



## ANALISIS KUALITAS HIDUP JEMAAH HAJI LANJUT USIA KLOTER X TAHUN 2023/1444 H

Rikeu Slyviani\*, Dewanti Widya Astari, Ade Lestari

Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo, Jl. Cicendo No.4, Babakan Ciamis, Sumur Bandung,  
Bandung, Jawa Barat 40117, Indonesia

[\\*silviyani.rikeu@gmail.com](mailto:silviyani.rikeu@gmail.com)

### ABSTRAK

Salah satu rukun dalam agama Islam adalah ibadah haji. Di Indonesia, sebesar 80 % persen jamaah haji berada dalam kategori lanjut usia (lansia). Lansia adalah kelompok yang rawan terhadap penurunan kualitas hidup. Seiring bertambahnya usia, terjadi banyak perubahan seperti proses penuaan, penurunan fungsi biologis, psikologis dan sosial. Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui kualitas hidup jemaah haji lanjut usia Kloter X tahun 2023/ 1444 H. Jumlah peserta yang terlibat sebanyak 66 orang jemaah haji lansia dari Kloter X tahun 2023/ 1444 H. Evaluasi kegiatan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang berisikan 4 (empat) domain yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, serta hubungan dengan lingkungan. Hasil kegiatan menunjukkan sebanyak 83% responden ( n = 55 ) memiliki tingkat kualitas hidup yang rendah. Dimensi kesehatan fisik dan mental menjadi faktor penentu kualitas hidup jemaah haji lansia. Berhaji merupakan suatu pencapaian hidup. Perawat tenaga kesehatan haji Indonesia harus berperan sebagai *support system* terbaik dalam pelaksanaan ibadah haji.

Kata kunci: jamaah haji; kualitas hidup; lansia; pelayanan kesehatan

### ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY HAJJ PILGRIMAGES AGE X CLOTTER YEAR 2023/1444 AH

### ABSTRACT

*One of the pillars of the Islamic religion is the Hajj pilgrimage. In Indonesia, 80% of Hajj pilgrims are in the elderly category. The elderly are a group that is vulnerable to a decrease in quality of life. As we get older, many changes occur such as the aging process, a decline in biological, psychological and social functions. The aim of this activity is to determine the quality of life of elderly Hajj pilgrims from Group X in 2023/1444 H. The number of participants involved was 66 elderly Hajj pilgrims from Group ) domains, namely physical health, psychological health, social relationships, and relationships with the environment. The results of the activity showed that 83% of respondents ( n = 55 ) had a low level of quality of life. The dimensions of physical and mental health are determining factors in the quality of life of elderly Hajj pilgrims. Hajj is a life achievement. Indonesian Hajj health care workers must act as the best support system in carrying out the Hajj pilgrimage.*

*Keywords:* elderly; health services; pilgrims, quality of life

## PENDAHULUAN

Proses penuaan terjadi karena bertambahnya usia seseorang merupakan suatu proses alamiah. Usia mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk penurunan kebugaran jasmani dan hilangnya peran dan fungsi yang mengarah pada ketergantungan terhadap orang lain. Penurunan kondisi fisiknya pada lansia, dapat menyebabkan penurunan peran sosial seseorang dalam masyarakat (Zainabur Rahmah, 2020). Sementara di sisi lain, saat ini ada peningkatan pesat dalam jumlah orang lanjut usia (lansia) di seluruh dunia. Peningkatan jumlah berkaitan dengan kebijakan kesehatan, angka kelahiran yang menurun, angka harapan hidup yang meningkat, perawatan dan pengobatan. Peningkatan harapan hidup juga dapat dikaitkan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin berkembang, meningkatnya kualitas kesehatan dan perkembangan sosial ekonomi.

