

KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PENGGUNAAN MASKER DALAM UPAYA PENCEGAHAN ISPA PADA JEMAAH HAJI INDONESIA DI ARAB SAUDI TAHUN 2016

The Characteristics, Knowledge, Attitude and Use of Mask among Indonesia Hajj Pilgrims in Saudi Arabia, 2016

Rustika*, Esny Burase**

* Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan – Balitbangkes - Kemenkes RI, Jalan Indrapura 17 Surabaya

** Pusat Kesehatan Haji, Jl. Percetakan Negara No. 23, Kotak Pos 1226 Jakarta 10560

Naskah Masuk: 13 Maret 2018, Perbaikan: 16 April 2018, Layak Terbit: 13 Juli 2018

<http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v2li3.469>

ABSTRAK

Sejak tahun 2014 program pemberian masker bagi jemaah haji asal Indonesia di Arab Saudi sebagai salah satu upaya pencegahan ISPA, terus ditingkatkan pada tahun 2015 Kementerian Kesehatan melakukan Gerakan Memakai Masker (GERMAS). Tujuan penelitian ini untuk melihat hubungan pengetahuan, sikap dengan tindakan penggunaan masker pada jemaah haji Indonesia. Desain yang digunakan *cross sectional*, dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian adalah seluruh jemaah haji yang melakukan ibadah haji sebanyak 168.800 jiwa, sampel adalah jemaah haji Indonesia yang berada di Mekkah dan Madinah sebanyak 163 responden. Teknik analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*, dan analisis multivariat dengan menggunakan uji *regresi logistik berganda*. Hasil seleksi bivariat menunjukkan bahwa variabel pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan dimana nilai *p-value* $0,284 > 0,05$, sedangkan variabel sikap memiliki hubungan karena nilai *p-value* $0,000 < 0,05$. Pada analisis multivariat uji *regresi logistik berganda* diperoleh bahwa variabel sikap yang memiliki signifikansi paling dominan dengan penggunaan masker pada jemaah haji atau nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ dan *Odds Ratio* 3,558, artinya sikap yang tidak mendukung penggunaan masker berpeluang sebesar 3 kali mengalami kejadian ISPA.

Kata kunci: Jemaah haji, Sikap, Penggunaan masker, ISPA, Arab Saudi

ABSTRACT

Since 2014, the program to provide masks for Hajj pilgrims from Indonesia in Saudi Arabia as one of the efforts to prevent ISPA, continues to be increased in 2015 Ministry of Health Perform Movement Use Mask (GERMAS). Based on this case, this research focuses on the relationship of Knowledge and Attitude with Mask Usage Behavior among Prayer Hajj Indonesia in Saudi Arabia Year 2016 in preventing the incidence of Acute Respiratory Tract Infection. The design used is cross sectional with quantitative approach. The population in this study is all pilgrims who perform the pilgrimage, amounting to 168,800 people with a sample of 163 respondents. Data analysis techniques include univariate analysis, bivariate analysis *with Chi-Square test*, and multivariate analysis using multiple logistic regression test. The result of bivariate selection shows that the knowledge variable has no significant correlation with relationship *p-value* is $0.284 > 0.05$. Where as attitude variable have relationship because *p-value* value $0.000 < 0.05$. In multivariate analysis multiple logistic regression test showed that attitude variable which has the most dominant significance with the mask use on haj pilgrims with *p-value* $0.000 < 0.05$ and *Odds Ratio* 3.558. This means that attitude that does not support the use of masks has a 3 times chance of experiencing ISPA events.

Keywords: Association, attitude, mask use, ISPA, Saudi Arabia

Korespondensi:

Rustika

Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan – Badan Litbangkes - Kemenkes RI

