

TOT Penyakit Menular Pada Satgas WNI Migran Terdeportasi Di Tanjung Pinang

Linda Dewanti^{1*}, Sulistiawati², Djohar Nuswantoro³, Atika⁴
Universitas Airlangga, Jl Prof. Dr. Mustopo 47 Surabaya

*Corresponding author: lindaperisdiono@yahoo.com; lindadewanti87@gmail.com

Abstrak

Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah melaksanakan TOT (*training of trainer*) penyakit menular pada satuan tugas (*satgas*) yang melayani WNIM KPO di Tanjung Pinang agar satgas maupun WNIM KPO waspada dan menerapkan pencegahan penyakit menular bagi diri sendiri, keluarga dan masyarakat asal. Metode yang dilakukan adalah ceramah interaktif, diskusi, tanya jawab menggunakan berbagai media, pelatihan 6 langkah cuci tangan, dan FGD pada 25 satgas.

Setelah TOT terjadi peningkatan pengetahuan secara bermakna dari peserta TOT, tercermin dari jumlah soal yang dijawab benar sebelum ($8,7 \pm 1,5$) dan sesudah TOT ($12,5 \pm 1,7$) dari total 15 soal (*paired t test*, $p < 0,0001$; dengan CI 95% 3,0 – 4,6). Peserta mampu melakukan 6 langkah cuci tangan standard WHO / Kemenkes. Hasil FGD menunjukkan selain peserta mampu menjelaskan secara benar tentang materi penyakit menular dan pencegahannya, peserta merasakan pentingnya mencegah penyebaran penyakit menular serta mengusulkan adanya screening penyakit menular terhadap WNIM KPO. Satgas siap menerapkan hasil TOT kepada WNIM KPO.

Kata kunci— Pekerja Migran, Penyakit Menular

Abstract

Objective of this study was to conduct training of trainer (TOT) on a team who serve the deported migrant workers in Tanjung Pinang. 25 of the team were invited as participants. Interactive lectures, discussions, questions, video, practicing 6 steps of hand washing and FGD were used as methods of TOT on 25 person of the team members.

Results indicated that knowledge of participants increased, as shown by increasing the number of point answered correctly (*pre- versus post test*), i.e before ($8,7 \pm 1,5$) and after TOT ($12,5 \pm 1,7$) of totally 15 points (*paired t test*, $p < 0,0001$; CI 95% 3,0 – 4,6). Participants were capable to practice 6 steps of hand washing recommended by WHO /Indonesian Ministry of Health. FGD results showed that they were not only competence to explain communicable diseases and how to prevent the diseases, but their perspective of communicable diseases also changed. They proposed that government should have a screening program for the deported migrant workers in term of communicable disease to avoid spreading of the disease after their returning in Indonesia.

Keywords— Migrant-worker, communicable disease

1. PENDAHULUAN

Tercatat sebesar 9 juta WNI migran (WNIM) bekerja di Singapura, Malaysia, Hong Kong, Taiwan, Brunei, sehingga menempatkan Indonesia dalam peringkat ke 3 sebagai negara asal pekerja migran terbesar di dunia (World Bank, 2017). Mereka mampu berkontribusi atas kesejahteraan keluarga di daerah asal dan tercatat sebagai penyumbang devisa terbesar (*top foreigner exchange earners*) bagi perekonomian Indonesia (World Bank, 2017). Mayoritas negara tujuan WNI migran adalah

Malaysia. Selain karena lokasi negara Malaysia yang dekat dengan Indonesia, faktor kemiripan Bahasa dan budaya; ulah oknum penjaga perbatasan kedua negara ditengarai membuka kesempatan bagi WNIM untuk melintasi batas wilayah secara tidak prosedural, yang berakibat pada terbukanya peluang bagi praktik perekrutan tenaga kerja ilegal termasuk perdagangan orang (*human trafficking*). Sebenarnya sejak tahun 2017 Pemerintah Indonesia telah berupaya menghentikan WNIM ilegal dan praktik perdagangan orang, tetapi nampaknya upaya tersebut belum optimal, terbukti dari data kepulangan WNIM Korban

Perdagangan Orang (WNIM KPO) yang masih cukup besar sampai artikel ini dibuat.

