajib dicapai. Hal ini sejalan dengan yang tercantum pada UUD 1945 dan Pancasila mengenai tujuan bangsa Indonesia. Derajat kesehatan penduduk Indonesia dapat dicapai dengan menyelenggarakan perkembangan & pemeliharaan dalam bidang kesehatan secara berkesinambungan seperti yang tertuang dalam UU no 36 Tahun 2009.¹

Dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat di butuhkan upaya promosi dan perlindungan terhadap kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup setiap individu. Dimulai dengan pola makan sehat yang terdiri dari pola makan yang disesuaikan dengan kebutuhan biologis individu.

Gaya hidup yang semakin modern turut mengubah pola makan individu menjadi tidak sehat seperti halnya tinggi lemak dan rendah serat. Kebutuhan akan pangan merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh setiap individu. Pemenuhan kebutuhan pangan ditujukan untuk mencukupi nutrisi dan kalori untuk menjaga fungsi tubuh.^{2,3}

3.2 Urgensi

Selama beberapa abad terakhir, penyakit menular seperti kolera, wabah, dan demam kuning telah muncul kembali, sebagai akibat dari epidemi besar yang terjadi; yang telah mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yang terkena dampak adanya penyakit kronis dan menular tersebut. Dalam beberapa dekade terakhir, penyakit menular baru seperti Sindrom Pernafasan Akut Parah (SARS), Sindrom Pernafasan Timur Tengah (MERS), Zika, dan sekarang *novel coronavirus* yang dikenal sebagai *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) telah muncul.⁴

Pada Desember 2019, kota Wuhan, ibu kota provinsi Hubei di China, menjadi pusat wabah penyakit pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya. Sejak itu, penyakit ini menyebar dengan cepat ke seluruh dunia dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menyatakannya sebagai pandemi global.⁵ Pada akhir Mei 2020, sekitar 6 juta orang dilaporkan terinfeksi secara global, dengan tingkat kematian yang semakin meningkat sekitar 370.000, jumlah kasus meningkat secara eksponensial setiap hari. Akibatnya, COVID-19 telah mempercepat jumlah kematian harian, menyebabkan keruntuhan ekonomi, meningkatkan tingkat pengangguran, menyebabkan kerugian finansial bagi perusahaan-perusahaan internasional besar. Itu juga membatasi perjalanan, dan memaksa berdiam diri di rumah setiap hari. Ini telah menjadi perhatian banyak orang di seluruh dunia dan telah berdampak pada kesejahteraan mental mereka secara dramatis. Meskipun pemerintah telah merencanakan dan memperkirakan kapasitas mereka dalam menahan penyebaran penyakit dan memberikan pengobatan kepada pasien, mereka telah mengabaikan dampak negatif pada kesejahteraan mental di seluruh dunia. Misalnya, tingkat bunuh diri telah meningkat di banyak negara, yang

mencerminkan pemahaman yang buruk tentang efek kesejahteraan mental yang terkait dengan pandemi COVID-19.⁴

Selain itu, kebutuhan mendesak akan perhatian dan kesadaran yang tepat waktu terhadap perawatan kesehatan mental, dukungan sosial/program kerja, dan intervensi pengobatan yang optimal untuk gangguan jiwa; telah muncul. Misalnya, kecemasan adalah tantangan mental terbesar yang dihadapi orang saat ini, diikuti oleh ketidakmampuan mereka untuk bekerja dari jarak jauh dan perasaan terisolasi dari kehidupan sosial mereka. Hal ini juga menjadi penting untuk memperhatikan factor gaya hidup lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan mental seperti kualitas tidur, perilaku diet, aktivitas fisik, waktu duduk dan kehidupan menetap. Prosedur pencegahan penyebaran penyakit yang direkomendasikan selama ini difokuskan pada *social distancing* (minimal 1,5 meter) dan karantina di rumah. Ini diberlakukan oleh beberapa pemerintah dan dilaporkan "sangat efektif" untuk orang yang memilih untuk tinggal di dalam rumah. Namun, pembatasan rumah, dan jam malam menjadi perhatian karena berdampak pada aktivitas fisik, perilaku makan, dan kesehatan mental masyarakat secara global.⁴

COVID-19 telah memengaruhi kehidupan sosial kita seperti yang kita ketahui. Sebagian besar negara Arab telah mengadopsi langkah-langkah ekstrem untuk mencegah penyebaran penyakit dan melindungi warganya, mengikuti pendekatan tindakan isolasi agresif China, yang mengarah pada pengurangan kasus secara progresif. Dengan demikian, institusi akademik ditutup sejak 13 Maret dan beralih ke aktivitas *online*. Jam malam diberlakukan, beberapa kota diisolasi, dan akses ke tempat kerja, gym, dan fasilitas sosial lainnya dilarang. Toko kelontong (toko serba ada), toko roti, dan fasilitas medis adalah satu-satunya layanan yang tersedia bagi orang-orang untuk mengakses, karena mereka dapat berjalan atau mengunjungi pada jam-jam tertentu terutama orang tua di atas 60 tahun. Langkah-langkah ini mendukung gaya hidup yang tidak banyak bergerak karena mobilitas yang rendah dan dapat memengaruhi integritas kesehatan jantung dan mental.⁴

The American Heart Association menunjukkan bahwa "Pencegahan adalah kunci untuk membatasi penyebaran virus corona dan karena lebih banyak orang bekerja dari jarak jauh atau mengurangi paparan publik mereka, penting untuk

mempertahankan kebiasaan sehat di rumah." Aktivitas fisik mencakup semua bentuk gerakan yang digerakkan oleh otot rangka yang mencakup aktivitas dengan tingkat intensitas yang berbeda.⁶ Aktivitas fisik meliputi kegiatan waktu luang seperti berjalan, hiking, berkebun, bersepeda, dan menari. Meskipun olahraga kompetitif telah dilarang, permainan di dalam ruangan, membersihkan rumah, dan membawa tas belanjaan yang berat dapat dihitung sebagai kompensasi aktivitas fisik. Selain itu, istirahat pendek dari waktu yang lama dihabiskan duduk dengan melakukan gerakan fisik selama 3-5 menit setiap satu jam memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan. Latihan jalan kaki atau peregangan dapat membantu meredakan kelelahan otot, ketegangan mental, dan meningkatkan sirkulasi darah serta kesehatan fisik secara keseluruhan.⁴

Sebelum pandemi ini dan kurungan terkait, kesehatan individu sudah terganggu karena gaya hidup yang tidak aktif yang memicu penyakit hipokinetik. Modifikasi gaya hidup yang dihasilkan dapat menjadi ancaman berat yang dapat mempengaruhi sejumlah aktivitas sehari-hari untuk orang-orang dari segala usia.¹⁸ Manfaat aktivitas fisik dalam kondisi yang muncul ini diharapkan melebihi manfaatnya yang diketahui pada peningkatan status mental dan dapat membantu orang mengatasi kejenuhan tinggal di rumah dan penarikan dari kehidupan sosial. Telah dilaporkan bahwa aktivitas fisik sedang hingga *reguler* dapat meningkatkan respon imun. Laporan juga menunjukkan bahwa aktivitas fisik sedang hingga *reguler* berbanding terbalik dengan kejadian infeksi saluran pernapasan atas (ISK), yang biasanya disebabkan oleh agen virus.⁷

Non-Exercise Activity Thermogenesis (NEAT) dan dengan demikian pengeluaran energi total, yang mungkin memiliki implikasi jangka panjang pada berat badan, harapan hidup dan untuk mengelola gaya hidup. Pengeluaran energi terkait aktivitas fisik hampir seluruhnya terdiri dari NEAT.⁸ Oleh karena itu, NEAT mewakili komponen variabel utama dari total energi harian. Selain itu, pengurangan di rumah dapat mengubah perilaku makan akibat kebosanan dan akses ke makanan. Dengan demikian, nutrisi seimbang menjadi vital untuk mendukung sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan keseimbangan energi untuk mengurangi risiko berkembangnya penyakit kronis dan infeksi. Selanjutnya, pola tidur yang

terganggu karena perubahan jam kerja dan pola kerja harian dapat mengurangi sinyal berbasis cahaya untuk bangun dan tidur, yang diperlukan untuk ritme harian kita (sirkadian). Ini telah mempengaruhi dan mengganggu pola tidur yang dapat menyebabkan insomnia. Akibatnya, tertidur tertunda tujuh hingga delapan jam setiap malam dan bangun tepat waktu menjadi lebih sulit. Pada gilirannya, ini menyebabkan kantuk, iritasi, dan kurang fokus di siang hari. Tidur penting untuk kesehatan fisik dan berfungsinya sistem kekebalan tubuh secara efektif. Ini mempromosikan kesehatan emosional dan kesehatan mental dan membantu mengatasi stres, depresi, dan kecemasan. Jutaan orang menderita insomnia sebelum virus corona, tetapi pandemi telah menghasilkan banyak tantangan baru, memengaruhi orang-orang yang sebelumnya tidak mengalami kesulitan tidur. Paparan layar yang berlebihan, terutama di malam hari, dapat berdampak buruk pada tidur. Ini mungkin karena cahaya biru yang diproyeksikan dari layar yang memengaruhi produksi alami melatonin, hormon yang diproduksi tubuh untuk membantu kita tidur.⁴

WHO mendefinisikan kesehatan sebagai tidak hanya bebas penyakit, tetapi lebih sebagai keadaan integrasi fisik, mental, spiritual, dan sosial. Oleh karena itu, pentingnya kesejahteraan mental, *Physical Activities*, tidur yang sehat, dan nutrisi selama pandemi dan konsekuensinya pada variabel-variabel ini harus ditekankan dan dieksplorasi. Kesehatan mental selama kurungan pandemi COVID-19, akibatnya, bahwa aktivitas fisik yang memadai, kualitas diet yang baik, dan tidur yang baik akan dikaitkan dengan kesejahteraan mental yang lebih baik.⁴

3.3 Instruksi yang digalakkan Pemerintah

Peran masyarakat sangat menentukan dalam rangka memutus rantai penularan terhadap potensi terbentuknya klaster baru. Pembentukan klaster baru dapat disebabkan saat individu melakukan perjalanan, berinteraksi, dan berkumpul dengan populasi yang berjumlah besar. Dalam kondisi saat ini, masyarakat harus mampu beradaptasi dengan kebiasaan baru untuk kembali melakukan kegiatan rutin di luar rumah. Seperti yang tertera dalam peraturan pemerintah tahun 2020 yang menerangkan tentang aturan protokol kesehatan yang wajib diterapkan oleh

masyarakat di fasilitas umum guna menghentikan penularan covid. Protokol kesehatan yang dibuat oleh pemerintah, meliputi:⁹

1. Perlindungan kesehatan yang dilakukan oleh individu

Seperti yang kita ketahui, covid dapat ditularkan melalui droplet yang mengandung virus *SARS-CoV-2* ke dalam tubuh melewati tiga pintu masuk utama yaitu hidung, mulut serta mata. Tindakan yang dapat kita lakukan adalah dengan menghambat masuknya virus ke dalam tubuh dengan cara:⁹

- a. Mengenakan alat pelindung diri berupa masker kain yang mempunyai tiga lapis saat keluar rumah atau sedang melakukan kontak dengan orang lain dengan status kesehatan yang tidak diketahui.
- b. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau dapat menggunakan *hand sanitizer* sebelum menyentuh area mata, hidung serta mulut.
- c. Menjaga jarak dengan orang lain minimal dalam rentang 1 meter, hal ini ditujukan agar terhindar dari droplet yang dapat ditularkan orang lain ketika sedang batuk, bersin ataupun berbicara.
- d. Upaya untuk meningkatkan imunitas tubuh yaitu dengan cara mengonsumsi gizi yang seimbang, melakukan aktivitas fisik yang dilakukan selama minimal 30 menit sehari serta memenuhi istirahat selama minimal 7 jam sehari dan menghindari dari segala bentuk risiko penyakit. Orang dengan risiko komorbid seperti diabetes, hipertensi, gangguan pada paru, jantung, ginjal, kondisi imunitas yang menurun, wanita yang sedang hamil, orang lanjut usia serta pada anak-anak harus lebih waspada ketika berada di fasilitas umum.

2. Perlindungan kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat

A. Upaya pencegahan (*prevent*)

- 1) Aktivitas yang dilakukan meliputi kegiatan promosi tentang masalah kesehatan salah satunya adalah memberikan edukasi dan sosialisasi yang menggunakan/memanfaatkan berbagai media dalam penyampaian informasi dengan tujuan membuat seluruh

kalangan masyarakat dapat memahami maksud yang ingin disampaikan.

- 2) Penyedia fasilitas umum harus melengkapi semua fasilitas yang sesuai dengan standar yang ditetapkan meliputi tempat cuci tangan, menyediakan *hand sanitizer*, melakukan skrining suhu sebelum memasuki lokasi, membatasi kapasitas orang, melakukan desinfeksi secara berkala pada permukaan benda, peralatan dan juga ruangan.

B. Upaya menilai suatu masalah (*detect*)

- 1) Masyarakat dapat bekerja sama dengan dinas kesehatan setempat dalam rangka mengidentifikasi secara dini penyebaran kasus covid.
- 2) Turut mengawasi masalah terkait kesehatan seperti demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan maupun sesak napas yang terjadi di masyarakat pada fasilitas umum.

C. Upaya dalam menangani secara cepat dan efektif (*respond*)

Masyarakat dapat turut andil dalam kegiatan pencegahan dengan melakukan *close contact tracing*, *fast test* atau RT-PCR (*Real Time Polymerase Chain Reaction*) yang dilakukan dengan bantuan dinas kesehatan setempat. Masyarakat maupun petugas harus lebih waspada untuk memantau dan mengendalikan potensi penularan covid dengan mempertimbangkan jenis kegiatan yang dilaksanakan, besar atau kecilnya suatu acara, lokasi (outdoor atau indoor), durasi pelaksanaan, total masyarakat yang terlibat (ada tidaknya orang berisiko seperti ibu hamil, orang lanjut usia, anak dan penderita komorbid).⁹

DAFTAR PUSTAKA

1. KEMENKES. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) : PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR:2269/MENKES/PER/XI/2011. Available From: https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files13583Pedoman_umum_PHBS.pdf
2. Holt, M., Monk, R., Powell, S., & Dooris, M. (2015). Student perceptions of a healthy university. *Public health*, 129 (6), 674-683. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.03.020>
3. KEMENKES. (2016). PHBS: Gerakan PHBS Sebagai Langkah Awal Menuju Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat. Available From: <https://promkes.kemkes.go.id/phbs#:~:text=PHBS%20merupakan%20kependekan%20dari%20Perilaku,peran%20aktif%20dalam%20aktivitas%20masyarakat>
[at](#)
4. Kilani, H. A., Bataineh, M. F., Al-Nawayseh, A., Atiyat, K., Obeid, O., Abu-Hilal, M. M., Mansi, T., Al-Kilani, M., Al-Kitani, M., El-Saleh, M., Jaber, R. M., Sweidan, A., Himsi, M., Yousef, I., Alzeer, F., Nasrallah, M., Al Dhaheri, A. S., Al-Za'abi, A., Allala, O., Al-Kilani, L., ... Kilani, A. (2020). Healthy lifestyle behaviors are major predictors of mental wellbeing during COVID-19 pandemic confinement: A study on adult Arabs in higher educational institutions. *PloS one*, 15(12), e0243524. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243524>
5. World Health Organization. Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report-1. 21 January 2020. 2020.