E-mail: rustikaherman@yahoo.co.id; rustika@litbang.depkes.go.id

PENDAHULUAN

Ibadah haji merupakan kewajiban sekali seumur hidup bagi setiap muslim dewasa yang mampu melakukannya. Secara faktual ibadah haji memerlukan tuntutan kesiapan fisik, mental, sosial dan spiritual. Masalah kesehatan pada jemaah haji dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kepadatan penduduk, perbedaan iklim, status kesehatan, serta kebiasaan sosial dan budaya (Memish AZ, 2010). Dari beberapa sumber dijelaskan bahwa setiap tahun sekitar 2–3 juta jemaah haji di seluruh dunia berkumpul di Makkah dan Madinah untuk menunaikan ibadah haji dan umrah, masing-masing jemaah membawa potensi penyakit dari negara asal mereka termasuk penyakit menular (Shafi, Dar O, 2016; Razavi, 2014). Oleh karena itu persiapan spiritual, persiapan fisik yang baik sebelum berangkat, selama dalam perjalanan, tiba di Arab Saudi dan sampai kembali ke tanah air penting dilakukan agar jemaah haji selalu dalam kondisi yang prima (Kemenkes, 2010)

Penyelenggaraan Ibadah Haji sebagaimana diamanahkan dalam Undang-Undang Nomor 13 tahun 2008 bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan dan perlindungan yang sebaik-baiknya bagi jemaah haji sehingga jemaah haji dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan ajaran agama islam, dan untuk maksud tersebut, pemerintah berkewajiban melakukan pembinaan, pelayanan dan perlindungan bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sejak sebelum keberangkatan ke Arab Saudi, di perjalanan pulang dan pergi, selama di Arab Saudi dan setelah kembali ke Indonesia serta mencegah transmisi penyakit menular yang terbawa keluar atau masuk oleh jemaah haji (Kemenkes, 2010).

Selama di Arab Saudi penyelenggaraan kesehatan haji dilakukan dengan memberikan penyuluhan kesehatan, pelayanan kesehatan rawat jalan, rawat inap, rujukan, evakuasi jemaah haji di rumah sakit Arab Saudi (RSAS), pengamatan penyakit menular, sanitasi lingkungan pondokan, pengawasan catering, pembinaan gizi, distribusi obat/alat kesehatan (alkes) dan administrasi kesehatan (Kemenkes, 2014). Walaupun pelayanan kesehatan haji di Arab Saudi telah dilakukan secara optimal, namun angka kesakitan dan kematian masih cukup tinggi. Tingginya angka kematian dan angka kesakitan pada jemaah haji selama berada di Arab Saudi sangat erat kaitannya dengan faktor usia jemaah (usia lanjut) dengan berbagai penyakit

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

Masalah kesehatan yang dihadapi jemaah haji salah satunya adalah penularan penyakit infeksi di Arab Saudi yaitu penyakit infeksi pernapasan seperti Influenza A (H₁N₁). Berdasarkan data WHO, Influenza A (H₁N₁) pertama kali terjadi *outbreak* di negara Mexico pada bulan april 2009 dengan jumlah penderita sebanyak 340.000 orang meninggal sebanyak 4.100 orang, sedangkan di Makkah, Arab Saudi 1.138 orang yang diduga menderita influenza A (H₁N₁) sebanyak 25% orang positif influenza A (H₁N₁) berusia 15– 24 tahun (Nezar, 2014). Selain influenza A (H₁N₁), penyakit infeksi pernapasan lain pada jemaah haji adalah pneumonia. Berdasarkan laporan penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi tahun 2010, penyakit infeksi saluran pernapasan pada jemaah haji Indonesia sebanyak 150.523 orang, penyakit influenza sebanyak 53.027 orang dan pneumonia sebanyak 10.572 orang yang ditemukan pada kasus rawat jalan dan rawat inap di kloter, sektor dan Balai Pengobatan Haji (BPHI) di Arab Saudi (Alfarizi, 2012). Sementara data surveilans kesehatan haji Indonesia menunjukkan bahwa kasus gangguan pernafasan merupakan yang terbanyak sebagai penyebab kunjungan ke sarana pelayanan kesehatan. Pada tahun 2016 dari total kunjungan pelayanan rawat jalan kloter sebanyak 348.785, kunjungan terbanyak pertama sebesar 20% jemaah haji terdiagnosa *acute nasopharyngitis (common cold)* dan kunjungan terbanyak kedua sebesar 13% adalah *acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites*. Penyakit penyebab wafat nomor dua setelah cardiovascular disease adalah *Respiratory disease* sebesar 27%. Angka ini meningkat jika dibandingkan tahun 2013 sebesar 24% (Kemenkes, 2016). Infeksi saluran pernapasan akut menular secara umum yang dapat menimbulkan epidemi atau pandemic (WHO, 2007).