Sejak 2015, jumlah penduduk kategori lansia berusia 60 tahun ke atas lebih dari 7% dari populasi. Diperkirakan jumlah lansia akan signifikan meningkat menjadi 33,69 juta orang pada tahun 2025 dan sebanyak 40,95 juta orang pada tahun 2030. Hal ini juga berpengaruh terhadap tingginya jumlah jemaah haji lansia pada tahun 2023/ 1444 H. Program pemerintah menetapkan bahwa penyelenggaraan Haji dan Umroh tahun 2023 yaitu diantaranya sebanyak 62.000 orang masuk dalam kategori lansia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pasal pasal 138 ayat 1 menetapkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditunjukkan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusian. Pada ayat 2 menetapkan bahwa pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.

Saat pelaksanaan haji, pemerintah melalui Kementerian Agama Republik Indonesia dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia selalu melibatkan petugas haji baik di tingkat nasional maupun daerah. Petugas haji terbagi menjadi bagian umum, ibadah dan kesehatan dan mempunyai tugas untuk mengatur kegiatan jamaah pada suatu kloter mulai akomodasi, konsumsi, transportasi hingga kesehatan semenjak jamaah berangkat hingga jamaah kembali pulang ke tanah air. Sebagai salah satu institusi kesehatan dibawah naungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Mata Nasional (PMN) Rumah Sakit Mata Cicendo turut berpartisipasi setiap tahunnya mengirimkan tenaga kesehatan terbaik. Hal tersebut merupakan bentuk pengejawantahan amanat Undang-undang kesehatan yang dilaksanakan oleh PMN RS Mata Cicendo. Salah satu kegiatan yang dilakukan tenaga kesehatan haji adalah memastikan kualitas hidup lansia saat pelaksanaan rangkaian ibadah haji baik saat di tanah air, di tanah suci hingga kembali ke tanah air. Upaya menjaga kualitas hidup lansia ini diharapkan dapat meminimalisir dampak buruk dalam pelaksanaan rangkaian ibadah haji.

Tenaga kesehatan haji daerah juga ikut membantu tenaga kesehatan haji kloter untuk menjaga klinik satelit di suatu hotel dengan cakupan pelayanan kesehatan bagi seluruh jamaah dari berbagai kloter yang menginap pada hotel yang sama. Selain di klinik satelit, tenaga kesehatan haji daerah juga membuka kamar petugas, sehingga bila ada jamaah yang tidak kuat untuk datang ke klinik satelit, tenaga kesehatan dapat melakukan tindakan

keperawatan di kamar perugas atau di kamar jamaah yang membutuhkan. Apabila kondisi jamaah tidak dapat ditangani di kamar atau di klinik satelit, maka jamaah kemudian di rujuk ke klinik sektor, atau kantor kesehatan haji Indonesia (KKHI) (Mushi et al., 2021). Dalam pelaksanaannya, tenaga kesehatan haji daerah, tidak hanya mengurus kesehatan jamaah, namun juga ikut membantu dalam penyelesaian masalah teknis non-medis seperti melaporkan kerusakan atau masalah fasilitas jamaah, berkoordinasi dengan kloter lain bila ada yang tersesat, serta membantu distribusi logistik dan makanan pada jamaah saat berada di Arafah dan Mina. Jamaah haji adalah mereka yang menjalankan ibadah haji, yang melibatkan serangkaian ritual dan tindakan yang dilakukan di Kota Mekah, Arab Saudi (Klimiuk & Moriarty, 2021).

Keadaan terberat saat berhaji adalah saat jamaah berada di Mina. Area terbuka dan cuaca yang sangat panas menyebabkan jamaah sangat rentan mengalami dehidrasi. Selain itu, jamaah juga rentan untuk tersesat karena perbandingan jumlah petugas haji dan jamaah yang kurang berimbang. Seorang petugas haji mengawasi 45 orang jamaah sehingga diperlukan sinergi yang baik antara petugas dan jamaah khususnya jamaah lansia agar rangkaian ibadah haji dapat berlangsung dengan lancar dan jamaah lansia pun mendapatkan kualitas hidup yang baik. *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) menyatakan bahwa kondisi fungsional lansia diantaranya meliputi kesehatan secara fisik, tingkat ketergantungan, tidur, penyakit, pekerjaan, kondisi psikologis dan kondisi sosial. Kesejahteraan lansia, kesehatan emosional, kondisi fisik, pekerjaan, kondisi kognitif dan kehidupan sosial dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Menjaga kualitas hidup lanjut usia sangatlah penting untuk meningkatkan kesehatan dan meningkatkan harapan hidup. Kualitas hidup lansia yang optimal dapat diartikan sebagai keadaan fungsional lansia dalam keadaan maksimal, sehingga dapat menikmati masa tuanya secara bermakna, bahagia, bermanfaat dan bermakna. Kualitas hidup bagi lansia merupakan suatu hal yang fundamental sehingga mendorong untuk melakukan “Analisis kualitas hidup jemaah haji lanjut usia Kloter X tahun 2023/ 1444 H”.

