

Risk Behavior Assessment Jemaah Makassar dalam Pencegahan Travel Disease Saat Umroh

Harpiana Rahman

Prodi Kesehatan Masyarakat FKM, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia;
harpianarahman@umi.ac.id (koresponden)

Rizki Aulia Yusuf

Prodi Kesehatan Masyarakat FKM, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia;
rezkyauliyusuf@umi.ac.id

Septiyanti

Prodi Kesehatan Masyarakat FKM, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia;
septiyanti.septiyanti@umi.ac.id

ABSTRACT

Qualitative study through interviews with congregants from Makassar who had symptoms of illness such as sore throat, fever, cough, flu, and congregants who did not have symptoms of illness admitted that they were not intensive in using masks even though they were in a crowd of congregants. Healthy behavior is an important and effective practice that the congregation can carry out in controlling travel disease pathogens when performing the Umrah pilgrimage. So research is needed that aims to examine the behavior of tourists or Umrah pilgrims during their pilgrimage and assess behavior at risk of contracting travel disease. This research was conducted using quantitative methods. The research subjects were 66 respondents who had just returned from the Umrah pilgrimage, who were selected using a simple random sampling technique. Measurement of risk behavior was measured using the Preventive Measures for Hajj-Associated Health Risks instrument with modifications. Data were analyzed using descriptive statistical methods. The results showed that high level risk behavior = 32.4%, medium level = 64.7% and low level = 2.9%. It was concluded that the majority of Umrah pilgrims behaved at a moderate level of risk.

Keywords: risk behavior; Umrah congregation; travel sickness

ABSTRAK

Studi kualitatif melalui wawancara dengan jemaah dari Makassar yang mendapatkan gejala penyakit seperti sakit tenggorokan, demam, batuk, flu, dan kepada jemaah yang tidak mendapatkan gejala sakit mengakui tidak intens dalam menggunakan masker meski berada dalam kerumunan jemaah. Perilaku sehat menjadi amalan penting dan efektif yang bisa dilakukan jemaah dalam mengendalikan patogen travel disease saat melakukan ibadah umroh. Sehingga diperlukan penelitian yang bertujuan untuk mengkaji perilaku wisatawan atau jemaah umroh selama melaksanakan ibadah dan menilai perilaku beresiko tertular *travel disease*. Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif. Subyek penelitian adalah 66 responden yang baru saja pulang dari ibadah umroh, yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Pengukuran perilaku beresiko diukur dengan instrumen *Preventive Measures for Hajj-Associated Health Risks* dengan modifikasi. Data dianalisis dengan metode statistika deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku berisiko tingkat tinggi = 32,4%, tingkat sedang = 64,7% dan tingkat rendah = 2,9%. Disimpulkan bahwa sebagian besar jemaah umroh berperilaku berisiko dalam tingkat sedang.

Kata kunci: perilaku berisiko; jemaah umroh; *travel disease*

PENDAHULUAN

Perjalanan ibadah umroh adalah salah satu pertemuan massal terbesar umat muslim dari berbagai negara yang disertai dengan berbagai aktivitas. Tingginya mobilitas dan interaksi antara jemaah dari berbagai tempat menjadi faktor beresiko dalam penularan *travel disease*. WHO dalam *Infection Disease of Potential Risk for Traveller* menegaskan bahwa setiap aktivitas wisata mulai wisatawan berangkat, berada di tempat wisata, hingga kembali ke tempat asal selalu disertai dengan resiko mendapatkan gejala sakit dan penyakit.⁽¹⁾ Sehingga setiap aktivitas perjalanan memiliki resiko sebagai sumber penularan *travel disease*. Hanya saja tidak semua pelaku wisata ataupun perjalanan lainnya memiliki kewaspadaan terhadap resiko penularan, sehingga wisatawan atau pelaku perjalanan lainnya cenderung memiliki resiko tertular *travel disease*.⁽²⁾