Demikian penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) merupakan salah satu masalah kesehatan saat pelaksanaan ibadah haji. Data Kementerian Kesehatan RI pada pelaksanaan haji tahun 2008 menunjukkan PPOK sebagai penyebab kematian kedua terbesar pada jemaah haji Indonesia. Saat ini belum ada laporan mengenai proporsi dan gambaran

faktor risiko yang berhubungan dengan eksaserbasi akut PPOK pada jemaah haji Indonesia dimana penyakit ini dikarenakan ISPA (Sakti, Ali, 2012).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) sering diderita jemaah sewaktu pulang dan kadang-kadang berkepanjangan, pada pemeriksaan laboratorium kenyataan ditemukan flora normal (97%) berarti batuk bukan disebabkan oleh bakteri patogen. *Streptococcus viridans* merupakan habitat normal rongga mulut, saluran napas dan pencernaan pada manusia dan binatang. Sebagian besar patogen oportunistik dan virulensi rendah. *Streptococcus viridans* lekat pada epitel atau sel endotel dan pelekatan ini menyebabkan penyakit. Kemungkinan lain penyebab ISPA ialah faktor lingkungan atau mungkin infeksi virus yang tak dapat dihindari karena mereka di Mekah dan Medinah berbaur dengan calon jemaah haji dari seluruh dunia (Prihatini, 2004).

Kondisi iklim ekstrem merupakan faktor utama untuk transmisi infeksi yang ditularkan melalui udara dan droplet. Kejadian infeksi saluran pernafasan merupakan kasus penyakit yang tinggi selama musim Haji (Alzeer, 2009).

Masalah respirasi menjadi penyebab tingginya morbiditas dan mortalitas di dunia dan penyakit respirasi di prediksi sebagai penyebab kematian ketiga di dunia pada tahun 2020 setelah penyakit jantung iskemik dan stroke. Infeksi pernapasan sebagai salah satu jenis infeksi yang sering ditemukan di tengah masyarakat terutama bagi mereka yang lanjut usia atau menderita penyakit kronik yang akan berdampak pada penurunan imunitas, sehingga memperberat penyakit dasar dan memperpanjang masa perawatan. Oleh karena itu tatakelola penyakit infeksi pernapasan bagi para calon jemaah haji selama periode masa tunggu perlu mendapatkan perhatian dari aspek promosi, pencegahan sampai tatalaksana komprehensif (Syarief, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Umar Zein pada tahun 2002 dari 446 jemaah haji hanya 216 jemaah (48,4%) yang menggunakan masker secara teratur. Adanya hubungan antara ISPA akut dan paparan secara statistik signifikan. Perhitungan *Relative Risk*, menunjukkan RR kasar 3,36 (95%, CI: 2,58–4,37) dan perhitungan strata dengan kelompok usia yang berbeda antara < 60 tahun dan ≥ 60 tahun oleh Mantel Haenzsel Weight RR adalah 3.10 (95%, CI: 2,65–3,82). Peneliti menyimpulkan bahwa jemaah yang tidak menggunakan masker secara teratur selama kegiatan ritual, kemungkinan untuk

mendapatkan ISPA 3 kali lebih sering daripada yang menggunakan masker (Umar, 2002).

Prevalensi ISPA di antara 250 personil yang melayani dalam misi medis Haji di Rumah Sakit Angkatan Darat Al-Hada dan Taif, selama musim 2005 dan untuk menentukan efektivitas tindakan perlindungan, termasuk vaksinasi influenza, untuk ini infeksi. Praktik yang umum di kalangan jemaah dan tenaga medis menggunakan masker bedah untuk melindungi diri terhadap ISPA harus dilakukan (Al-Asmary, 2007)

Beberapa studi menunjukkan bahwa insiden penyakit ini tinggi selama musim haji. Seiring dengan meningkatkan kasus flu burung terutama dari beberapa daerah di Indonesia maka pengamatan dan pengenalan yang ketat terhadap gejala dan masa inkubasi harus dilakukan dengan baik terutama di embarkasi (Kemenkes, 2008).