Kepulauan Riau berbatasan dengan Malaysia, Singapore, Thailand dan Vietnam, sehingga menjadi tempat strategis dalam jalur transportasi laut dan udara termasuk bagi pelintas batas negara. Menurut data Dinas Sosial setempat, sejak tahun 2005-2018, terdapat 275.553 WNIM KPO yang dideportasi dari Malaysia diterima kembali melalui pelabuhan TanjungPinang (Boniar, 2018). Rata-rata WNIM KPO tersebut bekerja *over-time*, tidak mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan, kurang asupan nutrisi, dan beberapa diantaranya mengalami penderitaan cukup berat karena tidak menerima upah, dan mengalami kekerasan verbal, fisik atau seksual selama bekerja di negara tujuan. Mereka yang dipulangkan dan tiba di Tanjung Pinang pada umumnya telah selesai menjalani hukuman penjara di Malaysia karena tidak mempunyai kelengkapan dokumen seperti paspor dan atau permit kerja. Sebagian tertangkap saat ada razia aparat pemerintah Malaysia pada pekerja migran yang dilakukan di barak / tempat tinggal pekerja, di jalan, maupun di tempat kerja. Beberapa pekerja perempuan ditangkap saat mereka melahirkan anak di Rumah sakit, atas laporan petugas rumah sakit, bahwa ibu yang melahirkan tersebut secara legal formal tidak memiliki ijin tinggal.

Pada umumnya penjara mempunyai karakteristik *over-crowded*, *over-capacity*, infrastruktur lingkungan dan sanitasi yang tidak memadai, dengan tata ruang dan sirkulasi udara yang tidak optimal, nutrisi yang substandard, minimnya akses pelayanan kesehatan, sehingga menjadikan WNIM KPO berisiko menderita penyakit menular seperti infeksi saluran nafas, tuberculosis, penyakit kulit dan kelamin termasuk HIV/AIDS selama tinggal di penjara. UNAIDS menyebut bahwa pelayanan kesehatan yang tidak memadai, *overcrowding*, kekerasan seksual, seks tidak aman, penggunaan napza suntik tidak aman, serta kesewenangan hukum (*Inappropriate, ineffective and excessive laws*) adalah empat faktor tertinggi mengapa tahanan menjadi rentan terhadap penyakit menular (UNAIDS, 2014). Diprediksi prevalensi TB pada komunitas tahanan 7,5 - 15,7 kali lebih besar dibanding dengan populasi umum; sedangkan prevalensi HIV 3,7 (laki-laki) dan 20,0 (perempuan) kali lebih besar dibanding prevalensi populasi umum (USAIDS, 2019).

Setiba di Pelabuhan Tanjung Pinang, WNIM KPO yang dideportasi tersebut ditangani oleh Satuan Tugas (Satgas) dari berbagai institusi yaitu: Dinas Sosial, Imigrasi, Kepolisian (Polres dan Polsek),

Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), Dinas Perhubungan, Pelindo 1, dan Rumah Penampungan Trauma Center (RPTC). WNIM KPO yang merasa sakit dapat langsung meminta bantuan medis pada petugas kesehatan dari KKP saat kedatangan, tetapi secara keseluruhan tidak ada program screening kesehatan khusus termasuk penyakit menular. Karena tidak ada program *screening* kesehatan, maka WNIM KPO berpotensi menjadi sumber penularan penyakit menular baik bagi satgas maupun bagi keluarga dan masyarakat asal daerah WNIM KPO saat mereka dipulangkan kembali ke kampung halaman. Selama di Tanjung Pinang, WNIM KPO menerima proses rehabilitasi fisik, mental dan sosial di RPTC, yang dikelola oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia selama 3-7 hari. Setelah menerima proses pemulihan trauma tersebut, WNIM KPO akan dipulangkan ke daerah asal dengan kapal laut melalui koordinasi Dinas Tenaga Kerja terkait.

Tujuan dari Pengabdian masyarakat berupa TOT (training of trainer) ini adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran petugas yang menangani WNIM KPO di Tanjung Pinang. Dengan mengikuti TOT ini diharapkan pengetahuan dan kesadaran satgas dapat meningkat sehingga bentuk pelayanan yang mereka lakukan kepada WNIM KPO (sebagai target masyarakat sasaran) menjadi lebih baik dan tidak berisiko terhadap diri mereka sendiri. Penerapan kebiasaan hidup bersih dan sehat bagi WNIM KPO tersebut dirasa penting dengan harapan mereka dapat membina keluarga sehat dan menjadi anggota masyarakat yang sehat bagi daerah asal masing-masing.