Resiko penularan *travel disease* saat melakukan ibadah umrah di Saudi Arabia disebutkan dalam penelitian *Health Risk at the Hajj* yang mengemukakan bahwa Saudi Arabia sebagai tempat pelaksanaan ibadah haji dan umroh umat muslim berpotensi menularkan berbagai *travel disease* seperti penyakit meningitis, diare, infeksi saluran pernapasan, penyakit infeksi kulit, flu burung, SARS.⁽³⁾ Bahkan dijelaskan pula pada penelitian serupa bahwa Saudi Arabia dengan status endemis meningitis yang disertai tingginya interaksi antara jemaah umroh dari berbagai negara dan berkumpul di satu wilayah turut menyebabkan jemaah memiliki resiko tinggi penularan penyakit meningitis.

Penelitian tentang model penyebaran penyakit meningitis di Saudi Arabia memetakan beberapa kegiatan seperti tawaf, mengambil air zam-zam sebagai potensi beresiko tinggi tertular *travel disease*.⁽⁴⁾ Pemetaan ini dilakukan dengan melihat besaran kerumunan jemaah dari berbagai negara. Tingginya tingkat interaksi antara jemaah berpotensi menjadi media penularan agen penyakit jika tidak disertai dengan kewaspadaan jemaah menerapkan protokol kesehatan. Studi tentang tindakan pencegahan penyakit pada kelompok jemaah umroh yang diteliti pada saat awal pandemi memaparkan bahwa tidak semua jemaah memiliki tingkat kewaspadaan yang tinggi terkait potensi penyebaran perilaku. Studi menyebutkan hanya 34,6% jemaah yang menggunakan masker

saat berkerumun melakukan ibadah umroh. Penemuan tersebut diikuti dengan gejala sakit yang diperoleh jemaah saat melakukan ibadah umroh meskipun telah mendapatkan imunisasi.⁽⁵⁾

Meskipun wilayah tujuan perjalanan umroh memiliki resiko penularan *travel disease* yang tinggi, namun tidak menurunkan antusias umat muslim untuk melakukan wisata ibadah umroh di Saudi Arabia. Kepala Urusan Haji dan Umroh Kementerian Agama memaparkan bahwa terjadi peningkatan jumlah jemaah umroh sejak pelonggaran pembatasan sosial di masa pandemi. Meski berdampak positif pada kebangkitan industri pariwisata, namun peningkatan jumlah wisatawan dalam hal ini jemaah umroh diikuti dengan gangguan kesehatan saat melakukan umroh dan saat tiba di tanah air. Hasil wawancara dengan salah satu agen travel di Makassar menjelaskan bahwa lebih dari separuh jemaah yang tiba di tanah air pada pemberangkatan bulan Januari 2023 mendapatkan gejala sakit seperti pilek, suara serak, dan demam. Studi hasil penelitian tentang infeksi penyakit pada jemaah haji dan umrah menjelaskan bahwa jemaah beresiko terinfeksi penularan *travel disease* disebabkan oleh faktor dimensi biopsikososial salah satunya adalah perilaku jemaah.⁽⁶⁾ Kurangnya kewaspadaan jemaah seperti perilaku mengabaikan protokol kesehatan saat melakukan ibadah umroh menjadi perilaku tertular penyakit *travel disease*.

Studi kualitatif melalui wawancara dengan jemaah dari Makassar yang mendapatkan gejala sakit seperti sakit tenggorokan, demam, batuk, flu, dan kepada jemaah yang tidak mendapatkan gejala sakit mengakui tidak intens dalam menggunakan masker meski berada dalam kerumunan jemaah. Perilaku ini menjadi faktor beresiko tertular dan menularkan penyakit kepada orang lain. Jemaah memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan masyarakat global saat melakukan ibadah umroh dan saat tiba di tanah air. Penerapan protokol kesehatan menjadi amalam penting dan efektif yang bisa dilakukan jemaah dalam mengendalikan patogen *travel disease* saat melakukan ibadah umroh.

Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian ini difokuskan pada tujuan untuk menilai perilaku beresiko tertular *travel disease* pada jemaah saat melakukan ibadah umroh dan saat tiba di tanah air.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Makassar, Sulawesi Selatan, menggunakan rancangan survei analitik. Data survei dilakukan untuk mendapatkan data deskriptif. Dalam upaya mencapai tujuan penelitian, besar sampel ditentukan dengan rumus Taro Yamene atau Slovin yakni 66 orang. Sampel dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Kriteria yang dipilih adalah jemaah yang baru saja pulang dari ibadah umroh.

Pengukuran perilaku beresiko dilakukan dengan mengembangkan *Preventive Measures for Hajj-Associated Health Risks*. Kuesioner yang dikembangkan digunakan untuk mengukur tindakan beresiko jemaah dalam pencegahan penularan *travel disease* selama menjalankan ibadah umroh dan saat tiba di tanah air. Data dianalisis menggunakan metode statistika deskriptif.

Penelitian telah memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan yaitu menghormati otonomi, tak merugikan, memelihara keadilan dan memberikan keuntungan bagi responden.

HASIL

Perilaku beresiko responden adalah komponen tindakan responden saat melakukan ibadah umroh di Makkah. Perilaku beresiko responden diukur dengan mengidentifikasi bentuk-bentuk tindakan responden yang berpengaruh terhadap kesehatan. Pengukuran tindakan yang dimaksud adalah penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) responden selama melakukan ibadah umroh, yakni penggunaan masker secara teratur, hygiene personal, cuci tangan, perilaku berjabat tangan, dan penggunaan vaksin sebelum berangkat umroh. Berikut hasil kategorisasi pengukuran perilaku yang digolongkan menjadi tiga kategori, yakni perilaku beresiko rendah, perilaku beresiko sedang, dan perilaku beresiko tinggi.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan tingkat perilaku beresiko

Tingkat perilaku beresiko	Frekuensi	Persentase
Perilaku beresiko rendah	2	2,9
Perilaku beresiko sedang	44	64,7
Perilaku beresiko tinggi	22	32,4

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden melakukan perilaku beresiko dalam tingkat sedang. Perilaku beresiko sedang dalam penelitian adalah responden menerapkan *patogen behaviour* dengan intensitas yang lebih banyak daripada *immunogen behavior* selama menjalankan ibadah umroh hingga tiba di tanah air, sehingga perilaku responden memiliki tingkat sedang berdampak membawa sakit ataupun penyakit responden yang cenderung memiliki risiko sedang tertular atau menularkan *travel diseases* antara jemaah selama melakukan ibadah umroh.

Berdasarkan pengukuran perilaku yang disajikan pada Tabel 1 diketahui masih banyak responden atau sebesar 32,4% responden menerapkan perilaku yang beresiko tinggi menyebabkan sakit ataupun berdampak pada penularan *travel diseases*. Responden yang memiliki perilaku beresiko tinggi dinilai melakukan perilaku sakit yang jauh lebih banyak dari pada perilaku sehat selama menjalankan ibadah umroh di Makkah, sehingga menjadi kelompok yang dengan mudah tertular dan menjadi sumber penularan *travel disease*.

Meskipun hampir seluruh responden menerapkan perilaku beresiko sedang dan beresiko tinggi terhadap penularan *travel diseases* selama melakukan ibadah umroh, namun diketahui terdapat 2 responden yang menerapkan perilaku risiko rendah. Responden yang memiliki risiko rendah terhadap penularan *travel disease* di Makkah dinilai disiplin dan taat dalam menerapkan PHBS selama melakukan ibadah.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan item-item perilaku berisiko

