

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibadah haji merupakan rukun Islam ke lima yang dilakukan di Mekkah dan Madinah, di Negara Arab Saudi, dengan melibatkan massa terbesar berkumpul yang berasal dari umat Islam di dunia. Setiap muslim dewasa berbadan sehat yang mampu melakukannya diwajibkan untuk berhaji setidaknya sekali dalam seumur hidupnya (Qodri, Balaban, 2013,hal.64). Perintah berhaji bagi umat Islam tertera dalam Al Quran surat Ali Imran ayat 97 disampaikan yaitu sebagai kewajiban manusia terhadap Allah (bagi) orang yang sanggup mengadakan perjalanan ke Baitullah.

Surat tersebut memiliki arti bahwa seseorang yang mengerjakan haji, meliputi: (1) sehat jasmani dan rohani untuk menempuh perjalanan jauh dan melelahkan, (2) memiliki bekal yang cukup untuk membiayai dirinya guna membayar biaya pelaksanaan ibadah haji, dan bekal bagi keluarga yang ditinggalkan, (3) situasi aman untuk menunaikan ibadah haji dan umrah (tidak ada peperangan yang dapat menghambat perjalanan haji dan umrah), (4) mengerti tata cara pelaksanaan ibadah haji/ manasik haji dengan benar (Mursito, 2013, h.42).

Indonesia merupakan negara dengan penduduk mayoritas beragama Islam, kegiatan Ibadah haji adalah ibadah yang membutuhkan fisik dimana 70% diantaranya berupa aktivitas fisik dan 30% sisanya merupakan ibadah rohani non fisik, yang dilaksanakan dalam waktu lama yaitu lebih dari 30 hari dan berada di negara Arab Saudi, dengan kondisi alam, lingkungan dan cuaca yang berbeda dengan kondisi di Indonesia. Mayoritas jamaah haji yang usianya berkisar antara dewasa tua hingga usia lanjut, sebagaimana kita ketahui bersama bahwa seluruh sel-sel tubuh mulai mengalami degenerasi dan penurunan fungsi yang mana akan berakibat pada terjadinya penurunan daya tahan jantung paru, fleksibilitas, kekuatan otot, daya tahan otot, koordinasi dan keseimbangan, serta kegemukan. Keadaan ini membutuhkan kondisi kesehatan jamaah calon haji yang prima, yaitu kondisi kesehatan bagi jamaah haji yang optimal, trampil dan mandiri, sehingga jamaah haji dituntut mampu secara fisik dan rohani agar dapat melaksanakan rangkaian ibadah haji dengan baik dan lancar (Ningsih,2005,hal.38).

Kondisi fisik yang baik berarti harus mempunyai kebugaran jasmani (*physical fitness*) yang baik. Kegiatan ibadah haji yang memerlukan kondisi fisik tersebut, di antaranya adalah sebagai berikut: (1) mulai keberangkatan dari rumah dengan bekal yang cukup berat, (2) naik pesawat kurang lebih 9 jam, (3) berjalan kaki dari pemondokan atau batas masuk kendaraan ke area Masjid, di Madinah (masjid Nabawi) melakukan ibadah sholat Arbain, (4) dari Madinah ke Makkah menempuh perjalanan dengan bus selama kurang lebih 9 jam (jarak Madinah-Mekkah 400 Km), (5) tiba di Makkah, menuju ke Masjidil Haram untuk mengerjakan Thawaf dengan mengelilingi Kabah 7 kali putaran, (6) melaksanakan sholat wajib di Masjidil Haram, jarak pondokan dengan Masjidil Haram sekitar 1 Km, ditempuh jalan kaki, (7) Sa'i, berjalan kaki dari bukit Shafa ke Marwah sebanyak 7 kali ($7 \times \pm 420 \text{ meter} = 2,9 \text{ Km}$), (8) berangkat ke Arafah untuk melakukan Wukuf, (9) selanjutnya berangkat ke Mina dan menginap di Muzdalifah untuk melontar Jumroh Aqabah sekurang kurangnya 7 butir. Jarak antara kemah ke Jamarut sekitar 4,5 Km (Ningsih, 2005,hal.42-43).