## **METODE**

Kegiatan ini dilakukan dengan merumuskan masalah yang memandu, mengeksplorasi atau memotret situasi sosial yang akan diteliti secara menyeluruh, mendalam, dan mendalam melalui kuesioner. Kegiatan ini sudah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik PMN RS Mata Cicendo dengan nomor LB.02.01/2.3/6429/2023. Evaluasi dilakukan melalui pengisian kuesioner berbahasa Indonesia dari WHOQOL-BREF berbasis *google form* untuk kemudian ditabulasi dan dilakukan scoring berdasarkan panduan *introduction, administration, scoring and generic version of the assesment* dari WHOQOL-BREF. Kuesioner yang digunakan di berisikan 4 (empat) domain yang menjadi parameter dalam penilaian kualitas hidup seseorang. Masing-masing parameter tersebut juga menggali beberapa aspek dalam setiap domainnya. Empat domain tersebut meliputi: kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, serta hubungan dengan lingkungan. Peserta yang telah ditetapkan adalah Jemaah haji lansia yang berjumlah 66 jemaah haji lanjut usia (lansia/ usia diatas 60 tahun) laki-laki dan perempuan. Jemaah haji tersebut berasal dari Kloter X pada tahun 2023/ 1444 H. Hasil tabulasi dan scoring tersebut kemudian dianalisis secara deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 66 orang peserta, mayoritas usia responden adalah 60-70 tahun sebanyak 34 responden. Proporsi responden laki-laki dan perempuan menurut jenis kelamin berjumlah sama yaitu masing-masing 50%. Paling banyak tingkat pendidikan responden berada pada level rendah, namun ada. Sebagian kecil responden yang merupakan lulusan sarjana dan paska sarjana. Jika dilihat dari status perkawinan, sebagian besar berstatus menikah (Tabel 1).

Tabel 1.  
Distribusi responden berdasarkan data demografi (n=66)

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin:		
Laki-Laki	33	50
Perempuan	33	50
Usia		
<60	6	9
60-65	17	25,8
65-70	17	25,8
>70	26	39,4
Pendidikan		
Tidak Bersekolah	10	15,2
SD	37	56,1
SMP	3	4,5
SMA	7	10,6
Diploma	2	3
Sarjana	3	4,5
S2	2	3
Lainnya	2	3
Status Perkawinan		
Kawin	52	78,8
Duda/ Janda	14	21,2

Tabel 2.  
Distribusi frekuensi tingkat kualitas hidup responden

Kategori Kualitas Hidup	f	%
Tinggi	0	0
Sedang	11	17
Rendah	55	83

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 83% atau 55 responden memiliki tingkat kualitas hidup pada level yang rendah, 17% atau 11 orang responden memiliki tingkat kualitas hidup pada level sedang, dan tidak ada responden yang memiliki tingkat kualitas hidup tinggi. Tabel 3 menunjukkan tingkat kualitas hidup responden ditinjau berdasarkan domain kesehatan fisik sebanyak 31 responden berada pada kategori baik dan 35 responden berada pada kategori cukup. Berdasarkan domain psikologis 1 responden berada pada kategori sangat baik, 50 responden berada pada kategori baik, dan 14 responden berada pada kategori cukup, serta 1 responden berada pada kategori kurang. Jika ditinjau dari domain hubungan sosial, terdapat 32 responden temasuk kategori baik, 31 responden termasuk kategori cukup, dan 3 responden dengan kategori kurang. Domain kualitas hidup terakhir, yaitu domain lingkungan menunjukkan responden dengan kategori sangat baik, baik, dan cukup masing-masing berjumlah 1 responden, 52 responden, dan 13 responden.