No	Tindakan PHBS	Immunogens behaviour		Patogens behaviour	
		f	%	f	%
1	Mendapatkan vaksin COVID-19	59	86.8	9	13.2
2	Mendapatkan vaksin flu	6	8.8	62	91.2
3	Mendapatkan vaksin meningitis	37	54.4	31	45.6
4	Menggunakan masker dalam kerumunan	39	57.4	29	42.6
5	Menggunakan sun block	33	48.5	35	51.5
6	Minum air sesuai standard	51	75.0	17	25.0
7	Membersihkan tangan sebelum makan	61	89.7	7	10.3
8	Membersihkan tangan sesudah berjabat tangan	3	4.4	65	95.6
9	Membersihkan tangan sesudah menggunakan toilet umum	57	83.8	11	16.2
10	Berjabat tangan secara langsung dengan jemaah	11	16.2	57	83.8
11	Menggunakan alat makan /minum secara bersama	54	79.4	14	20.6
12	Langsung berinteraksi dengan keluarga saat tiba di tanah air	6	8.8	62	91.2
13	Menggunakan masker saat berinteraksi dengan keluarga	13	19.1	54	79.4
14	Melakukan pemeriksaan lanjutan saat tiba di tanah air	9	13.2	59	86.8

Pengukuran perilaku responden dalam menentukan kategori tingkat risiko penularan berdasarkan perilaku, dinilai dengan menggunakan identifikasi 14 konten tindakan. Berikut gambaran tindakan responden dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat selama menjalankan ibadah umroh di Makkah.

Dalam pengukuran tindakan responden, *immunogen behavior* adalah perilaku responden yang mendukung upaya penyehatan diri dan komunitas. Sedangkan *patogen behavior* adalah perilaku responden yang menyebabkan responden sakit atau berisiko tertular ataupun menularkan penyakit. Tabel 2 menunjukkan bahwa masih ditemukan sebesar 13,2% responden yang tidak pernah melakukan vaksin COVID-19. Bukan hanya vaksin COVID-19, hasil penelitian juga menunjukkan hampir seluruh responden mengaku tidak melakukan vaksin flu. Sementara itu ditemukan juga hampir setengah, 45,6% dari 68 responden tidak menjalani vaksin meningitis sebelum berangkat umroh ke Makkah.

Gambaran perilaku berisiko responden juga terlihat pada penggunaan masker. Hanya 57,4% responden yang memakai masker saat berada dalam kerumunan melakukan ibadah umroh. Responden belum sepenuhnya menerapkan penggunaan masker. Begitupun dengan perilaku cuci tangan, diketahui hampir seluruh responden telah membiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan yakni hingga 89,7%. Begitupun dengan perilaku cuci tangan setelah menggunakan toilet umum, hampir seluruh responden telah menerapkan perilaku tersebut. Namun yang perlu menjadi perhatian, perilaku cuci tangan setelah berjabat tangan secara langsung. Perilaku cuci tangan setelah berjabat tangan menjadi perilaku berisiko menularkan penyakit. Diketahui bahwa hanya 4,4% responden yang menerapkan cuci tangan setelah berjabat tangan secara langsung dengan jemaah umroh.

Penentuan tingkat perilaku berisiko juga digambarkan dengan mengidentifikasi perilaku penggunaan alat makan dan minum secara bersama. Jenis perilaku ini dipilih mengingat penggunaan alat makan bersama berpotensi menjadi media penularan travel disease saat melakukan perjalanan. Diketahui bahwa masih ada 20,6% responden yang masih menerapkan *patogens behaviour* dalam menggunakan alat makan atau minum secara bersama.

Patogens behavior juga cenderung banyak dilakukan saat responden tiba di tanah air. Kegiatan menjemput jemaah umroh dan menyambut tamu sepulang ibadah umroh masih menjadi kebiasaan bagi jemaah umroh Makassar. Hal ini terlihat pada gambaran perilaku yang menunjukkan hampir seluruh responden atau sebesar 91,2% responden melakukan kontak secara langsung dengan keluarga atau tamu saat tiba di rumah sakit. Interaksi secara langsung antara responden dan keluarga jemaah menjadi salah satu jenis *patogens behaviour* yang berpotensi menjadi sumber penularan *travel disease*. Bukan hanya itu, dari Tabel 2 juga terlihat bahwa hampir seluruh responden atau sebesar 86,8% responden yang telah tiba di tanah air dan masih mengalami sakit atau pernah mengalami sakit saat melakukan ibadah umroh, tidak melakukan pemeriksaan kesehatan kembali. Hanya 9 responden yang mengakui melakukan pemeriksaan kesehatan lanjutan saat usai menjalankan ibadah umroh

Berdasarkan pengukuran tindakan yang disajikan dalam Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar perilaku responden termasuk perilaku dengan resiko sedang atau perilaku responden saat melakukan ibadah umroh cenderung membawa risiko sakit ataupun penyakit.