6. Sacco R. L. (2011). The new American Heart Association 2020 goal: achieving ideal cardiovascular health. *Journal of cardiovascular medicine (Hagerstown, Md.)*, 12(4), 255–257. <https://doi.org/10.2459/JCM.0b013e328343e986>
7. Sharma A, Madaan V, Petty FD. Exercise for mental health. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2006;8(2):106. doi: 10.4088/pcc.v08n0208a. PMID: 16862239; PMCID: PMC1470658.
8. Chung, N., Park, M. Y., Kim, J., Park, H. Y., Hwang, H., Lee, C. H., Han, J. S., So, J., Park, J., & Lim, K. (2018). Non-exercise activity thermogenesis (NEAT): a component of total daily energy expenditure. *Journal of exercise nutrition & biochemistry*, 22(2), 23–30. <https://doi.org/10.20463/jenb.2018.0013>
9. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/382/2020 TENTANG PROTOKOL KESEHATAN BAGI MASYARAKAT DI TEMPAT DAN FASILITAS UMUM DALAM RANGKA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19. Available From : http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No_HK_01_07-MENKES-382-2020_ttg_Protokol_Kesehatan_Bagi_Masyarakat_di_Tempat_dan_Fasilitas_Umum_Dalam_Rangka_Pencegahan_COVID-19.pdf

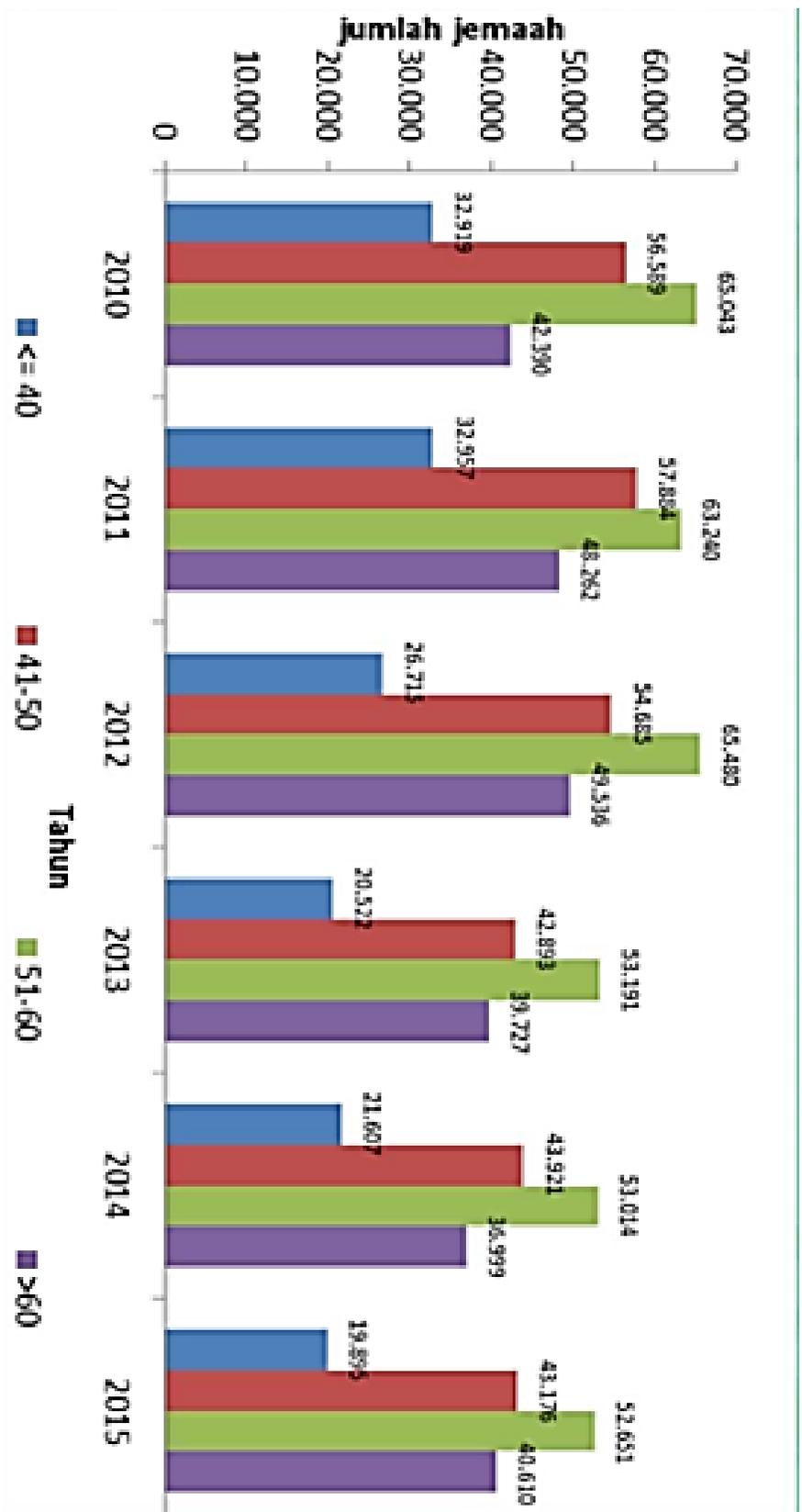
BAB IV

Profil Jemaah Haji Indonesia

4.1 Usia Jemaah Haji Indonesia

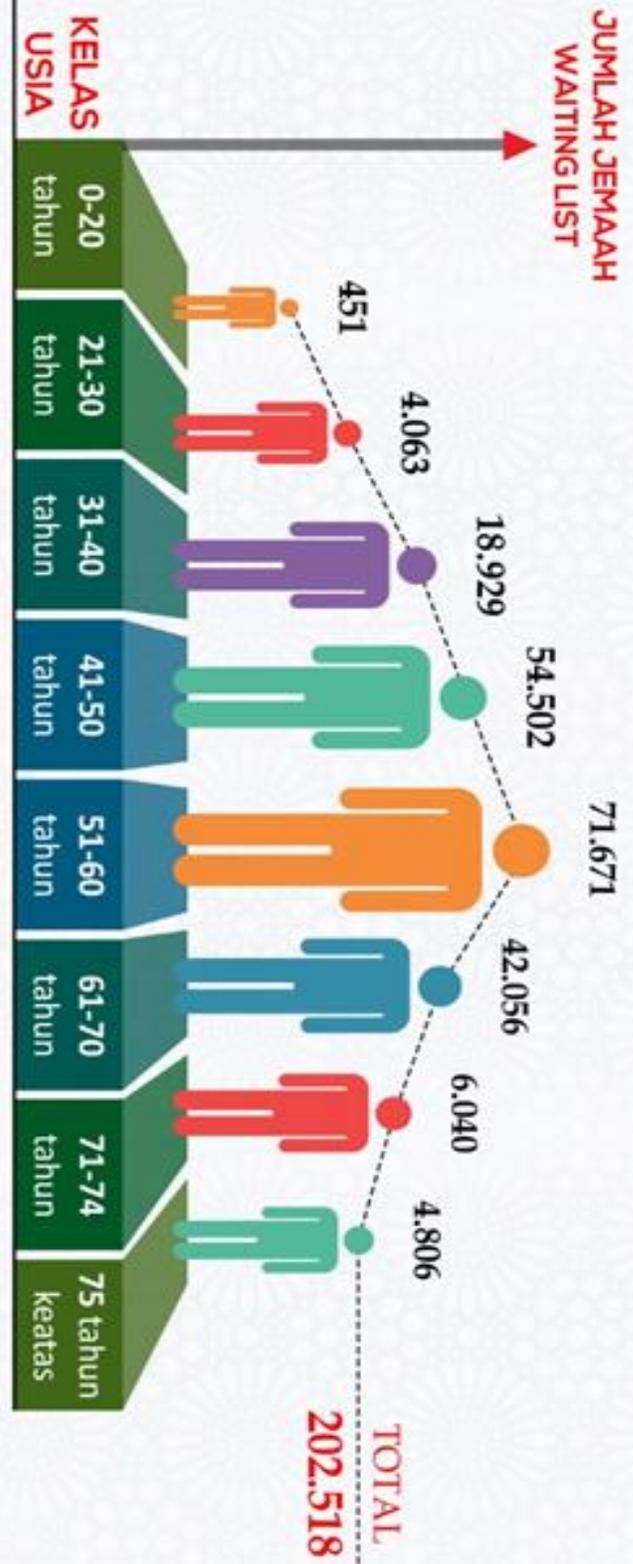
Haji merupakan ziarah umat islam seluruh dunia ke Mekkah khususnya calon Jemaah haji Indonesia, akan tetapi bukan hanya sekedar beribadah kepada Allah SWT, calon Jemaah haji harus dapat memenuhi syarat isthithaah yang memiliki makna calon Jemaah haji dapat kuat dari segi fisik dan mental yang terukut dengan pemeriksaan. Pada setiap tahun peraturan pemerintah akan terus berkembang seperti halnya pada batasan usia calon Jemaah Haji. Pemerintah Indonesia menetapkan usia minimal 18 tahun bagi calon jemaah haji, peraturan ini dikutip dari Undang-Undang penyelenggaraan haji dan umrah No. 8 Tahun 2019. Tahun 2022 yang sekarang ini terdapat aturan baru untuk usia maksimal dapat berangkat haji, dengan berlaku sementara usia maksimalnya 65 tahun, akan tetapi peraturan ini akan berubah sewaktu waktu mengikuti kebijakan pemerintah yang diberikan, hal ini dikarenakan terkait COVID-19 yang baru baru ini kita hadapi. Jika kedepannya pandemi COVID-19 ini hilang akan dipastikan untuk pembatasan usia maksimal 65 tahun juga akan dihilangkan, sebab masa tunggu setiap daerah di Indonesia berbeda dan masa tungguanya tidak juga sebentar, bahkan ada yang mencapai 98 tahun untuk masa tungguanya.¹

Pada data yang didapatkan tahun 2010 – 2015 (Gambar 4.1) jemaah haji yang memulai pemberangkatan haji yaitu dari umur kurang dari 40 tahun hingga lebih 60 tahun. Kelompok usia yang berangkat haji terbanyak yaitu umur 51 – 60 tahun dengan jumlah Jemaah mencapai 65 ribu jiwa, selain itu juga ada kelompok umur 41 – 50 tahun dengan keberangkatan haji mencapai 57 ribu jiwa, adapaun juga kelompok umur dibawah 40 tahun angka tertinggi pemberangkatan haji mencapai 32 ribu jiwa, sedangkan kelompok umur diatas 60 tahun terbanyak yang berangkat haji mencapai angka 49 ribu jiwa.²



Gambar 4. 1 Distribusi Jemaah Haji Indonesia berdasarkan kelompok umur tahun 2010-2015.²

PROFIL JEMAAH HAJI INDONESIA TAHUN 2018



Gambar 4. 2 Profil Jemaah Haji Indonesia Berdasarkan Kelas Usia Pada Tahun 2018.³

Umur jemaah haji pada gelombang pertama (Gambar 4.2) kelompok umur 51 hingga 60 tahun adalah calon Jemaah haji terbanyak mencapai 35,11% atau 30.846 orang. Terbanyak kedua atau sedikit lebih rendah yaitu pada kelompok umur 41 hingga 50 tahun yaitu sebesar 26,64% atau mencapai 23.410 orang. Kemudian disusul jemaah usia 61 hingga 70 tahun yang mencapai 20,72% atau 18.207 orang. Persentase berikut pada kelompok umur 31 hingga 40 tahun yakni mencapai 9,06% atau mencapai 7.953 orang, kemudian diurutan keempat yaitu kelompok umur 75 tahun hingga diatas umur 75 tahun mencapai 3,52% atau mencapai 3.097 orang, diurutan kelima ada kelompok umur 71 hingga 74 tahun yang mencapai 2,94% atau 2.583 orang, kemudian disusul dengan presentase 1,79% yang mencapai 1.572 orang dengan kelompok umur 21 hingga 30 tahun dan yang terakhir ataupun terkecil yakni pada kelompok umur 20 tahun ataupun di bawah 20 tahun, yaitu hanya 0,22% atau 196 orang saja.³

Pada tahun 2022 yang sekarang ini pemerintah menetapkan membuat aturan baru ataupun memiliki persyaratan khusus, yaitu untuk batasan umur yang akan melakukan pemberangkatan haji maksimal adalah usia 65 tahun, hal ini berkaitan dengan kasus Pandemi COVID-19 yang sedang dialami, dengan kuota haji maksimal hanya 100.051 Jemaah Haji, meskipun begitu ada keringan khusus bagi tahun ini jika umur sudah lebih dari 65 tahun yaitu sebelumnya calon Jemaah Haji sudah mendaftar 5 tahun sebelumnya. Jika tahun yang akan datang pandemi COVID-19 sudah mulai menurun bahkan menghilang peraturan tahun ini akan ditiadakan mengenai pembatasan kelompok umur dan kuota haji, hal ini dikarenakan hubungan yang sangat baik antara Indonesia dan Arab Saudi.⁴

Ketua Komisi VIII DPR RI meyakinkan kepada masyarakat bahwa pemberangkatan haji tahun 2023 nanti akan diprioritaskan pada calon Jemaah haji yang berusia diatas 65 tahun, yang pada tahun sebelumnya atau tahun 2022 ini belum berangkat berhaji. Banyak yang menanyakan nasib jemaah haji yang sekian lama mengantri tapi tidak bisa berangkat haji karena usianya tidak sesuai aturan pemerintah Arab Saudi, meskipun begitu pemerintah akan memperjuangkan para jemaah haji tahun 2022 ini, sekitar 57.000 jemaah lansia yang sudah menunggu berangkat ke Tanah Suci yang juga membutuhkan perhatian khusus.⁵



Gambar 4. 3 Total Jemaah Haji Indonesia Kuota Reguler Tahun 2022.⁶

Mayoritas jemaah haji kuota reguler tahun ini (98,5%) menjalani haji untuk pertama kali. Sisanya, (1,45%) sudah pernah melaksanakan haji sebelumnya. Menurut Siskohat PPIH di Arab Saudi, 55,06% dari seluruh jemaah haji yang datang adalah jemaah haji perempuan atau 48.376 orang. Sementara itu 44,04% merupakan jemaah pria atau mencapai 39.487 jemaah. Sebanyak 1,45% Jemaah haji sudah pernah melakukan ibadah haji sebelumnya atau mencapai 1.260 orang yang menunaikan ibadah haji, sebagian besar dari mereka sudah menunaikan ibadah haji lebih dari 5 tahun yang lalu, dengan syarat dan ketentuan haji mengalami banyak perubahan. Sedangkan sebanyak 86.603 orang atau 98,57 orang merupakan ibadah haji pertama kali bagi mereka (Gambar 4.3).⁶

4.2 Pendidikan Calon Jemaah Haji

Tabel 4 1 Latar Belakang Pendidikan Formal Jemaah Haji Tahun 2018⁷

Pendidikan	Persentase
MI / SD	33,59 %
MTs / SMP	12,05 %
MA / SMA	24,10 %
Sarjana (S1)	20,34 %
Magister (S2)	2,98 %
Doktoral	0,18 %

Lulusan SD/MI sebesar 33,59% atau sebanyak 29.295 orang merupakan persentase tertinggi pada tahun 2018. Terbanyak kedua yaitu Lulusan SMA/MA/SMK SMP/MTs dengan 24,10% atau mencapai 21.04 orang, dan yang ketiga dengan presentase 20,34% atau 18,423 orang merupakan lulusan S1. Kemudian disusul oleh lulusan MTs/SMP dengan 10.233 orang atau mencapai 12,05%, berikutnya diurutan keempat merupakan lulusan S2 yang tidak begitu banyak, hanya 2,98% atau mencapai 2.777 orang lulusan S2 yang berangkat haji, dan urutan terakhir merupakan lulusan S3 ada 169 orang atau mencapai 0,18% (Tabel 4.1).⁷



Gambar 4. 4 Profil Jemaah Haji Indonesia Berdasarkan Pendidikan Terakhir Tahun 2022.⁸

Tahun 2022 ini untuk Presentase tertinggi berdasarkan pendidikan merupakan lulusan S1 dengan presentase 25,5%, untuk tertinggi kedua merupakan SLTA/MA mencapai 24,8% yang ketiga merupakan lulusan SD/MI mencapai 21,5% dan yang lain seperti SMP/MTs mencapai 10,6%, diploma 5,7%, S2 mencapai 3,9%, S3 hanya 0,2% dan 0,4% untuk lainnya (Gambar 4.4).⁸

4.3 Pekerjaan Calon Jemaah Haji

Hal yang luar biasa sewaktu melihat profil pekerjaan jemaah haji tahun 2018, karena ibu rumah tangga merupakan presentase yang terbesar 27,91% atau mencapai 24.521 orang. Urutan kedua yaitu pegawai swasta 21,11% atau mencapai 18.550 orang, kemudian tidak jauh dibawahnya yaitu PNS dengan presentase 21,07% atau mencapai 18.516 orang, untuk urutan keempat ada petani/nelayan dengan 12,8% atau mencapai 11.245 orang, adapun pedagang mencapai 9,27% atau hanya 8.146 orang, lalu untuk urutan keenam yaitu pensiunan dengan mencapai 3,87% atau hanya 3.403 orang, untuk orang yang bekerja di BUMN/BUMD hanya mencapai 1,56% atau 1.373 orang, untuk pelajar/mahasiswa 1,48% atau setara

dengan 1.299 orang dan urutan terakhir yang relatif kecil yaitu profesi lain yang mencapai 0,01% atau setara dengan 12 orang.³

Jamaah haji Indonesia berdasarkan jenis pekerjaan:				
28,4%	28,4%	28,4%	28,4%	28,4%
Rumah tangga	PNS	Swasta	Petani/ nelayan	Pedagang
28,4%	28,4%	28,4%	28,4%	28,4%
Pensiunan	BUMN/ BUMD	Pelajar/ Mahasiswa	TNI/Polri	Lain-lain

Gambar 4.5 *Persentase Jamaah Haji Indonesia Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2022.*⁶

Untuk kuota regular Jamaah Haji Indonesia Tahun 2022 yang berangkat ke Tanah Suci pekerjaan Ibu rumah tangga merupakan paling banyak diantara yang lain, meskipun begitu sekarang ini jenis pekerjaan calon Jamaah Haji persentasenya sama yaitu 28,4% ataupun lebih merata dibanding sebelumnya (Gambar 4.5).⁶

4.4 Keputusan Terbaru Kuota Jamaah Haji Indonesia

Berdasarkan dari keputusan Menteri agama republik Indonesia tentang jumlah kuota jamaah haji Indonesia, nomor 405 tahun 2022 tentang kuota haji Indonesia tahun 2022. Kementerian agama menetapkan bahwa sebanyak 100.051 orang yang terbagi atas kuota haji reguler 92.825 orang dan kuota haji khusus sejumlah 7.226 orang. Jumlah kuota pembimbing yang mengikuti ibadah haji sejumlah 114 petugas dan kuota petugas haji asal daerah sejumlah 465 petugas dengan rincian paling banyak 2 petugas untuk satu kelompok terbang. Pada pasal keempat menerangkan bahwa hanya 562 orang yang merupakan kuota petugas haji khusus. Kuota jamaah haji reguler dan khusus yang akan menunaikan ibadah haji harus melengkapi beberapa syarat yaitu tagihan perjalanan ibadah haji tahun 2020 sudah lunas, syarat berikutnya dari mulai 8 juli 2022 calon Jamaah haji berusia maksimal 65 tahun yang terakhir sesuai dengan urutan nomor pendaftaran haji. Jika Calon Jamaah haji sudah melunasi biaya pemberangkatan haji tahun 2020 lalu yang tidak masuk kedalam kuota ataupun pemberangkatannya ditunda tahun 2022 ini

maka akan diprioritaskan pada pemberangkatan haji tahun 2023, selama masih ada kuota yang tersedia. Provinsi di Indonesia dengan kuota haji terbanyak ditempati oleh provinsi Jawa Barat sebanyak 17.566 dengan jumlah pembimbing 27 orang dan jumlah petugas haji daerah 86 orang. Provinsi Jawa Timur mendapatkan jumlah kuota haji reguler kedua terbanyak sebanyak 15.956 orang dengan jumlah pembimbing sebanyak 20 pembimbing dan kuota petugas haji asal daerah sejumlah 72 petugas. Kuota haji pada provinsi Kalimantan utara menduduki yang terendah dengan jumlah Jemaah 189 orang dan jumlah petugas haji hanya berjumlah 1 petugas.¹⁹