Berdasarkan catatan Pusat Kesehatan Haji angka gangguan pernafasan pada jemaah semakin meningkat karena perilaku jemaah haji yang kurang memahami makna istithaah dalam kesehatan, faktor cuaca yang juga memengaruhi penyelenggaraan kesehatan haji, dan penyakit menular selama dalam perjalanan dan ritual haji. Oleh karena itu program pemberian masker bagi jemaah haji terus ditingkatkan (Samad, 2017). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan penggunaan masker dalam upaya pencegahan ISPA pada jemaah haji Indonesia di Arab Saudi.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain potong lintang. Penelitian ini dilaksanakan pada musim haji di Arab Saudi yaitu bulan Agustus-Oktober 2016. Populasi penelitian ini adalah seluruh jemaah haji Indonesia yang melakukan ibadah haji pada tahun 2016 yang berjumlah 168.800 jiwa, sampel pada penelitian ini adalah jemaah haji Indonesia yang berada di Kota Makkah dan Madinah. Jumlah sampel yang dijadikan subjek penelitian ditentukan dengan menggunakan rumus (Lemeshow, 1990) sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 \cdot P(1-P)}{(d)^2}$$

Proporsi kejadian ISPA pada jemaah haji, ditetapkan 12% (0,12). Derajat penyimpangan

terhadap populasi yang diinginkan yaitu 0,05, sehingga diperoleh besar sampel sebanyak 163 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *random sampling* dengan mengambil 2 orang dari masing kloter yang berjumlah 81 kloter selama melaksanakan ibadah haji. Pengumpulan data dengan wawancara terhadap responden dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder diperoleh dari Profil Kementerian Kesehatan Indonesia dan Sistem Informasi dan Komputerisasi Haji Terpadu (SISKOHAT) tentang kasus ISPA pada jemaah haji Indonesia di arab saudi tahun 2016. Analisis data menggunakan *software IBM SPSS* versi 23. Variabel dependen adalah penggunaan masker sedangkan variabel independen adalah kelompok umur, jenis kelamin, status kawin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, tempat, info penggunaan masker, dan kejadian ISPA.

HASIL

Gambaran Responden Penelitian

Responden yang terkumpul sebanyak 163 orang, gambaran distribusi karakteristik responden < 55 tahun sebesar 54,6%, berjenis kelamin laki-laki sebesar 65,6%. Tingkat pendidikan tamat SMA ke atas sebesar

56,4%, status perkawinan menikah sebesar 87,1%, status bekerja sebesar 67,5%, pengetahuan baik sebesar 52,1%, sikap tidak mendukung sebesar 61,3%, Tempat penyuluhan terbanyak di Embarkasi sebesar 82,2%, Mendapatkan info penggunaan masker 79,1% dan mempunyai gangguan ISPA sebesar 37,4%. Lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 1.

Berbagai Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Masker dalam Mencegah Kejadian ISPA

Dalam analisis bivariat, pada status sosio demografi dengan penggunaan masker menunjukkan kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, status kawin dan status pekerjaan tidak berhubungan signifikan dengan penggunaan masker ($p > 0,05$).

Pada tabel 3 memperlihatkan analisis hubungan antara karakteristik tingkat pengetahuan dengan penggunaan masker menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, sikap dan informasi pemakai masker ada hubungan yang bermakna dengan penggunaan masker ($p < 0,05$). Karakteristik Jemaah berhubungan dengan pengetahuan, $p = 0,004$ dan *crude OR* atau *Exp (B)* sebesar 1,492 (95% CI: 1,425–2,325) artinya responden yang mempunyai pengetahuan yang baik akan menggunakan masker sebesar 1,5

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Jemaah Haji di Arab Saudi, tahun 2016

Variabel	Kategori	n (163)	%
Kelompok Umur	< 55 tahun	89	54,6
	≥ 55 tahun	74	45,4
Jenis Kelamin	Laki-laki	107	65,6
	Perempuan	56	34,4
Status Kawin	Kawin	142	87,1
	Belum kawin/Janda/Duda	21	12,9
Pendidikan	SMA dan sederajat atau lebih	92	56,4
	< SMA	71	43,6
Pekerjaan	Bekerja	110	67,5
	Tidak Bekerja	53	32,5
Pengetahuan	Baik	85	52,1
	Kurang	78	47,9
Sikap	Mendukung	63	38,7
	Tidak Mendukung	100	61,3
Tempat Penyuluhan	Embarkasi	135	82,8
	Saat Kedatangan	28	17,2
Info Penggunaan Masker	Tahu	129	79,1
	Tidak tahu	34	20,9
Mengalami ISPA	Tidak	102	62,6
	Ya	61	37,4