2. METODE

Sebelum kegiatan TOT diselenggarakan, tim pengabdian masyarakat bekerjasama dengan Dinas Sosial Provinsi Kepulauan Riau, sebagai mitra utama dalam menyelenggarakan TOT tentang penyakit menular bagi satgas yang memberikan pelayanan kepada WNIM KPO yang baru dideportasi dari Malaysia dan tiba di Tanjung Pinang. Dinas Sosial bersama dengan tim pengabdian masyarakat mengundang 25 tim satgas untuk mengikuti TOT penyakit menular yang dilaksanakan di Rumah Penampungan Trauma Center (RPTC).

TOT adalah metode yang telah digunakan secara luas karena terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan peserta secara cepat, murah dan peningkatan tersebut bermakna secara eksponensial (Mormina and Pinder, 2018). Keunggulan lain adalah melalui TOT ini, transfer keilmuan dan ketrampilan

kepada sekelompok kecil (trainer, yang dalam hal ini adalah tim satgas) yang memang berada di tempat yang dibutuhkan, tempat penanganan pertama dari WNIM KPO di Tanjung Pinang (Baron, 2006).

Persiapan sebelum TOT dilaksanakan adalah membuat buku ajar TOT, yang telah diterbitkan penerbit SAGA (ISBN No 978-602-5758-76-8) dan dicatatkan dalam HAKI no EC00201973572.

Materi TOT berisi upaya promotif dan preventif dalam menjaga tubuh tetap sehat bebas dari penyakit menular dan tidak menular, yaitu dengan menjaga lingkungan sehat, pola hidup bersih dan sehat (makan makanan sehat, gizi seimbang, berolahraga setiap hari), dan imunisasi. Materi tentang bahaya penyakit menular dengan mortalitas dan morbiditas tinggi, tanda *emergency*, cara pertolongan pertama, dan kapan harus segera mencari pertolongan medis terdekat diberikan dalam bentuk buku ajar, softcopy (ppt) dan video pendukung. Dengan ditemukannya kasus yang dapat menularkan penyakit secara dini, serta dilakukan penanganan yang tepat, maka mata rantai penularan berikutnya akan dapat dihindarkan. Dari sekian banyak penyakit menular, dipilih materi bahasan tentang penyakit menular dengan prevalensi, severity, mortality dan dampak yang tinggi di Indonesia, sesuai referensi profil Kesehatan Indonesia 2018 dan dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019; Gupta and Guin, 2010). Penyakit menular menurut WHO regional Asia Tenggara (WHO. 2019) dan Global tuberculosis (WHO, 2018). Jenis penyakit menular pada anak (pneumonia, difteri, campak, rubella, diare) dan penyakit menular pada dewasa (tuberculosis, kusta/lepra, HIV-AIDS, malaria, demam berdarah dengue, hepatitis) diberikan sebagai materi inti. Tim pengabdian juga membuat video 6 langkah cuci tangan seperti yang dianjurkan oleh WHO dan Kemenkes RI sebagai salah satu upaya penularan penyakit. Video tersebut diperagakan oleh peserta sehingga mereka mampu melakukannya gerakan 6 langkah cuci tangan secara mandiri. Pre-test dan post-test dijalankan kepada semua peserta.

Semua metode dalam TOT ini memperhitungkan proses pembelajaran *andragogy* yaitu narasumber menghargai perbedaan latar belakang pendidikan dan pekerjaan dari partisipan dengan selalu memberi contoh terapan materi pembelajaran berorientasi pekerjaan, menghubungkan dengan problem solving dan tujuan akhir yaitu better future, sehingga dapat menyentuh sensibilitas pikiran dewasa dan membangkitkan motivasi untuk merubah kondisi menjadi lebih baik. Selama TOT setiap partisipan memperoleh kesempatan untuk diskusi terutama saat

FGD, mereka menjelaskan potensi masalah terkait dari sudut pandang pekerjaan mereka serta sebagai tim satgas mereka dituntut untuk selalu bekerja terintegrasi (Loeng, 2018).

a. Focus Group Discussion (FGD)

FGD sering digunakan dalam studi kualitatif dimana interviewer / moderator menanyakan poin pertanyaan spesifik terkait topik atau masalah yang sedang dipelajari. Kelebihan FGD, dibanding interview individu, adalah interviewer mendapat dimensi informasi tambahan dari sisi interaksi semua anggota group (Wong, 2008). Teknik FGD terbukti efektif dalam mengidentifikasi perilaku atau kondisi yang berbahaya, mengungkap issue sensitive terkait topik atau pengalaman yang dirasakan selama ini serta kebutuhan mendasar dari sebuah kelompok/ grup (Trilling, 1999; Murray et al., 1994; Denning et. Al., 1993; Kitinger, 1993).