4.5 Masa Tunggu Calon Jemaah Haji Indonesia

Masa tunggu calon Jemaah Haji Indonesia berdasarkan Penyelenggara Ibadah Haji Khusus (PIHK) atau Tour & Travel dibagi menjadi dua, yaitu:¹¹

1. Haji reguler masa tenggunya 7-8 tahun.
2. Paket Haji Plus masa tenggunya 3 tahun.

*Tabel 4 2 Masa Tunggu Calon Jemaah Haji Indonesia.*¹²

No	Provinsi	Waktu Tunggu	No	Provinsi	Waktu Tunggu
1.	Aceh	31 tahun	18.	NTB	34 tahun
2.	Sumatera Utara	19 tahun	19.	NTT	22 tahun
3.	Riau	24 tahun	20.	Kalimantan Barat	13-24 tahun
4.	Kepulauan Riau	21 tahun	21.	Kalimantan Tengah	25 tahun
5.	Jambi	30 tahun	22.	Kalimantan Selatan	36 tahun
6.	Sumatera Barat	23 tahun	23.	Kalimantan Timur	12-38 tahun
7.	Bengkulu	14-31 tahun	24.	Kalimantan Utara	15-35 tahun
8.	Sumatera Selatan	22 tahun	25.	Sulawesi Barat	18-36 tahun
9.	Bangka Belitung	25 tahun	26.	Sulawesi Tengah	21 tahun
10.	Lampung	21 tahun	27.	Gorontalo	16 tahun
11.	DKI Jakarta	25 tahun	28.	Sulawesi Utara	16 tahun
12.	Banten	25 tahun	29.	Sulawesi Tenggara	25 tahun
13.	Jawa Barat	16-27 tahun	30.	Sulawesi Selatan	22-46 tahun
14.	Jawa Tengah	29 tahun	31.	Maluku Utara	13-24 tahun
15.	Jawa Timur	32 tahun	32.	Maluku	12-17 tahun
16.	DI Yogyakarta	30 tahun	33.	Papua Barat	9-25 tahun
17.	Bali	26 tahun	34.	Papua	23 tahun

Pada (Tabel 4. 2) dijelaskan bahwa di provinsi Sulawesi selatan masa tunggunya 22 hingga 46 tahun, meskipun masa tunggu ini tidak menentu akan tetapi pada provinsi Sulawesi selatan ini merupakan masa tunggu paling lama yang mencapai 46 tahun. Berikutnya ada provinsi Papua dengan masa tunggu 9 hingga 25 tahun, meskipun tidak menentu juga provinsi Papua ini merupakan provinsi dengan masa tunggu yang paling cepat hanya 9 tahun saja. Untuk Jawa timur sendiri masa tunggunya juga terbilang lama yaitu selama 32 tahun.¹²

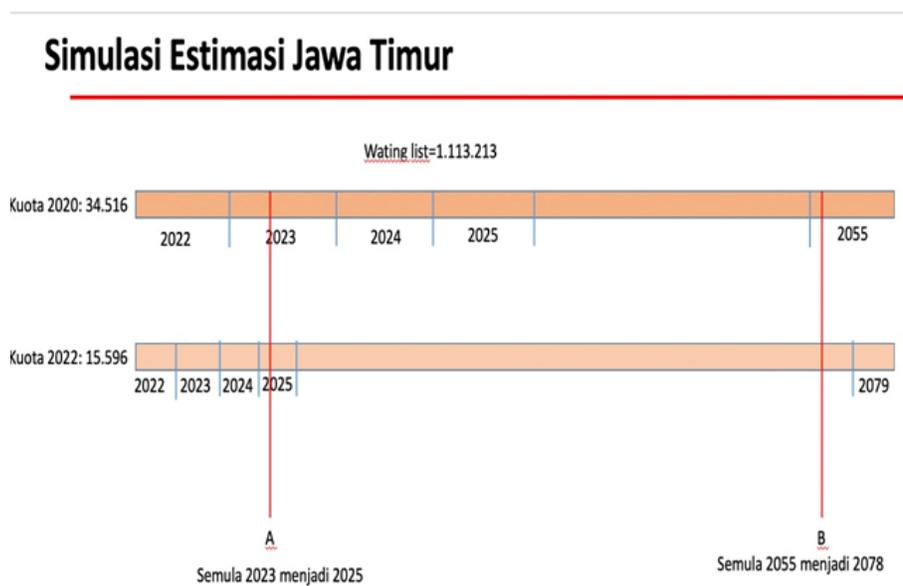
Biasanya Calon Jemaah Haji menunggu pemberangkatan haji selama 25-30 tahun setelah mendaftar, namun jika usia sudah memasuki usia lansia/tua yaitu diumur 65-70 tahun masa tunggunya hanya 5 tahun saja, hal ini dikarenakan terkait usia yang sudah lansia dikhawatirkan gampang terserang penyakit dan bisa menyebabkan meninggal dunia.¹³

Kementerian Agama telah membuat program pembinaan khusus bagi jemaah haji selama masa tunggu pemberangkatan haji. Daftar tunggu calon jemaah haji harus dicarikan solusi bersama untuk melayani masyarakat, khususnya jemaah haji dengan sebaik-baiknya. Apalagi, waktu tunggu yang terus meningkat tidak sebanding dengan jumlah jemaah yang berangkat haji, yang juga terus meningkat. Akhirnya Kementerian Agama memberikan program khusus bagi jemaah haji selama masa tunggu ini. Tujuannya, antara lain, untuk memberikan pengalaman bagi jemaah haji selama berhaji di Mekkah.¹³

Tabel 4 3 Estimasi Masa Tunggu Calon Jemaah Haji di Indonesia¹⁴

No	Wilayah	Kuota	Tahun	Jumlah Pendaftar	Lunas Tunda
1.	Aceh	1.988	68	132.173	2.136
2.	Sumatera Utara	3.777	43	156.455	4.083
3.	Sumatera Barat	2.093	50	101.637	2.389
4.	Riau	2.290	53	117.495	2.691
5.	Jambi	1.321	66	84.585	1.502
6.	Sumatera Selatan	3.183	48	148.095	3.476
7.	Lampung	3.198	48	148.456	3.317
8.	DKI Jakarta	3.593	57	198.896	3.413
9.	Jawa Tengah	13.776	65	874.510	15.644
10.	DI Yogyakarta	1.427	67	93.742	1.528
11.	Jawa Timur	15.956	71	1.106.586	17.035
12.	Bali	317	57	17.540	344
13.	NTB	2.042	75	150.919	2.372
14.	NTT	303	48	14.196	347
15.	Kalimantan Tengah	731	56	39.817	771
16.	Kalimantan Selatan	1.732	78	132.432	2.140
17.	Sulawesi Utara	323	35	10.756	325
18.	Sulawesi Tengah	903	47	41.470	1.020
19.	Sulawesi Tenggara	917	55	48.787	1.088
20.	Papua	488	51	24.325	581

Pada (tabel 4. 3) dijelaskan bahwa di Jawa timur merupakan provinsi dengan kuota terbanyak yaitu mencapai 15.956 kuota sekaligus merupakan provinsi dengan jumlah pendaftar terbanyak yang mencapai 1.106.586 orang dan estimasi keberangkatan haji mencapai 71 tahun dengan beberapa jamaah yang mengalami lunas tunda terbanyak juga yang mencapai 17.035 orang yang artinya 17.035 orang ini sudah melakukan pembayaran lunas, akan tetapi calon Jemaah haji menunda keberangkatan dikarenakan penundaan oleh calon Jemaah haji itu sendiri ataupun bisa juga karena penyerobotan nomor antrean oleh calon Jemaah lain. Untuk kuota paling sedikit ada di provinsi NTT dengan jumlah 303 kuota, berikutnya untuk jumlah pendaftar paling sedikit berada di provinsi Sulawesi utara yakni hanya 10.756 orang, selain itu juga Sulawesi utara merupakan provinsi estimasi masa tunggu yang paling cepat yaitu hanya selama 35 tahun, dan provinsi Sulawesi utara juga merupakan provinsi yang lunas tundanya paling sedikit hanya 325 lunas tunda.¹⁴



Gambar 4. 6 Grafik Pergeseran Estimasi Keberangkatan Provinsi Jawa Timur¹⁵

Dijelaskan pada (gambar 4. 6) bahwa pada tahun 2020 estimasi masa tunggu dimundurkan dimulai dari 2023 untuk masa tunggu sendiri hanya mencapai 32 tahun, hal ini terbilang cepat dikarenakan kuota jawa timur tahun 2020 terbilang banyak yakni mencapai 34.516 kuota. Pendaftar haji tahun 2022 mengalami estimasi penghitungan awal masa yang sama dengan 2020 yakni

dengan masa tunggu juga mundur 2 tahun menjadi 2025, akan tetapi berbanding terbalik untuk masa tunggu mencapai 53 tahun hal ini dikarenakan kuota pada tahun 2022 yang sekarang ini menurun hanya menjadi 15.596 kuota.¹⁵

Masa tunggu yang bergeser ini disebabkan oleh kasus COVID-19 yang mengakibatkan pemerintah Arab Saudi membatasi jumlah kuota. Masa tunggu calon Jemaah haji ini tidak akan bergeser lagi jika kuota yang diberikan normal seperti tahun-tahun sebelumnya, yakni pada provinsi Jawa timur masa tunggu normalnya mencapai 31-32 tahun.¹⁵

4.6 Kondisi Ekonomi

Aspek ekonomi dapat dihasilkan dari pelaksanaan ibadah haji yang dibagi menjadi 3 sisi yaitu sisi ekonomi sebelum berangkat haji, sisi ekonomi saat berhaji dan sisi ekonomi setelah ibadah haji. Sisi ekonomi sebelum haji adalah saat seorang muslim berusaha mencari uang sebelum berangkat haji yang digunakan untuk membayar pemberangkatan haji atau bahkan sebagai uang saku sewaktu berhaji, sementara sisi ekonomi saat berhaji adalah uang yang digunakan untuk membayar denda atau DAM yang diakibatkan melanggar kewajiban haji, selain itu biasanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan selama di Arab Saudi seperti membeli barang untuk oleh-oleh keluarga dirumah dan sisi ekonomi setelah ibadah haji adalah seorang muslim yang sudah melaksanakan haji biasanya akan mengamalkan makna haji dengan bersedekah maupun berinfaq. Bahkan secara finansial, sebelum ibadah haji dilaksanakan sudah memberikan manfaat yang begitu banyak, begitu pula saat di tanah suci juga memberikan manfaat yang luar biasa bagi umat Islam, dan dikarenakan pembayaran ataupun perjalanan ibadah haji yang sangat mahal, umat muslim biasanya akan berfikir dan berusaha semaksimal mungkin untuk biaya pendaftaran dan perjalanan haji.¹⁶

Dapat dilihat bahwa ibadah haji merupakan stimulus yang baik untuk meningkatkan ekonomi negara. Bagi masyarakat yang tinggal di kota, biasanya sering melakukan perjalanan ke luar negeri, hal ini dikarenakan keterbukaan informasi yang mudah digapai dan didapat, selain itu juga kehidupan di kota lebih

berkembang yang akhirnya memberi banyak dorongan. Tetapi penduduk desa biasanya tidak mempunyai motivasi yang berlebih hal ini dikarenakan informasi yang didapat hanya sedikit, oleh karena itu masyarakat desa hanya akan melakukan perjalanan ke luar negeri ketika mempunyai suatu hal yang diinginkan. Oleh karena itu, penduduk yang di kota lebih mempunyai banyak motivasi untuk berangkat haji dibandingkan penduduk desa dikarenakan penduduk kota biasanya lebih banyak ekonominya dibanding penduduk desa. Sampai pada akhirnya banyak penduduk desa berusaha lebih untuk mendapatkan biaya contohnya Petani yang berusaha bekerja keras untuk menabung selama berbulan-bulan lebih agar dapat berangkat ibadah haji. Budaya menabung sangat dianjurkan terlebih untuk ibadah haji yang merupakan perbuatan terpuji selain itu juga dapat mengajarkan kemampuan dalam memahami perencanaan keuangan yang baik dan juga dapat menunjukkan kekuatan iman seseorang.¹⁷

Menabung untuk persiapan haji merupakan hal yang penting akan tetapi sebagai manusia perlu juga “Menabung Ilmu” karena calon Jemaah haji harus lebih bertekad untuk mempelajari ilmu agama, hal ini dikarenakan masa tunggu yang lama dan biaya yang *relative* mahal, akan sangat sia-sia jika selama berhaji umat muslim tidak memperdalam agama islam dan tidak mendekatkan diri kepada Allah. Hal ini tercantum seperti surat Al Baqarah ayat 189.¹⁷

4.7 Sebaran Daerah

Tabel 4 4 Jumlah Jemaah Haji yang Diberangkatkan ke Tanah Suci Mekkah menurut Provinsi Tahun 2014-2016.¹⁸

Provinsi	Jumlah Jemaah Haji yang Diberangkatkan ke Tanah Suci Mekkah		
	Menurut Provinsi		
	2014	2015	2016
Aceh	3.154	3.145	3.135
Sumatera Utara	6.545	6.496	6.529
Sumatera Barat	3.568	3.596	3.576
Riau	4.015	4.024	4.032
Jambi	2.092	2.096	2.100
Sumatera Selatan	5.057	5.067	5.082
Bengkulu	1.287	1.286	1.283
Lampung	5.004	4.997	5.010
Kep. Bangka Belitung	730	732	729
Kep. Riau	795	791	793
DKI Jakarta	5.689	5.581	5.649
Jawa Barat	29.915	30.028	30.012
Jawa Tengah	23.609	23.638	23.642
DI Yogyakarta	2469	2.474	2.466
Jawa Timur	27.078	27.151	27.029
Banten	6.818	6.805	6.773
Bali	505	504	511
Nusa Tenggara Barat	3.623	3.594	3.583
Nusa Tenggara Timur	520	514	519
Kalimantan Barat	1.885	1.858	1.864
Kalimantan Tengah	1.079	1.076	1.078
Kalimantan Selatan	3.036	3.031	3.030
Kalimantan Timur	2.238	2.239	2.242
Kalimantan Utara	-	-	-
Sulawesi Utara	550	544	558
Sulawesi Tengah	1.395	1.398	1.402
Sulawesi Selatan	5.770	5.760	5.775
Sulawesi Tenggara	1.349	1.346	1.343
Gorontalo	713	712	711
Sulawesi Barat	1.152	1.152	1.151
Maluku	565	563	568
Maluku Utara	851	847	851
Papua Barat	567	563	569
Papua	844	647	846
Total	154.467	154.455	154.441

Pada (Tabel 4. 4) dijelaskan bahwa untuk jemaah haji yang diberangkatkan tahun 2014, tahun 2015 dan tahun 2016 terbanyak yaitu pada provinsi Jawa barat dengan jumlah mencapai 29.915 pada tahun 2014 lalu pada tahun 2015 mencapai 30.028 dan terakhir pada tahun 2016 mencapai 30.012 orang sedangkan pada tahun 2014, 2015 dan 2016 yang paling sedikit yaitu pada provinsi Bali dengan jumlah 505 orang untuk tahun 2015. Pada tahun 2015 calon Jemaah haji yang diberangkatkan malah menurun menjadi 504 orang dan yang terakhir pada tahun 2016 hanya mencapai 511 orang saja.¹⁸

Setelah diputuskan untuk memulai ibadah haji 1443 H/2022 M, Kementerian Agama mengeluarkan peraturan baru yaitu Keputusan Menteri Agama (KMA) No. 05 Tahun 2022 tentang pembagian kuota haji per provinsi. Dalam KMA ini menetapkan kuota haji di Indonesia totalnya mencapai 100.051 calon Jemaah, yang dibagi dua yaitu kuota haji khusus dan regular, untuk yang khusus berjumlah 7.226 kuota dan untuk regular berjumlah 92.826. Dalam melakukan finalisasi penyediaan layanan Jemaah haji, KMA dijadikan pedoman bagi Ditjen Penyelenggaraan Haji dan Umrah di semua tingkatan juga Penyelenggara Perjalanan Haji Khusus untuk melengkapi pemberian pelayanan kepada jemaah haji Indonesia.¹⁹

Tabel 4 5 Kuota Haji Reguler Tahun 2022

Provinsi	Kuota Haji Reguler Tahun 2022
Aceh	1.999
Sumatra Utara	3.802
Sumatra Barat	2.106
Riau	2.304
Jambi	1.328
Sumatra Selatan	3.201
Bengkulu	747
Lampung	3.219
DKI Jakarta	3.619
Jawa Barat	17.679
Jawa Tengah	13.868
Yogyakarta	1.437
Jawa Timur	16.048
Bali	319
NTB	2.054
NTT	305
Kalimantan Barat	1.150
Kalimantan Tengah	736
Kalimantan Selatan	1.743
Kalimantan Timur	1.181
Kalimantan Utara	190
Sulawesi Utara	326
Sulawesi Tengah	910
Sulawesi Selatan	3.320
Sulawesi Tenggara	922
Sulawesi Barat	663
Maluku	496
Papua	491
Bangka Belitung	486
Banten	4.319
Gorontalo	447
Maluku Utara	491
Kepulauan Riau	589
Papua Barat	330

Pada (Tabel 4. 5) dijelaskan tentang sebaran provinsi dan kuota regular Jemaah haji pada tahun 2022, jika dilihat dari tabel kuota terbanyak pada tahun ini yaitu pada provinsi Jawa barat yang mencapai 17.629 kuota, diurutkan kedua yaitu provinsi Jawa timur dengan jumlah 16.048, lalu untuk urutan ketiga ada pada provinsi jawa tengah yang mencapai 13.868, dan untuk provinsi dengan kuota terkecil adalah provinsi Kalimantan Utara yang hanya 190 kuota saja.^{19,20}