Tabel 2. Hubungan antara Sosiodemografi dengan Penggunaan Masker dalam Mencegah Kejadian ISPA pada Jemaah Haji Indonesia di Arab Saudi Tahun 2016

Variabel	Penggunaan Masker				Total (N=163)	P	OR	95%CI
	Ya (n= 61)		Tidak (n= 102)					
	n	%	n	%				
Kelompok Umur								
< 55 tahun	32	36,0	57	64,0	89	0,793	0,871	0,624–1,857
≥ 55 tahun	29	38,2	45	61,8	74			
Jenis Kelamin								
Laki-laki	40	37,4	67	62,6	107	0,560	0,995	0,510–1,940
Perempuan	21	37,5	35	62,5	56			
Tempat Pendidikan								
Tinggi	39	42,4	53	57,6	92	0,184	1,639	0,435–1,618
Rendah	22	31,0	49	69,0	71			
Status Kawin								
Kawin	52	36,6	90	63,4	142	0,370	0,770	0,622–0,642
Belum kawin/janda/duda	9	42,9	12	57,1	21			
Status Pekerjaan								
Bekerja	40	36,4	70	63,6	110	0,818	0,870	0,316–1,619
Tidak Bekerja	21	39,6	32	60,4	53			

Tabel 3. Hubungan antara (pengetahuan, dan sikap) dengan penggunaan masker dalam mencegah kejadian ISPA pada jemaah haji Indonesia di Arab Saudi tahun 2016

Variabel	Penggunaan Masker				Total (N=163)	P	OR	95%CI
	Ya (n= 61)		Tidak (n= 102)					
	n	%	n	%				
Tingkat Pengetahuan								
Baik	33	42,4	45	57,6	78	0,04	1,492	1,425-2,325
Kurang	28	32,9	57	67,1	85			
Sikap								
Mendukung	35	55,6	28	44,4	63	0,000	3,558	1,824-6,941
Tidak Mendukung	26	26,0	74	74,0	100			
Tempat penyuluhan								
Embarkasi	50	37,0	85	63,0	135	0,49	0,909	0,394-2,095
Saat kedatangan di bandara Arab Saudi	11	39,3	17	60,7	28			
Informasi Penggunaan Masker								
Tahu	57	44,2	72	55,8	129	0,000	5,938	1,977-17,830
Tidak Tahu	4	11,8	30	88,2	34			

* Menunjukkan pengaruh yang bermakna ($p < 0,05$)

kali dibandingkan dengan yang berpengetahuan rendah. Karakteristik sikap terhadap penggunaan masker menunjukkan nilai p value = 0,000 dan *Adjusted OR* atau Exp (B) sebesar 3,558 (95% CI:

1,824–6,941) artinya responden yang mempunyai sikap yang mendukung menggunakan masker akan menggunakan masker sebesar 3,5 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap tidak mendukung.

Karakteristik mendapatkan informasi penggunaan masker menunjukkan nilai *p value* = 0,000 dan *Adjusted OR* atau *Exp (B)* sebesar 5,9 (95% *CI*: 1,977–17,830) artinya responden yang mendapatkan informasi pentingnya penggunaan masker memiliki peluang menggunakan masker sebesar 5,9 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mengetahui.

Tabel 4 menunjukkan responden yang menderita ISPA dengan *p* = 0,000 dan *Crude OR* sebesar 5,46 (95% *CI*: 2,737-10,890). Artinya responden yang tidak menggunakan masker mempunyai risiko terkena ISPA sebesar 5,5 kali dibandingkan dengan responden yang menggunakan masker.

Kandidat variabel ikut dalam pemodelan sebagai variabel multivariat yang memiliki nilai *p value* < 0,25 yaitu variabel pengetahuan, sikap dan pendidikan dengan kejadian ISPA seperti pada tabel berikut.