PEMBAHASAN

Perilaku dalam promosi kesehatan terbagi menjadi *immunogens behavior* dan *patogens behavior*. Dalam konteks perjalanan jemaah untuk menjalankan ibadah umroh, *immunogens behavior* adalah segala perilaku jemaah yang mendukung upaya penyehatan dan peningkatan kualitas hidup. Sementara *patogens behavior* adalah segala perilaku berisiko jemaah yang berpotensi menyebabkan timbulnya sakit atau penyakit. *Patogens behavior* yang dilakukan jemaah selama menjalankan ibadah umroh berdampak pada risiko penularan *travel disease* atau penyakit yang diperoleh akibat aktivitas perjalanan.

Dalam kesehatan masyarakat, aktivitas umroh adalah kelompok yang secara epidemiologi merupakan faktor berisiko sebagai sumber penularan penyakit. WHO dalam *Public Health for Mass Gathering: Key Considerations* menyebut kegiatan umroh adalah kegiatan pertemuan muslim dari seluruh dunia yang berpotensi menjadi sumber penularan *travel disease*. Sehingga dalam pelaksanaan umroh dibutuhkan upaya pengendalian pencegahan penularan penyakit.⁽⁷⁾

Dalam bidang pariwisata umroh adalah rangkaian aktivitas wisata ibadah yang cenderung mempertemukan banyak orang dari berbagai tempat pada satu tempat atau wilayah. Sehingga dalam hal ini jemaah sebagai wisatawan dipandang sebagai kelompok yang berpotensi tertular dan menularkan *travel diseases*.

Pada aktivitas umroh, perilaku berisiko atau *patogens behavior* adalah perilaku yang tidak menerapkan PHBS. Indikator perilaku ini diadopsi dari Penelitian *Assessment of Preventative Measures Practice among Umrah Pilgrims in Saudi Arabia* yang memuat indikator perilaku berisiko dalam menjalankan ibadah umroh.⁽⁵⁾ Berdasarkan hasil penelitian jemaah dari Makassar yang melakukan serangkaian ibadah umroh memiliki perilaku berisiko sedang tertular *travel disease*.

Berdasarkan hasil pengukuran perilaku berisiko, diketahui bahwa sebagian besar jemaah menerapkan perilaku berisiko yang berpotensi terhadap penularan *travel disease*. Perilaku berisiko berada dalam kategori tingkat sedang yang artinya jemaah umroh memiliki intensitas yang cukup tinggi dalam menerapkan *patogens behavior*. Sementara hanya 2,9% jemaah yang memiliki perilaku dengan risiko rendah dalam penularan penyakit. Temuan ini menjadi indikasi bahwa jemaah yang melakukan ibadah umroh rentan terhadap kejadian sakit ataupun penularan penyakit.

Penerapan PHBS yang belum maksimal menjadikan jemaah menjadi kelompok yang rentan terhadap penyakit. Apalagi terdapat jemaah umroh terdiri dari kelompok umur yang beragam di mana 26,5% berada dalam kelompok umur lansia awal dan 11,8% jemaah umroh masuk dalam kategori lansia akhir. Jemaah dengan usia kategori lansia berisiko lebih tinggi dalam kejadian penyakit. Hal ini juga dipaparkan dalam *Studi Risk Behavior for Travelers' Diarrhea Among Finnish Travelers* yang mengemukakan salah satu penyebab munculnya diare pada wisatawan adalah kondisi fisik wisatawan yang dipengaruhi oleh usia.⁽⁸⁾

