



**BADAN KEAHLIAN  
DPR RI**  
*Bridging research to parliament  
Evidence based policy making*

## STRATEGI PENANGGULANGAN PNEUMONIA PADA JEMAAH HAJI INDONESIA

**Nur Sholikhah Putri Suni**  
Analisis Legislatif Ahli Muda  
[nur.sunidpr@gmail.com](mailto:nur.sunidpr@gmail.com)

### Isu dan Permasalahan

Pneumonia adalah suatu kondisi infeksi akut yang menyerang jaringan parenkim paru, yang dapat disebabkan oleh beragam agen etiologi, seperti bakteri, virus, maupun jamur. Dalam konteks pelaksanaan ibadah haji, penyakit ini menjadi perhatian medis yang signifikan, khususnya bagi kelompok jemaah dengan kerentanan tinggi seperti lanjut usia dan individu dengan penyakit penyerta (komorbiditas).

Pneumonia merupakan penyakit terbanyak yang dialami oleh jemaah haji Indonesia. Bahkan pada tahun 2024, sebanyak 81 jemaah dirawat inap. Sedangkan pada musim haji tahun 2025, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mencatat peningkatan signifikan kasus pneumonia di antara jemaah haji Indonesia. Berdasarkan data hingga 20 Mei 2025, tercatat 99 kasus pneumonia dengan satu kematian yang telah dikonfirmasi. Kasus-kasus tersebut tersebar di berbagai sektor pelayanan kesehatan haji serta kelompok terbang (kloter).

Penyebab utama kasus pneumonia pada jemaah haji Indonesia dapat ditelusuri dari interaksi kompleks antara faktor lingkungan, individu, dan agen penyakit. Suhu udara ekstrem di Arab Saudi yang dapat melebihi 40°C menyebabkan dehidrasi dan menurunkan imunitas tubuh. Kondisi ini memperlemah sistem pertahanan saluran pernapasan, terutama fungsi *mukosiliari* yang penting dalam mengeliminasi partikel asing dan patogen. Udara kering yang tercemar debu memperburuk iritasi saluran napas, memicu inflamasi, dan membuka peluang masuknya patogen, seperti *Streptococcus pneumoniae*, virus influenza, serta agen lainnya. Kepadatan manusia yang sangat tinggi di lokasi sentral ibadah, seperti Masjidil Haram dan Mina menjadi media penularan penyakit pneumonia melalui droplet dan aerosol. Dalam kondisi padat, penerapan etika batuk, penggunaan masker, dan jaga jarak menjadi sulit dilakukan sehingga risiko penularan pneumonia meningkat secara signifikan.

Faktor individu sangat berpengaruh terhadap tingkat keparahan pneumonia. Sebagian besar jemaah haji Indonesia berusia di atas 60 tahun, yang secara fisiologis memiliki respons imun yang lebih lemah dibandingkan kelompok usia muda. Komorbiditas, seperti *diabetes melitus*, hipertensi, penyakit jantung koroner, dan penyakit paru obstruktif kronik juga meningkatkan risiko komplikasi serius akibat pneumonia. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan selama ibadah haji akibat kesibukan atau keterbatasan akses layanan kesehatan juga memperparah kondisi ini. Kombinasi antara perubahan pola tidur, kelelahan perjalanan, stres psikologis, serta perbedaan iklim yang drastis turut mempercepat terjadinya penurunan imunitas yang berdampak pada kerentanan terhadap infeksi saluran napas.

Pneumonia selama pelaksanaan ibadah haji merupakan isu kesehatan yang telah lama diketahui dan tercatat secara konsisten dalam literatur ilmiah maupun laporan pelayanan kesehatan haji. Penyakit ini menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas, khususnya pada jemaah lanjut usia serta mereka yang memiliki penyakit penyerta seperti diabetes, hipertensi, atau gangguan paru kronik. Oleh karena itu, penguatan upaya preventif serta peningkatan kapasitas sistem respons medis menjadi komponen esensial dalam melindungi kesehatan jemaah haji secara menyeluruh.

