

BULETIN MINGGU 30

EPIDEMIOLOGI

26 Juli - 01 Agustus 2026

BKK
Kelas I
Bandung

Alamat.
Jl. Cikapayang No.5, Tamansari, Kec. Bandung
Wetan, Kota Bandung, Jawa Barat 40116,
Telp. (022) 4219305
balaikarkesbandung@kemkes.go.id

Oleh. Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran
Kekarantinaan Kesehatan



DAFTAR ISI

01

Lalu Lintas Kapal

Pel. Pelabuhanratu, Pel. Cirebon, Pel
Indramayu, Pel. Patimban

02

Lalu Lintas Pesawat

Bandara Internasional Jawa Barat Kertajati,
Bandara Husein Sastranegara

03

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon

Laporan rutin mingguan KLB Provinsi Jawa Barat, IBS Area Buffer, EBS
Area Buffer, Penyakit Infeksi Emerging Provinsi Jawa Barat bersumber
website SKDR <https://skdr.surveilans.id/auth>

04

Penyakit Infeksi Emerging

Ancaman kesehatan akibat kemunculan atau penyebaran patogen baru yang dipicu
oleh faktor lingkungan, mobilitas manusia, dan rendahnya gaya hidup sehat.

05

Update WHO Mingguan

Rangkuman Laporan Resmi dari WHO Terkait Situasi Penyakit
Menular Berpotensi Wabah di Seluruh Dunia

06

Kunjungan Klinik BKK Bandung

Pel. Pelabuhanratu, Pel. Cirebon, Pel. Indramayu, Pel. Patimban,
Bandara Internasional Jawa Barat Kertajati, Bandara Husein
Sastranegara

07

Vaksin Internasional

Pel. Pelabuhanratu, Pel. Cirebon, Pel. Indramayu, Pel. Patimban,
Bandara Internasional Jawa Barat Kertajati, Bandara Husein
Sastranegara

08

Vektor dan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan

Pel. Pelabuhanratu, Pel. Cirebon, Pel. Indramayu, Pel. Patimban,
Bandara Internasional Jawa Barat Kertajati, Bandara Husein
Sastranegara

09

Kajian

Kejadian Kematian Haji Provinsi Jawa Barat Tahun 2026: Tinjauan
Riwayat Kesehatan di Daerah, Embarkasi, dan Arab Saudi

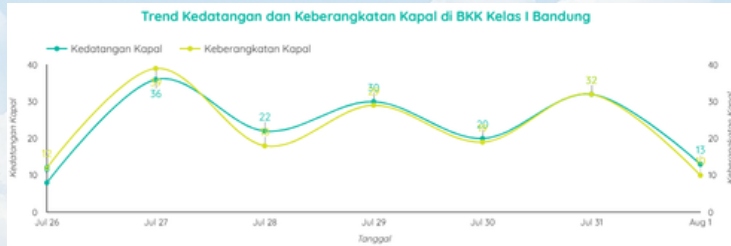
10

Kesimpulan dan Rekomendasi

Kepala BKK Kelas I Bandung

LALU LINTAS KAPAL

Pengawasan lalu lintas kapal adalah salah satu tupoksi BKK Kelas I Bandung di pintu masuk negara. Pelabuhan yang menjadi wilayah kerja BKK Kelas I Bandung adalah Pelabuhan Cirebon, Pelabuhan Indramayu, Pelabuhan Patimban, dan Pelabuhan Palabuhanratu Sukabumi. Mayoritas kapal yang berlabuh di wilayah BKK Bandung merupakan kapal angkut dan bukan kapal penumpang, sehingga pengawasan dilakukan terhadap kapal dan anak buah kapal (ABK) dengan cara pemeriksaan sanitasi kapal dan pemeriksaan kondisi ABK.

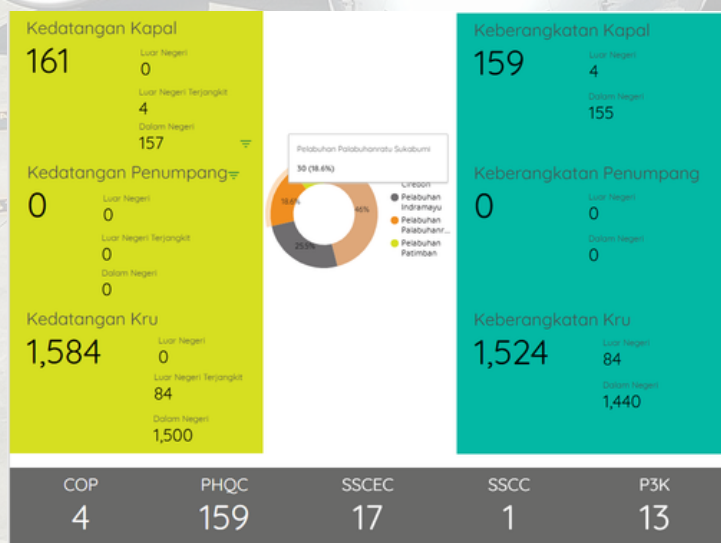


- Di minggu ke-26, kedatangan dan keberangkatan kapal terbanyak di tanggal 27 Juli 2026 (75 kapal) dengan rata-rata 45 kapal per hari.

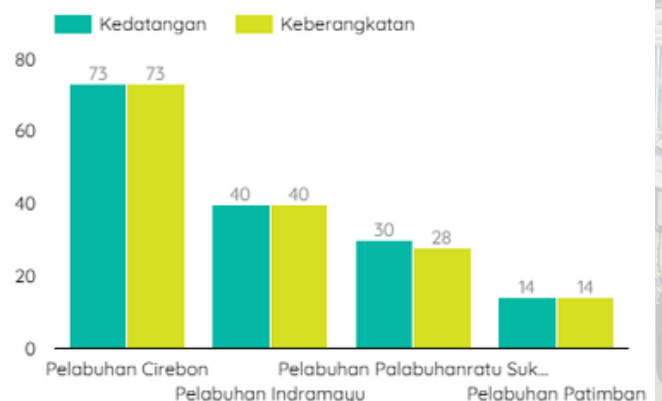
- Lalu lintas kapal terbanyak di Pelabuhan Cirebon (148 kapal) dan paling sedikit di Pelabuhan Palabuhan Patimban (31 kapal).

- Ada empat kapal yang datang dari luar negeri terjangkit (dua di Pelabuhan Patimban dari Filipina dan Singapura, satu di Pelabuhan Indramayu dari Singapura, satu di Pelabuhan Cirebon dari Singapura) dan ada tiga kapal yang berangkat ke luar negeri.

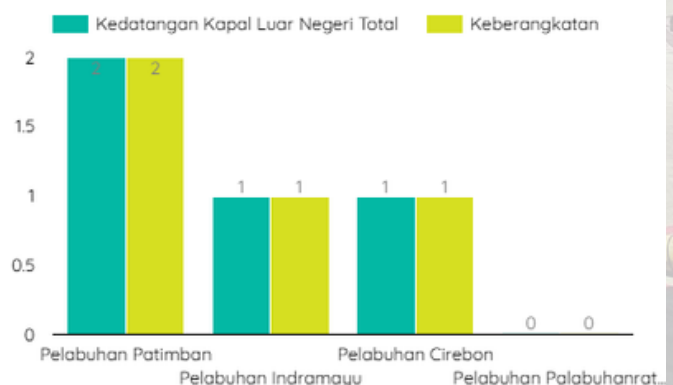
- Ada satu kapal yang perlu dilakukan tindakan sanitasi di Pelabuhan Cirebon.



Kedatangan dan Keberangkatan Kapal Dalam Negeri Berdasarkan Wilayah Kerja



Kedatangan dan Keberangkatan Kapal Luar Negeri Berdasarkan Wilayah Kerja



LALU LINTAS KAPAL



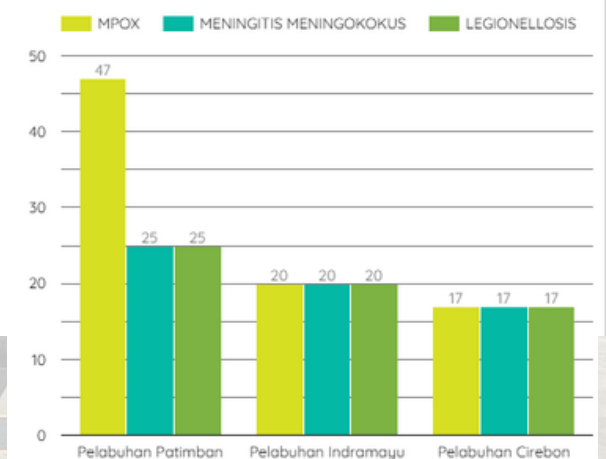
Kedatangan Luar Negeri Berdasarkan Negara



Daftar Penyakit Infeksi Emerging yang Perlu Diwaspadai

Asal Negara	Penyakit diwaspadai	Jumlah Kedatangan	Jumlah Kedatangan
1. Singapura	LEGIONELLOSIS, MENINGITIS MENINGOKOKUS, MPOX	3	75%
2. Filipina	MPOX	1	25%

Jumlah ABK dan Penumpang dari Luar Negeri Berdasarkan Potensi Faktor Risiko Penyakit Infeksi Emerging



Penyakit infeksi emerging yang perlu diawasi dari lalu lintas kapal di minggu ini: **legionellosis, meningitis meningokokus, mpx.**

Khusus di Pelabuhan Palabuhanratu Sukabumi, lalu lintas kapal hanya ada rute domestik (kapal nelayan dan kapal angkut).

LALU LINTAS PESAWAT

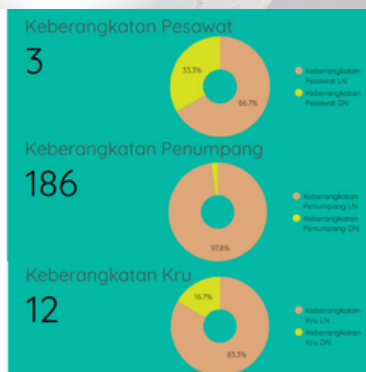
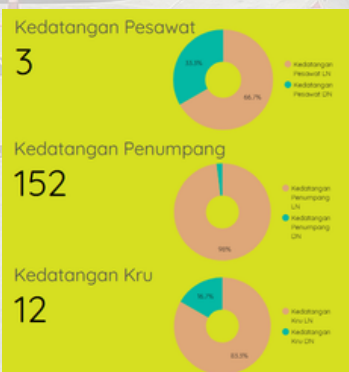
Pengawasan lalu lintas pesawat merupakan tupoksi BKK Kelas I Bandung di bandara sebagai pintu masuk negara. Bandara yang berada di wilayah kerja BKK Kelas I Bandung adalah Bandara Husein Sastranegara di Bandung dan Bandara Internasional Jawa Barat Kertajati di Majalengka. Pengawasan dilakukan dengan cara pemeriksaan sanitasi pesawat, pengawasan kedatangan penumpang dan kru dengan thermal scanner, pengawasan keberangkatan penumpang dan kru dengan pemeriksaan dan penerbitan Surat Izin Angkut Orang Sakit (SIAOS) dan Surat Keterangan Laik Terbang (SKLT), dan Surat Izin Angkut Jenazah (SIAJ).



Di minggu ke-30, jumlah kedatangan dan keberangkatan pesawat terbanyak di tanggal 28, 29 Juli dan 1 Agustus (2 pesawat) dengan rata-rata 1 pesawat per hari.



Jumlah kedatangan dan keberangkatan penumpang terbanyak di tanggal 1 Agustus (178 orang) dengan rata-rata 48 orang per hari.



- Ada dua pesawat yang datang dari luar negeri terjangkau (di BIJB Kertajati dari Singapura).
- Tidak ada penumpang yang terpantau demam.
- Tidak ada penerbitan penerbitan Surat Keterangan Laik Terbang (SKLT) dan Sertifikat Izin Angkut Orang Sakit (SIAOS).

Jumlah terdeteksi Demam	0	Jumlah Surat Ket. Laik Terbang	0
Jumlah Sertifikat Angkut Orang Sakit	0	Jumlah Sertifikat Angkut Jenazah	0

LALU LINTAS PESAWAT

Penyakit infeksi emerging yang perlu diawasi dari lalu lintas pesawat dan penumpang minggu ini: **legionellosis, meningitis meningokokus, mpox.**

Mayoritas penerbangan komersial reguler di wilayah BKK Bandung merupakan penerbangan rute domestik. Penerbangan rute komersial reguler ada di BIJB Kertajati dengan tujuan Singapura. Sejauh ini belum ada rute internasional lain yang dibuka di bandara wilayah BKK Bandung.