4.7.1 Suku

Sejak dulu pergi haji adalah ibadah yang paling berat, dikarenakan belum adanya pesawat terbang dan harus naik kapal selama berbulan-bulan lebih, di Indonesia pergi haji bukan hal baru lagi bagi umat muslimnya. Sekarang pergi haji jauh lebih mudah dan cepat ditempuh, dikarenakan sudah tersedia pesawat terbang dan biasanya orang yang mempunyai dana berlebih selalu pergi haji lebih dari sekali. Hal ini bukan karena mau menyombongkan hartanya, akan tetapi karena biasanya atas kerinduan pada Allah SWT dan meningkatkan kekhusyukan dalam ibadahnya. Ibadah haji merupakan penyumbang ekonomi terbesar di Indonesia sebab berbanding dengan jumlah peminat calon Jemaah haji yang terus meningkat, hal ini menyebabkan antrean daftar tunggu keberangkatan haji semakin lama. Hingga akhirnya tahun 2015 lalu KEMENAG RI peraturan. Berdasarkan peraturan Menteri Agama nomor 29 tahun 2015 tentang penyelenggaraan ibadah haji regular, jika sudah 10 tahun haji terakhirnya calon Jemaah haji bisa berhaji lagi, hal ini agar calon Jemaah haji lain yang belum pernah berhaji dapat berangkat haji.²¹

a) Orang Orang selat makasar

Menurut data Kementerian Agama per 15 Juni 2016, Sulawesi Selatan memiliki rata-rata daftar tunggu terpanjang yakni 23,9 tahun. Berikutnya adalah Kalimantan Selatan yakni 23,1 tahun, yang ketiga adalah Serambi Mekkah, Provinsi Aceh yakni 20,7 tahun. Berikutnya ada provinsi Kalimantan Timur yaitu masa tunggunya selama 19,25 tahun. Urutan kelima ada provinsi Jawa Timur dan Nusa Tenggara Barat dengan masa tunggu mencapai 19,15 tahun, yang terakhir adalah daerah Aceh, Banjar, Bugis, Makassar, dan Madura yang dikenal memiliki akar budaya Islam yang kuat. Suku-suku ini juga dikenal sebagai suku yang cukup menonjol dalam perdagangan suku-suku dagang ini dan sering memiliki dana yang cukup untuk melakukan yang terbaik untuk menerapkan rukun Islam yang kelima.²¹

Aceh dulunya adalah salah satu daerah yang selalu dilewati saat berhaji ke Tanah Suci, yang akhirnya Provinsi Aceh dijuluki serambi Mekkah. Masyarakat Aceh memiliki budaya Islam yang kental tentu memiliki niat yang

besar untuk menunaikan ibadah haji seperti umat Islam lainnya. Selain Aceh ada orang Bugis dan Makassar dari Sulawesi Selatan, terdapat peminat terbanyak di kabupaten Sulawesi selatan yaitu kabupaten Wajo dan Bone. Orang Bugis tidak hanya menjadi pelaut tetapi juga sebagai pedagang. Tidak hanya orang Bugis yang tinggal di semenanjung selatan pulau Sulawesi saja yang sangat tertarik untuk berziarah ke Tanah Suci. Tapi juga orang Bugis yang pindah ke Riau, Kalimantan Timur, Nusa Tenggara Barat dan lainnya. Dahulu, kawasan ini dianggap sebagai pemukiman orang Bugis di luar Sulawesi Selatan.²¹

Wilayah pesisir Kalimantan Timur yang saat ini dianggap kaya karena pertambangan telah banyak dihuni oleh suku Bugis sejak awal abad ke-17. Di provinsi Kalimantan Timur, banyaknya peziarah tidak hanya dari Suku Bugis, tetapi juga Banjar dari Kalimantan Selatan, yang banyak bermigrasi ke Kalimantan Timur juga sejak abad ke-17. Berangkat Haji Bagi masyarakat Bugis punya arti yang tersendiri dan merupakan hal yang sangat penting bagi mereka. Masyarakat bugis menganggap bahwa ibadah haji bukan hanya sebagai kewajiban agama, akan tetapi juga berkaitan dengan status sosial. Tidak menutup kemungkinan orang-orang dari suku Indonesia lainnya juga memiliki minat yang sama. Selain orang Bugis, orang Banjar juga dianggap sebagai orang yang ingin menunaikan ibadah haji lebih dari satu kali. Antusiasme haji provinsi Kalimantan mungkin paling besar dibanding provinsi lainnya. Suku Banjar dikenal juga sebagai suku yang suka berdagang di wilayah Selat Makassar, selain itu juga menjangkau daerah Kalimantan tengah hingga Kalimantan Timur ataupun wilayah terdekat lainnya. Pengaruh Banjar juga mengakar pada budaya asli Kalimantan Timur, seperti Paser, Kutai, Bulungan, Berau atau Dayak. Suku Banjar mempunyai pemukiman warga di Kabupaten Indragiri Hilir, Provinsi Riau. Orang Banjar yang pulang dari sehabis menunaikan ibadah haji biasanta disebut “Pak Haji” jika laki-laki tersebut sudah lanjut usia dan “Mak Haji” jika sudah lanjut usia juga. Meski banyak orang Banjar yang sudah menyandang gelar haji, namun status haji di Banjar tidak berubah, Mereka akan tetap dihormati.²¹

b) Orang Madura

Jika dibandingkan dengan suku lain di Indonesia suku Madura tidak kalah religiusnya. Budaya Islam di Madura juga mengakar kuat, seperti di Sulawesi Selatan atau Kalimantan Selatan, selain itu mentalitas orang Madura dalam berbisnis tergolong pedagang yang tidak gampang menyerah. Tidak heran banyak orang Madura yang menjadi pengusaha sukses dan jika orang Madura sudah mempunyai banyak uang, mereka bukan hanya sekali naik haji tetapi akan berkali-kali berangkat haji, seperti orang Bugis atau Banjar.²¹

Orang Madura juga memiliki jiwa pengembara. Biasanya Orang Madura akan bermigrasi ke daerah yang disebut Blambangan atau Tapal Kuda atau tempat pemukiman orang Madura di Jawa Timur bagian Timur. Sudah sejak ratusan tahun yang lalu Orang Madura menetap disana. Beberapa perantau Madura ini juga mengisi kuota jemaah haji Jawa Timur saat musim haji. Selain itu orang Madura juga bermigrasi hingga ke Kalimantan.²¹

Sudah menjadi kebiasaan masyarakat Madura mengadakan acara selamatan, hal ini dikarenakan masyarakat Madura menganggap bahwa orang yang pergi haji akan meninggal di Tanah Suci Mekkah. Keluarga mengadakan acara dari keberangkatan hingga kepulangan sekitar 40 hari setelah sholat magrib. Bagi masyarakat Madura ibadah Haji bukan hal yang bias dianggap remeh, karena masyarakat Madura seringkali rindu pada Tanah Suci, seperti orang Aceh yang juga dikenal kuat Islamnya, atau orang Bugis dan Banjar. Masyarakat Madura terbilang suku yang seringkali pergi haji karena masyarakat Madura berpikir: “Tidak afdal rasanya jika sebagai manusia hanya berhaji sekali, dan juga rasanya surga tidak ada di kantong jika beribadah haji hanya sekali seumur hidup”.²¹

4.7.2 Hubungan Kebiasaan Hidup dan Budaya Jemaah Terhadap Kesehatan di Tanah Suci

Teori H.L, Blum menyatakan terdapat 4 faktor utama yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan individu yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Selain teori yang dikemukakan oleh Blum, status kesehatan calon jemaah haji juga dapat dikaitkan dengan faktor-faktor yang dapat memengaruhi perilaku yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan dan nilai-nilai tradisi. Tingkat Pendidikan dan pengetahuan ini akan berpengaruh terhadap cara berpikir untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan cara untuk menjaga kesehatannya. Latar belakang budaya yang dimiliki oleh calon jemaah haji juga dapat mempengaruhi keyakinan, nilai serta kebiasaan individu dalam menerapkan kondisi kesehatan. Banyaknya budaya yang ada di Indonesia akan berpengaruh juga terhadap beragamnya adat istiadat yang diikuti pada setiap calon jemaah haji, diantaranya:²²

1) Masyarakat Jawa

Masyarakat Jawa merupakan orang yang mendiami pulau jawa dan secara turun menurun dalam kesehariannya orang jawa berkomunikasi dengan bahasa jawa. Tradisi dan budaya masyarakat jawa begitu kental dan juga beragam. Kebiasaan masyarakat jawa yaitu selalu menjaga sopan santun, ramah terhadap sesama, banyak bersyukur, pekerja keras serta kebiasaan tolong menolong. Kebiasaan muluk atau sering dikenal dengan makan menggunakan tangan, kebiasaan ini merupakan salah satu adab dalam islam yang menganjurkan makan dengan menggunakan tiga jari menggunakan tangan kanan.²²

Masyarakat jawa termasuk masyarakat yang sampai saat ini masih percaya mitos. Menurut orang tua dahulu, mitos digunakan untuk menyampaikan larangan keburukan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan. Salah satu contohnya adalah makan sambil tidur bisa berubah jadi ular dan mitos yang lain bila makan sambal jalan nanti dapat tersandung setan. Mitos tersebut sebenarnya berhubungan dengan kebiasaan hidup yang tidak baik bagi kesehatan yaitu dapat menyebabkan refluks asam lambung (GERD)

yang merupakan gangguan pencernaan yang menyebabkan rasa asam di mulut dan terbakar di dada. Penyakit ini muncul lantaran kebiasaan makan sambil berbaring menyebabkan katup yang memisahkan antara kerongkongan dan lambung menjadi longgar yang dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga mengakibatkan kembalinya cairan lambung ke saluran kerongkongan (esofagus) dan menyebabkan iritasi sehingga muncul gejala nyeri di ulu hati, rasa terbakar di tenggorokan. Asam lambung yang ada di kerongkongan ini dapat mengikis lapisan dinding dan menyebabkan luka pada kerongkongan. Perasaan begah dapat timbul lantaran sistem pergerakan makanan yang melambat akibat posisi organ pencernaan yang horizontal. Hal ini akan menyebabkan penumpukan makanan yang menuju lambung sehingga dinding perut terasa kaku.²³

2) Masyarakat Bugis

Masyarakat Bugis merupakan suku yang sering berhaji lebih dari sekali hal ini dikarenakan terkait status social selain itu juga sebagai sarana untuk memperdalam ilmu agama dan mendekatkan diri kepada Allah SWT. Akan tetapi tidak semua masyarakat bugis berpendidikan tinggi ataupun mempunyai pengalaman berpergian jauh menggunakan pesawat, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan terkena “*Jet Lag*” dan juga dapat terkena hipoksia.

Pelaksanaan ibadah haji yang begitu ketat membuat masyarakat bugis mengalami keterbatasan ruang gerak seperti duduk berdiam diri atau bisa disebut wukuf yang dapat menyebabkan aliran darah yang tidak lancar sehingga dapat terkena penyakit seperti kesemutan dikarenakan duduk yang terlalu lama. Masyarakat bugis dapat terkena “*culture shock*” karena perubahan suasana yang cepat seperti menu makanan yang kurang cocok dengan lidah yang dapat mengakibatkan refluks asam lambung (GERD) dikarenakan tidak nafsu makan, selain itu cuaca dan kondisi ekstrem di Arab Saudi dapat menyebabkan dehidrasi berat hingga menyebabkan pingsan.²⁴

3) Masyarakat Baduy

Suku Baduy termasuk masyarakat pedalaman yang jarang dikunjungi oleh orang luar suku, hal ini dikarenakan masyarakat baduy tidak sembarangan dalam menerima orang luar. Oleh karena itu pemerintah kesusahan memberi bantuan terlebih dalam bidang Kesehatan, ada beberapa kasus Kesehatan pada masyarakat baduy seperti patah tulang dua tahun lebih yang tidak kunjung di operasi yang mengakibatkan tulang tungkainya membusuk. Suku Baduy juga tidak pernah memakai alat modern bahkan alas kaki seperti atau sandal dikarenakan sudah aturan dari suku baduy sejak dahulu, yang dapat mengakibatkan infeksi pada kaki karena terkena kuman dan dikarenakan juga tidak mencuci kaki. Hal ini berhubungan dengan masalah Kesehatan sewaktu ibadah haji dikarenakan tidak masuknya bantuan pemerintah di bidang Kesehatan untuk melakukan pengecekan Kesehatan atau penentuan isthithaah pada calon Jemaah haji asal Baduy dan dapat menyebabkan penyakit diare sewaktu haji, hal ini dikarenakan masyarakat Baduy kurang menjaga kebersihan seperti mencuci tangan saat makan, juga dapat menyebabkan dehidrasi berat hingga pingsan karena suhu ekstrim yang panas di Arab Saudi bisa disebabkan juga suku baduy yang tidak pernah memakai sandal karena adat istiadat.²⁵

DAFTAR PUSTAKA

1. BBC.COM. Calon Jemaah Haji dibatasi usia maksimal 65 tahun: “kecewa sudah ditunda dua tahun, sekarang ada pembatasan” [Internet]. Available From: <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-61696923>
2. InfoDatin. Situasi Kesehatan Jemaah Haji Indonesia. Available From : <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-Haji.pdf>
3. Kemenag.go.id. Ini Dia Profile Jemaah Haji Gelombang Satu [Internet]. Available From : <https://haji.kemenag.go.id/v4/ini-dia-profile-jemaah-haji-gelombang-satu>
4. SUARA.COM. Mengapa batasan usia Jemaah Haji 2022 maksimal 65 tahun? [Internet]. Available From : <https://www.suara.com/news/2022/06/23/140303/mengapa-batas-usia-jemaah-haji-2022-maksimal-65-tahun-ini-penjelasan#:~:text=Salah%20satunya%20batas%20usia%20jemaah%20haji%202022%20maksimal%2065%20tahun.&text=Suara.com%20%2D%20Tahun%20ini%2C,haji%202022%20maksimal%2065%20tahun>
5. Kementerian Agama Republik Indonesia. 2022. Ketua Komisi VIII Sebut Jemaah Usia 65 Tahun ke Atas Prioritas Haji 2023. [Internet]. Available from: <https://haji.kemenag.go.id/v4/ketua-komisi-viii-sebut-jemaah-haji-usia-65-tahun-ke-atas-prioritas-haji-2023>
6. SINDONEWS.COM. Profil Jamaah Haji Indonesia Tahun 2022 Kuota Reguler [Internet]. Available From : <https://infografis.sindonews.com/photo/16683/profil-jemaah-haji-indonesia-tahun-2022-kuota-reguler-1657080532>

7. Rif'ah, Sifwatir. "Pengaruh Latar Belakang Pendidikan dan Usia Jemaah Calon Haji Dalam Memahami Materi Bimbingan Manasik Ibadah Haji." *Madinah: Jurnal Studi Islam* 7.2 (2020): 101-117.
8. KUMPARAN.COM. Infografik: Profil Jemaah Haji Indonesia 2022 [internet]. Available from : <https://kumparan.com/kumparannews/infografik-profil-jemaah-haji-indonesia-2022-1ySHldhrBBB/full>
9. Keputusan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 405 Tahun 2022 Tentang Kuota Haji Indonesia Tahun 1443 Hijriah/ 2022 Masehi
10. Wita Juwita, Indari Mastuti. (16 Juli 2018). Buku Panduan Perjalanan Haji Untuk Perempuan
11. SUARAMERDEKA.COM. Daftar tunggu ibadah haji nyaris 100 tahun, Ini Penjelasan Kemenag. Available From : <https://www.suaramerdeka.com/nasional/pr-043667741/daftar-tunggu-ibadah-haji-nyaris-100-tahun-ini-penjelasan-kemenag#:~:text=Calon%20jemaah%20haji%20yang%20sudah,haji%20plus%20adalah%203%20tahun>
12. MERDEKA.COM. INFOGRAFIS : Data Terbaru Masa Tunggu Jemaah Haji Indonesia [Internet]. Available From : <https://m.merdeka.com/peristiwa/masa-tunggu-jemaah-haji-per-provinsi.html>
13. KEMENAG.CO.ID. Masa Tunggu Panjang, Kemenag Siapkan Program untuk Jemaah Haji [Internet]. Available From : <https://kemenag.go.id/read/masa-tunggu-panjang-kemenag-siapkan-program-untuk-jemaah-haji-25jao>
14. KEMENAG.GO.ID. Estimasi Waiting List [Internet]. Available From : <https://haji.kemenag.go.id/v4/waiting-list>
15. Kementerian Agama Republik Indonesia. 2022. Estimasi Keberangkatan Haji Makin Lama, Ini Penjelasan Kemenag. [Internet]. Available from:

<https://haji.kemenag.go.id/v4/estimasi-keberangkatan-haji-makin-lama-ini-penjelasan-kemenag>

16. Jabani, Muhammad Shafwan. "Makna Ibadah Haji Dalam Pengembangan ekonomi Ummat." *Makna Ibadah Haji Dalam Pengembangan Ekonomi Ummat*.
17. Sa'diyah, Halimatus. *Manfaat ekonomi dalam haji: studi tematik terhadap tafsir ayat-ayat haji*. Diss. UIN Sunan Ampel Surabaya, 2019.
18. Badan Pusat Statistik. Jumlah Jemaah Haji yang diberangkatkan ke Tanah Suci Mekkah menurut Provinsi [Internet]. Available From : <https://www.bps.go.id/indicator/27/178/1/jumlah-jemaah-haji-yang-diberangkatkan-ke-tanah-suci-mekah-menurut-provinsi.html>
19. JATIM.ANTARNEWS.COM. Ini daftar lengkap sebaran kuota haji 2022 per provinsi [Internet]. Available from : <https://jatim.antaranews.com/berita/597337/ini-daftar-lengkap-sebaran-kuota-haji-2022-per-provinsi>
20. KEMENAG.CO.ID. KEMENAG Terbitkan KMA Kuota Haji 1443 H, Ini Sebaran dan Ketentuannya [Internet]. Available From <https://haji.kemenag.go.id/v4/kemenag-terbitkan-kma-kuota-haji-1443-h-ini-sebaran-dan-ketentuannya>
21. TIRTO.ID. Suku Yang Suka Berhaji [Internet]. [2016]. Available From : <https://tirto.id/suku-yang-suka-berhaji-bFhL>
22. Nandy. Blog Gramedia Digital. Sifat dan Kebiasaan Orang Jawa [Internet]. Available from: <https://www.gramedia.com/best-seller/kebiasaan-orang-jawa/>

