

Dampak Revolusi Mobilisasi Penduduk terhadap Persebaran Penyakit Menular di Indonesia

Oktavia Beni Kujariningrum¹ Anisa Nur Cahyanti² Rofifatun Nisa³ Farid Agushybana⁴ Sri Winarni⁵ Cahya Tri Purnami⁶

oktaviabeni66@gmail.com¹, anisanur.cahyanti99@gmail.com², rofifatunnisa@gmail.com³, agushybana@gmail.com⁴, winarniwiwin1975@gmail.com⁵, cahyatp68@gmail.com⁶, Universitas Diponegoro, Indonesia

Abstract

Background:

Increased population mobility has continued to occur over time, especially worker mobility consisting of commuter mobility and circular mobility. A person's mobility is very influential on the condition of health status, especially related to the spread of infectious diseases. Direct infectious disease is a disease with the transfer of germs through physical contact from a sick person or a carrier to a healthy person.

Objectives:

To analyze the impact of the population mobility revolution on the spread of infectious diseases in Indonesia.

Research Metodes:

The study was conducted by studying literature through collecting supporting articles and analyzing secondary data. The data used are direct infectious disease data consisting of Tuberculosis, HIV, Hepatitis and Leprosy from the Indonesian Health Profile, Main Results of Basic Health Research, and Statistics Data from the Central Statistics Agency, as well as previous research articles.

Results:

The trend of the mobility of movers experienced an increase in line with trends in communicable diseases such as Tuberculosis, HIV, and Hepatitis. High mobility affects the spread of infectious diseases Tuberculosis, Hepatitis and Leprosy seen from the factor of interaction with others, as well as the influence on HIV. The influence can be seen from Commercial Sex Workers (CSWs) who transmit to their customers and the families of CSW customers who can transmit it to their wives.

Conclusion:

The increased mobility pattern of movers is accompanied by an increased pattern of direct infectious diseases including tuberculosis, HIV, and hepatitis.

Keywords: Mobility, Population, Spread, Infectious Diseases

Abstrak

Latar Belakang:

Peningkatan mobilitas penduduk terus terjadi dari waktu ke waktu terutama mobilitas pekerja yang terdiri atas mobilitas komuter dan mobilitas sirkuler. Mobilitas seseorang sangat berpengaruh terhadap kondisi status kesehatan, terutama berkaitan dengan persebaran penyakit menular. Penyakit menular langsung adalah penyakit dengan perpindahan kuman melalui kontak fisik dari orang sakit atau *carrier* terhadap orang yang sehat.

Tujuan :

untuk menganalisis dampak revolusi mobilitas penduduk terhadap persebaran penyakit menular di Indonesia.

Metode Penelitian:

Penelitian dilakukan dengan studi literatur melalui pengumpulan artikel pendukung dan analisis data sekunder. Data yang digunakan adalah data penyakit menular langsung yang terdiri atas Tuberculosis, HIV/AIDS, Hepatitis dan Kusta dari Profil Kesehatan Indonesia, Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar, dan Data Statistik dari Badan Pusat Statistik, serta artikel penelitian sebelumnya.

Hasil :

Tren mobilitas pekerja mover mengalami kenaikan seiring dengan tren pada penyakit menular Tuberculosis, HIV/AIDS, dan Hepatitis. Mobilitas yang tinggi berpengaruh terhadap penyebaran penyakit menular Tuberculosis, Hepatitis dan Kusta dilihat dari faktor interaksi dengan orang lain, serta pengaruh terhadap penyakit HIV/AIDS. Pengaruh dapat dilihat dari Pekerja Seks Komersial (PSK) yang menularkan kepada pelanggan-pelanggannya maupun keluarga pelanggan PSK yang dapat menularkan kepada istrinya.

Kesimpulan:

Pola peningkatan Mobilitas Pekerja Mover diiringi dengan peningkatan pola kejadian penyakit menular langsung yang meliputi Tuberkulosis, HIV, dan Hepatitis.