Dalam pengabdian masyarakat ini, FGD dilakukan untuk menggali lebih dalam pengetahuan dan sikap peserta tentang penyakit menular, upaya preventif dan promotif terkait penyakit menular, pencarian pelayanan medis lebih dini jika ada tanda dan gejala *emergency*, serta karakteristik WNIM KPO yang mereka layani. Dengan mendiskusikan kembali materi TOT melalui kegiatan FGD, diharapkan peserta juga lebih memahami dan termotivasi untuk menerapkan gaya hidup bersih dan sehat untuk meningkatkan kondisi tubuh serta menghindari tubuh dari penularan penyakit menular. Diskusi antar satgas juga diharapkan memberi inspirasi bahwa mereka harus terintegrasi dalam melaksanakan tugas yaitu memberi pelayanan pada WNIM KPO, agar tercapai tugas pokok dan fungsi (tupoksi) bersama sebagai tim satgas. Selanjutnya diskusi dipicu agar tim memikirkan rencana terbaik dalam menjalankan misi pelayanan WNIM KPO serta mencegah penyebaran penyakit menular di Indonesia. Topik yang dibahas dalam FGD adalah definisi Penyakit menular, penularan penyakit menular, pencegahan penyakit menular, karakteristik WNIM KPO, screening penyakit menular dan apa pentingnya screening, program yang selama ini sudah dilakukan oleh satgas terkait pencegahan penyebaran penyakit menular di Indonesia / tempat asal WNIM KPO, rencana ke depan, upaya Ter-integrasi pencegahan penyakit menular oleh satgas.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

TOT yang diselenggarakan di rumah penampungan trauma center (RPTC) Tanjung Pinang

diikuti oleh 25 peserta (100 % undangan) yang mewakili institusi Dinas Sosial, Imigrasi, Kantor Kesehatan Pelabuhan, Kepolisian (Polres dan Polsek), Dinas Perhubungan, Pelindo 1, dan Rumah Penampungan Trauma Center (RPTC). Buku materi TOT dan softcopy materi (ppt dan video) diberikan kepada peserta supaya dapat dipergunakan peserta dalam melakukan KIE bagi WNIM KPO.

TOT secara resmi dibuka oleh Kepala Dinas Sosial Provinsi Kepulauan Riau. Kadinsos menyambut baik adanya kerjasama Perguruan Tinggi dengan satgas yang melayani WNIM KPO. Dengan penerapan perilaku hidup sehat dan peduli terhadap penyakit menular, dapat menghindarkan masyarakat Indonesia pada umumnya dari mata rantai penularan penyakit menular melalui WNIM KPO.



Gambar 1. Pembukaan TOT oleh Ka-Dinsos Prov. Tanjung Pinang



Gambar 2. Peserta TOT



Gambar 3. Pemberian materi dalam TOT



Gambar 4. Post-Test

a. Peningkatan Pengetahuan Peserta TOT

Setelah mengikuti TOT, pengetahuan peserta meningkat secara bermakna (Tabel 1), yakni nilai benar pre test 8,7 poin naik menjadi 12,5 poin dari total 15 soal tentang penyakit menular dan pencegahannya (paired t test, $p < 0,0001$; dengan CI 95% 3,0 – 4,6). Bahkan ada satu peserta yang menjawab benar semua poin pada saat post test.

Tabel 1. Hasil Pre-, dan Post Test dan Selisih (post test – pre test)

(n=25)	Jumlah soal terjawab benar	Uji paired T-test
Pre Test	8.7 (1.5)	$p < 0,0001$
Post Test	12.5 (1.7)	CI 95% (2.96,
Selisih (post – pre test)	3.8 (1.9)	4.56)

Total jumlah soal pre- dan post test adalah 15 soal

b. Praktik cuci tangan memakai air mengalir dan sabun cair

Peserta TOT menjadi paham pentingnya melakukan 6 langkah mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun cair. Peserta menjadi mampu melakukan gerakan 6 langkah cuci tangan dengan benar, seperti yang dianjurkan WHO / Kemenkes, setelah beberapa kali berlatih dengan panduan video yang dibuat tim dan dengan bantuan instruktur dan ko-instruktur dari anggota tim.