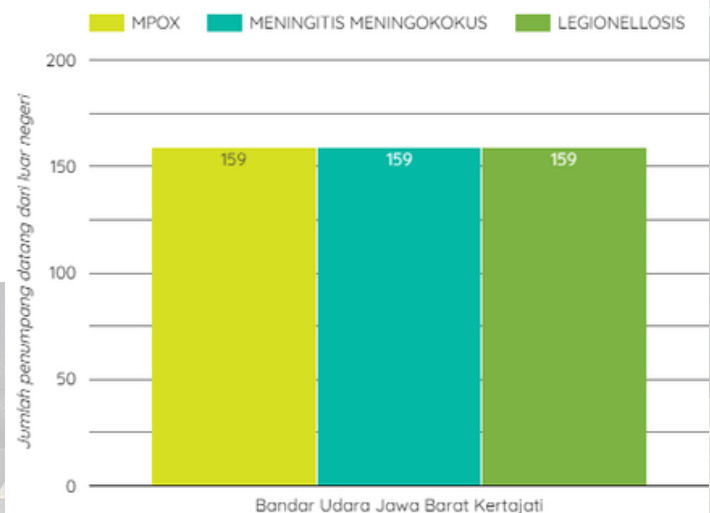
Kedatangan Luar Negeri Berdasarkan Negara



Daftar Penyakit Infeksi Emerging yang Perlu Diwaspadai

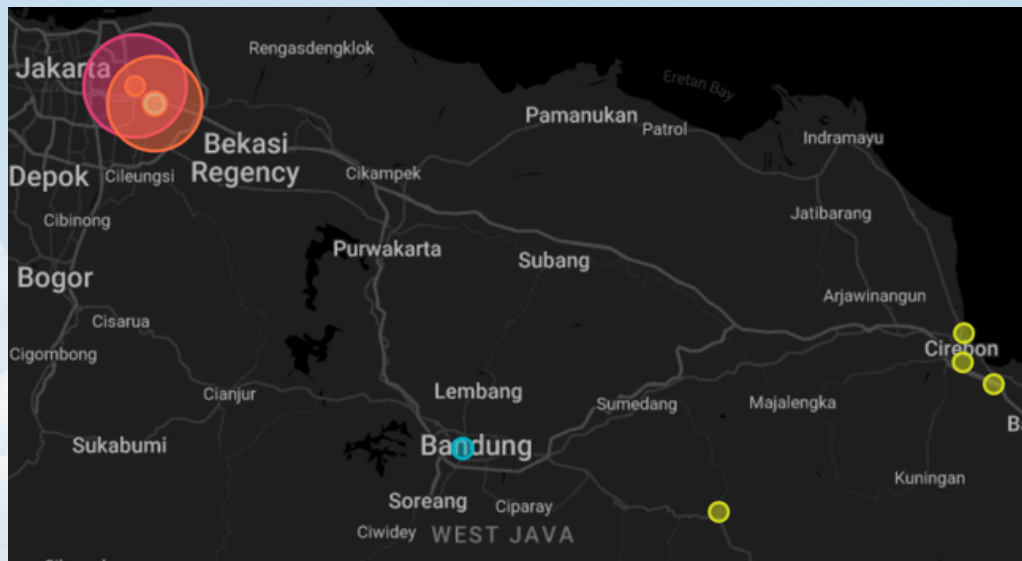
Asal Negara	Penyakit yang diwaspadai	Pesawat Datang	Pesawat Datang
1. Singapura	LEGIONELLOSIS, MENINGITIS MENINGOKOKUS, MPOX	2	100%

Jumlah Penumpang dari Luar Negeri Berdasarkan Potensi Faktor Risiko Penyakit Infeksi Emerging



SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON

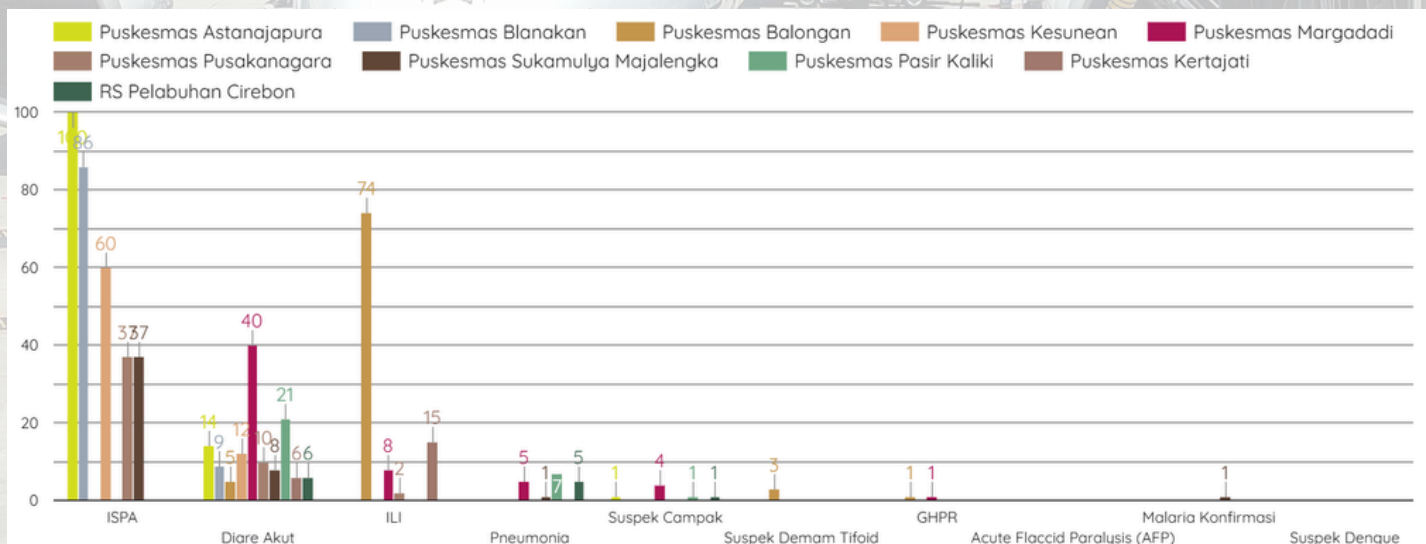
A. SINYAL KEJADIAN LUAR BIASA DI PROVINSI JAWA BARAT



10 (sepuluh) sinyal KLB di Provinsi Jawa Barat:

- Suspek campak di RS Malangbong Kabupaten Garut sebanyak 1 orang
- Pneumonia di Puskesmas Suka Parkir Kecamatan Bojong Loa Kaler Kota Bandung sebanyak 2 orang
- Diare berdarah/disentri di RS Ibu dan Anak Selasih Medika Kecamatan Bekasi Barat Kota Bekasi sebanyak 53 orang
- Suspek HFMD di RS Ibu dan Anak Selasih Medika Kecamatan Bekasi Barat Kota Bekasi sebanyak 1 orang
- Diare akut di RS Siloam Sepanjang Jaya Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi sebanyak 48 orang
- Sindrom jaundice akut di RS Siloam Sepanjang Jaya Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi sebanyak 1 orang
- Suspek HFMD di RS Siloam Sepanjang Jaya Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi sebanyak 4 orang
- Suspek campak di Puskesmas Kalijaga Permai Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon sebanyak 1 orang
- Suspek campak di RS Muhammadiyah Kecamatan Kejaksan Kota Cirebon sebanyak 1 orang
- Suspek campak di Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon sebanyak 1 orang

B. INDICATOR BASED SURVEILLANCE (IBS) PADA FASILITAS KESEHATAN WILAYAH BUFFER BKK BANDUNG

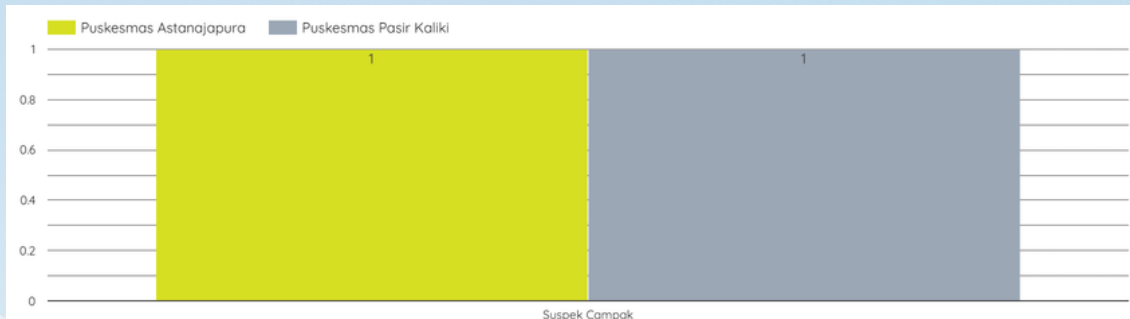


Terdapat kasus yang perlu menjadi perhatian di wilayah buffer yaitu:

- 1 suspek dengue di Puskesmas Pesisir Kota Cirebon
- 1 kasus malaria konfirmasi di Puskesmas Sukamulya Kabupaten Majalengka

SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON

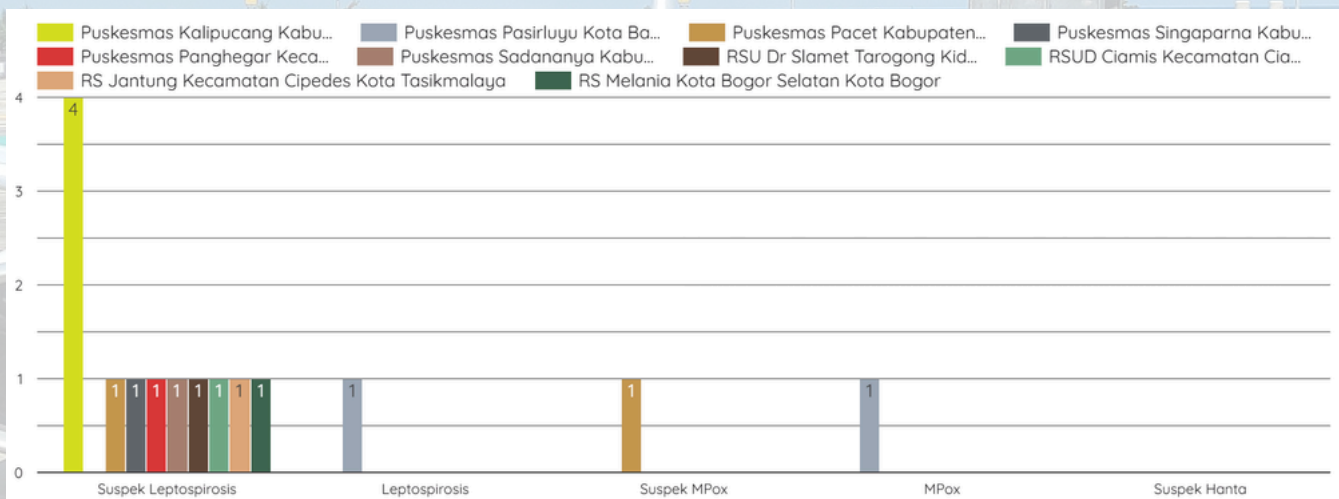
C. EVENT BASED SURVEILLANCE (EBS) PADA FASILITAS KESEHATAN WILAYAH BUFFER BKK BANDUNG



Terdapat 2 (dua) pelaporan EBS di fasilitas kesehatan area buffer di wilayah kerja BKK Kelas I Bandung yaitu:

- Suspek campak di Puskesmas Pasir Kaliki Kota Bandung sebanyak 1 orang
- Suspek campak di Puskesmas Astonajapura Kabupaten Cirebon sebanyak 1 orang