Seseorang yang memiliki tingkat kebugaran yang baik, maka akan semakin mudah untuk melakukan banyak ritual terkait dengan haji. Kesehatan yang baik membuatnya lebih mudah tidak hanya untuk menikmati haji dalam kenikmatan Allah Subhanahu Wata'ala, tetapi juga membuat maksimum penggunaan kesempatan untuk membuat ibadah sebanyak mungkin. Kesehatan memainkan peran utama dalam memenuhi persyaratan haji, karena dapat secara fisik mendukung pada keadaan yang berlaku saat itu. Jamaah haji banyak yang belum menyadari pentingnya penjagaan kondisi kebugaran. Padahal untuk hidup bugar tidak hanya makan dan istirahat yang cukup saja, tetapi melakukan olahraga yang teratur juga salah satu penentu tubuh menjadi bugar. Berbagai aktivitas yang berkaitan dengan pelaksanaan rukun dan wajib haji seperti wuquf di Arafah, thawaf, sa'i, melempar jumrah, mabit di Muzdalifah dan Mina, serta perjalanan dari Tanah Air ke Tanah Suci, selama berada di Arab Saudi, dan kembali ke Tanah Air, semuanya merupakan kegiatan fisik yang memerlukan stamina yang prima. Keadaan ini diperberat oleh cuaca dan kelembaban udara di Arab Saudi yang sangat berbeda dengan di Indonesia sehingga membutuhkan tenaga ekstra untuk proses penyesuaian. Kesadaran akan pentingnya faktor kebugaran tersebut, maka dapat mengantarkan jamaah haji dalam kondisi ibadah yang lebih khusus (Soeparman, 2009,hal.24).

Selama menjalankan ibadahnya jamaah haji ada beberapa faktor baik internal maupun eksternal yang akan sangat mempengaruhi angka kesakitan dan angka kematian jamaah haji. Faktor internal antara lain: Usia, Pendidikan (mayoritas jamaah haji Indonesia adalah lulusan sekolah dasar dan menengah), Tingkat kebugaran jasmani yang masih kurang dan sudah menderita penyakit sejak dari tanah air (umumnya degeneratif dan penyakit kronis), dan perilaku jamaah haji. Sedangkan faktor resiko eksternal, yang mempengaruhi kejadian penyakit dan dapat memperberat kondisi kesehatan jamaah antara lain lingkungan fisik (suhu dan kelembaban udara, debu), sosial, psikologis, serta kondisi lainnya yang mempengaruhi daya tahan tubuh jamaah haji. Faktor resiko eksternal tidak mungkin bisa dirubah atau dikendalikan, sehingga faktor resiko internal, terutama terkait kebugaran fisik serta perilaku hidup bersih dan sehat adalah yang sangat mungkin bisa dikondisikan karena sangat erat berhubungan dengan karakteristik atau profil jamaah haji Indonesia (Qodri,2013,hal.23).

Berdasarkan data Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Kesehatan (Siskohatkes) Profil kesehatan jamaah haji Indonesia dalam sepuluh tahun terakhir ini cenderung tidak mengalami perubahan yang signifikan, terutama terkait karakteristik, pendidikan, dan pekerjaannya, sebanyak 55 s/d 56% jamaah haji Indonesia adalah berusia diatas 50 tahun dengan tingkat pendidikan masih tergolong rendah sampai menengah, sehingga hal ini memerlukan perhatian lebih terkait pendidikan kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat, serta kebugaran fisiknya.

Setiap tahun sekitar 60 s/d 67% dari total jamaah haji yang berangkat ke Tanah Suci, tergolong dalam kelompok resiko tinggi (Resti), baik resti usia yaitu diatas 60 tahun maupun resti karena memiliki penyakit tertentu yang dapat membahayakan keselamatan dan kesehatan jamaah haji selama menjalankan ibadahnya di Tanah Suci. Berdasarkan data dari Siskohatkes tersebut menunjukkan bahwa angka kesakitan dan kematian cenderung fluktuatif, namun masih dapat dinyatakan tinggi (Siskohatkes, 2016).