Kata kunci: Mobilitas, Penduduk, Penyebaran, Penyakit Menular

DOI	:	10.24903/kujkm.v7i1.1188
Received	:	October 2020
Accepted	:	October 2020
Published	:	June 2021

Copyright Notice



This work is licensed under [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

P-ISSN: 2477-1880 E-ISSN: 2502-6623

PENDAHULUAN

Mobilitas penduduk merupakan gerak penduduk dari suatu daerah ke daerah lain dalam periode waktu tertentu. Mobilitas penduduk diprediksi akan terus mengalami peningkatan karena akses sarana transportasi dan komunikasi yang semakin mudah (BPS, 2019). Alasan seseorang melakukan mobilitas dapat dibedakan menjadi faktor pendorong dan faktor penarik. Faktor pendorong mobilitas dapat berupa kondisi makin berkurangnya sumber-sumber alam, menyempitnya lapangan kerja di tempat asal, adanya tekanan-tekanan atau diskriminasi, tidak cocok lagi dengan adat di tempat asal, serta alasan pekerjaan dan perkawinan yang menyebabkan tidak bisa mengembangkan karir pribadi dan bencana alam. Sedangkan, faktor penarik dapat berupa adanya rasa superior di tempat yang baru atau kesempatan untuk memasuki lapangan pekerjaan yang cocok, kesempatan mendapatkan pekerjaan yang lebih baik,

kesempatan mendapatkan pendidikan yang lebih baik, keadaan lingkungan dan keadaan hidup yang menyenangkan misalnya iklim, perumahan, sekolah dan fasilitas-fasilitas kemasyarakatan lainnya, ketertarikan dari orang yang diharapkan jadi tempat berlindung, adanya aktivitas-aktivitas di kota besar, tempat-tempat hiburan, pusat kebudayaan sebagai daya tarik bagi orang-orang dari desa atau kota kecil (Munir, 2007).

Hal tersebut dinilai berpengaruh terhadap status kesehatan seseorang, terutama persebaran penyakit menular. Penyakit menular merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme yang meliputi virus, bakteri, parasit, dan jamur. Mikroorganisme ini dapat berpindah ke orang lain yang sehat baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyakit menular langsung adalah penyakit menular yang penularannya terjadi ketika kuman pada orang yang sakit berpindah

melalui kontak fisik, seperti sentuhan dan ciuman, udara saat bersin dan batuk, serta kontak dengan cairan tubuh seperti urine dan darah. Orang yang menularkannya bisa saja tidak memperlihatkan gejala dan tidak tampak seperti orang sakit, apabila dia hanya sebagai pembawa (*carrier*) penyakit. Penyakit Menular Langsung antara lain Tuberkulosis, HIV/AIDS, Pneumonia, Diare, Hepatitis dan Kusta (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan fakta tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis dampak revolusi mobilitas penduduk terhadap persebaran penyakit menular di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah studi literatur dengan pendekatan *time series*. Penelitian diawali dengan mengumpulkan artikel penelitian terdahulu dan data sekunder. Artikel yang dikumpulkan sebanyak 28 artikel dengan menggunakan kata kunci: mobilitas, penyakit menular, tuberkulosis, HIV/AIDS, hepatitis, dan kusta. Dilakukan eliminasi terhadap jurnal yang dikumpulkan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

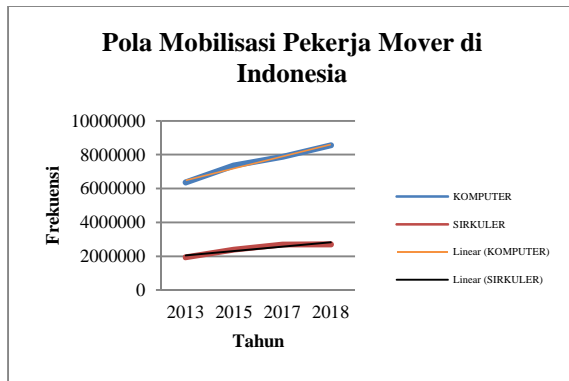
Kriteria inklusi untuk menentukan kriteria bahan studi literature meliputi 1) penelitian observasional; 2) artikel penelitian memuat minimal analisis bivariante; 3) artikel diterbitkan tahun 2010 sampai dengan 2020; 4) artikel teks penuh berbahasa Indonesia atau berbahasa Inggris; 5) responden