Tabel 3.  
Distribusi frekuensi kualitas hidup responden berdasarkan domain

Kualitas Hidup	Kesehatan Fisik		Psikologis		Hubungan sosial		Lingkungan	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sangat Baik	0	0	1	2	0	0	1	2
Baik	31	47	50	76	32	48	52	79
Cukup	35	53	14	21	31	47	13	20
Kurang	0	0	1	2	3	5	0	0

## PEMBAHASAN

Haji merupakan perjalanan bagi umat muslim yang merupakan bagian dari rukun Islam. Sejumlah layanan kesehatan preventif dan kuratif tersedia untuk semua jemaah haji sebelum dan selama mereka berada di Arab Saudi. Sebelum keberangkatan, setiap jemaah haji Indonesia diharuskan mengunjungi fasilitas kesehatan pemerintah untuk pemeriksaan medis dan menerima buku saku yang menguraikan kondisi kesehatan, obat-obatan dan status vaksinasi (Al-Ajarma, 2021). Jamaah di sarankan untuk menerima vaksin meningokokus dan vaksin influenza sebelum keberangkatan mereka. Penerbangan menampung sekitar 300–450 jemaah dalam setiap siklusnya. Setiap penerbangan memiliki satu dokter dan dua perawat untuk menemani para jamaah (Pane et al., 2013). Layanan kesehatan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan haji dan diberikan prioritas terhadap jamaah lansia yang dalam kondisi rentan. Rawat inap dan pelaporan insidental dari setiap keluhan, penyakit dan kematian secara terus menerus dilaporkan kepada tim kesehatan tenaga kesehatan haji Indonesia yang berbasis di Arab Saudi selama Haji. Mahmoud menyatakan bahwa tingkat kematian tertinggi di rumah sakit Makkah dikaitkan dengan diabetes, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular. Pasien yang mendapat pelayanan medis mempunyai kemungkinan meninggal selama dirawat di rumah sakit lebih besar dibandingkan pasien yang tidak mendapat pelayanan kesehatan (Gaddoury & Armenian, 2023). Otoritas Saudi membuat pos pertolongan pertama dan pusat kesehatan bagi seluruh jemaah haji. Di Mekkah, enam rumah sakit didirikan selama proses haji. Selain fasilitas dari pemerintah Arab Saudi, tim tenaga kesehatan Indonesia berwenang mendirikan pos dan rumah sakit lapangan di Mekkah dan Madinah khusus jemaah haji Indonesia. Indonesia juga mengirimkan 306 dokter spesialis penyakit dalam, spesialis paru, ahli jantung dan psikiater, pekerja kesehatan masyarakat, perawat, apoteker dan sanitarian untuk mendukung ibadah haji.

Hasil diapatkan data sebanyak 83 % responden (n=55) berada dalam kualitas hidup rendah, oleh karena itu perlu di optimalkan dalam berbagai aspek berikut ini: 1) Dimensi Keagamaan: Jamaah haji merasa bahwa menjalankan ibadah haji memberikan perasaan kedamaian dan penguatan spiritual. Mereka merasa lebih dekat dengan Tuhan dan merasakan peningkatan dalam hubungan dengan sesama manusia. 2) Dimensi Kesehatan Fisik dan Mental: Sebagian besar jamaah melaporkan adanya peningkatan kesehatan fisik dan mental setelah menjalankan ibadah haji. Perjalanan fisik yang menantang dan aktivitas ibadah yang melibatkan banyak gerakan fisik diyakini memberikan manfaat kesehatan. Sebagaimana yang telah dilaksanakan oleh Ahmad pada jamaah haji tahun 2017 mengatakan bahwa gangguan kognitif, demensia prevalensinya 5 – 7 % dari seluruh jamaah

haji (Alzahrani et al., 2019). 3)Hubungan Sosial: Lansia jamaah haji merasa memiliki hubungan sosial yang lebih kuat dengan sesama jamaah dan komunitas di sekitarnya. Mereka merasa terhubung dengan orang-orang yang memiliki pengalaman serupa dan merasa diakui di masyarakat. 4) Pencapaian Hidup: Ibadah haji dianggap sebagai pencapaian penting dalam hidup mereka. Pencapaian ini memberikan rasa bangga dan kepuasan yang mendalam. 5)Dampak Psikologis: Menjalankan ibadah haji membantu mengatasi perasaan kesepian dan kekhawatiran tentang akhirat. Partisipan melaporkan adanya perasaan bahagia dan damai setelah menjalankan ibadah haji.