D. PENYAKIT INFEKSI EMERGING DI PROVINSI JAWA BARAT



- 17 suspek leptospirosis
 - 1 orang di Puskesmas Pacet Kabupaten Bandung, 1 orang di Puskesmas Gunung Sindur Kabupaten Bogor, 4 orang di Puskesmas Kalipucang Kabupaten Pangandaran, 1 orang di Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis, 1 orang di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis, 1 orang di Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya, 1 orang di Puskesmas Panghegar Kecamatan Panyileukan Kota Bandung, 1 orang di RS Melania Kota Bogor Selatan Kota Bogor, 1 orang di RS Jantung Kecamatan Cipedes Kota Tasikmalaya, 1 orang di RSUD Dr Slamet Tarogong Kidul Kabupaten Garut, 1 orang di RSUD Ciamis Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis, 1 orang di RSUD Kota Bandung, 1 orang di RSUD Sayang Kabupaten Cianjur, 1 orang di RSUP RS Hasan Sadikin Kecamatan Sukajadi Kota Bandung
- 1 suspek hanta di Puskesmas Riung Kota Bandung
- 2 suspek MPox
 - 1 orang di Puskesmas Pacet Kabupaten Bandung, 1 orang di RSUD R Moh Noh Nur Kabupaten Bogor
- 1 kasus MPox di Puskesmas Pasirluyu Kota Bandung
- 3 kasus leptospirosis
 - 1 orang di Puskesmas Parigi Kabupaten Pangandaran, 1 orang di Puskesmas Pasirluyu Kota Bandung, 1 orang di Puskesmas Cinambo Kota Bandung

PENYAKIT INFEKSI EMERGING

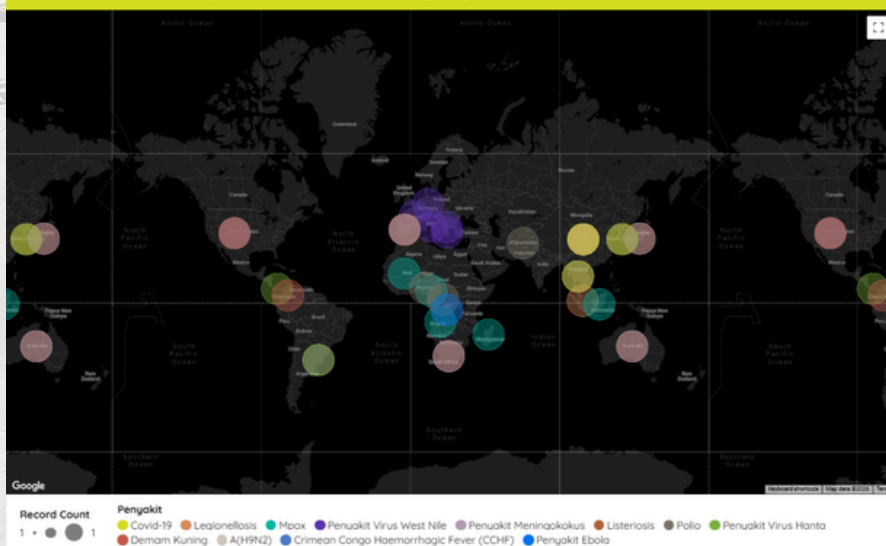
Situasi Penyakit Infeksi Emerging (PIE) global pada Minggu Epidemiologi ke-29 tahun 2026 :

- A (H9N2) : terdapat penambahan 4 konfirmasi di Cina
- Covid-19 : (M27 - M29) tercatat adanya penambahan sebanyak 11.621 kasus konfirmasi dan 38 kematian di seluruh dunia. Negara dengan kenaikan terbanyak adalah Thailand, Brasil, dan Cina. Untuk kawasan ASEAN dan sekitarnya yaitu Thailand, Cina, dan Korea Selatan.
- Covid-19 : Indonesia mencatat (M28) penambahan sebanyak 9 kasus konfirmasi di 8 Kab/Kota, dengan penambahan terbanyak di Kota Jakarta Timur.
- Legionellosis : Periode M22 - M29 penambahan 542 kasus konfirmasi (Amerika Serikat, Jepang, Korea Selatan, Spanyol, Afrika Selatan, Cina, Singapura, dan Australia) dan 3 kematian di Cina.
- Mpox : Terdapat penambahan sebanyak 254 kasus konfirmasi yang dilaporkan di Madagaskar, Angola, Kamerun, Indonesia, dan Mali. 5 kematian di Angola, Madagaskar, dan Mali pada minggu ke-27 sd M29.
- Mpox : Di Indonesia terdapat 8 konfirmasi di DKI Jakarta (Kota Jakarta barat, Kota Jakarta Selatan, dan Kota Jakarta Timur) Banten (Tangerang), dan Jawa Timur (Kota Malang).
- Penyakit Virus Hanta : Penambah 7 kasus baru di Panama, Amerika Serikat, dan Korea Selatan (periode M27 sd M29).
- Demam Kuning : penambahan 4 konfirmasi dan 2 kematian di Kolombia (periode M29).



- Polio : Penambahan 7 kasus konfirmasi yakni 4 tipe WPV1 di Afghanistan, 3 tipe cVDPV2 di Nigeria dan Republik Afrika Tengah.
- Penyakit Meningokokus : (M9 sd M29) penambahan 51 kasus konfirmasi (Cina, Afrika Selatan, Uruguay, Amerika Serikat, Jepang, Spanyol, Thailand dan Australia).
- Penyakit Virus West Nile : Penambahan 78 kasus konfirmasi di Jerman, Amerika Serikat, Perancis, Italia, Yunani, Makedonia Utara, dan Spanyol (periode M28-M29).
- Ebola : Tercatat hingga 31 Juli 2026 terdapat 3.381 konfirmasi dengan 1.489 kematian konfirmasi dan 616 sembuh di RD Kongo, Uganda dan Perancis.
- Crimean-Congo Haemorrhagic Fever (CCHF) : penambahan 1 konfirmasi di Spanyol selama periode M28 - M29.
- Listeriosis : Tercatat adanya penambahan 45 kasus konfirmasi di minggu ke-27 sd 29 yang dilaporkan di Amerika Serikat, Spanyol, dan Cina serta 1 kematian di Cina.

Peta Kasus Penyakit Infeksi Emerging Global



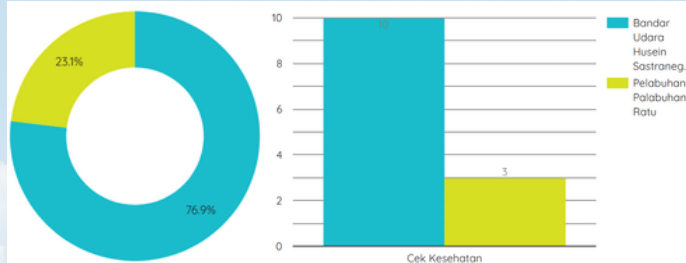
The logo of the World Health Organization (WHO) is a blue emblem. It features a central Rod of Asclepius, a staff with a single snake entwined around it. This symbol is superimposed on a map of the world, which is itself centered within a laurel wreath. The entire logo is rendered in a solid blue color.

Di minggu ke-30, ada dua publikasi terkait perkembangan global mpox dan Ebola di RD Kongo dan Uganda.

Tanggal Publikasi Update	Penyakit	Ruang Lingkup Update	Poin Penting
1. Jul 31, 2026	Mpox	Situasi Global	- Bulan Juni 2026, 33 negara di semua regional WHO melaporkan 1.128 kasus mpox terkonfirmasi dengan sembilan kematian (CFR 0,8%). Sebanyak 64% kasus dilaporkan di Regional Afrika. - Dua regional WHO (Regional Amerika dan Asia Tenggara) melaporkan peningkatan kasus terkonfirmasi di bulan ini, sementara empat regional WHO melaporkan penurunan kasus terkonfirmasi (Regional Pasifik Barat, Afrika, Eropa, dan Mediterania Timur). - Sepuluh negara di Afrika melaporkan penularan mpox aktif pada enam minggu terakhir dengan 1.112 kasus terkonfirmasi dengan 12 kematian (CFR 1,1%). Kasus terbanyak dilaporkan di Madagaskar, Angola, Kenya, RD Kongo, dan Kamerun. - Kosta Rika, Ghana, dan Lithuania melaporkan kasus pertama mpox clade Ib. - Di luar Afrika, penularan mpox clade Ib di komunitas dilaporkan di Perancis, Jerman, Irlandia, Italia, Belanda, Portugal, Spanyol, Swedia, Swiss, Thailand, dan Inggris, dimana penularan termasuk dan tidak terbatas pada kelompok LSL dan/atau pekerja seks. - Sumber: https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report--68---31-july-2026
2. Aug 1, 2026	Ebola	RD Kongo dan Uganda	- Sejak publikasi terakhir tanggal 17 Juli 2026, jumlah kasus terkonfirmasi dan kematian akibat Ebola di RD Kongo masih meningkat cepat. Secara total, RD Kongo melaporkan 3.605 kasus terkonfirmasi, Uganda melaporkan 20 kasus, Perancis melaporkan satu kasus dengan 1.589 kematian (CFR 43,82%). - RD Kongo melaporkan tambahan 1.481 kasus terkonfirmasi dengan 759 kematian. Penambahan ini dipengaruhi juga dengan peningkatan kapasitas surveillans, pemeriksaan, dan diagnosis, memungkinkan untuk memeriksa sampel yang sudah diambil sebelumnya. Meskipun demikian, sebagian besar peningkatan ini menunjukkan adanya perluasan area wabah. Per 30 Juli 2026, sebanyak 3.605 kasus terkonfirmasi dengan 1.587 kematian (CFR 44%) dilaporkan di RD Kongo. Sebanyak 17.863 kontak sudah diidentifikasi dan 13.455 dilakukan follow-up aktif. Penularan pada tenaga kesehatan masih berlanjut dengan 151 kasus terkonfirmasi dengan 44 kematian (CFR 29%) dan 68 kasus yg pulih. - Penilaian risiko WHO: sangat tinggi di RD Kongo, tinggi di Uganda dan negara yang berbatasan langsung dengan negara terjangkit BDBV, rendah di wilayah Afrika lainnya dan juga di level global. - Sumber: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON614

KUNJUNGAN KLINIK

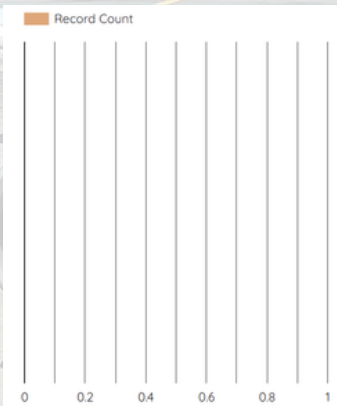
DISTRIBUSI BERDASARKAN WILAYAH KERJA



- Kunjungan klinik hanya terdapat di Bandar Udara Husein Sastranegara, Bandar Udara Jawa Barat Kertajati, Pelabuhan Palabuhan Ratu, Pelabuhan Patimban
- Kunjungan klinik paling banyak di Pelabuhan Palabuhan Ratu yaitu sebanyak 21 orang (67,7%), sedangkan paling sedikit di Bandar Udara Jawa Barat Kertajati yaitu sebanyak 1 orang (3,2%)
- Kunjungan klinik didominasi untuk keperluan CKG yaitu sebanyak 27 orang (87,10%)

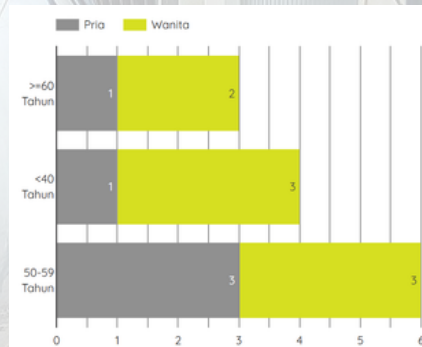


DISTRIBUSI BERDASARKAN DIAGNOSA



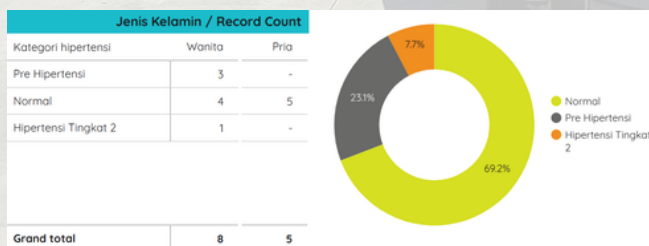
Tidak terdapat pengunjung yang memiliki diagnosa penyakit menular