23. Rohali, Amalia Anindar. "Mitos Jawa Sebagai Pencegah Penyakit Pencernaan Pada Manusia." (2019).
24. Kasman, Suf. "TRADISI JAMAAH HAJI ORANG BUGIS SEPULANG DARI TANAH SUCI MEKAH (PERSPEKTIF KOMPASTV MAKASSAR)." *Jurnal Jurnalisa* 5.2 (2019).
25. BBC.COM. Masalah kesehatan intai suku Baduy Dalam: Kaki membusuk, tak ada bidan "Negara gagal memenuhi hak dasar warga" [Internet]. Available From : <https://www.bbc.com/indonesia/majalah-60079417>

BAB V

PENYELENGGARAAN IBADAH HAJI

5.1 Manajemen Kesehatan Haji Indonesia

Menurut peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2022 tentang koordinasi penyelenggaraan ibadah haji di Indonesia meliputi:¹

a. Pembinaan

Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam meningkatkan status kesehatan adalah dengan cara Pembinaan terkait kesehatan calon jemaah haji dapat melalui upaya promotif kepada seluruh calon jemaah haji yang mengedepankan pendekatan manajemen risiko serta kemandirian. Pembinaan kesehatan terhadap jemaah haji dilakukan sebelum pemberangkatan ibadah haji yaitu selama masa tunggu, selama beribadah haji di Mekkah dan sesudah melaksanakan ibadah haji atau selama 14 hari semenjak jemaah haji tiba di tanah air pada masa kepulangan ke Indonesia. Pembinaan dilaksanakan secara terstruktur dengan berbagai program seperti promosi kesehatan, pengendalian penyakit tidak menular maupun penyakit yang menular, kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, gizi masyarakat, kesehatan jiwa, kesehatan tradisional, dan kesehatan dalam berolahraga. Pelibatan masyarakat dan berbagai lintas program serta lintas sector merupakan upaya kegiatan pembinaan yang dilakukan oleh pemerintah. Pembinaan yang dilakukan meliputi kegiatan penyuluhan, konseling, deteksi dini, pembimbingan kesehatan, serta upaya kesehatan yang dilakukan dalam bentuk promotif dan preventif.²

Bimbingan manasik haji diberikan dalam dua metode yaitu secara berkelompok yang dibimbing oleh kantor urusan agama kecamatan setempat dan metode kedua dilakukan secara massal dibimbing oleh kantor kementerian agama kabupaten atau kota yang dilaksanakan di kabupaten atau kota di wilayah tersebut. Para calon Jamaah haji akan mendapatkan buku paket yang berisi petunjuk manasik haji dan umrah, serta zikir dan doa-doa manasik haji dan umrah, dan doa-doa pilihan manasik haji dan umrah.²

Bimbingan serta penyuluhan yang dilakukan oleh pemerintah memprioritaskan bagi jemaah haji yang memiliki risiko tinggi pada kesehatannya. Bimbingan yang dilakukan dapat berupa kunjungan rumah yang dijalankan dari petugas puskesmas serta petugas KBIH yang memiliki kemampuan mumpuni yaitu pernah bertugas sebagai TKHI atau pernah melaksanakan haji sebelumnya.²

Kegiatan promotif dan preventif yang dilakukan berupa promosi kesehatan yaitu pemberian materi seperti istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, tidak merokok, cuci tangan dengan sabun dan air, dan menggunakan APD, hal ini merupakan penjabaran dari pola hidup bersih dan sehat. Materi lain yang diberikan mencakup penanganan penyakit menular dan kronis, pencegahan *Heat Stroke* agar tidak terkena sengatan panas, mencegah kepanasan, stres, dehidrasi (dilakukan minum air yang cukup dan penggunaan semprotan air).³

b. Pelayanan

Kuratif dan rehabilitatif merupakan bentuk Penyelenggaraan pelayanan kesehatan terhadap Jemaah haji baik sebelum pemberangkatan haji maupun sewaktu beribadah haji di Mekkah dan Madinah. Pelayanan kesehatan dilakukan agar semua Jemaah haji dapat beribadah dengan sebaik mungkin, beberapa rangkaiannya seperti pemeriksaan kesehatan calon Jemaah haji, memberikan pengobatan agar Jemaah haji tidak jatuh kedalam kesakitan yang lebih parah, dan dilakukan pemeliharaan agar tidak terkena penyakit lain seperti diberi vitamin C, semua pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap Jemaah haji merupakan rangkaian yang bersifat kontinu dan komprehensif. Pelaksanaannya biasanya dilakukan mulai saat sebelum keberangkatan hingga kepulangan jemaah haji. Rangkaian pelayanan kesehatan haji meliputi:^{2,4}

1) Pelayanan kesehatan haji di daerah

Pelayanan ini meliputi pemeriksaan kesehatan tahap pertama yang dilakukan di puskesmas setempat dengan menentukan jemaah haji termasuk kedalam golongan risiko tinggi ataupun tidak dengan risiko tinggi. Pemeriksaan kesehatan kedua dilakukan dalam rangka menetapkan

status istithaah jemaah haji. Pada jemaah yang ditetapkan sebagai golongan istithaah dengan pendamping, tidak istithaah sementara akan dirujuk untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut terkait dengan kesehatannya. Tim pemeriksa kesehatan akan menerbitkan surat keterangan kesehatan jemaah haji berdasarkan hasil pemeriksaan tahap pertama dan kedua yang akan dicatat kedalam buku kesehatan jemaah haji.

2) Pemeriksaan kesehatan di asrama haji embarkasi dan debarkasi

Pemeriksaan kesehatan tahap ketiga yaitu di embarkasi meliputi pemeriksaan kesehatan para jemaah haji dalam rangka menetapkan status kesehatan jemaah haji laik terbang atau tidak laik terbang. Pemeriksaan lain yang dilakukan yaitu memeriksa dokumen kesehatan (buku kesehatan dan surat vaksinasi internasional/ICV), rujukan ke rumah sakit (usia 60 tahun atau lebih, hamil dan jemaah yang belum mendapat vaksinasi meningitis).

3) Pelayanan kesehatan di pesawat.⁵

Pelayanan diberikan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat oleh Tenaga Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) kloter. TKHI mempunyai tugas yaitu melaksanakan upaya pelayanan, pembinaan dan perlindungan mulai dari daerah asal, embarkasi, perjalanan, Arab Saudi (Jeddah, Makkah, Madinah, Arafah, Muzdalifah dan Mina) dan perjalanan pulang hingga di debarkasi. Tindakan umum yang dilakukan TKHI di pesawat yaitu membantu Jemaah menaiki pesawat terutama pada Jemaah risti, memperkenalkan diri kepada kru pesawat, melakukan pengecekan ketersediaan obat dan alat Kesehatan, melakukan *mapping* posisi jemaah risti agar memudahkan pelayanan, melakukan *visitasi*, *emergency respon*, pengobatan selama perjalanan, penyuluhan kepada seluruh Jemaah (minum air putih, peregangan setiap 4 jam, berjalan setiap 2 jam untuk menghindari *deep vein thrombosis/ DVT*), membuat *certificate of death/ COD*, melaporkan kedalam buku kloter dan SISKOHATKES.

Penanganan darurat yang dapat dilakukan meliputi penanganan *airway* yaitu periksa adanya obstruksi atau sumbatan serta lakukan imobilisasi, *breathing* yaitu pastikan pergerakan udara cukup di dalam

paru-paru dan *circulation* yaitu menentukan perfusi yang memadai dan tangani perdarahan yang mengancam. Tindakan yang dilakukan yaitu pemberian oksigen dengan ventilasi *bag valve mask* (BVM), resusitasi jantung paru (RJP), pemasangan infus, rawat luka, pemberian obat, dan transportasi serta evakuasi tanpa alat.⁵

4) Pelayanan kesehatan selama di Arab Saudi³

Pelayanan kesehatan ini bersifat pasif yaitu menerima semua rujukan jemaah haji yang sakit. Pelayanan kesehatan haji di Arab Saudi meliputi penanganan kegawatdaruratan / *life saving*, rawat jalan, rawat inap, rujukan, evakuasi, safari wukuf jemaah haji sakit dan pemulangan jemaah haji sakit serta melakukan rujukan ke klinik kesehatan haji Indonesia (KKHI) atau rumah sakit Arab Saudi (RSAS). Pelayanan kesehatan dilakukan oleh petugas penyelenggara ibadah haji (PPIH) yang bertugas melakukan pembinaan, pelayanan dan perlindungan di sektor, daerah kerja yang ditetapkan serta klinik kesehatan haji Indonesia (KKHI).

Fasilitas pelayanan kesehatan di Arab Saudi yaitu klinik kesehatan haji Indonesia (KKHI) yang berkedudukan di Mekkah, Madinah dan Jeddah. KKHI mempunyai fungsi sebagai tempat bagi jemaah haji menerima perawatan dan pengobatan, yang dirujuk dari pos kesehatan kloter, pos kesehatan sektor atau pos kesehatan bandara. Jemaah haji yang dirujuk akan masuk terlebih dahulu melalui UGD KKHI untuk dilakukan triase. Jemaah dengan hasil triase dalam kondisi gawat darurat akan segera diresusitasi untuk dirujuk ke RSAS.

Jemaah haji yang dirawat di KKHI wajib dilakukan penanganan rehidrasi yaitu pemasangan infus mengingat sebagian besar jemaah mengalami dehidrasi berat, pemberian suplemen vitamin juga diperlukan untuk mencegah perburukan dari kondisi jemaah. Apabila terdapat jemaah haji yang wafat saat dilakukan pelayanan di KKHI akan dibuatkan *certificate of death* (CoD) dan akan diinformasikan pada kloter asal untuk selanjutnya dilakukan pengurusan terhadap rencana pemulasaran yang dilaksanakan oleh maktab. Jenis pelayanan kesehatan di seluruh KKHI

secara umum tidak terdapat perbedaan, tetapi KKHI di Jeddah lebih dikhususkan pada saat kepulangan melalui bandara Jeddah yang berfungsi sebagai tempat perawatan dan stabilisasi bagi jemaah haji evakuasi tanazul yang akan diberangkatkan melalui bandara Jeddah.

Kementerian Agama menyertakan tim P3JH atau tim pertolongan pertama pada Jemaah Haji dalam rangka upaya mengoptimalkan penanganan kepada Jemaah Haji sejak tahun 2018. Keberadaan P3JH sangat penting di sektor khusus seperti Masjidil Haram, Masjid Nabawi, dan Armuna dikarenakan tim ini akan berperan dalam memberikan pertolongan pertama dan merupakan orang yang melakukan kontak pertama kali dengan Jemaah yang memiliki risiko terhadap kesehatan maupun non kesehatan. Tim P3JH juga turut melakukan evakuasi pada jemaah yang berpotensi mengalami masalah kesehatan.

- 5) Pelayanan kesehatan selama perjalanan di Arab Saudi berdasarkan kelompok terbang³

Pelayanan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan haji Indonesia (TKHI) yang terdiri dari pelayanan pasif (jemaah haji yang sakit meminta pelayanan kesehatan pada TKHI) dan pelayanan aktif (TKHI secara aktif melakukan pemeriksaan dan memberi bimbingan di pondok tempat jemaah tinggal terutama pada jemaah usia lanjut dan risiko tinggi). Jemaah haji yang membutuhkan pelayanan lebih lanjut akan dirujuk ke klinik kesehatan haji Indonesia (KKHI).

TKHI mempunyai tugas melakukan koordinasi dengan ketua kloter dan tenaga pembimbing ibadah haji Indonesia (TPIHI), melakukan koordinasi dengan PPIH Arab Saudi, mengendalikan faktor risiko kesehatan jemaah haji, upaya pencegahan penyakit, pemeriksaan dan pengobatan secara tepat, melakukan tindakan kegawatdaruratan dan rujukan, melakukan penyuluhan, memastikan jemaah memakai alat pelindung diri, visitasi kepada jemaah haji yang dirawat di KKHI dan RSAS dan menyusun laporan kegiatan yang dilaporkan ke kepala kesehatan PPIH Arab Saudi.

6) Pelayanan Kesehatan paska kepulangan ke tanah air²

Pelayanan yang dilakukan di debarkasi meliputi pemeriksaan kesehatan, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat darurat, pemeriksaan laboratorium dan penunjang, pelayanan rujukan, pelaksanaan kekarantinaan dan penanganan jemaah haji wafat di pesawat. Pelayanan kesehatan di daerah asal jemaah haji dilaksanakan 14 hari setelah jemaah haji tiba di tanah air. Pemeriksaan akan dilakukan di puskesmas, klinik atau rumah sakit yang akan memeriksa keadaan kesehatan jemaah haji paska ibadah meliputi kemungkinan penyakit menular yang dibawa.

c. Perlindungan

Upaya kesehatan yang dilakukan dalam tanggap cepat dan perlindungan spesifik seperti vaksinasi dan penggunaan alat pelindung diri (APD) untuk melindungi keselamatan seluruh jemaah haji.²

▪ Vaksinasi

Vaksinasi merupakan suatu proses dalam tubuh manusia untuk menjadi kebal dan terlindungi terhadap suatu penyakit apabila suatu saat terpajan penyakit maka tubuh akan mengalami sakit yang ringan akibat pemberian vaksin. Vaksin adalah suatu produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme baik itu bagian utuh dari mikroorganisme maupun potongan bagian dari suatu organisme yang telah dilemahkan atau sudah dimatikan. Tujuan dari pemberian vaksin ini diharapkan menimbulkan kekebalan spesifik terhadap infeksi tertentu.⁶

Beberapa jenis vaksin yang wajib diberikan kepada calon jemaah haji:

1. Vaksin Meningitis

Fungsi vaksin ini adalah sebagai tameng dari penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria Meningitidis*. Banyak ahli kesehatan berpendapat penyebab penyakit meningitis adalah virus yang umumnya tidak berbahaya dan akan pulih tanpa pengobatan dan perawatan yang spesifik. Hal ini berhubungan dengan teknis dalam tata kelola dalam pelaksanaannya. Berdasarkan fakta, bahwa Kerajaan Arab

sudah memberlakukan suntik meningitis sebagai kewajiban suntik meningitis agar tidak menyebarnya penyakit yang membahayakan umat islam seluruh dunia. Cara terbaik adalah dengan mengharuskan jemaah yang datang ke Mekkah atau Madinah harus suntik meningitis.⁷

WHO telah melaporkan wabah *meningococcal W135* sejak awal tahun 2001 pada salah satu orang yang berkunjung ke Arab Saudi. Pengaruh suhu dan kelembapan pada negara yang berada di kawasan Timur Tengah sangat cocok untuk virus dan bakteri *meningococcal* berkembang, sehingga Arab Saudi tergolong daerah yang endemis terhadap meningitis *meningococcus*. Kerumuman yang terjadi saat musim haji dan umrah merupakan pintu sumber penularan penyakit meningitis. Maka dari itu perlu diberikan vaksinasi meningitis *meningococcus ACYW-135* kepada seluruh jemaah haji atau umroh yang hendak pergi ke Arab Saudi. Pelaksanaan vaksinasi ini wajib dilaksanakan di kantor kesehatan pelabuhan (KKP) dan bisa dilakukan di RS pemerintah yang ditunjuk. Para jemaah haji dan umroh wajib menerima vaksinasi minimal 1 bulan dari jadwal keberangkatan.⁷

Dalam rangka perlindungan terhadap Jemaah haji dan umrah yang ingin melakukan ibadah haji atau umrah, maka mereka wajib melakukan vaksinasi meningitis. Untuk mengantisipasi hal tersebut kementerian kerajaan Arab Saudi mengeluarkan kebijakan sejak tahun 2002, dengan mewajibkan negara-negara yang mengirimkan jumlah Jemaah haji dan umrah untuk memberikan vaksinasi meningitis meningokokus dan menjadikannya syarat pokok dalam pemberian visa haji dan umrah dengan menunjukkan bukti Kartu Kuning atau ICV.⁷

Menurut peraturan terbaru dari KEMENKES tahun 2022 yang ditetapkan berdasarkan nota diplomatik kedutaan kerajaan Arab Saudi, vaksinasi meningitis diwajibkan bagi jemaah yang datang ke Arab Saudi menggunakan visa haji, tetapi bagi jemaah yang datang menggunakan visa umroh pelaksanaan vaksinasi ini tidak diwajibkan. Bagi jemaah umroh yang tetap ingin melakukan vaksinasi meningitis

sebagai upaya perlindungan tetap dapat dilaksanakan di fasilitas Kesehatan yang mewadahi pelayanan vaksinasi internasional. Bagi jemaah umrah dengan komorbid sangat direkomendasikan mendapatkan vaksinasi meningitis.⁸

2. Vaksin Covid Tahap 1 & 2 (Peraturan Baru setelah COVID-19 Merebak di dunia)

Persiapan yang dilaksanakan salah satunya melakukan vaksinasi Covid-19 bagi jemaah haji. Arab Saudi menetapkan vaksin dosis lengkap COVID-19 (dosis 1 dan 2) untuk orang-orang yang memasuki negaranya, termasuk jemaah yang akan melakukan ibadah haji ataupun umroh.⁹