Penerapan perilaku jemaah umroh menentukan kualitas kesehatan jemaah selama menjalankan ibadah umroh. Dalam pengukuran perilaku tentang kebiasaan menggunakan masker, diketahui bahwa meskipun sebagian besar jemaah atau sebesar 57,4% menggunakan masker saat berada dalam kerumunan untuk menjalankan ibadah umroh, namun hampir separuh jemaah juga tidak menggunakan masker. Cakupan penggunaan masker pada jemaah yang tidak mencapai lebih dari 90% disebabkan adanya pelanggaran protokol kesehatan setelah status pandemi COVID-19 dicabut, sehingga menurunkan kewaspadaan jemaah dalam menggunakan masker. Padahal seperti yang diketahui penggunaan masker merupakan *immunogens behavior* dalam pencegahan penularan *travel disease*. Hasil penelitian serupa juga ditemukan pada penelitian *Use of Face Masks and Other Personal Preventive Measures by Hajj Pilgrims and Their Impact on Health Problems During the Hajj*,⁽⁹⁾ yang mengemukakan bahwa penggunaan masker saat menjalankan ibadah haji efektif mencegah jemaah dari penularan penyakit. Sehingga studi ini membuktikan bahwa penggunaan masker saat menjalankan umroh sangat diperlukan dalam pencegahan penyakit.

Bukan hanya cakupan penggunaan masker yang tidak melebihi 90%, tapi juga pada cakupan vaksin bagi jemaah yang tidak tinggi. *Health risks at the hajj* menjelaskan bahwa dibutuhkan pemberian vaksin pada jemaah dalam upaya pengendalian penyakit, yakni vaksin COVID-19 untuk mencegah COVID-19, vaksin flu untuk mencegah gejala sakit flu dan penyakit influenza, serta vaksin meningitis untuk mencegah penyakit meningitis pada jemaah. Berdasarkan penelitian cakupan vaksin COVID-19 pada jemaah umroh Makassar 86,8%, artinya masih ada jemaah yang tidak melakukan vaksin COVID-19, padahal semakin tinggi cakupan vaksinasi COVID-19, semakin rendah potensi penularan COVID-19. Temuan ini menjadi indikasi ketidakmasimalan dalam skrining pemberangkatan jemaah, sehingga menjadi evaluasi bagi penyelenggara umroh, salah satu persyaratan perjalanan luar negeri adalah wajib vaksin COVID-19. Sementara vaksin flu masih relatif, jemaah yang melakukan vaksinasi flu hanya 8 jemaah atau hanya sebesar 8,8%. Meskipun diperlukan, rendahnya vaksin flu pada jemaah disebabkan vaksin flu tidak menjadi rekomendasi wajib dalam pemberangkatan umroh.

Sebagai negara dengan status endemis meningitis, cakupan vaksin meningitis jemaah menjadi faktor dengan risiko tinggi penularan meningitis. Perubahan kebijakan dari Pemerintah Arab Saudi tentang pelanggaran vaksinasi meningitis bagi jemaah yang melaksanakan umroh menyebabkan cakupan vaksinasi meningitis jemaah umroh menurun, yakni hanya 54,4% jemaah umroh dari 68 jemaah yang melakukan vaksinasi meningitis. Artinya hampir setengah jemaah umroh tidak melakukan vaksinasi meningitis. Pelanggaran kebijakan berupa penghapusan vaksinasi meningitis sebagai rekomendasi wajib saat umroh menyebabkan banyak jemaah memilih untuk tidak melakukan vaksinasi meningitis. Survei pada *Tracking Australian Hajj Pilgrims' Health Behavior before, during and after Hajj, and the Effective Use of Preventive Measures in Reducing Hajj-Related Illness: A Cohort Study* mendukung hasil penelitian yang diperoleh bahwa vaksinasi jemaah Australia saat melakukan ibadah umroh disebabkan adanya aturan rekomendasi vaksin yang mewajibkan jemaah untuk melakukan vaksin.⁽¹⁰⁾ Sehingga untuk melakukan upaya pencegahan penularan penyakit dibutuhkan kebijakan penegakan rekomendasi vaksinasi wajib untuk menjalankan ibadah umroh.