Peningkatan kualitas hidup jamaah haji baik secara biologis psikologis sosial spiritual harus menjadi prioritas bagi tengah kesehatan haji Indonesia. Karena proses ibadah haji melibatkan aktivitas fisik tingkat tinggi, bersamaan dengan panas terik Arab Saudi, jamaah sering merasa sakit. Ketidakseimbangan suhu antara bagian dalam dan luar tenda sering menyebabkan penyakit parah pada beberapa jemaah. Kondisi cuaca yang sangat panas dan tidak nyaman membuat jemaah haji lebih rentan sakit. Hal ini selaras dengan Aborawash yang menyatakan bahwa kualitas hidup yang menurun harus diantisipasi dengan kesigapan para tenaga kesehatan (Aborawash & Abu-bakr, 2017). Kesulitan akibat sakit menjadi sangat parah ketika jemaah yang sakit tidak bisa mendapatkan pengobatan yang layak karena miskomunikasi dengan tenaga medis. Terkadang, miskomunikasi seperti itu menyebabkan diagnosis yang salah. (Quaum et al., 2023). Peningkatan kualitas hidup sebagai pandangan yang komprehensif terhadap kondisi jamaah haji lansia harus menjadi perhatian utama pemerintah. Tenaga kesehatan haji Indonesia harus senantiasa meningkatkan layanan yang diberikan kepada mereka, meningkatkan asuhan sehingga tercapai kualitas hidup yang diinginkan. Pemerintah harus dapat menempatkan indikator yang tepat sebagai cara untuk mengukur dan mendefinisikan masalah haji melalui hasil yang lebih komprehensif.

Durasi yang berbeda dalam pelaksanaan proses ibadah haji juga berdampak terhadap kualitas hidup jamaah lansia (Vitriana Biben, 2023). Pemerintah harus menerapkan strategi pemberangkatan jamaah haji lansia berdasarkan kondisi status kesehatannya. Fungsi kemandirian jamaah haji lansia dapat dinilai dengan melihat kemampuan dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari (ADL). ADL adalah kepanjangan dari aktivitas hidup sehari-hari yang meliputi penggunaan kamar kecil, mandi, kontinensia, berpakaian, dan bergerak (mobilisasi). Hasil menunjukkan bahwa ibadah haji mempunyai dampak yang relevan terhadap kualitas hidup jamaah haji. Proses spiritual, transformasi diri, hubungan sosial yang erat, dan efek emosional yang positif adalah aspek-aspek kunci yang mempengaruhi kualitas hidup mereka. Kualitas hidup yang meningkat pada jamaah haji lansia bertujuan untuk mencapai isthitaah kesehatan harus di dorong oleh semua pihak baik dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian Agama (Rustika et al., 2020). Sosialisasi di bidang kesehatan jamaah haji lansia harus ditingkatkan sesuai isthitaah kesehatan yang dimulai dari pusat kesehatan masyarakat (puskesmas).