Data perbandingan jumlah jamaah haji berdasarkan kelompok usia pada tahun 2006 – 2008 adalah: kelompok usia < 50 tahun (50,6% ; 52,3% dan 43%) dan kelompok usia \geq 50 tahun (49,4% ; 47,7% dan 57%). Sesuai dengan *International Classification of Disease - X (ICD-X)*, data penyebab utama penyakit jamaah haji Indonesia yang berobat jalan pada tahun 2008 adalah penyakit sistem pernapasan (54,1%), penyakit

sistem otot, tulang dan jaringan penyambung (11,1%), penyakit sistem sirkulasi (10,7%) dan penyakit sistem pencernaan (9,7%) (Siskohatkes, 2016).

Penyebab utama angka kesakitan yang dirawat inap adalah penyakit sistem pernapasan (27%), penyakit sistem sirkulasi (24,5%), penyakit sistem pencernaan (15,1%). Penyebab utama kematian adalah penyakit sistem sirkulasi (66,4%), penyakit sistem pernapasan (28%), penyakit sistem saraf (1,6%) dan neoplasma (1,3%). Jumlah jamaah haji wafat berdasarkan kelompok umur pada tahun 2007 – 2008 berturut-turut yaitu kelompok usia < 40 tahun (1,7% ; 9%) , kelompok usia 40 – 50 tahun (7,6% ; 7%), kelompok usia 51 – 60 tahun (23,2% ; 21,5%), kelompok usia 61 – 70 tahun (35,7% ; 36,5%) dan kelompok usia > 70 tahun (31,8% ; 33,9%). Berdasarkan data-data tersebut dapat diasumsikan bahwa bagi kelompok usia ≥ 50 tahun dengan atau tanpa faktor resiko penyakit, kemampuan kesehatan termasuk kemampuan fisik sangat mempengaruhi angka kesakitan dan angka kematian jamaah haji (Hafiz, 2009,hal.11).

Namun demikian besarnya angka kesakitan dan kematian terhadap jamaah haji selama melaksanakan ibadah masih dapat diturunkan melalui beberapa upaya persiapan sebelum calon jamaah haji tersebut diberangkatkan menuju ke tanah suci yaitu antara lain dengan strategi : (1) menerapkan skreening / penyaringan untuk menentukan kelaikan kesehatan calon jamaah haji secara tegas dan bertanggung jawab tanpa mengurangi haknya; (2) mempersiapkan calon jamaah haji yang laik berangkat dengan melakukan pembinaan kesehatan dan kebugaran jasmani secara berkesinambungan; (3) memberikan motivasi semua jamaah haji untuk melaksanakan rangkaian kegiatan ibadah. Pelaksanaan rangkaian kegiatan ibadah dengan memperhitungkan kemampuan fisik dengan urutan prioritas mulai dari rukun, wajib haji, sampai dengan kegiatan sunah, sehingga jamaah haji bisa mengukur kemampuan dan keadaan kesehatan serta kebugaran fisiknya dengan rangkaian kegiatan ibadah menurut skala prioritas,sehingga tujuan awal bisa tercapai yaitu dapat melaksanakan ibadah dengan lancar dan tetap bisa menjaga kesehatannya. (Anasrul, 2008,hal.22).

Kebugaran jasmani calon jamaah haji Indonesia dalam beberapa tahun terakhir ini secara umum masih dalam kategori cukup dan kurang. Berdasarkan hasil pengukuran kebugaran jasmani terhadap calon jamaah haji yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun (2012,h.21) dengan jumlah sampel 397 calon jamaah haji dari 6 regional didapatkan hasil sebagai berikut : 25,7% dalam kategori kurang, 58,4% kategori cukup, dan 7,3% dalam kategori baik.