Selain aturan penerapan perilaku sehat jemaah juga dipengaruhi oleh kebiasaan jemaah. Saat menyelesaikan ibadah umroh, jemaah yang berasal dari Bugis dan Makassar memiliki kebiasaan menyambut tamu yang datang. Berdasarkan *immunogens behavior*, kebiasaan ini membawa dampak penularan penyakit yang semakin meluas. Hampir seluruh jemaah atau 91,2% jemaah umroh melakukan interaksi secara langsung dengan tamu saat tiba di tanah air. Interaksi ini dilakukan dengan melakukan penyambutan di bandara ataupun menerima tamu saat jemaah tiba di rumah. Sebanyak 79,4% jemaah tidak menggunakan masker saat melakukan penyambutan tamu. Kebiasaan ini menjadi risiko penyebaran penyakit yang bisa saja dibawa oleh jemaah saat menjalankan ibadah umroh.

Pengukuran perilaku jemaah juga digambarkan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan saat tiba di rumah sakit. Dalam mencegah tingkat keparahan penyakit ataupun gejala sakit yang diperoleh, maka jemaah seharusnya melakukan pengecekan kesehatan lanjutan di fasilitas kesehatan saat tiba di rumah sakit. Namun berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa hanya 9 jemaah atau 13,2% jemaah yang berinisiatif melakukan pemeriksaan lanjutan ke fasilitas kesehatan. Melakukan kunjungan untuk pemeriksaan lanjutan diperlukan sebagai bentuk antisipasi jemaah agar tingkat keparahan penyakit bisa dicegah. Dalam tingkat pencegahan penyakit, pemeriksaan lanjutan jemaah ke fasilitas kesehatan adalah upaya pencegahan level 4 yakni pembatasan kecacatan. Masih kurangnya jemaah yang melakukan pemeriksaan lanjutan mengindikasikan bahwa dalam penatalaksanaan umroh, jemaah

perlu mendapatkan edukasi terkait pentingnya melakukan pemeriksaan berkala sesaat setelah melakukan aktivitas umroh. Mengingat ibadah umroh adalah kegiatan yang rentan terhadap penularan *travel disease*.

Pengendalian perilaku berisiko merupakan determinan dalam upaya pencegahan *travel disease*. Wisatawan dalam hal ini jemaah yang melakukan ibadah umroh memiliki beberapa kegiatan ibadah yang cenderung berisiko menjadi sumber penularan *travel disease*. Beberapa kegiatan pada aktivitas umroh yang berisiko menjadi sumber penularan penyakit adalah kegiatan ibadah yang kerap berkerumun dan menggunakan fasilitas secara bersama. Sehingga pengendalian perilaku berupa penerapan PHBS pada kegiatan-kegiatan tersebut diperlukan sebagai bageian dari penegakan mitigasi risiko pencegahan kemunculan wabah.