DISTRIBUSI BERDASARKAN USIA DAN JENIS KELAMIN



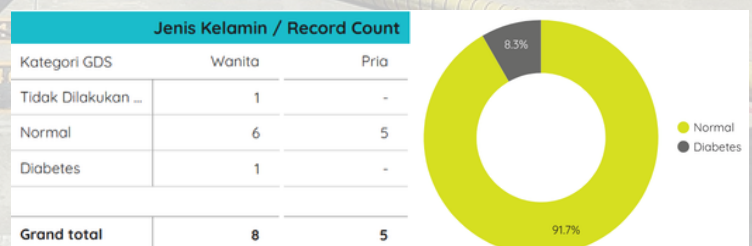
- Pengunjung klinik di seluruh wilayah kerja didominasi pria yaitu sebanyak 22 orang (70,9%)
- Pengunjung klinik di seluruh wilayah kerja paling banyak pada kelompok usia <40 tahun yaitu 10 orang (32,26%), sedangkan paling sedikit pada kelompok usia 40-49 tahun yaitu 4 orang (12,90%)

DISTRIBUSI BERDASARKAN KLASIFIKASI TEKANAN DARAH



Pada pengunjung klinik yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah, tergolong pre hipertensi sebanyak 8 orang (25,8%), hipertensi tingkat 1 sebanyak 8 orang (25,8%), hipertensi tingkat 2 sebanyak 2 orang (6,5%)

DISTRIBUSI BERDASARKAN KLASIFIKASI GULA DARAH SEWAKTU

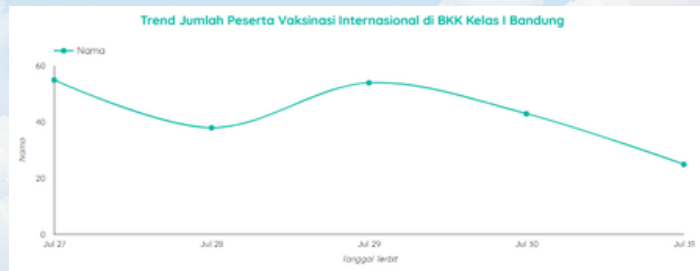


Pada pengunjung klinik yang dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu, seluruhnya tergolong normal (100%)

VAKSINASI INTERNASIONAL

Surveilans vaksinasi internasional adalah kegiatan pemantauan dan pencatatan data vaksinasi lintas negara untuk memastikan cakupan imunisasi tercapai, mendeteksi adanya KLB (kejadian luar biasa) penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, serta mendukung upaya pengendalian dan eradikasi penyakit secara global

• Tren Jumlah Peserta Vaksin Internasional di BKK Kelas I Bandung

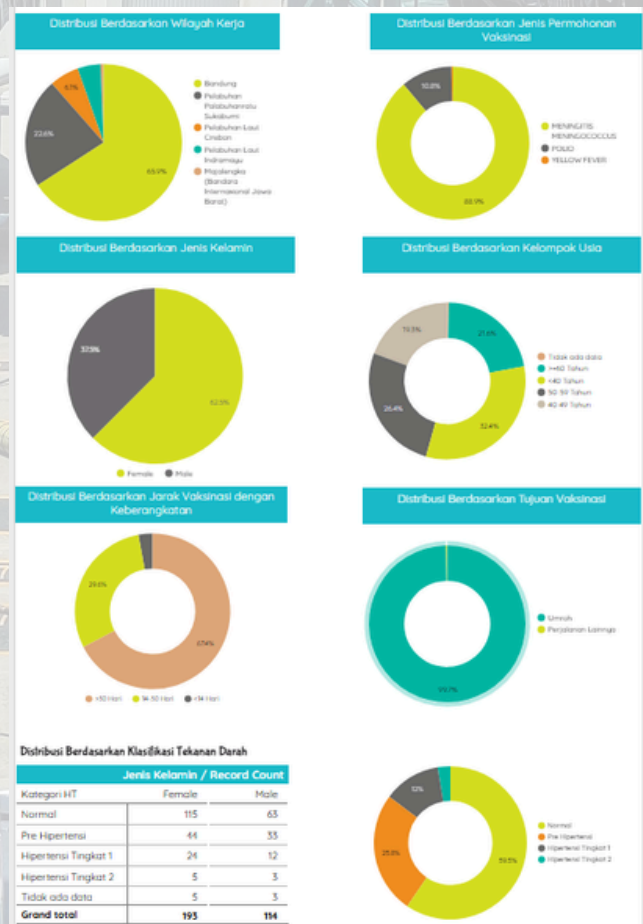


Pada minggu ke-30, pelayanan vaksinasi internasional di BKK Kelas I Bandung menunjukkan tren yang terus menurun dari

awal hingga akhir minggu, dengan jumlah peserta berkisar antara 33 hingga 80 orang per hari. Kunjungan berada di puncak tertinggi pada awal minggu, lalu mulai melandai pada pertengahan minggu, serta lanjut berkurang berturut-turut hingga menyentuh titik terendah. Secara keseluruhan, pemohon vaksinasi jauh lebih padat di awal pekan dan secara bertahap berkurang mendekati akhir pekan. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh semakin banyaknya klinik yang bekerja sama dengan BKK Kelas I Bandung sehingga peserta yang tersebar di Jawa Barat memilih divaksin di daerah masing-masing.

• Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin, Kelompok Usia, Jarak Vaksinasi dengan Keberangkatan, Tujuan Vaksinasi dan Klasifikasi Tekanan Darah

Jumlah peserta terbanyak tercatat di Kantor Induk Bandung (65.9%), sedangkan yang paling sedikit di Wilayah Kerja Majalengka Bandara Internasional Jawa Barat (0.7%). Vaksinasi internasional di BKK Kelas I Bandung didominasi peserta dari Kantor Induk Bandung, dengan mayoritas keseluruhan berjenis kelamin perempuan (62.5%) dan kelompok usia <40 tahun (32.4%). Jenis vaksin terbanyak adalah Meningitis (88.9%) diikuti oleh vaksin Polio (10.8%), hampir seluruhnya untuk keperluan ibadah umrah (99.7%). Sebagian besar peserta melakukan vaksinasi >30 hari sebelum keberangkatan (67.4%). Dari sisi kesehatan, mayoritas memiliki tekanan darah normal, namun terdapat cukup banyak peserta dengan kondisi prehipertensi (25.8%) serta hipertensi tingkat 1 dan 2 (13.7%), yang banyak diderita oleh perempuan



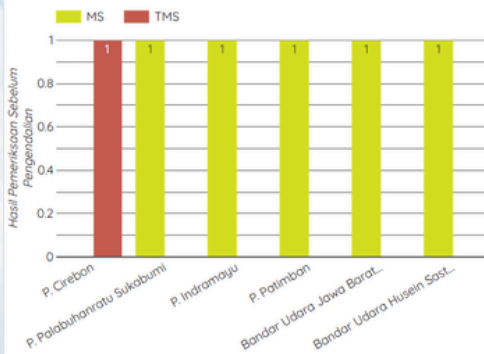
VEKTOR DAN FAKTOR RISIKO KESEHATAN LINGKUNGAN

SURVEI VEKTOR DIARE (KECOA DAN LALAT)

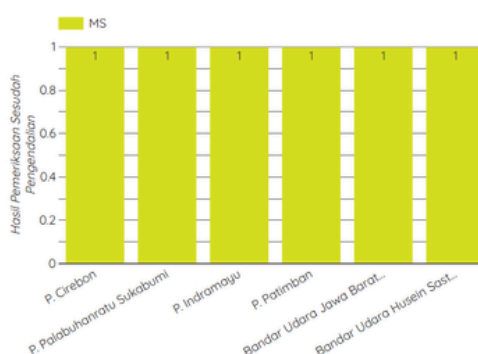
INDEKS POPULASI KECO

Kegiatan survei kecoa dan lalat dilakukan untuk melaksanakan pengendalian faktor risiko penyakit Diare. Survei vektor diare dilakukan di TPS dan TPP yang ada wilayah kerja pelabuhan/bandara BKK Bandung. Hasil survei kecoa dan lalat dapat dilihat pada grafik :

Indeks Populasi Kecoa <2 Sebelum Pengendalian

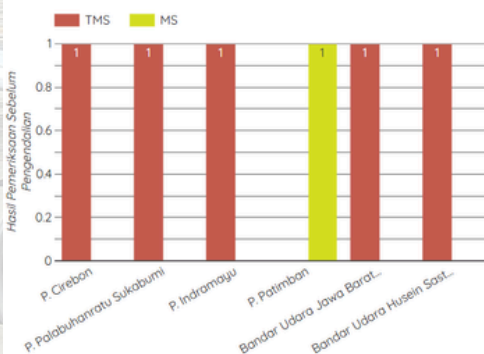


Indeks Populasi Kecoa <2 Sesudah Pengendalian

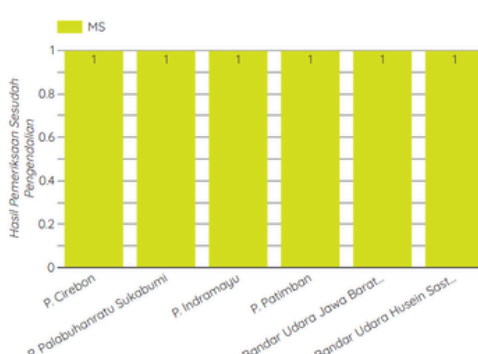


INDEKS POPULASI LALAT

Indeks Populasi Lalat <2 Sebelum Pengendalian



Indeks Populasi Lalat <2 Sesudah Pengendalian



Hasil survei diare berdasarkan Permenkes No. 2 Tahun 2023, untuk indeks populasi kecoa terdapat wilayah kerja Tidak Memenuhi Syarat (TMS) karena ≥ 2 , yaitu di Pelabuhan Cirebon dan untuk wilayah kerja lainnya masuk dalam kategori Memenuhi Syarat (MS) karena < 2 . Dan untuk indeks populasi lalat wilayah kerja Bandar Udara Husein Sastranegara Bandung, Pelabuhan Cirebon, Pelabuhan Indramayu, Bandar Udara Jawa Barat Kertajati, dan Pelabuhan Palabuhanratu Sukabumi masuk dalam kategori TMS karena ≥ 2 dan untuk wilayah kerja Pelabuhan Patimban masuk dalam kategori MS. Pengendalian dilakukan dengan menaburkan insektisida dan perbaikan sanitasi lingkungan terutama pada tempat sampah agar sampah tidak berserakan dan tidak menumpuk, serta dilakukan pengangkutan sampah secara rutin.



KAJIAN

KEJADIAN KEMATIAN HAJI PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2026: TINJAUAN RIWAYAT KESEHATAN DI DAERAH, EMBARKASI, DAN ARAB SAUDI

PENDAHULUAN

Ibadah Haji merupakan salah satu mass gathering tahunan terbesar di dunia yang mengumpulkan sekitar 2,5 juta umat muslim dari lebih dari 180 negara ke tanah suci di Mekah, Arab Saudi (Alghamdi et al., 2022). Ibadah ini membutuhkan tenaga fisik yang cukup besar. Oleh karena itu, hal ini bisa menjadi beban besar bahkan bagi individu yang sehat (Pane et al., 2019). Selain itu, risiko kesehatan selama haji juga meliputi paparan sinar matahari, suhu ekstrem (tergantung musim saat haji dimulai, musim panas atau musim dingin), dehidrasi, keramaian, tanjakan curam, dan kemacetan lalu lintas (El-Bushra & Abodahish, 1999) (Gautret et al., 2009).

Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk muslim terbesar di dunia memiliki kontribusi signifikan terhadap jumlah jemaah haji global. Setiap tahunnya, ratusan ribu jemaah diberangkatkan ke Arab Saudi dengan karakteristik demografis yang didominasi oleh kelompok usia lanjut. Kondisi ini menjadi perhatian serius dalam aspek kesehatan karena kelompok lansia cenderung memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap penyakit. Data menunjukkan bahwa sebagian besar jemaah haji Indonesia termasuk dalam kategori risiko tinggi, baik karena faktor usia maupun adanya penyakit penyerta yang berpotensi mengganggu pelaksanaan ibadah (Rudyanto et al., 2019).