Gambar 5. Praktik pelatihan cuci tangan yang benar

c. FGD

Hasil Focal Group Discussion (FGD) menunjukkan pengetahuan dan kesadaran peserta tentang pentingnya mencegah penyebaran penyakit menular meningkat. Bahkan Satgas menyadari selama ini pencegahan penyebaran penyakit menular belum ada programnya dan dirasa penting untuk menyuarakan bahwa hal tersebut. Pencegahan penyebaran penyakit dengan cara deteksi dini / screening di pintu gerbang kembalinya WNIM KPO dinilai penting baik bagi kesehatan Satgas yang terpapar langsung dengan WNIM KPO maupun bagi keluarga dan masyarakat daerah asal WNIM KPO tersebut, dimana mereka akan dihantarkan pulang ke daerah asal. Peserta berharap tim pengabdian akan mensosialisasikan kebutuhan tersebut kepada pemerintah dan pemerhati kesehatan.



Gambar 6. Pelaksanaan FGD

d. Resume FGD dan pembahasan

Setelah mendapatkan materi dan diskusi TOT penyakit menular, peserta (satgas) dapat merefleksikan pentingnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat bagi diri sendiri dan bagi WNIM KPO. Upaya promotive dan preventif seperti menjaga lingkungan tetap sehat, memutus mata rantai penularan (imunisasi, mengontrol vector pembawa penyakit, segera membawa orang yang sakit ke layanan kesehatan sedini mungkin), menjaga daya tahan tubuh (makan gizi seimbang dengan jenis beraneka ragam, serta berolahraga secara teratur). Dengan mengaplikasikan upaya tersebut kepada WNIM KPO, satgas dapat membantu mencegah penularan penyakit menular yang mungkin dibawa WNIM KPO kepada keluarga dan masyarakat daerah asal.

Satgas menjadi paham bahwa WNIM KPO merupakan kelompok yang berisiko tinggi terhadap penyakit menular karena berbagai macam faktor seperti jam kerja yang sangat panjang, tidak cukup istirahat, bekerja dibawah tekanan (baik fisik maupun mental), berada jauh dari pasangan dengan berbagai macam persoalannya (seks bebas, kehamilan diluar nikah dan anak yang tidak mempunyai akta kelahiran),

tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan, pernah menjalani hidup dalam penjara karena bekerja secara illegal/tanpa dokumen (UNAIDS, 2014). Penghuni tahanan penjara disebutkan mempunyai risiko tinggi terhadap bermacam penyakit menular (USAID, 2019).

Satgas meminta semua pihak membuat sosialisasi gencar memberitakan tentang kondisi sebenarnya dari WNIM KPO, karena WNIM KPO biasanya terdoda untuk berangkat menjadi buruh migran dari cerita sukses buruh migran lain tanpa tahu kondisi sebenarnya. Mereka tidak menyadari bahwa hanya yang sudah bekerja keras puluhan tahun yang dapat sukses membangun rumah di daerah asal. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari authors sebelumnya bahwa mayoritas WNIM KPO terutama perempuan, tidak mendapat gaji yang sesuai dengan dijanjikan sebelum berangkat, bahkan banyak yang tidak mendapatkan gaji sama sekali akibat ditipu makelar atau tidak dibayar oleh majikan (Dewanti and Myrtati, 2019).

Sosialisasi tentang kondisi sebenarnya dari WNIM KPO kepada masyarakat luas khususnya di daerah asal terbanyak WNIM KPO, serta sosialisasi pelatihan yang diadakan oleh dinas tenaga kerja daerah memang diperlukan. Hal tersebut harapannya akan mampu mengurangi jumlah WNIM yang tidak mempunyai ketrampilan dan tidak mempunyai pengetahuan apapun tentang bekerja sebagai migran sehingga menjadikan mereka target sasaran praktik perdagangan orang.

Satgas berharap pemerintah mengadakan screening penyakit menular pada WNIM KPO karena satgas sering menjumpai beberapa diantara nya sudah sakit parah saat ditangani di Tanjung Pinang. Screening ini dinilai penting untuk mencegah penularan kepada satgas dan kepada keluarga dan masyarakat asal WNIM KPO tersebut.