Penanggulangan pneumonia memerlukan sistem kewaspadaan dini yang responsif serta kemampuan tanggap darurat yang terstruktur dan terintegrasi. Hal ini menuntut sinergi lintas sektor antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, dan otoritas kesehatan Arab Saudi. Pendekatan berbasis bukti menjadi fondasi dalam perumusan kebijakan strategis guna membangun sistem kesehatan haji nasional yang tangguh, adaptif, dan responsif terhadap ancaman penyakit menular yang bersifat dinamis dan lintas negara.

Dalam kerangka pencegahan, edukasi kesehatan bagi jemaah haji memegang peran sentral. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, termasuk penggunaan masker di area padat, cuci tangan secara rutin, serta menjaga kecukupan cairan tubuh, terbukti dapat menurunkan risiko penularan infeksi saluran napas, termasuk pneumonia. Selain itu, jemaah dengan kondisi medis kronis dianjurkan untuk menjalani pengobatan secara teratur, mengikuti anjuran medis sebelum dan selama keberangkatan, serta segera melapor kepada tenaga kesehatan bila mengalami gejala seperti batuk, sesak napas, atau demam. Dengan strategi yang terintegrasi dan dukungan lintas sektor, diharapkan risiko pneumonia pada jemaah haji dapat diminimalkan secara signifikan, sehingga pelaksanaan ibadah dapat berlangsung dengan aman.

## Atensi DPR

Kasus pneumonia di kalangan jemaah haji Indonesia pada tahun 2025 menjadi perhatian serius yang memerlukan respons cepat dan terkoordinasi. Komisi IX DPR RI melalui fungsi pengawasan perlu mendorong pemerintah untuk memperkuat kebijakan preventif dan responsif dalam menghadapi peningkatan kasus pneumonia pada jemaah haji melalui pendekatan multisektor. Strategi utama meliputi peningkatan alokasi anggaran untuk penyediaan vaksin influenza dan pneumonia secara menyeluruh bagi jemaah risiko tinggi, serta penguatan program edukasi kesehatan dalam manasik yang terintegrasi dengan modul pencegahan penyakit menular. Komisi IX DPR RI juga perlu mengawasi kinerja dan kesiapan Tim Kesehatan Haji Indonesia serta memastikan optimalisasi fasilitas Klinik Kesehatan Haji Indonesia dengan sarana pemantauan dan penanganan infeksi pernapasan akut. Di sisi lain, perlu ada kerja sama bilateral dengan Otoritas Kesehatan Arab Saudi untuk memastikan akses cepat ke fasilitas rujukan dan logistik medis. Selain itu, Komisi IX DPR RI perlu mendorong pemerintah untuk merevisi regulasi teknis kesehatan haji agar lebih adaptif terhadap dinamika penyakit menular global dan tantangan di lapangan.

## Sumber

detik.com, 23 Mei 2025;  
tempo.co, 23 Mei 2025; dan  
tribunnews.com, 25 Mei 2025.



**Koordinator** Sali Susiana  
**Polhukam** Puteri Hikmawati  
**Ekkuinbang** Sony Hendra P.  
**Kesra** Hartini Retnaningsih

## EDITOR

### Polhukam

Ahmad Budiman  
Prayudi  
Rachmi Suprihartanti S.  
Novianti

### Ekkuinbang

Sri Nurhayati Q.  
Mandala Harefa  
Ari Muliarta Ginting  
Eka Budiyantri  
Venti Eka Satya  
Teddy Prasetiawan

### Kesra

Trias Palupi K.  
Luthvi Febryka Nola  
Yulia Indahri

## LAYOUTER

Devindra Ramkas O.  
Ully Ngesti Pratiwi  
Desty Bulandari  
Yustina Sari

Masyithah Aulia A.  
Ulayya Sarfina  
Yosephus Mainake  
M. Z. Emir Zanggi  
Muhammad Insan F.  
Audry Amaradyaputri

Timothy Joseph S. G.  
Nur Sholikah P. S.  
Fieka Nurul Arifa



<https://pusaka.dpr.go.id>



@pusaka\_bkdprri

©PusakaBK2025



*Bridging Research to Parliament  
Evidence Based Policy Making*