Tren kematian jemaah haji Indonesia adalah: pada Tahun 2017 terdapat 658 kematian (2,98‰), yang menurun menjadi 386 kematian (1,75‰) pada Tahun 2018, dan kemudian meningkat lagi pada Tahun 2019 menjadi 453 kematian (1,96‰). Setelah dua tahun haji ditangguhkan akibat pandemi COVID-19, haji dilanjutkan kembali pada Tahun 2022 dengan pembatasan usia bagi jemaah, yang mengakibatkan 89 kematian (0,89‰). Namun, pada Tahun 2023, jumlah jemaah meninggal melonjak menjadi 774 kasus (3,38‰) (Febriyanti & Adisasmita, 2023). Kemudian sedikit menurun menjadi 461 kasus (1,91‰) pada Tahun 2024, 443 orang (2,00‰) pada Tahun 2025, dan 350 orang (1,58‰) pada Tahun 2026 (Irfan, 2026).

Pada penyelenggaraan haji Tahun 2026, Jawa Barat merupakan Provinsi ketiga yang memiliki kuota haji terbanyak di Indonesia setelah Provinsi Jawa Timur dan Jawa Tengah (Menhaj, 2025). Provinsi Jawa Barat memiliki kuota sebanyak 29.643 orang jemaah. Dari jumlah tersebut, terdapat penambahan kuota sehingga jumlah yang diberangkatkan ke tanah suci adalah sebanyak 29.677 orang jemaah. Jumlah jemaah wafat adalah sebanyak 53 orang (1,78‰). 2 orang diantaranya wafat di RS sebelum berangkat ke Tanah Suci, 51 orang wafat di Arab Saudi (BKK, 2026). Angka ini mengalami penurunan dibandingkan Tahun 2025 dimana jumlah jemaah yang wafat adalah sebanyak 73 orang dari 39.026 jemaah yang berangkat (1,87‰) (BKK, 2025).

Angka kematian jemaah haji Provinsi Jawa Barat Tahun 2026, meskipun mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, namun memiliki proporsi yang lebih besar dibandingkan proporsi kematian secara nasional. Hal ini penting menjadi perhatian untuk menekan angka kematian jemaah haji Provinsi Jawa Barat khususnya, untuk operasional tahun-tahun sebelumnya, dengan membuat sebuah kajian yang dilakukan dengan melakukan penelusuran riwayat kesehatan jemaah haji yang wafat mulai dari hasil pemeriksaan kesehatan di daerah, riwayat kunjungan dan rujukan klinik embarkasi, sampai riwayat rawat inap di Arab Saudi untuk menggali hal-hal penting yang bisa menjadi potensi permasalahan. Diharapkan dengan adanya penelusuran ini, dapat diketahui hal-hal yang menjadi catatan penting yang berpotensi menjadi permasalahan, untuk dapat disusun solusi sebagai langkah antisipasi kejadian kematian jemaah haji dengan karakteristik serupa pada tahun-tahun penyelenggaraan operasional haji selanjutnya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan cross sectional. Analisa deskriptif dilakukan dengan memberikan gambaran variabel kematian jemaah haji berdasarkan orang, tempat, dan waktu. Selain itu juga dilakukan penelusuran hasil pemeriksaan kesehatan di daerah, riwayat kunjungan dan rujukan klinik embarkasi, sampai riwayat rawat inap di Arab Saudi untuk menggali hal-hal penting yang bisa menjadi potensi permasalahan. Jumlah sampel yang diambil adalah total sampel yang memenuhi kriteria penelitian. Dimana kriteria inklusi adalah jemaah haji Provinsi Jawa Barat yang wafat pada masa operasional embarkasi dan debarkasi haji Tahun 2026, sedangkan kriteria eksklusi adalah adanya missing data (data tidak lengkap).

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Jemaah Haji Provinsi Jawa Barat Wafat Berdasarkan Sosiodemografi

Variabel	n	%
Usia		
<60 tahun	13	24,53
≥60 tahun	40	75,47
Total	53	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	18	33,96
Laki-laki	35	66,04
Total	53	100

Sumber: *dashboard* Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan BKK Bandung

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa jemaah wafat lebih banyak berusia >60 tahun (75,47%) dan berjenis kelamin laki-laki (66,04%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jemaah Haji Provinsi Jawa Barat Wafat Berdasarkan Kategori Risiko Tinggi (Risti)

Variabel	n	%
Kategori Risti		
Risti Berat	17	32,08
Risti Ringan	18	33,96
Risti Sedang	14	26,42
Tidak Risti	4	7,55
Total	53	100

Sumber: *dashboard* Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan BKK Bandung

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa jemaah wafat paling banyak tergolong kategori risti ringan (33,96%), sedangkan paling sedikit tergolong kategori tidak risti (7,55%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jemaah Haji Provinsi Jawa Barat Wafat Berdasarkan Penyebab

Variabel	n	%
Penyebab		
Acute ischaemic heart disease	1	1,89
Acute myocardial infarction	3	5,66
Acute respiratory failure	3	5,66
Adult Respiratory Distress Syndrome	5	9,43
Asfiksia	1	1,89
Cardiogenic shock	23	43,40
Cerebral infarction	1	1,89
Congestive heart failure	1	1,89
Embolism and thrombosis of unspecified	1	1,89
Hepatic failure	1	1,89
Hypovolaemic failure	1	1,89
Intracerebral haemorrhage	1	1,89
PPOK dan Chestpain	1	1,89
Pulmonary embolism	3	5,66
Septic shock	6	11,32
Septicaemia, unspecified	1	1,89
Total	53	100

Sumber: *dashboard* Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan BKK Bandung

Berdasarkan tabel 3, dapat dilihat bahwa jemaah wafat paling banyak disebabkan oleh cardiogenic shock (43,40%), sedangkan paling sedikit disebabkan oleh cerebral infarction, congestive heart failure, embolism and thrombosis of unspecified, hepatic failure, hypovolaemic failure, intracerebral haemorrhage, PPOK dan chestpain, septicaemia, unspecified, acute ischaemic heart disease, dan asfiksia (masing-masing sebesar 1,89%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jemaah Haji Provinsi Jawa Barat Wafat Berdasarkan Tempat

Variabel	n	%
Tempat		
RS Rujukan Embarkasi	2	3,77
Hotel Arab Saudi	6	11,32
RS Arab Saudi	38	71,70
Lainnya	7	13,21
Total	53	100

Sumber: *dashboard* Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan BKK Bandung

Berdasarkan tabel 4, dapat dilihat bahwa jemaah paling banyak wafat di Rumah Sakit (RS) Arab Saudi (71,70%), sedangkan paling sedikit wafat di RS Rujukan Embarkasi (3,77%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jemaah Haji Provinsi Jawa Barat Wafat Berdasarkan Periode Wafat

Variabel	n	%
Periode		
Embarkasi	2	3,77
Armuzna	9	16,98
Pasca Armuzna	28	52,83
Pra Armuzna	14	26,42
Total	53	100

Sumber: *dashboard* Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan BKK Bandung

Berdasarkan tabel 5, dapat dilihat bahwa jemaah paling banyak wafat pada saat periode pasca armuzna (52,83%), sedangkan paling sedikit wafat pada saat periode embarkasi (3,77%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Jemaah Haji Provinsi Jawa Barat Wafat Berdasarkan Asal Daerah

Variabel	n	%
Asal Daerah		
Kabupaten Bandung	1	1,89
Kabupaten Bekasi	9	18,87
Kabupaten Bogor	3	5,66
Kabupaten Ciamis	3	5,66
Kabupaten Cirebon	8	15,09
Kabupaten Indramayu	5	9,43
Kabupaten Karawang	2	3,77
Kabupaten Kuningan	1	1,89
Kabupaten Majalengka	1	1,89
Kabupaten Purwakarta	1	1,89
Kabupaten Subang	1	1,89
Kabupaten Sukabumi	1	1,89
Kabupaten Tasikmalaya	3	5,66
Kota Bekasi	7	13,21
Kota Depok	1	1,89
Kota Tasikmalaya	6	11,32
Total	53	100

Sumber: *dashboard* Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan BKK Bandung

Berdasarkan tabel 6, dapat dilihat bahwa jemaah wafat paling banyak berasal dari Kabupaten Bekasi (18,87%), sedangkan paling sedikit berasal dari Kabupaten Bandung, Kabupaten Kuningan, Kabupaten Majalengka, Kabupaten Purwakarta, Kabupaten Subang, Kabupaten Sukabumi, dan Kota Depok (masing-masing 1,89%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jemaah Haji Provinsi Jawa Barat Wafat Berdasarkan Riwayat Kesehatan di Daerah dan Arab Saudi

Variabel	n	%
Catatan Pra Embarkasi		
Ya	2	3,77
Tidak	51	96,23
Total	53	100
Kunjungan Klinik Embarkasi		
Ya	9	16,98
Tidak	44	83,02
Total	53	100
Rujukan Embarkasi		
Ya	3	5,66
Tidak	50	94,34
Total	53	100
Rawat Inap Arab Saudi		
Ya	34	64,15
Tidak	19	35,85
Total	53	100

Sumber: *dashboard* Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan BKK Bandung dan *website* <https://siskohatkes.haji.go.id>

Berdasarkan tabel 7, dapat dilihat bahwa jemaah wafat lebih banyak tidak masuk catatan pra embarkasi (96,23%), tidak memiliki riwayat kunjungan klinik embarkasi (83,02%), tidak memiliki riwayat rujukan RS pada saat embarkasi (94,34%), memiliki riwayat rawat inap di RS Arab Saudi (64,15%).

Tabel 8. Kematian Jemaah Haji Provinsi Jawa Barat Tahun 2026 Ditinjau dari Hasil Pemeriksaan Kesehatan di Daerah, Data Pada Saat Pra Embarkasi, Kunjungan Klinik Embarkasi, RS Rujukan Embarkasi, dan Riwayat Rawat Inap Selama di Arab Saudi

No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
1	<60 tahun	Laki-Laki	Diabetes Mellitus, Hypercholesterolemia	Asfiksia	RS Rujukan Embarkasi	Sebelum Berangkat ke Arab Saudi	Tidak	Ya (Asfiksia)	Ya	Tidak	Asma, alergi (Rachel Reiff Ellis, 2023)	Tidak ada faktor risiko penyebab wafat di hasil pemeriksaan di daerah
2	<60 tahun	Perempuan	Diabetes Mellitus	PPOK dan Chestpain	RS Rujukan Embarkasi	Sebelum Berangkat ke Arab Saudi	Tidak	Ya (Other chronic obstructive pulmonary disease. Pain in throat)	Ya	Tidak	Merokok, usia, riwayat infeksi, lambung, kardiovaskuler, asma (WHO, 2026)	Faktor risiko penyebab wafat di hasil pemeriksaan di daerah hanya faktor perilaku. Diagnosa pada kunjungan klinik dan rujukan embarkasi merupakan faktor risiko penyebab wafat, namun tidak muncul di hasil pemeriksaan di daerah
3	>60 tahun	Laki-Laki	Cardiac arrhythmia	Acute respiratory failure	RSAS	Pasca amuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Pneumonia)	Stroke, PPOK, asma, pneumonia, usia, emboli paru, infeksi pada otak dan sumsum tulang belakang, cedera punggung, skoliosis	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada rawat inap di RS Arab Saudi tidak berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, namun merupakan faktor risiko penyebab wafat

No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
											arrythmia (Sianturi et al., 2021)	
4	<60 tahun	Perempuan	Sequelae of respiratory and unspecified tuberculosis, Tuberculosis of lung	Acute respiratory failure	RSAS	Pasca armuzna	Tidak	Ya (Dipsneu, anemia, HT, DM)	Ya	Ya (Pneumonia)	Stroke, PPOK, asma, pneumonia, usia, emboli paru, infeksi pada otak dan sumsum tulang belakang, cedera punggung, skoliosis parah, alergi (Sianturi et al., 2021)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat kunjungan dan rujukan embarkasi berhubungan dengan diagnosa rawat inap di Arab Saudi, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat
5	<60 tahun	Perempuan	Myopia, Complete loss of teeth, Mixed hyperlipidemia, Type 1 diabetes mellitus, Gastritis and duodenitis	Acute respiratory failure	RSAS	Armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Diabetes)	Stroke, PPOK, asma, pneumonia, usia, emboli paru, infeksi pada otak dan sumsum tulang belakang, cedera punggung, skoliosis parah, alergi, diabetes	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi sama dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat

No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
											(Sianturi et al., 2021)	
6	>60 tahun	Laki-Laki	Essential (primary) hypertension, Sequelae of cerebrovascular disease	Pulmonary embolism	RSAS	Pasca armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Cardiac arrest)	Penyakit jantung, gagal jantung, penyakit paru, hipertensi, kanker, stroke, obesitas, usia (Society & Republic, 2013)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat
7	>60 tahun	Laki-Laki	Anemia, unspecified	Pulmonary embolism	RSAS	Pasca armuzna	Ya (D50 Hb 8,7)	Ya (Anemia)	Tidak	Ya (Influenza due to other identified influenza virus with pneumonia)	Penyakit jantung, gagal jantung, penyakit paru, hipertensi, kanker, stroke, obesitas, usia, anemia (Society & Republic, 2013)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Sudah menjadi catatan pra embarkasi. Diagnosa riwayat kunjungan klinik embarkasi sama dengan hasil pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan

No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
8	≥60 tahun	Perempuan	<i>Essential (primary) hypertension, Cardiomegaly, Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidemias</i>	<i>Pulmonary embolism</i>	RSAS	Pasca armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Anemia)	Penyakit jantung, gagal jantung, penyakit paru, hipertensi, kanker, stroke, obesitas, usia, anemia (Society & Republic, 2013)	kesehatan di daerah, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat
9	>60 tahun	Laki-Laki	<i>Unspecified diabetes mellitus, Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidemias, Atherosclerotic heart disease of native coronary artery, Chronic</i>	<i>Septic shock</i>	RSAS	Pasca armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Diabetes)	Usia, diabetes, penyakit ginjal, penyakit hati kronis, kanker, tumor, penyakit paru, imun lemah (Heffner., 2023)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi sama dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat

No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
			<i>kidney disease, stage 3</i>									
10	>60 tahun	Laki-Laki	<i>Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidemias, Secondary hypertension, Disorders of purine and pyrimidine metabolism</i>	<i>Septic shock</i>	RSAS	Pra armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (<i>Peritonitis</i>)	Usia, diabetes, penyakit ginjal, penyakit hati kronis, kanker, tumor, penyakit paru, imun lemah (Heffner., 2023)	Faktor risiko penyebab wafat di hasil pemeriksaan di daerah hanya faktor demografi. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat
11	>60 tahun	Laki-Laki	<i>Type diabetes mellitus</i>	<i>Septic shock</i>	RSAS	Pasca armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (<i>Hyperglycemia</i>)	Usia, diabetes, penyakit ginjal, penyakit hati kronis, kanker, tumor, penyakit paru, imun lemah (Heffner., 2023)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat

No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
12	≥60 tahun	Perempuan	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidemias, Congestive Heart Failure, Type 2 diabetes mellitus without complications	Septic shock	RSAS	Pra armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Diabetes)	Usia, diabetes, penyakit ginjal, penyakit hati kronis, kanker, tumor, penyakit paru, imun lemah (Heffner., 2023)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi sama dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat
13	≥60 tahun	Laki-Laki	Pure hyperglycemic acidemia, Multiple myeloma	Septic shock	RSAS	Pasca armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Pneumonia)	Usia, diabetes, penyakit ginjal, penyakit hati kronis, kanker, tumor, penyakit paru, imun lemah (Heffner., 2023)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat
14	≥60 tahun	Laki-Laki	Hypertensive heart disease without heart failure, Atherosclerotic heart disease of native coronary artery, Type 2 diabetes mellitus without complications	Cardiogenic shock	RSAS	Pra armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Cardiac arrest)	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung, obesitas, pneumotorax, sepsis, hipertensi (Li et al., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat
15	<60 tahun	Laki-Laki	Hypertensive heart disease, Overweight and obesity, Nonrheumatic mitral (valve) insufficiency, Gout, unspecified, Pure hypercholesterolemia	Cardiogenic shock	RSAS	Pra armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung, obesitas, pneumotorax, sepsis, hipertensi (Li et al., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Tidak ada riwayat rawat inap Arab Saudi
16	<60 tahun	Laki-Laki	Hyperlipidemia, unspecified	Cardiogenic shock	RSAS	Pra armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Cardiac arrest)	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung, obesitas, pneumotorax, sepsis, hipertensi (Li et al., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi

No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
											obesitas, pneumotorax, sepsis, hipertensi (Li et al., 2025)	riwayat rawat inap Arab Saudi berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat
17	≥60 tahun	Perempuan	Cardiomegaly	Cardiogenic shock	RSAS	Pasca armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Gastrointestinal hemorrhage)	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung, obesitas, pneumotorax, sepsis, hipertensi (Li et al., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi tidak berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, namun bukan merupakan faktor risiko penyebab wafat
18	≥60 tahun	Laki-Laki	Old myocardial infarction	Cardiogenic shock	RSAS	Pasca armuzna	Ya (Serangan jantung)	Tidak	Tidak	Ya (Cardiac arrest)	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung/pembuluh darah, obesitas, pneumotorax, sepsis (Li et al., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat
No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
19	≥60 tahun	Laki-Laki	Necrosis of pulp	Cardiogenic shock	RSAS	Pra armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung, obesitas, pneumotorax, sepsis (Li et al., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah hanya demografi. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi tidak berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan bukan merupakan faktor risiko penyebab wafat
20	≥60 tahun	Laki-Laki	Atherosclerotic heart disease of native coronary artery, Hypertensive heart disease without heart failure	Cardiogenic shock	RSAS	Pra armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung, obesitas, pneumotorax, sepsis (Li et al., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Tidak ada riwayat rawat inap di Arab Saudi
21	≥60 tahun	Perempuan	Gastritis and duodenitis, Cardiomegaly,	Cardiogenic shock	Lainnya	Armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung,	Faktor risiko penyebab wafat tidak muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Tidak ada riwayat

No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
			<i>Congestive Heart Failure, Pure hyperglycemia</i>								obesitas, pneumotorax, sepsis (Li et al., 2025)	rawat inap di Arab Saudi
22	≥60 tahun	Perempuan	Type 2 diabetes mellitus, Gout, Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidemias, Pneumonia, unspecified organism	Cardiogenic shock	Hotel	Pasca armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung, obesitas, pneumotorax, sepsis (Li et al., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Tidak ada riwayat rawat inap di Arab Saudi
23	≥60 tahun	Laki-Laki	Other chronic obstructive pulmonary disease, Other anemias, Tuberculosis of lung, bacteriologically and histologically negative	Cardiogenic shock	Hotel	Pasca armuzna	Tidak	Ya (DM, PPOK)	Tidak	Ya (Benign neoplasm of pancreas)	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung, obesitas, pneumotorax, sepsis (Li et al., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat kunjungan klinik embarkasi merupakan faktor risiko penyebab wafat. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi tidak berhubungan dengan
No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
												diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan bukan merupakan faktor risiko penyebab wafat
24	≥60 tahun	Laki-Laki	Essential (primary) hypertension, Type 2 diabetes mellitus without complications, Mixed hyperlipidemia	Cardiogenic shock	RSAS	Pra armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Stroke)	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung, obesitas, pneumotorax, sepsis (Li et al., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah dan merupakan faktor risiko penyebab wafat
25	≥60 tahun	Perempuan	Cardiomegaly, Old myocardial infarction	Cardiogenic shock	Lainnya	Armuzna	Tidak	Ya (Hipertensi)	Tidak	Tidak	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung, obesitas, pneumotorax, sepsis (Li et al., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat kunjungan klinik embarkasi berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah dan merupakan faktor risiko penyebab wafat. Tidak ada riwayat

No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
												rawat inap di Arab Saudi
26	≥60 tahun	Perempuan	Essential (primary) hypertension	Cardiogenic shock	Lainnya	Armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung, obesitas, pneumotorax, sepsis (Li et al., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Tidak ada riwayat kunjungan klinik embarkasi dan rawat inap di Arab Saudi
27	≥60 tahun	Perempuan	Chronic ischemic heart disease, Congestive Heart Failure	Cardiogenic shock	RSAS	Armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Acute respiratory distress syndrome)	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung, obesitas, pneumotorax, sepsis (Li et al., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi tidak berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan bukan merupakan faktor risiko penyebab wafat
28	≥60 tahun	Laki-Laki	Type 2 diabetes mellitus without complications, Hyperlipidemia, unspecified	Cardiogenic shock	Hotel	Pasca armuzna	Tidak	Ya (Hipertensi dan Tinea pedis)	Tidak	Tidak	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung, obesitas, pneumotorax, sepsis (Li et al., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat kunjungan klinik embarkasi tidak berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan
No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
												kesehatan di daerah, dan bukan merupakan faktor risiko penyebab wafat. Tidak ada riwayat rawat inap di Arab Saudi
29	≥60 tahun	Laki-Laki	Anemia, unspecified, Unspecified diabetes mellitus	Cardiogenic shock	Lainnya	Armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Esophageal varices, hypovolemic shock)	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung, obesitas, pneumotorax, sepsis (Li et al., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat
30	≥60 tahun	Laki-Laki	Essential (primary) hypertension, Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidemias	Cardiogenic shock	Lainnya	Pra armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung, obesitas, pneumotorax, sepsis (Li et al., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Tidak ada riwayat kunjungan klinik embarkasi dan rawat inap di Arab Saudi
31	≥60 tahun	Perempuan	Cardiomegaly,	Cardiogenic shock	RSAS	Armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Usia, jenis kelamin,	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di

No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
			Overweight and obesity								diabetes, permasalahan jantung, obesitas, pneumotorax, sepsis (Li et al., 2025)	pemeriksaan kesehatan di daerah. Tidak ada riwayat kunjungan klinik embarkasi dan rawat inap di Arab Saudi
32	<60 tahun	Laki-Laki	Essential (primary) hypertension	Cardiogenic shock	RSAS	Pra armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Hipertensi)	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung, obesitas, pneumotorax, sepsis (Li et al., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi sama dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat
33	≥60 tahun	Laki-Laki	Low back pain, Anemia, unspecified	Cardiogenic shock	Hotel	Pasca armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung, obesitas, pneumotorax, sepsis (Li et al., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat di hasil pemeriksaan di daerah hanya faktor demografi. Tidak ada riwayat kunjungan klinik embarkasi dan rawat inap di Arab Saudi
34	≥60 tahun	Perempuan	Essential (primary) hypertension	Cardiogenic shock	Hotel	Pasca armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung,	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Tidak ada riwayat
No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
											obesitas, pneumotorax, sepsis (Li et al., 2025)	kunjungan klinik embarkasi dan rawat inap di Arab Saudi
35	<60 tahun	Perempuan	Other obesity, Essential (primary) hypertension, Acute kidney failure, Old myocardial infarction, Cardiomegaly	Cardiogenic shock	RSAS	Pasca armuzna	Tidak	Ya (Hipertensi, CKD stage 3)	Tidak	Ya (Cardiogenic shock)	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung, obesitas, pneumotorax, sepsis (Li et al., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan penyebab wafat
36	<60 tahun	Laki-Laki	Cardiomegaly	Cardiogenic shock	RSAS	Pasca armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Usia, jenis kelamin, diabetes, permasalahan jantung, obesitas, pneumotorax, sepsis (Li et al., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Tidak ada riwayat kunjungan klinik embarkasi dan rawat inap di Arab Saudi
37	≥60 tahun	Laki-Laki	Type 2 diabetes mellitus with multiple complications, Chronic kidney	Acute myocardial infarction	Hotel	Pasca armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Usia, jenis kelamin, merokok, hipertensi, diabetes, dislipidemia, obesitas, riwayat stroke,	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Tidak ada riwayat kunjungan klinik embarkasi dan rawat inap di Arab Saudi