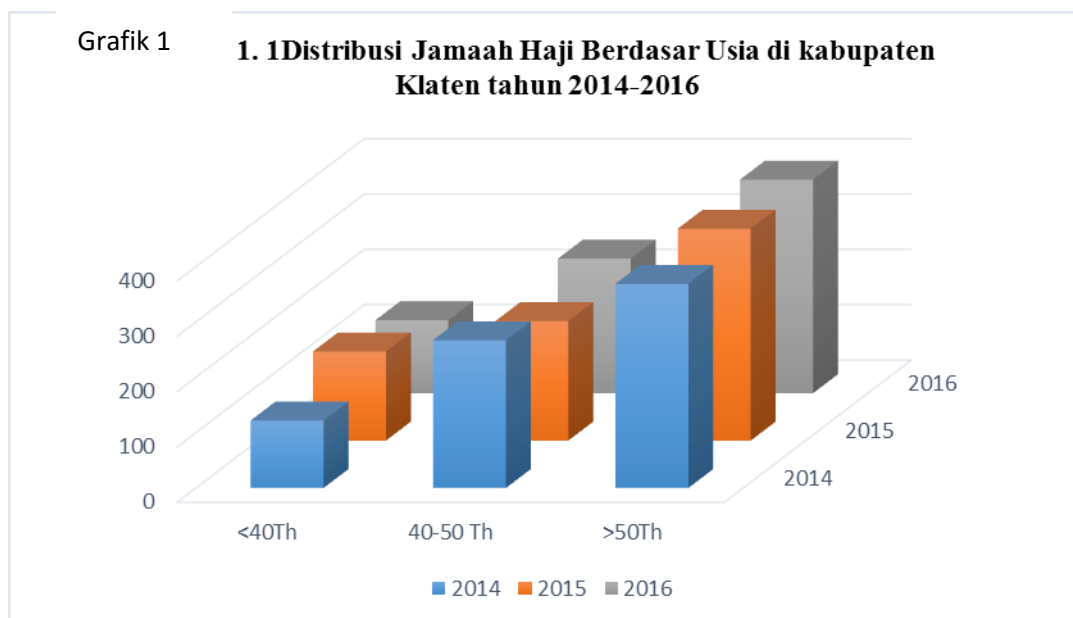
Hasil pengukuran kebugaran yang dilakukan pada tahun 2013 dengan jumlah sampel 306 calon jamaah haji di 4 regional diperoleh hasil sebagai berikut; 36% dalam kategori kurang, 59% termasuk katogori cukup, dan 5% dalam kategori baik, sehingga masih sangat diperlukan upaya dan strategi yang tepat untuk meningkatkan kebugaran jasmani terhadap calon jamaah haji serta menumbuhkan kebiasaan untuk menjaga kebugaran serta perilaku hidup bersih dan sehat selama masa tunggu sampai menjelang keberangkatannya, agar tercapai kebugaran fisik yang diharapkan. (Handayani, Triyadi, 2010,h.101-103).

Penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2014,h.9) yang melakukan pengukuran tentang tingkat kebugaran jasmani calon jamaah haji ONH Plus di wilayah Yogyakarta, dengan jumlah sampel 159 orang hasilnya yaitu 69 orang (43%) dalam kategori kurang, 84 (53%) orang dalam kategori cukup. Berdasarkan hasil pengukuran tersebut, dapat dilakukan intervensi bagi calon jamaah haji yang tingkat kebugaran jasmaninya dalam kategori cukup dan kurang, agar dilakukan upaya pembinaan dan pelatihan dengan baik dan terprogram, sehingga nantinya sampai saat menjelang keberangkatannya melakukan latihan secara rutin. Calon jamaah haji tersebut benar-benar memiliki kebugaran jasmani yang lebih bai dan siap secara fisik dan mental untuk menjalankan ibadah haji, karena seperti diketahui bahwa rangkaian ibadah haji selama di tanah suci sangat membutuhkan kekuatan fisik yang sehat disamping kesiapan mental dan spiritual.