Saat ini, pemerintah Indonesia memastikan bahwa sekitar 95% jemaah sudah divaksinasi dosis 1 dan 2 dan 74% di antaranya telah mendapatkan vaksinasi *booster*. Vaksinasi booster akan didorong di 13 titik embarkasi atau keberangkatan, yakni Aceh, Medan, Padang, Batam, Palembang, Jakarta, Bekasi, Solo, Surabaya, Makassar, Balikpapan, Banjarmasin, dan Lombok.¹⁰ Menurut data kemenkes menyebutkan bahwa terdapat 7 provinsi yang belum mencapai 70% dosis 1 vaksinasi pada lansia yaitu Kalimantan Barat, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Tengah, Nusa Tenggara Timur, Maluku, Papua Barat dan Papua. Jumlah provinsi yang belum mencapai target 70% pada vaksinasi dosis kedua sebanyak 24 provinsi sedangkan capaian vaksinasi booster pada lansia belum mencapai targer 50% pada 31 provinsi di Indonesia.¹¹

Vaksinasi yang dapat diberikan berdasarkan surat edaran direktur jenderal P2P Kemenkes RI no. SR.02.06/C/5339/2022 per 11 November 2022 meliputi:¹²

PRIMER	BOOSTER	DOSIS
Sinovac	Astra Zeneca	separuh dosis (<i>half dose</i>) atau 0,25 ml
	Pfizer	separuh dosis (<i>half dose</i>) atau 0,15 ml
	Moderna	dosis penuh (<i>full dose</i>) atau 0,5 ml
	Sinopharm	dosis penuh (<i>full dose</i>) atau 0,5 ml
	Sinovac	dosis penuh (<i>full dose</i>) atau 0,5 ml
	Zifivax	dosis penuh (<i>full dose</i>) atau 0,5 ml
	Indovac	dosis penuh (<i>full dose</i>) atau 0,5 ml
Astra Zeneca	Moderna	separuh dosis (<i>half dose</i>) atau 0,25 ml
	Pfizer	separuh dosis (<i>half dose</i>) atau 0,15 ml
	Astra Zeneca	dosis penuh (<i>full dose</i>) atau 0,5 ml
Pfizer	Pfizer	dosis penuh (<i>full dose</i>) atau 0,3 ml
	Moderna	separuh dosis (<i>half dose</i>) atau 0,25 ml
	Astra Zeneca	dosis penuh (<i>full dose</i>) atau 0,5 ml
Moderna	Moderna	separuh dosis (<i>half dose</i>) atau 0,25 ml
	Pfizer	separuh dosis (<i>half dose</i>) atau 0,15 ml
Janssen (J&J)	Janssen (J&J)	dosis penuh (<i>full dose</i>) atau 0,5 ml
	Pfizer	dosis penuh (<i>full dose</i>) atau 0,3 ml
	Moderna	separuh dosis (<i>half dose</i>) atau 0,25 ml
Sinopharm	Sinopharm	dosis penuh (<i>full dose</i>) atau 0,5 ml
	Zifivax	dosis penuh (<i>full dose</i>) atau 0,5 ml
Covovax	Covovax	dosis penuh (<i>full dose</i>) atau 0,5 ml

*Gambar 5. 1 Update Pemberian Vaksinasi Covid-19.*¹²

- Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan¹³

Prioritas kesehatan lingkungan pada pelaksanaan ibadah haji adalah pengendalian vektor penular penyakit, penyediaan kamar tidur, air mandi dan air minum di asrama embarkasi/debarkasi, pondokan di Arab Saudi, dan di tempat-tempat pelayanan jemaah haji. Prioritas sanitasi makanan adalah

penyediaan makanan yang bersifat massal di asrama embarkasi/debarkasi, pondokan di Arab Saudi, perawatan sakit, dan dalam perjalanan. Penyehatan lingkungan dan sanitasi makanan dilaksanakan sebelum atau pada tahap persiapan dan selama operasional haji, baik di Indonesia, di pesawat, maupun selama di Arab Saudi.

- Penyelenggaraan Gizi¹³
 1. Pemberian rekomendasi kepada Kementerian Agama tentang standar menu dan gizi makanan bagi Jemaah Haji dan petugas selama di Embarkasi;
 2. Pengawasan mutu makanan katering Jemaah Haji di Embarkasi dan di Arab Saudi; dan
 3. Pemberian makanan pada jemaah haji sakit.
- Visitasi Jemaah Haji Sakit¹³
 1. Diselenggarakan di Rumah Sakit Arab Saudi
 2. Dilaksanakan oleh Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH), Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI), Petugas Pendamping Kesehatan Jemaah Haji Khusus, dan/atau Tenaga Pendukung Kesehatan (TPK)
- Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini dan Penanggulangan KLB/KKMD¹³

Kejadian Luar Biasa merupakan timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Penanggulangan KLB/Wabah dilakukan secara terpadu oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Dalam keadaan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia, pemerintah pusat dapat menetapkan karantina wilayah di pintu masuk.

Jika terjadi KLB di Arab Saudi seperti keracunan makanan maka yang harus dilakukan petugas PIHK adalah:

1. Petugas pendamping Kesehatan PIHK berkoordinasi dengan PPIH Arab Saudi dan Kasie PIHK Arab Saudi.

2. Melakukan penilaian cepat (ada tidak jemaahnya yang menjadi korban), jika ada kontak TGC di sektor khusus atau Kasie Kesehatan Makkah/Madinah.
3. Memberikan informasi terkait kejadian kesehatan yang terjadi pada jemaahnya.
4. Upaya penanggulangan secara dini dilakukan kurang dari 24 jam terhitung sejak daerahnya memenuhi salah satu kriteria KLB.

Potensial Wabah/KLB/Musibah Massal/Bencana yang sering terjadi pada Jemaah Haji:

1. Diare / *Cholera*
2. Meningitis meningokokus
3. *Yellow Fever*
4. MERS-CoV / SARS
5. Keracunan Makanan
6. Kebakaran Pondokan/Tenda
7. Varicella
8. Konjungtivitis
9. Covid-19

Anjuran oleh pemerintah terhadap Jemaah Haji Pada Pandemi COVID-19:¹⁴

1. Makan makanan yang bergizi, perbanyak makan sayur dan buah.
2. Istirahat yang cukup, agar kondisi jemaah tidak mengalami kelelahan.
3. Minum air yang cukup, agar terhindari dari dehidrasi
4. Jemaah haji harus menggunakan masker, terutama saat berada dikerumunan banyak orang.
5. Sering mencuci tangan memakai sabun dengan air mengalir atau gunakan cairan antiseptic (hand sanitizer) bila tidak/sulit ditemukan air.
6. Jangan mengonsumsi makanan yang tidak dimasak.
7. Senantiasa berolahraga secara teratur.
8. Hindari berkunjung ke pasar hewan dan jangan dekat-dekat dengan unta tau binatang lainnya.

9. Jika mengalami demam, batuk dan sesak napas, jangan ditunda segera berobat ke dokter.
- Penanggulangan Krisis Kesehatan¹⁴
 - a) Diselenggarakan sebagai upaya perlindungan terhadap Jemaah Haji pada saat di Indonesia & di Arab Saudi. Penanggulangan Krisis Kesehatan di Indonesia dilaksanakan secara berjenjang oleh Dikes Kabupaten/Kota, Dinkes Provinsi, dan Kementerian Kesehatan sesuai dengan tugas & fungsinya dengan mengutamakan kegiatan pengurangan risiko Krisis Kesehatan.
Tahapan Penanggulangan Krisis Kesehatan:
 - a. Tahap prakrisis kesehatan;
 - b. Tahap tanggap darurat Krisis Kesehatan; dan
 - c. Tahap pascakrisis kesehatan.
 - b) Dalam penanggulangan krisis kesehatan di Arab Saudi, tenaga kesehatan pendamping Haji Khusus dapat berkoordinasi dengan Tim Gerak Cepat (TGC) PPIH Arab Saudi Bidang Kesehatan dan Tim Mobile Bandara (TMB) saat berada di daerah Jeddah.
 - c) Tujuannya adalah dalam rangka respon cepat terhadap adanya kejadian Kegawatdaruratan.

5.2 Proses pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji

Sebelum keberangkatan calon jemaah haji biasanya dilakukan pemeriksaan kesehatan untuk menentukan layak atau tidaknya untuk berangkat haji, hal ini dikarenakan terkait dengan kesehatan seseorang atau biasanya disebut *isthithaah*. Ada beberapa tahapan pemeriksaan yang diberikan untuk ditentukan layak tidaknya seseorang berangkat berhaji.¹⁵

a. Pemeriksaan tahap 1

Sebelum mendapat nomor porsi keberangkatan haji calon Jemaah haji dilakukan pemeriksaan tahap pertama. Pemeriksaan tahap pertama untuk menentukan risiko tinggi (Risti) maupun tidak dengan risiko tinggi kesehatan (non-risti), untuk calon Jemaah dengan (risti) maka Jemaah

tersebut tidak layak diberangkatkan, jika pemeriksaan didapatkan (non-risti) maka Jemaah tersebut lolos ke pemeriksaan tahap selanjutnya, dan yang melakukan pemeriksaan ini merupakan tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota. Status kesehatan jemaah haji dengan risiko tinggi ditetapkan dengan kriteria:

- 1) Berusia 60 tahun atau lebih; dan/ atau
- 2) Memiliki faktor risiko kesehatan dan gangguan kesehatan yang potensial menyebabkan keterbatasan dalam melaksanakan ibadah haji. Misalnya penyakit degeneratif, metabolik, kronis, imunologis, bawaan dan jiwa.
- 3) Memiliki faktor risiko Kesehatan yang potensial menyebabkan ketidakmampuan menjalankan rukun dan wajib haji dan mengancam keselamatan jemaah haji. Meliputi penyakit kardiovaskuler, metabolic, paru dan saluran nafas, ginjal, hipertensi, keganasan.
- 4) Wanita hamil usia 14 atau 26 minggu, jemaah haji lanjut usia, jemaah haji penderita penyakit menular tertentu.

Selanjutnya calon jemaah akan diberikan program pembinaan kesehatan selama masa tunggu. Pembinaan kesehatan bertujuan agar calon jemaah haji dapat meningkatkan ataupun menjaga kesehatannya jelang pemeriksaan tahap dua yang akan menentukan kelaikan atau istithaah. Pembinaan yang dilakukan dibagi menjadi dua yaitu pembimbingan (konseling kesehatan, peningkatan kebugaran jasmani dan kunjungan rumah) dan penyuluhan (gerakan masyarakat hidup bersih dan sehat, kegiatan fisik dan olahraga).¹⁵

b. Pemeriksaan tahap 2

Pemeriksaan tahap kedua ini dilakukan paling lambat tiga bulan sebelum keberangkatan. Pada tahap kedua akan ditetapkan status istithaah calon jemaah haji yang akan berangkat ke tanah suci. Wewenang pelaksanaannya masih pada penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota.

Hasil pemeriksaan ini akan membagi status calon jemaah menjadi empat kategori, yaitu:

- 1) Memenuhi syarat istithaah kesehatan jemaah haji, yaitu jemaah yang memiliki kemampuan mengikuti proses ibadah haji tanpa bantuan obat, alat dan/atau orang lain dengan tingkat kebugaran minimal pada kategori cukup.
- 2) Memenuhi syarat istithaah kesehatan jemaah haji dengan pendampingan. Pendampingan yang dimaksud dapat berupa orang, alat kesehatan serta obat-obatan.
- 3) Tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan jemaah haji sementara, meliputi:
 - a) Tidak memiliki sertifikat vaksinasi internasional (ICV) yang sah
 - b) Menderita penyakit tertentu yang berpelung sembuh, antara lain TB dengan sputum BTA (+), TB *Multi Drug Resistance*, diabetes melitus tidak terkontrol, hipertiroid, HIV-AIDS dengan diare kronik, stroke akut, perdarahan saluran cerna, anemia gravis
 - c) Suspek dan/ atau konfirmasi menderita penyakit menular yang berpotensi wabah
 - d) Psikosis akut
 - e) Fraktur tungkai yang membutuhkan immobilisasi
 - f) Fraktur tulang belakang tanpa komplikasi neurologis
 - g) Hamil yang diprediksi usia kehamilannya pada saat keberangkatan kurang dari 14 minggu atau lebih dari 26 minggu.¹⁵
- 4) Tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan jemaah haji, meliputi:
 - a) Kondisi klinis yang dapat mengancam jiwa, antara lain penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) derajat IV, gagal jantung stadium IV, *chronic kidney disease* stadium IV dengan peritoneal *dialysis*/ hemodialisis reguler, AIDS stadium IV dengan infeksi oportunistik, stroke *haemorrhagic* luas

- b) Gangguan jiwa berat antara lain skizofrenia berat, demensia berat dan retardasi mental berat
- c) Jemaah dengan penyakit yang sulit diharapkan kesembuhannya, antara lain keganasan stadium akhir, TB *totally drug resistance*, sirosis atau *hepatoma decompensata*.

Calon jemaah haji yang termasuk ke dalam kategori 1, 2, dan 3 yang diperbolehkan mengikuti kegiatan ibadah haji dan diberikan kesempatan untuk melakukan pelunasan, surat panggilan masuk asrama (SPMA), dan vaksin meningitis. Jemaah haji dengan kategori 4 yaitu tidak memenuhi syarat istithaah tidak diberangkatkan ke Arab Saudi.¹⁵

c. Pemeriksaan tahap 3

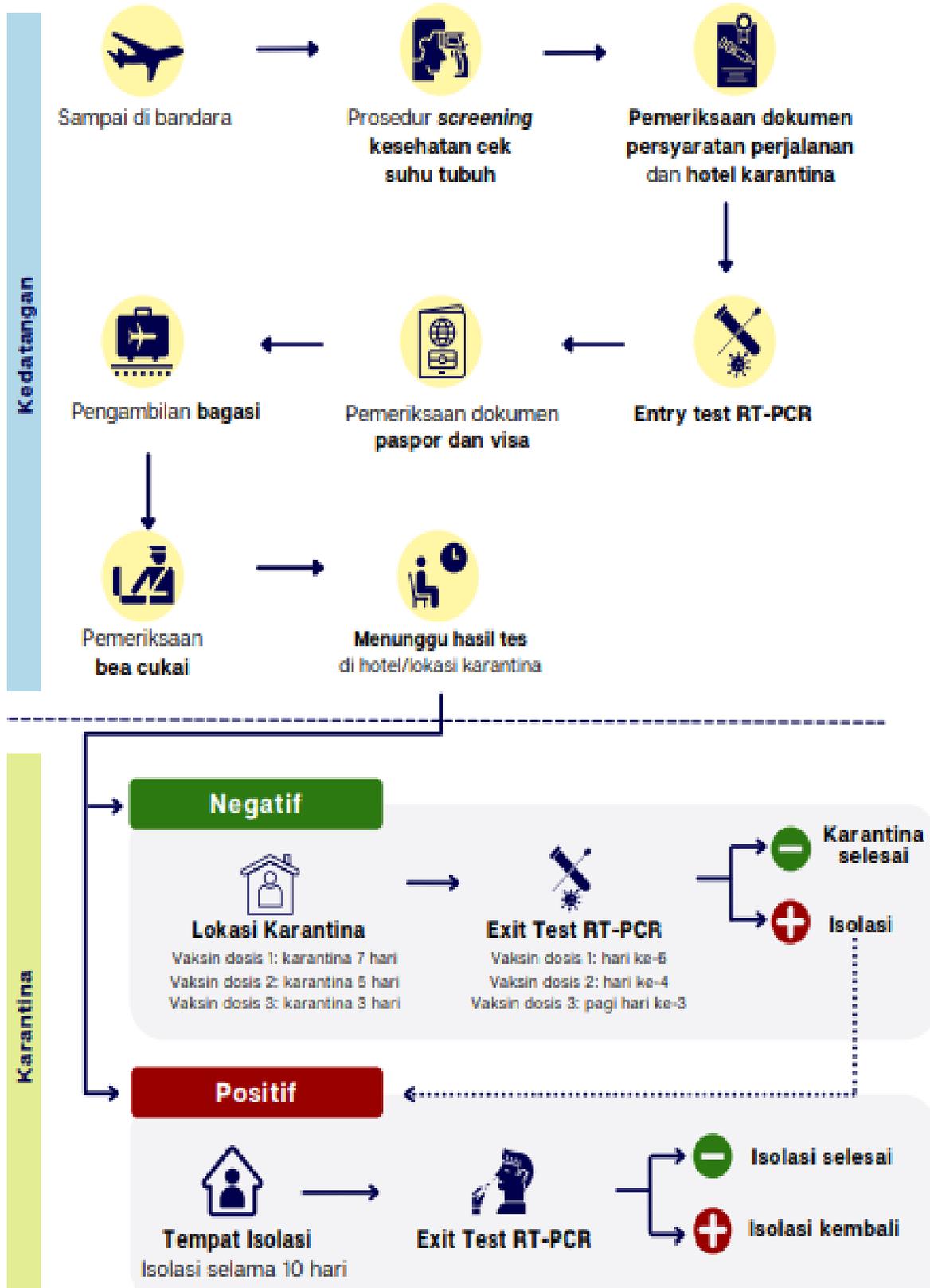
Pemeriksaan ini merupakan tahap terakhir dari serangkaian pemeriksaan yang telah dilakukan sebelumnya, pemeriksaan tahap ketiga adalah Penetapan kelaikan calon jemaah yang dilakukan oleh Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Embarkasi bidang Kesehatan serta koordinasi dengan dokter penerbangan. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan calon Jemaah haji laik terbang atau tidak laik terbang, hal ini dilakukan untuk keselamatan dan merupakan peraturan penerbangan internasional.¹⁵