Berdasarkan hasil akhir analisis multivariat (Tabel 5) didapatkan faktor yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan masker dalam mencegah kejadian ISPA pada jemaah haji Indonesia di Arab Saudi adalah sikap yang dimiliki responden dengan nilai *p-value* $0,000 \leq 0,05$ dan memiliki nilai *OR* yang paling besar 3,558 dari variabel bebas yang signifikan.

PEMBAHASAN

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyebab utama morbiditas penyakit menular di dunia. Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) seperti masker merupakan upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah dan mengendalikan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Umur atau usia menentukan tingkat kedewasaan seseorang sehingga umur bisa menunjukkan tingkat pengetahuan dan wawasan seseorang. Oleh karena itu umur sangat memengaruhi pengetahuan, sikap, serta tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2013). Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan penggunaan masker. Hasil penelitian

Tabel 5. Model Akhir Multivariat pada Penggunaan masker dalam Mencegah Kejadian ISPA pada jemaah haji Indonesia di Arab Saudi Tahun 2016

Variabel	B	P	Exp (β)	95% C.I for EXP (β)	
				Lower	Upper
Sikap	1,269	0,000	3,558	1,898	7,460
Constant	-1,492	0,007	0,225		

ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan peneliti lain bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara usia dengan penggunaan masker pada pegawai dengan hasil uji statistik Chi-square didapatkan nilai (*p-value*=0,006).¹³ Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan penggunaan alat pelindung diri (APD) (*p*=1,000) (Agustin, 2015).

Berdasarkan analisis data menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan penggunaan masker. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan masker jemaah haji Iran dalam pencegahan penyakit pernafasan, hal ini disebabkan kebanyakan jemaah haji dengan tingkat pendidikan menengah maupun dasar memiliki tindakan yang baik dalam pencegahan penyakit pernapasan dan menggunakan masker karena belajar dari pengalaman yang didapatkan sendiri maupun dari jemaah haji sebelumnya (Farihatum, 2015).

Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan dalam tindakan, namun hubungan positif antara kedua variabel ini telah diperlihatkan dalam sejumlah penelitian yang dilakukan sampai saat ini, bisa terjadi pengetahuan baik tidak sejalan dengan penggunaan masker, hal ini terjadi apabila jemaah mendapat motivasi untuk bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2013;Green & Marshall,

Tabel 4. Kejadian ISPA dan Penggunaan Masker pada Jemaah Haji Indonesia di Arab Saudi tahun 2016

Kejadian ISPA	Penggunaan Masker				Total	P	OR	95% CI
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Ya	39	60,9	25	39,1	64			
Tidak	22	22,2	77	77,8	99	0,000	155,46	2,737–10,890
Total	61	3737,4	1102	62,6	163			

1991). Berdasarkan analisis data menunjukkan bahwa Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha=0,05$ didapatkan nilai P sebesar 0,04 ($P>0,05$) yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penggunaan masker. Tindakan responden untuk menggunakan masker tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai faktor *predisposing* saja namun bisa disebabkan oleh faktor lain (faktor pendukung dan pendorong) seperti pendidikan yang tinggi sehingga dapat menerima informasi dengan efektif melalui media informasi, budaya, melihat sesama jemaah yang menggunakan masker dan motivasi dari dalam diri responden sendiri, serta sikap responden dalam menanggapi pengetahuan tersebut hingga berujung kepada perubahan perilaku (Green & Marshall, 1991).

Berdasarkan hasil analisis data didapatkan bahwa responden yang tidak menggunakan masker proporsinya lebih besar tidak mendukung penggunaan masker (74,0%) dibandingkan dengan yang mendukung penggunaan masker (44,4%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha=0,05$ didapatkan nilai P sebesar 0,000 ($P\leq 0,05$) yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan penggunaan masker. Hasil OR yang didapatkan sebesar 3,558 artinya sikap yang mendukung memiliki peluang 3 kali lebih besar untuk tidak menggunakan masker dibandingkan dengan sikap yang mendukung. Sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi masih merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang akan memengaruhi tindakan kesehatan, minat untuk bertindak positif seseorang akan menghasilkan tindakan kesehatan yang positif pula. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil peneliti lain menyatakan bahwa bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap (*p value* = 0.004) dengan penggunaan masker. Namun sikap responden yang seimbang antara sikap positif dan negatif berdampak pada penggunaan masker yang cenderung seimbang (Putra, 2012). Namun pada penelitian lain menyatakan sikap negatif yang ditunjukkan dengan penolakan penggunaan masker karena merasa tidak nyaman, hal ini mendorong responden untuk tidak menggunakan (Kotwal, 2010.). Sikap jemaah haji dalam penggunaan masker adalah evaluasi kepercayaan (*belief*) atau perasaan positif atau negatif dari jemaah haji jika

harus menggunakan masker. Ketidaknyamanan ketika memakai masker adalah alasan responden tidak menggunakan masker dan kurang sadarnya responden terhadap upaya pencegahan kejadian ISPA (Putra, 2012).