No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
			disease, stage 3 (moderate), Essential (primary) hypertension, Bronchiectasis								riwayat CKD, chest pain (Liu et al., 2022)	
38	<60 tahun	Laki-Laki	Type 2 diabetes mellitus, Disorders of purine and pyrimidine metabolism	Acute myocardial infarction	RSAS	Pra armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Cardiac arrest)	Usia, jenis kelamin, merokok, hipertensi, diabetes, dislipidemia, obesitas, riwayat stroke, riwayat CKD, chest pain (Liu et al., 2022)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan penyebab wafat
39	≥60 tahun	Laki-Laki	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidemias, Essential (primary) hypertension	Acute myocardial infarction	RSAS	Armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Hipertensi)	Usia, jenis kelamin, merokok, hipertensi, diabetes, dislipidemia, obesitas, riwayat stroke, riwayat CKD, chest pain (Liu et al., 2022)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi sama dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan penyebab wafat
No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
40	<60 tahun	Laki-Laki	Hyperlipidemia, unspecified, Type 2 diabetes mellitus with other specified complications, Chronic kidney disease, stage 2 (mild), Iron deficiency anemia, unspecified	Adult Respiratory Distress Syndrome	RSAS	Pra armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Acute respiratory failure)	Usia, jenis kelamin, pneumonia, PPOK, sepsis (Sianturi et al., 2021)	Faktor risiko penyebab wafat yang muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah hanya demografi. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi tidak berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, namun merupakan faktor risiko penyebab wafat
41	≥60 tahun	Perempuan	Essential (primary) hypertension	Adult Respiratory Distress Syndrome	Lainnya	Pra armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Usia, jenis kelamin, pneumonia, PPOK, sepsis (Sianturi et al., 2021)	Faktor risiko penyebab wafat tidak muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Tidak ada riwayat rawat inap di Arab Saudi
42	≥60 tahun	Laki-Laki	Scoliosis	Adult Respiratory Distress Syndrome	RSAS	Pasca armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Respiratory failure)	Usia, jenis kelamin, pneumonia, PPOK, sepsis (Sianturi et al., 2021)	Faktor risiko penyebab wafat yang muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah hanya demografi. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi tidak

No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
												berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan bukan merupakan faktor risiko penyebab wafat
43	≥60 tahun	Laki-Laki	Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified, Tuberculosis of lung, bacteriologically and histologically negative	Adult Respiratory Distress Syndrome	RSAS	Pra armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Chronic obstructive pulmonary disease)	usia, jenis kelamin, pneumonia, PPOK, sepsis (Sianturi et al., 2021)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi sama dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat
44	≥60 tahun	Laki-Laki	Sehat	Adult Respiratory Distress Syndrome	RSAS	Pasca armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Usia, jenis kelamin, pneumonia, PPOK, sepsis (Sianturi et al., 2021)	Hasil pemeriksaan kesehatan di daerah sehat (Z00). Tidak ada riwayat kunjungan klinik embarkasi dan rawat inap Arab Saudi
45	≥60 tahun	Perempuan	Essential (primary) hypertension, Cardiomegaly, Unspecified	Acute Respiratory Distress Syndrome	RSAS	Pasca armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Acute respiratory distress syndrome)	Usia, jenis kelamin, pneumonia, PPOK, sepsis (Sianturi et al., 2021)	Faktor risiko penyebab wafat yang muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah hanya demografi. Diagnosa pada riwayat rawat inap
No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
			d diabetes mellitus, Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidemias, Cystitis									Arab Saudi tidak berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, namun merupakan faktor risiko penyebab wafat
46	<60 tahun	Perempuan	Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified, Urinary tract infection, site not specified	Embolism and thrombosis of unspecified artery	RSAS	Pasca armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Acute and subacute infective endocarditis)	Hiperlipidemia, diabetes, hipertensi, obesitas, usia (Previtali et al., 2011)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi tidak berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan bukan merupakan faktor risiko penyebab wafat
47	≥60 tahun	Laki-Laki	Hypertensive heart disease without heart failure, PPOK	Congestive heart failure	RSAS	Pasca armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Chronic obstructive pulmonary disease)	Penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes, riwayat serangan jantung,	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi sama dengan diagnosa

No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
											obesitas, PPOK (Chhabra, 2025)	pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat
48	≥60 tahun	Laki-Laki	Atherosclerotic cardiovascular disease, so described, Type 2 diabetes mellitus	Liver Failure	RSAS	Pasca armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Chronic ischemic heart disease)	Obesitas, diabetes (John., 2025)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat
49	≥60 tahun	Perempuan	Essential (primary) hypertension	Acute ischaemic heart disease	Lainnya	Armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Hipertensi, dislipidemia, diabetes, obesitas, usia, jenis kelamin ((US), 2010)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Tidak ada riwayat kunjungan klinik embarkasi dan rawat inap di Arab Saudi
50	≥60 tahun	Laki-Laki	Other disorders of urinary system, Type 2 diabetes mellitus,	Intracerebral haemorrhage	RSAS	Pasca armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Nontraumatic intracerebral hemorrhage)	Usia, hipertensi, diabetes (Karsonovich, 2026)	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi
No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
			Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidemias									berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat
51	≥60 tahun	Laki-Laki	Chronic ischemic heart disease, Cardiomegaly	Hypovolemic shock	RSAS	Pasca armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Hypovolemic shock)	Perdarahan hebat, kehilangan cairan tubuh (Sharven Taghavi; Aussama K. Nassar; Reza Askari, 2025)	Faktor risiko penyebab wafat tidak muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Tidak ada riwayat kunjungan klinik embarkasi dan rawat inap di Arab Saudi
52	≥60 tahun	Laki-Laki	Other and unspecified right bundle-branch block, Bronchitis, not specified as acute or chronic	Septicaemia, unspecified	RSAS	Pasca armuzna	Tidak	Ya (Insect bite)	Tidak	Ya (Sepsis)	Usia, diabetes, penyakit paru, sistem kekebalan tubuh lemah (CDC, 2025)	Faktor risiko penyebab wafat yang muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah hanya demografi. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, namun bukan merupakan faktor risiko penyebab wafat
53	<60 tahun	Laki-Laki	Essential (primary)	Cerebral infarction	RSAS	Pasca armuzna	Tidak	Tidak	Tidak	Ya (Cerebral infarction)	Tekanan darah tinggi, kegemukan,	Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan

No	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Pemeriksaan di Daerah	Penyebab Wafat	Tempat Wafat	Periode Wafat	Catatan Pra Embarkasi	Kunjungan Klinik Embarkasi	Rujukan Embarkasi	Rawat Inap Arab Saudi	Faktor Risiko Penyebab Wafat Berdasarkan Literatur (tambah referensi)	Catatan
			hypertension								kurang aktivitas fisik, pola makan yang buruk, merokok, usia, jenis kelamin, hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi (Karsonovich, 2026)	kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat

Sumber: dashboard Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan BKK Bandung dan website <https://siskohatkes.haji.go.id>

POTENSI PERMASALAHAN

1. Tidak ada faktor risiko penyebab wafat di hasil pemeriksaan di daerah (potensi underdiagnosed atau underreporting)
2. Faktor risiko penyebab wafat di hasil pemeriksaan di daerah hanya faktor perilaku (potensi underdiagnosed atau underreporting)
3. Diagnosa pada kunjungan klinik dan rujukan embarkasi merupakan faktor risiko penyebab wafat, namun tidak muncul di hasil pemeriksaan di daerah (potensi underdiagnosed atau underreporting)
4. Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada rawat inap di RS Arab Saudi tidak berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, namun merupakan faktor risiko penyebab wafat (diagnosa baru pada saat di Arab Saudi, dan menambah komplikasi. potensi underdiagnosed atau underreporting)
5. Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat kunjungan dan rujukan embarkasi berhubungan dengan diagnosa rawat inap di Arab Saudi, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat (potensi TKHK tidak mengawal kondisi jemaah dengan baik)
6. Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Sudah menjadi catatan pra embarkasi. Diagnosa riwayat kunjungan klinik embarkasi sama dengan hasil pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat rawat inap Arab Saudi berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah, dan merupakan faktor risiko penyebab wafat (potensi rekomendasi pra embarkasi oleh BKK Bandung tidak dilaksanakan oleh wilayah, dan TKHK tidak mengawal kondisi jemaah dengan baik)
7. Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Tidak ada riwayat rawat inap Arab Saudi (potensi TKHK tidak melakukan pemantauan secara rutin kepada jemaah dengan kondisi kesehatan risti berat terutama saat armuzna maupun pasca armuzna)
8. Faktor risiko penyebab wafat sudah muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Diagnosa pada riwayat kunjungan klinik embarkasi berhubungan dengan diagnosa pemeriksaan kesehatan di daerah dan merupakan faktor risiko penyebab wafat. Tidak ada riwayat rawat inap di Arab Saudi (potensi TKHK tidak mengawal kondisi jemaah dengan baik)
9. Faktor risiko penyebab wafat tidak muncul di pemeriksaan kesehatan di daerah. Tidak ada riwayat rawat inap di Arab Saudi (potensi underdiagnosed atau underreporting)
10. Hasil pemeriksaan kesehatan di daerah sehat (Zoo). Tidak ada riwayat kunjungan klinik embarkasi dan rawat inap Arab Saudi (potensi underdiagnosed atau underreporting).

KESIMPULAN

1. Potensi underdiagnosed atau underreporting pada saat pemeriksaan kesehatan jemaah di daerah
2. Potensi Tenaga Kesehatan Haji Kloter (TKHK) tidak mengawal kondisi jemaah dengan riwayat kunjungan klinik dan rujukan embarkasi dengan baik pada saat di Arab Saudi
3. Potensi rekomendasi pra embarkasi oleh BKK Kelas I Bandung tidak dilaksanakan oleh wilayah (terkait jemaah dengan kondisi kesehatan sudah masuk catatan untuk dilakukan evaluasi kesehatan dan pengawasan ketat di daerah sebelum masuk asrama haji)
4. Potensi TKHK tidak melakukan pemantauan secara rutin kepada jemaah dengan kondisi kesehatan risti berat terutama saat armuzna maupun pasca armuzna
5. Kelemahan kajian ini adalah tidak bisa melakukan analisa analitik secara statistik untuk melihat hubungan prediktor dengan kejadian kematian pada jemaah haji Provinsi Jawa Barat baik bivariat maupun multivariat. Hal ini dikarenakan keterbatasan waktu penyusunan kajian dan keterbatasan variabel prediktor yang bisa digali pada aplikasi siskohatkes.

KESIMPULAN

1. Pemantauan kesehatan haji seharusnya dilakukan ketat terutama sebelum pelaksanaan pemeriksaan ketiga dan penentuan istitoah. Ketika diketahui ada data hasil pemeriksaan kesehatan di daerah yang diinput di siskohatkes tidak sesuai dengan kondisi riil jemaah agar diberikan reward dan punishment. Misal: penilaian akreditasi kesehatan haji untuk fasilitas kesehatan pemeriksa
2. Penilaian kinerja TKHK melalui review dari semua jemaah haji yang ada di kloter yang bersangkutan dan pelaksanaan evaluasi riwayat pengawalan TKHK terhadap jemaah sakit dan wafat. Bila terdapat penilaian yang tidak baik terutama terkait riwayat pengawalan jemaah sakit dan wafat, diberlakukan punishment berupa blacklist dari rekrutmen TKHK seterusnya
3. Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi agar Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang memiliki jemaah dengan catatan pra embarkasi namun pada saat operasional wafat, terhadap Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tersebut agar diberlakukan evaluasi
4. Pemberlakuan kebijakan "Haji Berkeadilan", yaitu kuota haji khusus untuk jemaah yang sakit dengan risti berat atau dengan kondisi kesehatan yang berpotensi tidak mampu melaksanakan ibadah selama 40 (empat puluh) hari dengan optimal dan disediakan fasilitas maupun tenaga kesehatan pendamping yang berkompeten untuk melakukan pengawasan khusus. Hal ini agar jemaah dengan kondisi tersebut tidak dipaksakan masuk ke kuota jemaah reguler yang waktu ibadahnya cukup lama
5. Rekomendasi kepada Pusat Kesehatan Haji Kementerian Haji dan Umrah agar menambahkan fitur download per kabupaten/kota untuk resume pemeriksaan kesehatan di daerah. Selama ini akses yang dimiliki oleh BKK hanya bisa melihat per nomor porsi dan akses siskohatkes hanya dibatasi pada saat operasional haji.

DAFTAR PUSTAKA

(US), I. of M. (2010). Penyakit Jantung – Disabilitas Kardiovaskular – Rak Buku NCBI.