Penyakit *degeneratif*, metabolik dan kronis masih mendominasi sebagai penyakit yang diderita oleh jamaah haji terutama jamaah haji dengan usia lanjut. Setiap tahunnya, jamaah haji Indonesia yang wafat di Arab Saudi sebagian besar disebabkan oleh penyakit jantung, pernapasan, ginjal, metabolik dan hipertensi. Berdasarkan data yang diperoleh dari Siskohatkes propinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 jumlah jamaah haji adalah 25.543 dari jumlah jamah haji tersebut didapatkan data 5 besar penyakit penyakit yang dialami oleh jamaah haji yaitu Lansia :25,83% Hipertensi : 25,01% Dislipidemia : 16.49% Diabetes Militus : 9,8% dan Decompensasi Cordis : 5,59%. Namun demikian, dilain pihak ancaman penyakit-penyakit yang diperoleh di Arab Saudi (resiko eksternal) seperti heat stroke, *MERS-CoV*, *Ebola*, *Zika* dan *meningitis* merupakan penyakit yang perlu diwaspadai, karena selain berpotensi sebagai wabah juga memiliki fatalitas yang tinggi. Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 juga menjelaskan perlunya melibatkan berbagai lintas program kesehatan yang

terintegrasi dalam proses pemeriksaan dan pembinaan kesehatan kepada jamaah haji di kabupaten/kota, termasuk terlibatnya berbagai unsur masyarakat, profesional dan akademisi.

Wawancara yang kami lakukan dengan Kasi P2 yang membidangi Haji Dinas kesehatan Kabupaten Klaten :



Grafik 1.1 menunjukkan jamaah haji kabupaten Klaten Tahun 2014 - 2016 sebagian besar adalah didominasi oleh kelompok usia diatas 50 yaitu >50%, kelompok usia tersebut sudah mulai terjadi penurunan fisik dan sistem tubuh, sehingga suatu latihan fisik yang baik dan terprogram sangat diperlukan untuk meingkatkan kebugaran jasmaninya. Jumlah jamaah haji tahun 2016 adalah sebanyak 762 jamaah haji, sebagian besar diantara jamaah haji tersebut adalah termasuk kategori lansia, Jumlah jamaah haji resti sebesar 46 % yang terdiri dari Risti usia yaitu diatas 60 Tahun dan Risti penyakit yaitu jamaah haji yang berusia dibawah 60 tahun dengan riwayat penyakit tertentu. Adapun 5 besar penyakit jamaah haji 2016 adalah sebagai berikut : Rheumathoid Arthritis 27,3% Hipertensi 18,2 % Diabetes militus 9,3% Dislipidemia 5,2% dan Obessitas 2,3 %. Sedangkan jumlah calon jamaah haji tahun 2017 ini menurut data yang diperoleh dari kantor kementrian agama kabupaten klaten adalah 1128 orang yang terdiri dari 546 Calon jamaah haji laki-laki dan 582 calon jamaah haji perempuan yaitu terjadi peningkatan kurang lebih dari 30 % dari tahun sebelumnya.

Jamaah Haji Indonesia adalah jemaah haji terbanyak dan terbesar di dunia. Hal ini berdasarkan fakta bahwa Indonesia memiliki populasi penduduk muslim terbesar sedunia, sehingga diperlukan persiapan yang matang didalam penyelenggaraan haji, salah satu dari rangkaian kegiatan penyelenggaraan haji yang sangat penting dan strategis adalah upaya kegiatan melalui program pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji agar terpenuhinya kondisi istitha'ah kesehatan yaitu kemampuan kesehatan jamaah haji untuk melakukan serangkaian aktivitas rukun dan wajib haji, yang dimulai dari pemeriksaan tahap pertama dan penyuluhan kesehatan haji di puskesmas, kemudian pemeriksaan tahap kedua terhadap calon jamaah haji yang pada saat pemeriksaan awal dinyatakan termasuk kategori resiko tinggi di Rumah Sakit yang ditunjuk oleh dinas kesehatan, vaksinasi *Meningitis Menikokus* yang dilaksanakan di masing-masing puskesmas dan rangkaian kegiatan selanjutnya adalah pelacakan jamaah haji sepulang dari pelaksanaan ibadah haji. Pedoman penyelenggaraan kesehatan haji menuju istitha'ah kemudian diatur didalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istitha'ah Kesehatan Jamaah Haji (Ahmadi, 2012, h.21).