Berdasarkan hasil analisis data didapatkan bahwa responden yang mengalami ISPA proporsinya lebih besar pada responden yang tidak menggunakan masker (77,8%) dibandingkan dengan yang menggunakan masker (39,1%). Hasil uji statistik dengan didapatkan $P\leq 0,05$ yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku tidak menggunakan masker dengan kejadian ISPA dan didapatkan hasil OR 5,460 artinya dengan tidak menggunakan masker memiliki peluang 5 kali lebih besar untuk mengalami ISPA dibandingkan dengan menggunakan masker. Penelitian penggunaan masker dengan kejadian ISPA pada pekerja menunjukkan $p= 0,018$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara penggunaan masker dengan kejadian ISPA pada pekerja, alasan pekerja tidak memakai masker saat bekerja antara lain; tidak nyaman, sudah terbiasa tidak memakai serta repot ketika digunakan dan lainnya (Pujiani & Siwiendrayanti, 2017). Terjadinya ISPA bervariasi menurut beberapa faktor risikonya, diantaranya kondisi lingkungan (misalnya; polutan udara, kepadatan populasi, kelembaban, kebersihan, musim, temperatur) selain itu juga faktor pejamu (perilaku dan kondisi kesehatan penyebar penyakit), karakteristik patogen, seperti cara penularan, dan daya tular (Fraser *et al.*, 2004) Oleh karena itu penggunaan masker (APD) sangat memengaruhi kejadian ISPA. Tindakan jemaah haji yang masih banyak tidak suka menggunakan masker dan banyak faktor lainnya yang menyebabkan banyaknya kejadian ISPA pada jemaah haji.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis dapat disimpulkan sebagai berikut Tidak terdapat hubungan kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, status pekerjaan dan tempat penyuluhan dengan penggunaan masker pada jemaah haji. Terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,005$) karakteristik tingkat pengetahuan, sikap, informasi penggunaan masker dan kejadian ISPA dengan penggunaan masker. Variabel yang paling dominan dan mempunyai hubungan paling bermakna terhadap penggunaan masker dengan kejadian ISPA pada

jemaah haji Indonesia di Arab Saudi adalah sikap yang dimiliki responden dengan nilai $p\text{-value}$ $0,000 \leq 0,05$ dan memiliki nilai *Odds Ratio* (OR) yang paling besar 3,558 dari variabel bebas yang signifikan.

SARAN

Tindakan menggunakan masker dapat meningkatkan angka kejadian ISPA pada jemaah haji di Arab Saudi, hal ini dapat berdampak terhadap meningkatnya jumlah penyebaran penyakit ISPA. Sehingga kesadaran dan sikap jemaah haji terhadap penggunaan masker perlu ditingkatkan dengan cara pendampingan dan pemantauan yang ketat oleh petugas kesehatan mengenai penggunaan masker terhadap jemaah haji saat di Arab Saudi. Sebaiknya pihak tenaga kesehatan haji Indonesia memberikan penyuluhan secara menyeluruh tentang penggunaan masker sebelum pemberangkatan, dan melakukan pemantauan secara ketat mengenai penggunaan masker saat jemaah haji berada di Arab Saudi. Bagi penelitian selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian secara menyeluruh meliputi seluruh variabel di dalam teori perilaku khususnya tentang penggunaan masker dan mengembangkan desain penelitian, misalnya menggunakan penelitian eksperimen atau kohort.