Alghamdi, W. M., Alghamdi, A. A., Alkhaldi, S. K., Alomar, A., Nassef, F. M., & Alrayes, M. M. (2022). HAJJ RELATED MORTALITY: A REVIEW ARTICLE. *International Journal of Advanced Research*, 10(11), 252–261. <https://doi.org/10.21474/ijar01/15664>

BKK, B. (2025). Laporan Kesehatan Haji Provinsi Jawa Barat Tahun 2025.

BKK, B. (2026). LAPORAN KEGIATAN KEKARANTINAAN KESEHATAN PADA OPERASIONAL HAJI TAHUN 1447 H/2026 M.

CDC. (2025). Faktor Risiko Sepsis _ Sepsis _ CDC.

Chhabra, P. S. A. M. L. (2025). Gagal Jantung (Gagal Jantung Kongestif) – StatPearls – Rak Buku NCBI.

El-Bushra, H. E., & Abodahish, A. A. (1999). Utilization of Primary Health Care Services during Hajj. *Saudi Medical Journal*, 20(12), 931–938.

Febriyanti, N., & Adisasmita, A. C. (2023). Trend Epidemiologi Kematian Jemaah Haji Indonesia Tahun Trend Epidemiologi Kematian Jemaah Haji Indonesia Tahun 2017, 7(2). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v7i2.1082>

Gautret, P., Soula, G., Delmont, J., Parola, P., & Brouqui, P. (2009). Common Health Hazards in French Pilgrims During the Hajj of 2007: A Prospective Cohort Study. *Journal of Travel Medicine*, 16(6), 377–381. <https://doi.org/10.1111/j.1708-8305.2009.00358.x>

Heffner., S. M. A. C. (2023). Septic Shock – StatPearls – NCBI Bookshelf.

Irfan. (2026). Angka Kematian Jemaah Haji Tembus 350 Orang, Kelelahan Jadi Faktor Dominan.

John., V. G. A. R. S. (2025). Gagal Hati Akut – StatPearls – Rak Buku NCBI.

Karsonovich, R. B. ; T. (2026). Intracerebral Hemorrhagic Stroke – StatPearls – NCBI Bookshelf.

Li, S., Huang, K., Maimaitiming, M., & Liu, F. (2025). Risk factors for cardiogenic shock incidence and mortality after acute myocardial infarction : a systematic review and meta-analysis. 1–9. <https://doi.org/10.1038/s43856-025-00874-y>

Liu, Q., Shi, R., Zhang, Y., & Cheng, Y. (2022). Risk factors , clinical features , and outcomes of premature acute myocardial infarction. November, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.1012095>

Menhaj. (2025). Keputusan Menteri Haji dan Umrah No 6 Tahun 2025 tentang Kuota Haji Reguler Tahun 1447 Hijriah/2026 Masehi.

Pane, M., Kong, F. Y. M., Purnama, T. B., Glass, K., Imari, S., Samaan, G., & Oshitani, H. (2019). Indonesian Hajj Cohorts and Mortality in Saudi Arabia from 2004 to 2011. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 9(1), 11–18. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.181231.001>

Previtali, E., Bucciarelli, P., Passamonti, S. M., & Martinelli, I. (2011). Risk factors for venous and arterial thrombosis. 120–138. <https://doi.org/10.2450/2010.0066-10>

Rachel Reiff Ellis, A. G. (2023). Asfiksia_ Jenis, Penyebab, Gejala, Faktor Risiko & Pencegahan.

Rudyanto, C., Damayanti, R., & Junadi, P. (2019). Preparing Fit and Healthy Pilgrims in order to be able to Perform Hajj Optimally through Health Policy in Indonesia. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10, 1415. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02096.5>

Sharven Taghavi; Aussama K. Nassar; Reza Askari. (2025). Hypovolemia and Hypovolemic Shock – StatPearls – NCBI Bookshelf.

Sianturi, I. L., Sinatra, J., & Tambunan, R. (2021). LITERATURE REVIEW FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KEMATIAN PADA PASIEN ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME DI ICU (ARDS) Acute Respiratory Distress darurat di bidang pulmonologi yang APACHE (Acute Physiology and Chronic meningkatkan risiko kejadian ARDS . Saat pencegahan penyakit paru primer saja . siklus volume yang dapat memberikan pasien ARDS didapatkan suatu adanya. 14(2).

Society, T., & Republic, C. (2013). Pulmonary embolism , part I : Epidemiology , risk factors and risk stratification , pathophysiology , pulmonary embolism. 18(2), 129–138.

WHO. (2026). Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK).

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI



KESIMPULAN

1. Kunjungan klinik di keseluruhan untuk keperluan cek kesehatan (CKG), dimana dari keseluruhan peserta yang dilakukan pemeriksaan, tergolong pre hipertensi sebanyak 3 orang (23,1%), hipertensi tingkat 2 sebanyak 1 orang (7,7%), diabetes sebanyak 1 orang (8,3%)
2. Pada minggu ke-30, pelayanan vaksinasi internasional BKK Kelas I Bandung didominasi oleh Kantor Induk (65,9%) dan cenderung menurun akibat meluasnya klinik mitra di Jawa Barat. Mayoritas peserta adalah perempuan usia di bawah 40 tahun yang melakukan vaksinasi Meningitis untuk ibadah umrah, dengan catatan 39,5% di antaranya terdeteksi mengalami prehipertensi hingga hipertensi.
3. Lalu lintas kapal minggu ini meningkat dibandingkan dengan minggu sebelumnya. Kapal yang memasuki wilayah kerja BKK Kelas I Bandung ada yang berasal dari wilayah yang terjangkit penyakit infeksi menular (Filipina dan Singapura). Semua kapal dan ABK yang datang dan pergi dinyatakan sehat (kecuali satu kapal yang dilakukan tindakan sanitasi).
4. Lalu lintas pesawat minggu ini menurun dibandingkan dengan minggu sebelumnya. Pelaku perjalanan udara yang datang dan pergi di wilayah kerja BKK Kelas I Bandung sudah melalui pemantauan kesehatan petugas serta dinyatakan sehat dan laik terbang. Tidak ada pelaku perjalanan yang datang dalam kondisi demam.
5. Sinyal KLB di Provinsi Jawa Barat yaitu: Kabupaten Garut (suspek campak di RS Malangbong), Kota Bandung (pneumonia di Puskesmas Suka Petir), Kota Bekasi (diare berdarah/disentri dan suspek HFMD di RS Ibu dan Anak Selasih Medika, diare akut-sindrom jaundice akut-suspek HFMD di RS Siloam Sepanjang Jaya), Kota Cirebon (suspek campak di Puskesmas Kalijaga Permai dan RS Muhamadiyah Kejaksaan), Kabupaten Cirebon (suspek campak di Puskesmas Astanajapura)
6. Terdapat kasus yang perlu menjadi perhatian di wilayah buffer yaitu: 1 suspek dengue di Puskesmas Pesisir Kota Cirebon, 1 kasus malaria konfirmasi di Puskesmas Sukamulya Kabupaten Majalengka
7. Terdapat 2 (dua) pelaporan EBS di fasilitas kesehatan area buffer di wilayah kerja BKK Kelas I Bandung yaitu: suspek campak di Puskesmas Pasir Kaliki Kota Bandung sebanyak 1 orang dan suspek campak di Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon sebanyak 1 orang
8. Penyakit infeksi emerging di Provinsi Jawa Barat: 17 suspek leptospirosis, 1 suspek hanta, 2 suspek MPox, 1 kasus MPox, 3 kasus leptospirosis
9. Situasi Penyakit Infeksi Emerging (PIE) global pada Minggu Epidemiologi ke-29 tahun 2026 menunjukkan tren penyakit infeksi emerging didominasi oleh COVID-19 mencatatkan penambahan 11.621 kasus konfirmasi dan 38 kematian pada periode M27-M29, dengan pelaporan tertinggi di kawasan ASEAN dan sekitarnya berasal dari Thailand, Cina, dan Korea Selatan. Kedaruratan kesehatan global utama ditandai oleh wabah Penyakit Virus Ebola (spesies Bundibugyo) di RD Kongo dan Uganda yang berstatus PHEIC, di mana pada ME-29 dilaporkan lonjakan masif sebanyak 824 kasus konfirmasi baru dan 454 kematian konfirmasi di RD Kongo (total akumulasi tahun 2026 mencapai 3.381 konfirmasi dan 1.489 kematian dengan CFR 44%). Penyakit berbasis lingkungan Legionellosis mencatat penambahan 542 konfirmasi dan 3 kematian di 8 negara (termasuk Singapura dan Cina), sedangkan Mpox bertambah 254 konfirmasi dan 5 kematian global. Eskalasi kasus aktif internasional juga dilaporkan pada Penyakit Virus West Nile (+78 kasus), Penyakit Meningokokokus (+51 kasus), Listeriosis (+45 kasus), Demam Kuning (+4 kasus, 2 kematian di Kolombia), Polio (+7 kasus di Afghanistan, Nigeria, dan Afrika Tengah), Avian Influenza A(H9N2) (+4 kasus di Cina), serta CCHF (+1 kasus di Spanyol). Situasi Indonesia menunjukkan kasus konfirmasi Mpox mengalami lonjakan tajam dengan ditemukannya 8 kasus konfirmasi baru di DKI Jakarta (Jakarta Barat, Jakarta Selatan, Jakarta Timur), Banten (Tangerang), dan Jawa Timur (Kota Malang), sehingga total akumulasi tahun 2026 meningkat menjadi 15 kasus konfirmasi di 6 provinsi. COVID-19 bertambah 1 kasus konfirmasi baru di Kota Pontianak, Kalimantan Barat, membawa total akumulasi tahun 2026 menjadi 183 konfirmasi tanpa kematian

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

REKOMENDASI

1. Memberikan edukasi terhadap pengunjung klinik terkait upaya pencegahan dan pengendalian tekanan darah dan gula darah sewaktu agar tetap di batas normal
2. Secara keseluruhan, penurunan jumlah peserta vaksinasi internasional pada minggu ke-26 terjadi akibat keberhasilan distribusi pelayanan ke klinik-klinik kemitraan di Jawa Barat, dengan fokus utama tetap pada pelayanan ibadah umrah di Kantor Induk Bandung. Di sisi lain, dominasi peserta perempuan usia produktif di bawah 40 tahun memunculkan catatan klinis yang perlu diperhatikan, yaitu tingginya akumulasi kasus prehipertensi hingga hipertensi pada kelompok tersebut.
3. Meningkatkan kewaspadaan di Point of Entry (pelabuhan dan bandara) dengan cara surveilans tanda dan gejala pelaku perjalanan
4. Petugas surveilans agar selalu update informasi penyakit potensial wabah (asal negara kedatangan)
5. Meningkatkan komunikasi dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk mendapatkan informasi yang cepat dan valid terkait penyakit potensial wabah di wilayah
6. Menguatkan survey vektor sebagai bentuk peningkatan kewaspadaan di titik area perimeter yang berbatasan dengan wilayah buffer yang terdapat kasus tular vektor
7. Meningkatkan koordinasi dan komunikasi dengan Fasyankes wilayah Buffer agar bisa respon cepat apabila ada peningkatan kasus penyakit potensial wabah
8. Petugas surveilans agar selalu melakukan update informasi penyakit infeksi emerging yang terjadi di Provinsi Jawa Barat serta meningkatkan kewaspadaan di wilayah kerja.



TIM BULETIN EPIDEMIOLOGI

Diterbitkan Oleh

Tim Kerja Surveilans dan Penindakan Pelanggaran
Kekarantinaan Kesehatan

Pembina

Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I
Bandung
dr. Sedya Dwisangka, M.Epid

Penanggungjawab

Ketua Tim Kerja Surveilans dan Penindakan
Pelanggaran
Kekarantinaan Kesehatan
Rifi Adi Sucipto, SKM., MKM

Tim Penyusun

Liana Rica Mon Via, SKM., M.Epid
Keke Riskawati, SKM
Amanda Cherkayani Sejati, SKM., MPH
Luki Sumarto, SKM
Arsy Nessya Pramudyawanti, SKM
Abdul Latif fitroh, SKM

Kontributor

Muldie, SKM
Teguh Dhika Rohkuswara, SKM., M.Epid
Yeni Suryamah, SKM., M.Epid
Moh. Imanuddin Salam, SKM
Yenni Rissa, SKM
Akmal Firmansyah Putra
Wiki Sesiana Kusuma, S.KM
Anggia deasy Purwanti, AMKL

Editor

Abdul Latif Fitroh, SKM