## **SIMPULAN**

Ibadah haji bukan hanya sekadar rangkaian ritual, tetapi juga pengalaman spiritual yang mendalam yang dapat membawa dampak positif pada kualitas hidup jamaah haji. Dengan

meningkatnya pemahaman agama, transformasi diri, hubungan sosial yang kuat, dan efek emosional yang menguntungkan, ibadah haji memberikan kontribusi nyata terhadap pengembangan aspek-aspek penting dalam kehidupan individu. Oleh karena itu, perhatian terhadap kesejahteraan jamaah haji perlu terus diperhatikan dalam upaya memahami dampak sosial dan spiritual dari ibadah ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ekasari, Mia Fatma., Riasmini, Ni Made., Hartini, Tien. (2018). Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Intervensi. ISBN: 978-602-5973-27-7. Wineka Media. Malang.
- Land, K. C., Michalos, A. C. and Sirgy, M. J. (2012). Handbook of social indicators and quality of life research, Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research. doi: 10.1007/978-94-007-2421-1.
- Purnama H, Suahda T. Tingkat Aktivitas Fisik pada Lansia di Provinsi Jawa Barat, Indonesia. Jurnal Keperawatan Komprehensif. 2019; 5.
- Szabo, S. on behalf of the WHOQOL Group (1996). The World Health Organisation Quality of Life (WHOQOL) Assessment Instrument. In B. Spilker (Ed.) Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials (2nd edition). Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia.
- Aborawash, S., & Abu-bakr, K. (2017). Urban Observatory of Hajj and Its Effect on the Quality of Life During Hajj and Umrah. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3164199>
- Al-Ajrama, K. (2021). After Hajj: Muslim Pilgrims Refashioning Themselves. *Religions*, 12(1), 36. <https://www.mdpi.com/2077-1444/12/1/36>
- Alzahrani, A. S., Alhumaidi, F., Altowairqi, A., Al-Malki, W., & AlFadhli, I. (2019). Screening for cognitive impairment in Arabic-speaking Hajj pilgrims. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 55(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s41983-019-0111-x>
- Gaddoury, M. A., & Armenian, H. K. (2023). Epidemiology of Hajj pilgrimage mortality: Analysis for potential intervention. *Journal of Infection and Public Health*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.05.021>
- Klimiuk, J., & Moriarty, K. J. (2021). The Lourdes Pilgrimage and the Impact on Pilgrim Quality of Life. *Journal of Religion and Health*, 60(6), 3775-3787. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01398-0>
- Mushi, A., Yassin, Y., Khan, A., Alotaibi, B., Parker, S., Mahomed, O., & Yezli, S. (2021). A Longitudinal Study Regarding the Health Profile of the 2017 South African Hajj Pilgrims. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3607. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3607>

- Pane, M., Imari, S., Alwi, Q., Nyoman Kandun, I., Cook, A. R., & Samaan, G. (2013). Causes of Mortality for Indonesian Hajj Pilgrims: Comparison between Routine Death Certificate and Verbal Autopsy Findings. *PLOS ONE*, 8(8), e73243. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0073243>
- Quaium, A., Al-Nabhan, N. A., Rahaman, M., Salim, S. I., Toha, T. R., Noor, J., Hossain, M., Islam, N., Mostak, A., Islam, M. S., Mushfiq, M. M., Jahan, I., & Islam, A. (2023). Towards associating negative experiences and recommendations reported by Hajj pilgrims in a mass-scale survey. *Helijon*, 9(5), e15486. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15486>
- Rustika, R., Oemiat, R., Asyary, A., & Rachmawati, T. (2020). An Evaluation of Health Policy Implementation for Hajj Pilgrims in Indonesia. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 10. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.200411.001>
- Vitriana Biben, I. R. D., Annisa Nadzira, Syarief Hasan Lutfie, Rifky Mubarak, Sri Wahyudati, Azizati Rochmania, Juwita Arum Mayangsari, Waode Sri Nikmatiah, Ellyana Sungkar, Tirza Z. Tamin, Hening Laswati Putra. (2023). Independence Status, Communication and Mobilization Profiles of Indonesian Hajj Pilgrims. *Indonesian Journal Of Physical Medicine and Rehabilitation*, Vol 12 No 01. <https://doi.org/https://doi.org/10.36803/indojpmr.v12i01.346>
- Zainabur Rahmah, A. A. F., Lailia Nur Rachma2, Lina Fitria Astari, Riskiyana. (2020). Health Response of Hajj Pilgrims on the Quality of Health Services in Subdistrict of Pademawu Pamekasan. *Journal of Islamic Pharmacy*, 5, 41 - 45.