UCAPAN TERIMA KASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina D.E. 2015. Perilaku pemakaian alat pelindung diri (APD): Studi di Bagian Coal and Ash Handling PT. PJB UBJ O&M PLTU Paiton 9. Jember, Universitas Jember.
- Al-Asmary S, Al-Shehri A, Abou-Zeid A, Abdel-Fattah M, Hifnawy T, El-Said T. 2007. Acute respiratory tract infection among hajj medical mission personnel, Saudi Arabia. *International Journal of Infectious Diseases*, (11), 268–72.
- Alfarizi, Thafsin. 2012. Pneumonia Pada Jemaah Haji Indonesia di Arab Saudi.
- Alzeer, Abdulaziz H. 2009. Respiratory Tract Infection During Hajj. *Journal. PMC. Ann Thorac Med*. 4 (2), 50–53.
- Apriluana, Glady, dkk, 2016. Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap Dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD). Banjar Baru, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat..
- Fraser C, Riley S, Anderson RM, Ferguson NM. 2004. Factors That Make An Infectious Disease Outbreak Controllable. *Jurnal. Proc Natl Acad Sci U S A*, 101 (16), 6146–51.
- Kementerian Kesehatan R. 2016. Petunjuk Teknis Pemeriksaan Dan Pembinaan Kesehatan Haji. Pusat Kesehatan Haji.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Laporan Kinerja Pusat Kesehatan Haji. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Profil Penyelenggaraan Kesehatan Haji. Pusat Kesehatan Haji. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Profil Penyelenggaraan Kesehatan Haji. Pusat Kesehatan Haji. Jakarta.
- Kotwal, A. 2010. Health Care Worker And Universal Precautions. Perceptions and Determinants of non-Compilance. *Indian Journal of Community Medicine*.
- Lawrence W. Green, Marshall. 1991. Health Promotion Planning An Education And Environmental Aproach. Second Edition, Mayfield Publishing Company , Mountain.
- Lemeshow S., Hosmer D.W., Klar J., Lwanga S.K. 1990. Adequacy of sample size in health studies. Geneva, WHO.
- Lutfie, H Syarief. 2016. Buku Prosiding Temu Ilmiah Nasional Haji dan Umrah 2016. Jakarta, Internal Publishing.
- Memish AZ. 2010. The hajj: Communicable and Non-Communicable Health Hazard And Current Guidance For Pilgrim Euro Survei.
- Nezar, H. Khday. 2014. An Epidemiological Study on Influenza A(H1N1) in Makkah.
- Prihatini, 2004. Gambaran Mikrobiologi ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas) Di Sekelompok Jamaah Haji Surabaya Tahun 2004. *Jurnal Unair/ RSU Dr. Soetomo Surabaya*.
- Putra, Udin Kurnia. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri. Universitas Indonesia. Tersedia pada: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20301537S42026Moch.%20Udin%20Kurnia%20Putra>.
- Razavi S.M., et al. 2014. Treatment And Prevention of Acute Respiratory Infection Among Iranian Hajj Pilgrims: A 5 Years Follow Up Study And Review Of The Literature. *Med J Islam Repub Iran*.
- Sakti, Ali. 2012. Proporsi dan Sebaran Faktor Risiko Eksaserbasi Akut Penyakit Paru Obstruksi Kronik pada Jemaah Haji Embarkasi Jakarta Tahun 2011-2012. *Indonesian journal Of chest*.
- Samad, Irfany Fauziah. 2017. Hubungan antara perilaku pencegahan penyakit infeksi saluran pernafasan akut dengan pengetahuan, sikap dan sosiodemografik pada calon Jemaah haji. Tersedia

- pada: <http://www.repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/37350/1/irfany%20fauziah%20samad-fkik.pdf>.
- Shafi S, Dar O. et al. 2016. The annual Hajj Pilgrimage minimizing the risk of ill health in pilgrims from Europe and opportunity for driving the best prevention and health promotion guidelines. *Int Journal Infect Dis*.
- Soekidjo, Notoatmodjo. 2013. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tri R. Pujiani & Arum Siwiendrayanti. 2017. Hubungan Penggunaan Apd Masker, Kebiasaan Merokok dengan ISPA. *Unnes Journal Of Public Health*.
- World Health Organisation. 2007. Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan kesehatan, Pedoman Interim WHO.
- Zein Umar. 2002. The Role of Using Mask to Reduce Upper Respiratory Tract Infections in Pilgrims. *Jurnal Medical Faculty Department of Internal Medicine Sumatera Utara University*.