Dalam rangka memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan dalam bidang kesehatan kepada jamaah haji, perlu pula memperhatikan dan mempertimbangkan amanah Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Di dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tersebut menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia setinggi-tingginya melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang termasuk masyarakat Indonesia yang melaksanakan ibadah haji. Hal ini juga tertuang dalam Undang-Undang Nomor 13 tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji yang menyatakan bahwa penyelenggaraan ibadah haji bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan yang sebaik-baiknya kepada jamaah haji agar jamaah haji dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan ajaran agama Islam. Pembinaan, pelayanan dan perlindungan yang diberikan kepada jamaah haji, bukan hanya untuk yang bersifat umum, tetapi juga yang bersifat kesehatan. Sehingga penyelenggaraan kesehatan haji merupakan kesatuan pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan kepada jamaah haji sejak di Tanah Air, dan selama di Arab Saudi. (Maryam S. 2008,h.71).

Tingkat kebugaran dapat diukur dari volume seseorang dalam mengonsumsi oksigen saat latihan pada volume dan kapasitas maksimum (VO₂ max) yaitu volume maksimal O₂ yang diproses oleh tubuh manusia pada saat melakukan kegiatan yang intensif. Volume O₂ max ini adalah suatu tingkatan kemampuan tubuh yang dinyatakan dalam liter per menit atau milliliter/menit/kg berat badan.

Ada beberapa cara untuk mengukur dan meningkatkan kebugaran seseorang diantaranya adalah : (1) Metode *Harvard step test* adalah pengukuran untuk mengetahui kemampuan aerobik seseorang. Ada beberapa istilah seperti kemampuan jantung-paru, daya tahan jantung-paru, aerobic power, cardiovascular endurance, cardiorespiration endurance, dan kebugaran aerobik yang mempunyai arti yang kira-kira sama. Penelitian ini dilakukan di Universitas Harvard, USA, 2007, Inti dari pelaksanaan tes ini adalah dengan cara naik turun bangku selama 5 (lima) menit. (2) Metode *Ergocycle astrand* yaitu Tes kebugaran yang dilakukan dengan menggunakan sepeda yang diberi beban menganut metode Astrand. Parameter pada tes ini adalah frekuensi denyut nadi dan besar beban, yang selanjutnya digunakan untuk menentukan besar VO₂ max. (3) Metode *rockport* yaitu Tes kebugaran dengan metode peserta berlari atau berjalan dengan waktu tempuh sejauh 1.6 km.

Penelitian yang dilakukan oleh *Kyoung Kim, Hye-young Lee, Do-youn Lee, CHan-Woo nam*, (2015, h.2560) yang membuktikan bahwa latihan kebugaran metode *rockport* mampu meningkatkan *Vo2 Max* hingga diatas 5%, serta keunggulan dari metode ini sangat mudah dilakukan, dengan biaya yang murah, dan cukup akurat dalam hasil serta bisa dilakukan oleh usia dewasa sampai dengan lansia, sehingga menurut peneliti metode ini sangat cocok apabila dilakukan kepada calon jamaah haji dengan karakteristik yang dimiliki untuk meningkatkan kebugaran fisiknya.

B. Rumusan masalah

Profil kesehatan jamaah haji puskesmas Tulung selama 3 tahun terakhir menurut perbandingan usia jamaah haji mulai tahun 2014 – 2016 adalah sebagai berikut : Jumlah jamaah haji tahun 2014 : 26 orang, tahun 2015 : 28 orang dan tahun 2016 : 32 orang, sebagian besar jamaah haji tersebut pada golongan usia lebih dari 50 tahun dan merupakan kelompok resiko tinggi, sedangkan pada tahun 2017 ini jumlah calon jamaah haji Puskesmas Tulung sebanyak 33 orang, dengan perincian usia < 40 tahun 4 orang, antara 40-60 tahun 21 orang dan >60 tahun 8 orang, sehingga memerlukan