5.3 Syarat Terbaru Tentang Pelaku Perjalanan Luar Negeri Tahun 2022

a. Syarat WNI dan WNA Masuk ke Indonesia

Pelaku perjalanan luar negeri (PPLN) merupakan warga negara indonesia maupun warga negara asing yang melakukan perjalanan dari luar negeri pada 14 hari terakhir. Alur kedatangan bagi PPLN dengan transportasi udara setelah sampai di bandara akan dilakukan pengecekan dokumen paspor, visa dan prosedur skrining kesehatan yaitu wawancara, cek suhu tubuh, tanda dan gejala covid-19, saturasi oksigen dan tes RT-PCR. Setelah PPLN melakukan semua pemeriksaan, apabila hasil tes RT-PCR negatif maka karantina berdasarkan dosis vaksin covid-19 yang telah diterima. Karantina akan dilaksanakan selama 7 hari pada PPLN dengan

vaksin dosis 1, 5 hari untuk vaksin dosis 2 dan 3 hari untuk vaksin dosis 3. PPLN yang telah melakukan karantina sebelum keluar lokasi harus melakukan tes RT-PCR kembali pada hari ke 6 apabila mendapat vaksin dosis pertama, hari ke 4 untuk vaksin dosis kedua dan hari ketiga pada PPLN yang menerima vaksin dosis ketiga. Jika hasil negatif maka PPLN boleh melanjutkan perjalanan, apabila positif wajib melaksanakan isolasi selama 10 hari.¹⁶



Gambar 5. 2 Alur Kedatangan PPLN ke Indonesia¹⁴

Tata tertib yang harus dilaksanakan selama menjalani masa karantina adalah:¹⁶

- 1) Selalu menggunakan masker
- 2) Menjaga jarak minimal 1,5 Meter dengan orang lain selain pelaku karantina satu kamar
- 3) Rutin mencuci tangan pakai sabun dan terapkan pola hidup bersih dan sehat
- 4) Menempati kamar sesuai yang ditetapkan
- 5) Tidak keluar lokasi karantina dan tetap selalu berada di dalam kamar
- 6) Tidak menerima tamu dan bertamu selama masa karantina
- 7) Membuang sampah pada tempatnya dan turut menjaga kebersihan lingkungan
- 8) Menjaga fasilitas dan tidak membawa pulang barang-barang di fasilitas karantina
- 9) Menjaga ketertiban umum, tidak boleh melakukan perbuatan asusila, tidak boleh melakukan perbuatan yang melanggar norma dan hukum⁶²

Adapun ketentuan protokol kesehatan umum bagi PPLN menurut surat edaran nomor 25 tahun 2022 tentang protokol kesehatan perjalanan luar negeri pada masa pandemi COVID-19, meliputi:¹⁷

- 1) Menggunakan masker
- 2) Mengganti masker secara berkala setiap empat jam dan membuang limbah masker di tempat yang telah disediakan
- 3) Mencuci tangan secara berkala menggunakan air dan sabun atau *hand sanitizer*, terutama setelah menyentuh benda yang disentuh orang lain
- 4) Menjaga jarak minimal 1,5 Meter dengan orang lain serta menghindari kerumunan
- 5) Dihimbau untuk tidak berbicara satu arah maupun dua arah melalui telepon ataupun secara langsung sepanjang perjalanan dengan moda transportasi umum darat, perkeretaapian, laut, sungai, danau, penyeberangan dan udara.

Syarat keberangkatan PPLN ke Indonesia bagi yang berusia > 18 tahun yaitu sudah menerima vaksin dosis kedua minimal 14 hari sebelum keberangkatan tertulis dalam Bahasa Inggris, selain dengan Bahasa negara asal. Syarat bagi PPLN dengan komorbid/ keadaan kesehatan khusus yaitu tidak wajib vaksin, tetapi wajib memiliki surat keterangan dari RS pemerintah negara keberangkatan bahwa belum dan/ atau tidak dapat menerima vaksin Covid-19.¹⁷

b. Syarat Pelaku Perjalanan Luar Negeri

Berdasarkan surat edaran nomor 25 tahun 2022, satuan tugas penanganan Covid-19 memberlakukan persyaratan baru mulai tanggal 1 September 2022. Syarat keberangkatan PPLN dari Indonesia meliputi:¹⁷

- 1) Bagi PPLN yang berusia > 18 tahun wajib telah menerima vaksin dosis ketiga (*booster*) dan memiliki sertifikat vaksin yang ditunjukkan dengan aplikasi peduli lindungi
- 2) Bagi PPLN dengan komorbid/ kesehatan khusus tidak wajib menerima vaksin, tetapi wajib mempunyai surat keterangan dari RS pemerintah bahwa belum dan/ atau tidak dapat menerima vaksin Covid-19.
- 3) Bagi PPLN yang baru sembuh dari Covid-19 tidak wajib menerima vaksin, tetapi wajib memiliki surat keterangan dari RS pemerintah/ kemenkes bahwa sudah tidak aktif menularkan Covid-19.

c. Syarat Calon Jemaah Haji Berangkat Ke Tanah Suci

General authority of civil aviation of Saudi Arabia (GACA) menetapkan syarat penerbangan bagi calon jemaah haji yang akan melakukan perjalanan ibadah haji yaitu mempunyai hasil PCR negatif yang sudah keluar 72 jam sebelum berangkat. Jika kedapatakn hasil PCR positif maka pemberangkatan calon jemaah haji akan ditunda dan diikutkan pada kloter berikutnya setelah hasil PCR nya negatif. Apabila pada hari terakhir keberangkatan calon jemaah haji masih memiliki hasil PCR positif maka secara otomatis tidak bisa diberangkatkan pada periode sekarang dan

kemungkinan akan diikuti pada periode tahun berikutnya.¹⁸ Syarat lain yang ditetapkan oleh rekomendasi kementerian kesehatan kerajaan Arab Saudi adalah calon Jemaah haji berusia di bawah 65 tahun, sudah mendapat vaksin COVID-19 dosis lengkap yang diakui WHO, sudah mendapat vaksin meningitis, melampirkan hasil PCR negatif maksimal 72 jam, mempunyai sertifikat internasional Arab Saudi (KSA [Tawakkalna]) melalui aplikasi peduli lindungi.¹⁹

5.4 Penerapan PHBS pada Jemaah Haji

Penerapan hidup bersih dan sehat pada jemaah haji tidak hanya dihimbau oleh pihak kementerian kesehatan tetapi juga seluruh petugas kesehatan yang tergabung dalam TKHI mengingat suhu di Arab Saudi mencapai 50 derajat C saat musim Haji. Penerapan yang bisa dilakukan meliputi menghindari paparan matahari secara langsung, pemakaian payung atau handuk basah dengan tujuan melindungi kepala dari paparan matahari, dianjurkan sering minum air putih untuk menghindari dehidrasi atau kehilangan cairan didalam tubuh ketika melakukan ibadah yang akan memicu terjadinya heat stroke.²⁰

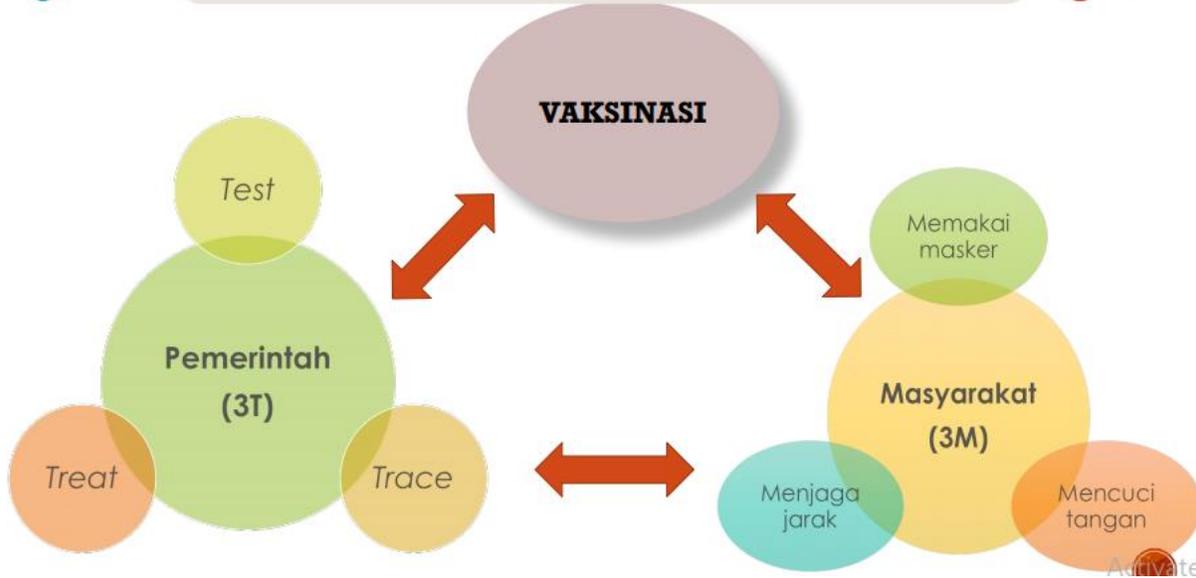
Jemaah dianjurkan makan atau sarapan sebelum ke Masjid, ketika akan berangkat sholat subuh ke Masjidil Harom di Makkah atau Masjid Nabawi di Madinah. Makan makanan dengan cepat seperti roti atau kurma juga minum air secukupnya, sebagai sarapan pagi, jika tidak sarapan akan berdampak buruk pada kesehatan, terlebih terlambatnya makan siang akibat beribadah, selain itu untuk menghindari terjadinya sakit yang bersumber binatang, maka jemaah haji agar menjauhkan diri dari hewan di Arab Saudi, termasuk dengan unta dengan cara selalu menggunakan masker terutama saat beraktifitas di luar ruangan, serta jangan memaksakan diri melakukan aktivitas fisik yang tidak ada hubungannya dengan ibadah haji.²⁰

Kantor Urusan Haji Sektor Makkah menginisiasikan setiap sektor Daker Makkah mengadakan ‘Gerakan Jumat Bersih’ yang dilakukan secara serentak di hotel-hotel tempat tinggal para Jemaah Haji, hal ini terkait agar

para calon Jemaah haji. Gerakan jumat bersih ini diinisiasi oleh Kantor Urusah Haji Sektor Makkah untuk memberikan edukasi dan membangun kebiasaan kepada jemaah haji agar selalu menjaga kebersihan. Jemaah haji diajak untuk merapikan dan membersihkan kamarnya masing-masing serta membuang sampah dari dalam kamarnya ke tempat sampah yang disediakan pihak hotel, dengan begitu kamar akan terawat dan bersih.²¹



Sebelum keberangkatan ke tanah suci, Jemaah haji sudah dibekali dengan edukasi terkait dengan kewajiban sarapan sebelum berangkat ke masjid untuk melaksanakan solat subuh di masjidil haram atau masjid nabawi, disarankan juga untuk selalu membawa obat-obatan yang dimasukkan ke dalam tas kecil yang dapat dibawa kemana saja, rutin dalam mengonsumsi vitamin setiap hari, serta tidak lupa untuk kontrol kesehatan dengan tim kesehatan setempat. Tas yang berisi obat-obatan memiliki peran penting terutama pada jemaah yang mengalami hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus serta terdapat penyakit pada saluran nafas.²⁰



Gambar 5.3 Kolaborasi Antara Pemerintah dan Masyarakat.²²

Pada (Gambar 5.3) dijelaskan dalam rangka pencegahan covid 19 kepada para jemaah haji yang akan melakukan ibadah ke tanah suci, perlu adanya peran pemerintah serta masyarakat untuk mewujudkan. Peran yang dapat dilakukan masyarakat yaitu dikenal dengan istilah 3M (mengenakan masker, menjaga jarak serta mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir). Peran masyarakat ini perlu diimbangi dengan peran dari pemerintah dalam menggerakkan upaya yang dikenal dengan istilah 3T (test, trace, treat). Test merupakan tindakan pemeriksaan yang dilakukan secara dini untuk mengetahui kondisi tubuh positif atau tidak. Trace merupakan upaya dalam menelusuri siapa saja orang yang telah melakukan kontak dengan masyarakat yang menderita covid. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk memutus rantai penyebaran dari virus covid. Treat merupakan upaya pemerintah dalam menindaklanjuti masyarakat yang terkonfirmasi positif covid. Kegiatan vaksinasi merupakan upaya dalam pencegahan covid yang perlu dukungan baik dari pemerintah maupun masyarakat. Kombinasi dari kegiatan vaksinasi, penerapan 3M oleh masyarakat serta penerapan 3T oleh pemerintah merupakan satu kesatuan yang saling mendukung.²²

Tantangan yang dihadapi pemerintah baru-baru ini adalah adanya anggapan dari masyarakat terkait apabila masyarakat telah melakukan vaksinasi maka

penerapan protokol kesehatan yaitu 3M tidak perlu diterapkan lagi. Pemerintah telah mengingatkan dengan tegas kepada seluruh masyarakat bahwa wajib menerapkan protokol kesehatan bagi semua masyarakat meskipun telah mendapatkan vaksinasi. Satgas covid telah menyuarkan pemberitahuan bahwa vaksinasi dapat melindungi semua masyarakat, tetapi upaya protokol kesehatan tetap harus berjalan. Pemerintah masih tidak dapat memastikan covid berakhir pada tahun berapa, namun dengan adanya upaya 3M, 3T serta vaksinasi yang dilaksanakan secara konsisten, kompak serta disiplin akan menjadi kunci dalam keberhasilan terbebas dari keadaan pandemi covid.²²

5.4.1 Langkah-langkah untuk mengantisipasi permasalahan Kesehatan

Langkah yang disarankan oleh pemerintah terkait antisipasi terhadap masalah kesehatan, meliputi:²³

- 1) Tetap menerapkan protokol kesehatan untuk menghindari Covid-19



- 2) Hindari paparan panas di luar ruangan yaitu selalu menggunakan APD seperti topi, sun block, kacamata hitam, sering menyemprotkan tubuh dengan air, tidak menggunakan baju hitam atau gelap yang dapat menyerap panas lebih besar.
- 3) Hindari kelelahan yang berlebihan, lebih berfokus terhadap kegiatan wajib haji dan sesuaikan dengan kondisi fisik untuk menjalankan ibadah sunnah yang lain.

Pencegahan dalam level individu pada calon jemaah haji dapat dilakukan dengan cara:²⁴

- 1) Mencuci tangan dengan sabun minimal 20 detik atau menggunakan *hand sanitizer*, mandi atau sekedar mencuci muka



- 2) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci terlebih dahulu
- 3) Hindari berjabat tangan
- 4) Tutup mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atas atau menggunakan tisu lalu segera dibuang ke tempat sampah dan mencuci tangan
- 5) Bersihkan dengan desinfektan pada benda-benda yang akan disentuh
- 6) Hindari interaksi fisik dengan jarak yang dekat dengan orang yang memiliki gejala atau risiko Covid-19

Peningkatan imunitas juga dapat meningkatkan kesehatan pada jemaah haji yaitu:²⁴

- 1) Mengonsumsi gizi secara seimbang
- 2) Istirahat yang cukup
- 3) Mengonsumsi suplemen vitamin
- 4) Tidak merokok
- 5) Olahraga Rutin

5.5 Kegiatan Pasca Ibadah Haji

Setibanya jemaah haji di Bandara Internasional (debarkasi) maka akan langsung dilakukan *screening* kesehatan yang berupa kegiatan pengecekan suhu melalui thermal gun dan thermal scanner, tanda dan gejala serta melakukan observasi terhadap jemaah di asrama haji debarkasi. Jika ditemukan Jemaah haji dengan gejala demam atau menunjukkan potensi penyakit menular, dilakukan test antigen dan pemeriksaan lebih lanjut. Jika pada hasil reagen menunjukkan reaktif, selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Selain berupa *screening* kesehatan, Kementerian Kesehatan juga telah menyiapkan posko kesehatan di bandara untuk pelayanan emergency, rawat jalan, dan rujukan. Selain itu juga kementerian kesehatan menyediakan tenaga medis dan mobil ambulans sebagai antisipasi terhadap penyakit menular. Kementerian kesehatan menyiapkan sistem surveilans kesehatan terhadap jemaah haji Indonesia yang telah tiba di tanah air bersama dengan dinas kesehatan kabupaten/kota.²⁶

Sewaktu pulang jika ditemukan gejala Covid-19 pada jemaah haji, keluarga yang dari jemaah haji dianjurkan untuk tidak mengunjungi terlebih dahulu jemaah haji tersebut. Pemerintah harus melakukan sosialisasi dan edukasi kepada keluarga dan jemaah haji sendiri supaya tetap mematuhi protokol kesehatan. Kemenkes telah menyiapkan beberapa posko kesehatan pada setiap bandara kepulangan jemaah haji Indonesia. Kemenkes juga telah menyiapkan rumah sakit dan ambulans untuk jemaah haji yang berada dalam keadaan darurat kesehatan. Asrama haji telah menyiapkan tim untuk melakukan pemeriksaan jemaah haji yang baru datang. Jemaah Haji akan melakukan *screening* secara menyeluruh dan bila ditemukan gejala Covid-19 maka selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan lanjutan berupa PCR atau antigen. Jika pada hasil pemeriksaan ditemukan reaksi ringan maka tindakan selanjutnya berupa isolasi oleh satgas covid daerah. Sedangkan, jika muncul reaksi berat maka akan dilarikan ke rumah sakit yang telah ditetapkan. Setelah Jemaah haji melakukan pemeriksaan kesehatan di asrama haji embarkasi kepulangan, jemaah haji akan diberikan K3JH (kartu kewaspadaan kesehatan Jemaah haji) yang berisi data-data mengenai kesehatan Jemaah. Kartu tersebut

dapat digunakan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit atau pemeriksaan di puskesmas.²⁵

Pemantauan kesehatan pada jemaah haji yang dinyatakan sehat saat kedatangan ke Indonesia tetap akan dilakukan. Jemaah dilakukan pemantauan di daerah masing-masing selama 21 hari oleh dinkes masing-masing. Jika pada saat pemantauan ada gangguan kesehatan, diharapkan untuk segera melapor ke faskes setempat. Pemantauan ini bertujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap penyakit menular, diantaranya adalah *Mers-Cov*, COVID-19, polio, Meningitis, dan penyakit yang berpotensi menimbulkan *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIOC). Hal ini sesuai dengan Surat Edaran Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit No. HK.02.02/C/2782/2022 Tentang Pemeriksaan dan Pengawasan Jemaah Haji di Embarkasi dan Debarkasi.²⁶

Jemaah haji akan dibekali dengan Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah haji (K3JH). Selama masa pemantauan selama 21 hari, jika terdapat demam atau gejala sakit lainnya maka jemaah yang sakit segera ke fasilitas kesehatan terdekat atau Puskesmas dengan membawa K3JH. Sedangkan jika dalam kurun waktu 21 hari tidak muncul gejala penyakit, maka jemaah tetap diminta untuk menyerahkan K3JH kepada puskesmas terdekat. Pemerintah juga mengingatkan jemaah haji agar tetap menerapkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat), kegiatan PBHS dapat berupa konsumsi makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, dan jaga kebersihan diri setibanya jemaah haji di kampung halaman dan selama proses pemantauan kesehatan. Untuk memastikan jemaah tetap sehat setibanya di tanah air.²⁶

5.6 Integrasi Islam Tentang Penerapan PHBS pada Jemaah Haji

Tahun 2020 awal merupakan munculnya covid-19 pertama kali dipenjur dunia, yang pada akhirnya menyebabkan pandemi diseluruh dunia. Hingga salah satunya covid-19 ini mengganggu ibadah haji umat muslim, melihat hal itu pemerintah arab membuat keputusan untuk menangguhkan ibadah haji umat muslim dan di Indonesia sendiri kemenag akhirnya menanggapi hal tersebut dengan melakukan pembatalan pada jemaah haji tahun 2020. Satu tahun berlalu akhirnya Pemerintah arab saudi membuka lagi ibadah haji, akan tetapi diberlakukan syarat dan peraturan tertentu, seperti dengan meningkatkan phbs pada jemaah haji hal ini berkaitan dengan ayat al quran yang sangat menganjurkan PHBS yang tercantum dalam surat Maryam ayat 13, karena Allah menyukai kebersihan.