KESIMPULAN

Jemaah umroh saat berada di tanah suci memiliki perilaku berisiko dengan tingkat sedang terhadap kejadian penularan *travel disease*. Cakupan melakukan vaksinasi COVID-19, vaksinasi flu, dan vaksinasi meningitis masih perlu ditingkatkan. Jemaah umroh belum sepenuhnya menerapkan *immungens behavior* sehingga masih menjadi kelompok yang rentan terhadap penularan penyakit. Sehingga kesimpulan penelitian ini mendorong agar diterapkannya upaya promosi kesehatan peningkatan kesadaran untuk melakukan perubahan perilaku secara kolektif pada jemaah umroh agar menerapkan perilaku sehat dalam pencegahan penularan *travel disease*.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Infectious diseases of potential risk for travellers. Geneva: WHO; 2009.
2. Hakim IN. Wabah dan peringatan perjalanan dalam persepsi wisatawan. *J Master Pariwisata*. 2020;7(1):31.
3. Haft JW, Atluri P, Ailawadi G, Engelman DT, Grant MC, Hassan A, et al. Health risks at the Hajj. *Lancet*. 2020;110(2):697–700.
4. Lewaherilla N, Maitimu FAAP, Niani CR. Model penyebaran penyakit meningitis pada musim haji di Madinah dan Mekkah. *BAREKENG J Ilmu Mat dan Terap*. 2017;11(1):55–62.
5. Tobaiqy M, Alhasan AH, Shams MM, Amer SA, Maclure K, Alcattan MF, et al. Assessment of preventative measures practice among umrah pilgrims in saudi arabia, 1440h-2019. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(1):1–16.
6. Razavi SM, Mardani M, Salamati P. Infectious diseases and preventive measures during hajj mass gatherings: A review of the literature. *Arch Clin Infect Dis*. 2018;13(3).
7. World Health Organization. Public health for mass gatherings: key considerations. Geneva: WHO; 2015.
8. Mattila L, Siitonen A, Kyrönseppä H, Simula I, Peltola H. Risk Behavior for Travelers' Diarrhea Among Finnish Travelers. *J Travel Med*. 1995;2(2):77–84.
9. Alasmari AK, Edwards PJ, Assiri AM, Behrens RH, Bustinduy AL. Use of face masks and other personal preventive measures by Hajj pilgrims and their impact on health problems during the Hajj. *J Travel Med*. 2020;27(8):1–8.
10. Alqahtani AS, Tashani M, Heywood AE, Almohammed ABS, Booy R, Wiley KE, et al. Tracking Australian Hajj Pilgrims' Health Behavior before, during and after Hajj, and the Effective Use of Preventive Measures in Reducing Hajj-Related Illness: A Cohort Study. *Pharmacy*. 2020;8(2):78.
11. Bechini A, Zanobini P, Zanella B, Ancillotti L, Moscadelli A, Bonanni P, Boccalini S. Travelers' attitudes, behaviors, and practices on the prevention of infectious diseases: a study for non-european destinations. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 18;18(6):3110.
12. Hüsser AP, Ohnmacht T, Thao VT. Tourists' preventive travel behaviour during COVID-19: the mediating role of attitudes towards applying non-pharmaceutical interventions (NPIs) while travelling. *Current Issues in Tourism*. 2024;27:1:127-141,
13. Brida JG, Mogni V, Scaglione M, Seijas MN. Travel risk perceptions and behavior in the course of the COVID-19 pandemic 2021: a cluster analysis. *Journal of Policy Research in Tourism, Leisure and Events*. 2022.
14. Hanratty J, Bradley DT, Miller SJ, Dempster M. Determinants of health behaviours intended to prevent spread of respiratory pathogens that have pandemic potential: A rapid review. *Acta Psychol (Amst)*. 2021 Oct;220:103423.
15. Shin H, Nicolau JL, Kang J, Sharma A, Lee H. Travel decision determinants during and after COVID-19: The role of tourist trust, travel constraints, and attitudinal factors. *Tour Manag*. 2022 Feb;88:104428.
16. Hasan MK, Ismail AR, Islam MF. Tourist risk perceptions and revisit intention: A critical review of literature. *Cogent Business & Management*. 2017;4(1):1-5.
17. Weston D, Hauck K, Amlôt R. Infection prevention behaviour and infectious disease modelling: a review of the literature and recommendations for the future. *BMC Public Health*. 2018;18(336).
18. Coughlin SS, Vernon M, Hatzigeorgiou C, George V. Health literacy, social determinants of health, and disease prevention and control. *J Environ Health Sci*. 2020;6(1):3061
19. Przybyłowicz KE, Danielewicz A. Eating habits and disease risk factors. *Nutrients*. 2022 Jul 30;14(15):3143.
20. Ellwanger JH, Veiga ABG, Kaminski VL, Valverde-Villegas JM, Freitas AWQ, Chies JAB. Control and prevention of infectious diseases from a One Health perspective. *Genet Mol Biol*. 2021;44(1 Suppl 1):e20200256.