

ABSTRACT

The flow of trips in and out of a country increases every year. That also happened on the hajj journey from Indonesia to Saudi Arabia and vice versa from Saudi Arabia to Indonesia. The increasing travel will allow the movement and spread of a dangerous disease carried by the hajj pilgrims. In anticipation of the spread of the disease, health workers distributed the Hajj Pilgrims Health Alert Card (K3JH) on a plane that had just arrived from Saudi Arabia. For 14 days after arrival from Saudi Arabia, hajj pilgrims are required to check and report their health and then recorded in K3JH. Hajj pilgrims must collect K3JH to officers at the Community Health Center after 14 days of arrival. Less than 100% of K3JH collection achievements in Kotawaringin Timur Regency were used as the basic for researchers to analyze factors related to the achievement of the Hajj Pilgrims Health Alert Card (K3JH) of Kotawaringin Timur Regency.

The study was conducted using a case control design. The sample in this study was hajj pilgrims from Kotawaringin Timur Regency in 2018. The number of samples was 92 hajj pilgrims consisting of 46 case samples and 46 control samples. Data on hajj pilgrims were obtained from officers handling hajj in the Kotawaringin Timur District Health Office, then a simple random sampling is done by drawing. Researcher came to the house of hajj pilgrims who used as research samples, then conducted interviews and asked pilgrims to fill out the questionnaire that had been prepared. Data were analyzed descriptively and inferentially using simple logistic regression and multiple logistic regression tests. To obtain candidate variables in simple logistic regression, a bivariate test of p value < 0.25 and a multivariate analysis test were done use multiple logistic regression to maintain the candidate variables that are considered important with a value limit of p value < 0.05 . The candidate variable is considered to be related to K3JH collection if the p value is < 0.05 .

The conclusion that there are two factors that influence the K3JH collection are attitude and access to health service variables. The attitude variable has a p value < 0.05 meaning that the attitude variable has a significant influence on the simultaneous K3JH collection with the CI value (1,285 - 9,832). Whereas the variable access to health services has a p value < 0.05 meaning that the variable access to health services has a significant influence on the collection of K3JH with a CI value (2.545 - 180.304). The results of the modeling generated according to the multiple logistic regression test is that if other variables are considered constant (unchanging numbers) the percentage of attitudes increases by 10%, then there is an increase in K3JH collection by 12-13 pilgrims. If other variables are considered constant (unchanged) the percentage of access to health services increases by 10%, the K3JH collection will increase by 30 pilgrims.

Based on the conclusion, the officer is expected to be more active in conducting socialization regarding the collection of K3JH to the pilgrims before

the distribution of K3JH and to provide easy access to services for pilgrims who have close or easy access and pilgrims who have remote or difficult access to actively collect K3JH just in time. Puskesmas staff are also expected to be more active in helping to collect K3JH. For example, by contacting pilgrims who have not collected K3JH until the specified deadline or can go directly to the pilgrims' residence.

Keywords: K3JH collection factors, K3JH collection.

ABSTRAK

Arus perjalanan keluar masuk suatu negara semakin meningkat dari setiap tahun. Itu juga terjadi pada perjalanan haji dari Indonesia ke Arab Saudi dan juga sebaliknya dari Arab Saudi ke Indonesia. Adanya perjalanan yang semakin meningkat tersebut akan memungkinkan terjadinya perpindahan dan penyebaran suatu penyakit berbahaya yang terbawa oleh jemaah haji. Sebagaiantisipasi penyebaran penyakit maka petugas kesehatan membagikan Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji (K3JH) di atas pesawat yang baru tiba dari Arab Saudi. Selama 14 hari sejak kedatangan dari Arab Saudi, jemaah haji diwajibkan memeriksakan dan melaporkan kesehatannya kemudian dicatat dalam K3JH. Jemaah haji harus mengumpulkan K3JH ke petugas yang ada di puskesmas setelah 14 hari kedatangan. Adanya capaian pengumpulan K3JH yang tidak sampai 100% di Kabupaten Kotawaringin Timur dijadikan dasar peneliti untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan capaian pengumpulan Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji (K3JH) Kabupaten Kotawaringin Timur.

Penelitian dilakukan dengan menggunakan rancangan *case control*. Sampel pada penelitian ini adalah jemaah haji Kabupaten Kotawaringin Timur tahun 2018. Jumlah sampel adalah 92 orang jemaah haji yang terdiri dari 46 orang sampel kasus dan 46 orang sampel kontrol. Data jemaah haji diperoleh dari petugas yang menangani haji di Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur, kemudian dilakukan pengambilan sampel secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*) dengan cara diundi. Peneliti datang kerumah jemaah haji yang dijadikan sampel penelitian, kemudian melakukan wawancara dan meminta jemaah haji mengisi kuisisioner yang telah disiapkan. Data dianalisis secara deskriptif dan inferensial menggunakan uji regresi logistik sederhana dan regresi logistik ganda. Untuk memperoleh variabel kandidat pada regresi logistik sederhana dilakukan uji bivariat nilai *p value* < 0.25 dan uji Analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda untuk mempertahankan variabel kandidat yang dianggap penting dengan batasan nilai dari *p value* < 0.05. Variabel kandidat dianggap berhubungan dengan pengumpulan K3JH apabila nilai *p value* < 0.05.

Kesimpulan yang didapat bahwa ada dua faktor yang berpengaruh terhadap pengumpulan K3JH yaitu variabel sikap dan akses kepelayanan kesehatan. Variabel sikap memiliki *p value* < 0,05 artinya variabel sikap memiliki pengaruh signifikan terhadap pengumpulan K3JH secara simultan dengan nilai CI (1,285 – 9,832). Sedangkan variabel akses terhadap pelayanan kesehatan memiliki *p value* < 0,05 artinya variabel akses kepelayanan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengumpulan K3JH dengan nilai CI (2,545 – 180,304). Hasil dari pemodelan yang dihasilkan menurut uji regresi logistik berganda tersebut adalah apabila variabel lain dianggap konstan (tidak berubah angka) persentase

sikap meningkat sebesar 10%, maka terjadi peningkatan pengumpulan K3JH sebesar 12-13 jemaah haji. Apabila variabel lain dianggap konstan (tidak berubah angka) persentase akses kepelayanan kesehatan meningkat sebesar 10% maka pengumpulan K3JH akan terjadi peningkatan sebanyak 30 jemaah haji.

Berdasarkan kesimpulan, maka petugas diharapkan dapat lebih aktif untuk melakukan sosialisasi mengenai pengumpulan K3JH pada jemaah haji sebelum pembagian K3JH dan memberikan kemudahan akses layanan ke jemaah haji baik yang memiliki akses dekat atau mudah dan jemaah haji yang memiliki akses yang jauh atau sulit supaya aktif mengumpulkan K3JH tepat pada waktunya. Petugas Puskesmas juga diharapkan lebih aktif untuk membantu mengumpulkan K3JH. Misalnya dengan menghubungi jemaah yang belum mengumpulkan K3JH sampai batas waktu yang ditentukan atau dapat mendatangi langsung ke tempat tinggal jemaah haji.

Kata kunci: faktor pengumpulan K3JH, pengumpulan K3JH.