وَحَنَانًا مِّن لَّدُنَّا وَرَكُوعًا ۖ وَكَانَ تَقِيًّا

Artinya: Dan rasa belas kasihan yang mendalam dari sisi Kami dan kesucian (dari dosa). Dan ia adalah seorang yang bertakwa

Terdapat persyaratan ibadah haji ini adalah istithaah (mampu), artinya mampu ini bukan hanya dari segi fisik tetapi dari rohani dan ekonomi, yang dimaksudkan dari fisik sendiri adalah sedang sehat atau tidak sakit, lalu yang dimaksud dari rohani yaitu dalam keadaan waras, dan yang terakhir mampu dari segi ekonomi yaitu mampu dalam melakukan pembayaran untuk berhaji dan pemberian nafkah kepada keluarga selama ditinggalkan di Arab Saudi, oleh karena itu calon jemaah haji harus menunjang dengan menjaga kebersihan agar dapat dikatakan istithaah (mampu), hal ini berkaitan dengan surat Al-Imran 97

فِيهِ آيَاتٌ بَيِّنَاتٌ مَّقَامُ إِبْرَاهِيمَ ۚ وَ مَن دَخَلَهُ كَانَ آمِنًا ۗ وَلِلَّهِ عَلَى

النَّاسِ حِجُّ الْبَيْتِ مَنِ اسْتَطَاعَ إِلَيْهِ سَبِيلًا ۗ وَمَن كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ عَنِ الْعَالَمِينَ

Artinya: Di sana terdapat tanda-tanda yang jelas, (di antaranya) maqam Ibrahim. Barang siapa memasukinya (Baitullah) amanlah dia. Dan (di antara) kewajiban manusia terhadap Allah adalah melaksanakan ibadah haji ke Baitullah,

yaitu bagi orang-orang yang mampu mengadakan perjalanan ke sana. Barang siapa mengingkari (kewajiban) haji, maka ketahuilah bahwa Allah Mahakaya (tidak memerlukan sesuatu) dari seluruh alam. (Q.S Al-Imran Ayat 97)

setelah dikatakan mampu calon jemaah haji akan diberangkatkan ke Mekkah, Arab Saudi. Selama berada di Mekkah jemaah haji akan lebih banyak beribadah seperti tawaf, sai lalu shalat di masjidil haram dan juga ibadah lainnya, ketika beribadah di Mekkah seperti tawaf bahkan solat harus selalu menjaga kebersihan dengan menggunakan air mengalir akan terhindar dari najis hal ini berkaitan dengan ayat al quran surat Al-Maidah ayat 6.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ
وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى
الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَىٰ أَوْ عَلَىٰ
سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِّنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَمَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا
مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ مِنْهُ مَا
يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلَكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ
نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya: Wahai orang-orang yang beriman! Apabila kamu hendak melaksanakan salat, maka basuhlah wajahmu dan tanganmu sampai ke siku, dan sapulah kepalamu dan (basuh) kedua kakimu sampai ke kedua mata kaki. Jika kamu junub, maka mandilah. Dan jika kamu sakit atau dalam perjalanan atau kembali dari tempat buang air (kakus) atau menyentuh perempuan, maka jika kamu tidak memperoleh air, maka bertayamumlah dengan debu yang baik (suci); usaplah wajahmu dan tanganmu dengan (debu) itu. Allah tidak ingin menyulitkan kamu, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu, agar kamu bersyukur.

Selama di mekkah harus selalu menjaga kebersihan dan kesehatan dikarenakan pandemi covid-19 ini mudah menular seperti selalu memakai masker, hal ini untuk mengupayakan agar tidak mudah terserang penyakit baik covid-19 ataupun penyakit lainnya selama berada disana, seperti pada surat al quran At-Taubah ayat 126 yang menjelaskan tentang penyakit menular.

أَوَلَا يَرَوْنَ أَنَّهُمْ يُفْتَنُونَ فِي كُلِّ عَامٍ مَّرَّةً أَوْ مَرَّتَيْنِ ثُمَّ لَا يَتُوبُونَ وَلَا هُمْ يَذَكَّرُونَ

Artinya: “Orang-orang mukmin (bahwa mereka diuji) dicoba (sekali atau dua kali setiap tahun) dengan musim paceklik dan wabah...penyakit (kemudian mereka tidak juga bertobat) dari kemunafikannya (dan tidak pula mengambil pelajaran.” (QS At-Taubah: 126)

Setelah kepulangan dari beribadah haji, jemaah haji harus selalu menjaga kebersihan bukan hanya sebelum beribadah ataupun selama beribadah di mekkah, tetapi juga saat masa kepulangan atau setelah di Indonesia agar terhindar dari gangguan syaitan dan lebih khusyu’ dalam menjalankan ibadah, hal ini berkaitan dengan ayat al quran

إِذْ يَغْشَىٰكُمْ الْغَاسُ أَمَنَةً مِّنْهُ وَيُنزِلُ عَلَيْكُمْ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً لِّيُطَهِّرَكُم بِهِ وَيُذْهِبَ عَنْكُمْ رِجْسَ الشَّيْطَانِ وَلِيَرْبِطَ عَلَىٰ قُلُوبِكُمْ وَيُثَبِّتَ بِهِ الْأَقْدَامَ

Artinya: (Ingatlah), ketika Allah membuat kamu mengantuk untuk memberi ketenteraman dari-Nya, dan Allah menurunkan air (hujan) dari langit kepadamu untuk menyucikan kamu dengan (hujan) itu dan menghilangkan gangguan-gangguan setan dari dirimu dan untuk menguatkan hatimu serta memperteguh telapak kakimu (teguh pendirian).

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2022 Tentang Koordinasi Penyelenggaraan Ibadah Haji [Internet]. 2022 [Cited 2022 Nov 21]; Available from:[https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/197964/pp-no-8-tahun-2022#:~:text=Peraturan%20Pemerintah%20\(PP\)%20NO.,go.id%3A%2015%20hlm.&text=ABSTRAK%3A,tentang%20Koordinasi%20Penyelenggaraan%20Ibadah%20Haji](https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/197964/pp-no-8-tahun-2022#:~:text=Peraturan%20Pemerintah%20(PP)%20NO.,go.id%3A%2015%20hlm.&text=ABSTRAK%3A,tentang%20Koordinasi%20Penyelenggaraan%20Ibadah%20Haji).
2. KEMENKES RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 442/MENKES/SK/VI/2009 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Haji Indonesia
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2021 Tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Arab Saudi.
4. Ketua Tim Kunjungan Kerja Spesifik Komisi IX DPR RI. Laporan Kunjungan Kerja Spesifik Komisi IX DPR RI Dalam Rangka Pengawasan Kesehatan Haji ke Embarkasi Padang Provinsi Sumatera Barat [internet]. (2018). Available from:<https://www.dpr.go.id/dokakd/dokumen/K9-12-445a816a43a475420cc539492383108f.pdf>
5. KEMENKES RI. Buku Petunjuk Teknis Tenaga Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) Dalam Operasional Kesehatan Haji (2020)
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Frequently Asked Question Seputar Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 [Internet]. 2022 [Cited 2022 Nov 21]; Available from : <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FAQVAKSINASICOVIDcallcenter.pdf>

7. Rustika, Rustika, Herti Windya Puspasari, and Asep Kusnali. "Analisis kebijakan pelayanan vaksinasi meningitis jemaah umrah di Indonesia." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 21.1 (2018): 60-70.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Surat Edaran Nomor HK.02.02/C. I/9325/2022 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Meningitis Bagi Jemaah Haji dan Umrah. 2022
9. Muhaimin, Ramdhan, Rizal A. Hidayat, and Eldha Mulyani. "Diplomasi Vaksin Covid-19 dan Budaya Anarki dalam Sistem Internasional [Covid-19 Vaccine Diplomacy and Cultures of Anarchy in The International System]." *Jurnal Politika Dinamika Masalah Politik Dalam Negeri dan Hubungan Internasional* 12.2 (2021): 143-160.
10. Satuan Tugas Penanganan Covid-19. 90% Calon Jemaah Haji Indonesia Telah Divaksinasi Covid-19 Dosis Lengkap [Internet]. 2022 [Cited 2022 Nov 21]; Available from: <https://covid19.go.id/artikel/2022/06/02/90-calon-jemaah-haji-indonesia-telah-divaksinasi-covid-19-dosis-lengkap>
11. Satuan Tugas Penanganan Covid-19. 7 Provinsi Belum Capai 70% Dosis 1 Vaksinasi Covid-19 Pada Lansia [Internet]. 2022 [Cited 2022 Nov 21]; Available from: <https://covid19.go.id/artikel/2022/11/14/7-provinsi-belum-capai-70-dosis-1-vaksinasi-covid-19-pada-lansia>
12. Satuan Tugas Penanganan Covid-19. Update Vaksinasi COVID-19 Booster yang Dapat Diberikan Per 11 November 2022 [Internet]. 2022 [Cited 2022 Nov 21]; Available from: <https://covid19.go.id/edukasi/masyarakat-umum/update-vaksinasi-covid-19-booster-yang-dapat-diberikan-11-november-2022>
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan

- Kesehatan Haji. Available from: https://puskeshaji.kemkes.go.id/upload/peraturan/files/Permenkes_nomor_62_tahun_2016.pdf
14. SE Kapuskes Haji No. HJ.01.01/2/946/2020 tentang Upaya Pencegahan Penyebaran Coronavirus (COVID-19) Kepada Seluruh Jemaah Haji Indonesia
 15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji. Available from: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produkhukum/PMK_No._15_ttg_Istithaah_Kesehatan_Jemaah_Haji_.pdf
 16. Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. Panduan Pelaku Perjalanan Luar Negeri Ke Indonesia [Internet]. 2022 [Cited 2022 Nov 21]; Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-COVID-19/pedoman-penanganan-cepat-medis-dan-kesehatan-masyarakat-COVID-19-di-indonesia>
 17. Satuan Tugas Penanganan Covid-19. Surat Edaran Nomor 25 Tahun 2022 Tentang Protokol Kesehatan Perjalanan Luar Negeri Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)
 18. Satuan Tugas Penanganan Covid-19. Syarat PCR Negatif Bagi Calon Haji [Internet]. 2022 [Cited 2022 Nov 21]; Available from: <https://covid19.go.id/artikel/2022/06/04/syarat-pcr-negatif-bagi-calon-haji>
 19. Satuan Tugas Penanganan Covid-19. Syarat Jemaah Haji dan Umroh Tahun 2022: Rekomendasi Kementerian Kesehatan Kerajaan Arab Saudi [Internet]. 2022 [Cited 2022 Nov 21]; Available from: <https://covid19.go.id/artikel/2022/05/30/syarat-jemaah-haji-dan-umroh-tahun-2022-sesuai-rekomendasi-kementerian-kesehatan-kerajaan-arab-saudi>
 20. Sehatnegeriku.kemkes.go.id_Kemenkes Himbau Jemaah Haji Selalu Lakukan PHBS [Internet]. Available From ; <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/>

[baca/rilis-media/20170713/3521659/kemenkes-himbau-jemaah-haji-selalu-lakukan-phbs/](https://www.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20170713/3521659/kemenkes-himbau-jemaah-haji-selalu-lakukan-phbs/)

21. SATGAS COVID-19. Buku 1 dan 2 Pengendalian COVID-19 Dengan 3M, 3T, Vaksinasi, Displin, Kompak Dan Konsisten (2021)
22. Sehatnegeriku.kemkes.go.id. Praktik PHBS Jemaah Haji Indonesia [Internet]. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190802/5931130/praktik-phbs-jemaah-haji-indonesia-di-makkah/>
23. LIPUTAN6.COM. Calon Jemaah Haji 2022 Pastikan Lakukan 3 Hal Ini Selama Beribadah di Tanah Suci [internet]. Available From: <https://www.liputan6.com/health/read/4977509/calon-jemaah-haji-2022-pastikan-lakukan-3-hal-ini-selama-beribadah-di-tanah-suci>
24. Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat Covid-19 di Indonesia [Internet]. 2020 [Cited 2022 Nov 21]; Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-COVID-19/pedoman-penanganan-cepat-medis-dan-kesehatan-masyarakat-COVID-19-di-indonesia>
25. KEMENAG.GO.ID. Jemput Jemaah Pulang Haji, Keluarga Mesti Patuhi Prokes [Internet]. [2022]. Available From : <https://kemenag.go.id/read/jemput-jemaah-pulang-haji-keluarga-mesti-patuhi-prokes-dl6nq>
26. KEMENAG.GO.ID. Pemantauan Kesehatan Pasca Kepulangan Jemaah Haji Sebagai Deteksi Dini Penyakit Menular [Internet]. [2022]. Available From : <https://www.kemkes.go.id/article/view/22071400002/pemantauan-kesehatan-pasca-kepulangan-jemaah-haji-sebagai-deteksi-dini-penyakit-menular.html>

BIOGRAFI PENULIS



Arsalan Basuki Putra adalah nama penulis dari buku referensi ini. Penulis dilahirkan pada tanggal 9 Maret 2003 di Kabupaten Madiun, Jawa Timur. Penulis merupakan anak ke-2 dari 3 bersaudara dari pasangan Basuki Rachmat dan Lailatul Munawaroh. Penulis pertama kali mengenyam pendidikan di MI Hidayatul Falah pada tahun 2009 dan tamat pada tahun 2015, dan pada tahun yang sama melanjutkan ke MTsN Kota Madiun. Setelah tamat pada jenjang SMP, pada tahun 2017 melanjutkan ke MAN 2 Kota Madiun dan lulus pada tahun 2019. Tahun 2019 akhirnya terdaftar sebagai mahasiswa Pendidikan Dokter di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan dan menyelesaikan pendidikannya pada tahun 2023.



dr. Tias Pramesti Griana M, Biomed adalah nama penulis dari buku referensi ini. Penulis ini mengenyam pendidikan S1, Sarjana Kedokteran Universitas Brawijaya lulus tahun 2005, Profesi Dokter Universitas Brawijaya lulus tahun 2007 lalu melanjutkan kuliah S2, Ilmu Biomedik Universitas Brawijaya dan lulus tahun 2018.



Doby Indrawan, dr, MMRS adalah nama penulis dari buku referensi ini. Penulis dilahirkan pada tanggal 1 Oktober 1978 di Bahaur Tengah, Kalimantan Tengah, sekaligus Dosen Kedokteran di Fakultas Kedokteran dan kesehatan prodi dokter Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pada tahun 2007 akhirnya terdaftar sebagai mahasiswa Pendidikan Dokter di Universitas Hang Tuah Surabaya Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan dan menyelesaikan pendidikannya pada tahun 2011. Tahun 2016 penulis ini menempuh Magister Manajemen Rumah Sakit di FKUB Malang



Dr Zainabur Rahmah, S,Si.,M,Si adalah dosen parasitologi kedokteran di Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Prodi Pendidikan dokter Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Penulis lahir di Pamekasan pada tanggal 7 Pebruari 1981 anak ke 2 dari 4 bersaudara. Pendidikan terakhir S3 di peroleh dari Universitas Brawijaya Malang Fakultas Kedokteran Jurusan Ilmu Kedokteran tahun 2015 judul disertasi : Mekanisme hambatan pertumbuhan janin akibat infeksi malaria melalui peran keseimbangan IL-17 dan IL-10 dalam proses *cytoadherence* dan hipoksia plasenta (studi pada mencit yang diinfeksi *plasmodium berghei*. Mengampu mata kuliah yang berkaitan dengan parasitologi kedokteran.