suatu upaya untuk meningkatkan kebugaran jasmani melalui latihan kebugaran yang terprogram dan dilakukan secara berkala menjelang keberangkatannya, sehingga akan menjadi salah satu upaya yang penting dan strategis untuk mengatasi berbagai kondisi yang dihadapi dalam menyiapkan calon jamaah haji.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 17 Maret 2017 dilakukan pemeriksaan awal terhadap 33 calon jamaah haji di wilayah puskesmas Tulung, dari hasil pemeriksaan tersebut didapatkan beberapa hal penting yaitu (1) bahwa jumlah calon jamaah haji perempuan lebih banyak yaitu 18 dan laki laki 15 orang, sedangkan untuk kategori usia calon jamaah haji yang berusia > 40 tahun sebanyak 29 orang atau sebesar 87% dari keseluruhan calon jamaah haji (2) kurangnya kebugaran calon jamaah haji dimana dari hasil wawancara yang menyatakan sebagian besar dari tidak pernah melakukan olahraga dan dibuktikan dengan hasil pengukuran indeks massa tubuh dimana 70% termasuk dalam kategori kelebihan berat badan yaitu angka hitungnya >27 (3) calon jamaah haji dengan kategori resiko tinggi baik resti usia maupun resti karena penyakit sebanyak 10 orang atau sebesar 57%.

Berdasarkan hasil seperti pada point dua tersebut, yaitu dengan kurangnya kebugaran dan latihan fisik calon jamaah haji, maka diperlukan upaya untuk mendorong calon jamaah haji dalam melakukan aktivitas latihan fisik.

Latihan kebugaran fisik bagi calon jamaah haji merupakan bagian yang tak terpisahkan dari istitha'ah kesehatan calon jamaah haji, berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul "Pengaruh latihan fisik metode *rockport* terhadap peningkatan Kebugaran Jasmani calon jamaah haji Puskesmas Tulung, Klaten Tahun 2017".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan secara umum diketahuinya pengaruh latihan fisik metode *rockport* terhadap kebugaran kesehatan calon jamaah haji Puskesmas Tulung, Klaten tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik responden menurut jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan calon jamaah haji puskesmas Tulung.
- b. Diketuainya kebugaran jasmani calon jamaah haji di Puskesmas Tulung sebelum latihan fisik metode *rockport*.
- c. Diketuainya kebugaran kesehatan calon jamaah haji setelah latihan fisik metode *rockport* di puskesmas Tulung.
- d. Diketuainya pengaruh latihan fisik metode *rockport* terhadap kebugaran kesehatan calon jamaah haji di Puskesmas Tulung sebelum dan sesudah dilakukan latihan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pengaruh latihan fisik metode *rockport* terhadap kebugaran kesehatan calon jamaah haji.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Tulung

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pengaruh latihan kebugaran fisik metode *rockport* terhadap kebugaran kesehatan calon jamaah haji khususnya di wilayah puskesmas Tulung, sehingga menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun perencanaan, monitoring, evaluasi, serta evaluasi dalam mempersiapkan pelayanan bagi calon jamaah haji

b. Bagi keperawatan komunitas

Memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan terhadap pendidikan keperawatan komunitas dalam rangka pemahaman konsep latihan kebugaran metode *rockport* terhadap peningkatan istitha'ah kesehatan calon jamaah haji, sehingga dapat menjadi bahan dan acuan dalam menyusun strategi yang tepat dalam rangka memberikan penyuluhan kepada calon jamaah haji tentang pentingnya menjaga dan meningkatkan kebugaran fisik.

c. Bagi masyarakat

Memberikan informasi dan masukan yang positif kepada masyarakat, khususnya bagi yang akan melaksanakan ibadah haji tentang pentingnya latihan kebugaran untuk meningkatkan kebugaran fisik.