Setelah menjalani FGD, satgas menjadi lebih paham dan sadar pentingnya mencegah penyebaran penyakit menular dari WNIMKPO serta pentingnya menanamkan pola hidup bersih dan sehat pada WNIM KPO.

Dengan pendekatan proses pembelajaran andragogy, partisipan menjadi antusias untuk mempelajari penyakit menular yang terkait dengan pekerjaan mereka sehari-hari. Mereka juga bersemangat untuk berdiskusi tentang potensi penyebaran penyakit terkait pekerjaan mereka dan mereka antusias untuk membicarakan upaya pencegahannya. Mengingat terjadinya peningkatan pengetahuan secara bermakna, kemampuan mempraktikkan 6 langkah cuci tangan sesuai anjuran

WHO / Kemenkes serta poin poin penting sebagai hasil FGD, maka TOT dengan pendekatan pembelajaran andragogy ini dianggap berhasil.

4. SIMPULAN

Melalui kegiatan TOT penyakit menular, dengan proses pembelajaran andragogy ini, pengetahuan dan sikap petugas yang melayani WNIM KPO meningkat sehingga mereka selanjutnya dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat termasuk upaya promotif dan preventif tentang penyakit menular pada WNIM KPO yang mempunyai risiko tinggi menderita penyakit menular.

SARAN

Screening penyakit menular perlu dimasukkan dalam program pemerintah terhadap WNIM KPO yang dipulangkan / di deportasi

DAFTAR RUJUKAN

- Baron N. (2006). The 'TOT': a global approach for the training of trainers for psychosocial and mental health interventions in countries affected by war, violence and natural disasters. *Intervention*. 4:108–25
- Boniara D. (2018). Laporan Pemulangan Warga Negara Indonesia Migran Korban Perdagangan Orang (WNIM dan KPO) Kota Tanjung Pinang, Provinsi Kepulauan Riau. Laporan Dinas Sosial Provinsi Kepulauan Riau.
- Denning JD, Verschelden C. (1993). Using focus group in assessing training needs: empowering child welfare workers. *Child Welfare*; 72:569-79.
- Dewanti L., Artaria MD., Lestari P., Jani, Kinasih SE, Mas'udah S. (2018). Pekerja Migran Indonesia yang dideportasi di Tanjung Pinang. Laporan Akhir Penelitian Unggulan Universitas Airlangga.
- Gupta I., Guin P. (2010). Communicable Disease in the South-East Asia Region of the World Health Organization: towards a more effective response. *Bull World Health Organ* 2010; 88:199-205. doi:10.2471/BLT.09.065540
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. ISBN 978-602-656-446-4.
- Kitzinger J. (1993). Understanding AIDS: Researching audience perceptions of acquired immune deficiency syndrome. In: Eldridge J, ed. *Getting the Message: News, Truth and Power*. London: Routledge. p 271-305.
- Loeng S. (2018). Various ways of understanding the concept of andragogy. *International & Comparative Education. Review Article. Cogent Education* 5;1496643.
- Mormina, M., Pinder, S. A. (2018). conceptual framework for training of trainers (ToT) interventions in global health. *Global Health* 14, 100. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0420-3>
- Murray SA, Tapson J, Turnbull L, McCallum J, Little A. (1994). Listening to local voices: adapting rapid appraisal to assess health and social needs in general practice. *BMJ*; 308:698-700.
- Trilling JS. (1999). Selections from current literature: focus group technique in chronic illness. *Fam Pract*; 16:539-41.
- UNAIDS. (2014). Prisoners. The Gap Report 2014. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS).
- USAID. (2018). Tuberculosis in Prisons: A Growing Public Health Challenge. Available at <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/USAID-TB-Brochure.pdf>. Diunduh 19 Oktober 2019.
- WHO. (2018). Global Tuberculosis Report 2018. ISBN 978-92-4-156564-6
- WHO. (2019). Infectious Disease. Available at https://www.who.int/topics/infectious_diseases/en/. (Diunduh 22 Februari 2019)
- World Bank. (2017). Indonesia's Global Workers. Juggling Opportunities and Risk.
- Wong LP. (2008). Focus Group Discussion: a tool for health and medical research. *Singapore Medical Journal*. 49(3):256-60