d. Bagi penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan nantinya bisa menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya dan agar dapat disempurnakan, serta dapat memberikan manfaat dan dapat diaplikasikan dilingkungan kerja maupun masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Penelusuran kepustakaan Stikes Muhammadiyah Klaten belum ada penelitian tentang kesehatan haji, serta tentang pelatihan kebugaran jasmani metode *Rockport*, adapun persamaan dan perbedaan penelitian dari beberapa penelitian tentang kesehatan haji dan kebugaran jasmani adalah sebagai berikut :

1. Ningsih, Junaidi (2005), judul penelitian : Pengaruh Latihan Senam Haji Terhadap Peningkatan Daya Tahan Jantung Paru Pada Calon Jamaah Haji Non Resiko Tinggi, Penelitian bersifat *quasi eksperimental* dengan menggunakan design penelitian *one group pre dan post test design* dimaksudkan untuk mencari perbedaan antara sebelum dan setelah latihan. Dalam penelitian ini hanya digunakan satu kelompok perlakuan yang berjumlah 17 orang. Adapun instrument pengukuran yang digunakan adalah metode balke test yang dilakukan pada awal dan akhir periode latihan. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan uji normalitas data Skewness dan uji stastistic *T-test related* untuk menguji signifikansi dua sampel yang saling berpasangan dengan menggunakan perangkat lunak komputer. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada instrumen penelitian dan analisa data yang digunakan.
2. Lutfie (2012), judul penelitian : Pengaruh Perlakuan terhadap Tingkat Kelelahan Jamaah Haji dengan Pes Planus di Fase Armina, Arab Saudi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui waktu yang dibutuhkan masing-masing kelompok berdasarkan kelelahan, dilakukan analisis kesintasan dengan metode Kaplan Meier. Hasil penelitiannya adalah Kelompok perlakuan program latihan kontinu dan penggunaan insol (A), latihan kontinu (B), dapat bertahan sampai hari keempat di fase Armina, dan penggunaan insol (C) sampai hari kedua, dan dibanding kelompok kontrol (kelompok D) yang sudah banyak mengalami kelelahan sejak hari pertama di fase Armina. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian dan analisa data.

3. *Pane Masdalina, et al. (2013), judul penelitian : Causes of Mortality for Indonesian Hajj Pilgrims: Comparison between Routine Death Certificate and Verbal Autopsy Findings.* Penelitian ini menyajikan pola dan penyebab kematian bagi jamaah haji Indonesia, dan membandingkan sertifikat kematian dengan temuan otopsi. Metode penelitian dengan Survei kesehatan masyarakat dilakukan oleh otoritas kesehatan masyarakat Indonesia yang menyertai jamaah haji ke Arab Saudi, dengan pelaporan harian rawat inap dan kematian. Data survei dari 2008 dianalisis untuk waktu, lokasi geografis dan tempat kematian. Persentase untuk setiap penyebab kategori kematian dari sertifikat kematian dibandingkan dengan yang dari otopsi verbal. Hasil penelitiannya yaitu pada tahun 2008, 206.831 warga Indonesia melakukan ibadah haji. Ada 446 kematian, setara dengan 1.968 kematian per 100.000 tahun haji. Sebagian jamaah meninggal di Mekkah (68%) dan Madinah (24%). Tidak ada perbedaan statistik dapat dilihat dalam resiko kematian total untuk dua rute haji (Mekah atau Madinah pertama), tetapi jumlah kematian memuncak sebelumnya bagi calon jamaah haji yang bepergian ke Mekah dulu ($p = 0,002$). Kebanyakan kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler (66%) dan penyakit pernapasan (28%). Sebuah proporsi yang lebih besar dari kematian dikaitkan dengan penyakit kardiovaskular dengan sertifikat kematian dibandingkan dengan metode otopsi verbal ($p < 0,001$). Penyebab signifikan kematian tidak jelas berdasarkan metode otopsi verbal banyak ditemukan ($p < 0,001$). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian dan analisa data. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada metode penelitian. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada teknik sampling, instrumen penelitian dan variabel terikat dan analisa data.