merupakan pekerja; 6) penelitian dilakukan di Indonesia. Kriteria eksklusi yang digunakan peneliti meliputi 1) artikel di luar tujuan penelitian; 2) artikel terbit sebelum tahun 2010; 3) artikel penelitian hanya memuat bagian abstrak; 4) responden dalam penelitian bukan pekerja. Sebanyak 10 artikel dieliminasi karena di luar tujuan penelitian dan sebanyak 18 artikel memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan sehingga digunakan dalam studi literatur ini. Penggunaan data sekunder meliputi data penyakit menular langsung yang terdiri atas Tuberkulosis, HIV/AIDS, Hepatitis dan Kusta dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, 2017, 2015 serta 2013, Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Data Statistik BPS tahun 2018, 2017, 2015 serta 2013 terkait mobilitas pekerja.

Teknik analisis data dilakukan dengan teknik pendekatan yang sederhana (*simplified approach*) yaitu melakukan kompilasi dari setiap artikel yang didapat dan menyederhanakan setiap temuan di setiap artikel. Setiap artikel diringkas dan ditentukan kekuatan dan kelemahannya untuk kemudian dilihat hubungan antar artikel serta dilakukan telaah kritis untuk melihat hasil, validitas, serta relevansi artikel dengan desain penelitian yang sesuai dengan judul penelitian yang dilakukan.

HASIL PENELITIAN

Statistik pekerja mover di Indonesia dari tahun 2013, 2015, 2017, dan 2018 membentuk trend naik baik untuk pekerja komputer maupun pekerja sirkuler (BPS, 2019)(BPS, 2017)(BPS, 2015)(BPS, 2013).



Gambar 1. Pola Mobilisasi Pekerja Mover di Indonesia(BPS, 2019)(BPS, 2017)(BPS, 2015)(BPS, 2013)

Penemuan tersebut diiringi dengan terjadinya kenaikan angka kejadian dari beberapa penyakit menular yaitu tuberkulosis, HIV, dan hepatitis, serta penurunan kejadian kusta. Kasus tuberkulosis mengalami tren naik dari tahun 2013 (CNR=135), tahun 2015 (CNR=130), tahun 2017(CNR=169) dan tahun 2018 (CNR=214) (Kemenkes RI, 2019)(Kemenkes RI, 2018b)(Kemenkes RI, 2014b)(Kemenkes RI, 2014a). Kasus HIV mengalami kenaikan dari tahun 2013 (29037 kasus), tahun 2015 (30935 kasus), tahun 2017(48300 kasus) dan tahun 2018 (46659 kasus) (Kemenkes RI, 2019)(Kemenkes RI, 2018b)(Kemenkes RI, 2014b)(Kemenkes RI, 2014a). Kejadian hepatitis mengalami kenaikan dari tahun 2013 (prevalensi 0,2) dan tahun 2018 (prevalensi 0,4) (Kemenkes RI, 2018a). Kejadian kusta mengalami

penurunan dari tahun 2013 (CNR=7), tahun 2015 (CNR=7), tahun 2017(CNR=6) dan tahun 2018 (CNR=6) (Kemenkes RI, 2019)(Kemenkes RI, 2018b)(Kemenkes RI, 2014b)(Kemenkes RI, 2014a).

PEMBAHASAN

Berdasarkan data statistik BPS, pekerja mover di Indonesia dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu pekerja komuter dan pekerja sirkuler. Pekerja komuter adalah seseorang yang melakukan perjalanan rutin dengan tujuan bekerja, sekolah, atau kursus, pergi dan pulang setiap hari antara tempat tinggal dan tempat bekerja yang berbeda kabupaten/kota. Pekerja sirkuler adalah seseorang yang melakukan perjalanan rutin dengan tujuan bekerja, pergi dan tempat bekerja yang bekerja kabupaten/kota. Data menunjukkan adanya trend naik baik untuk pekerja komputer maupun pekerja sirkuler (BPS, 2019)(BPS, 2017)(BPS, 2015)(BPS, 2013).

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes RI, 2019). Salah satu faktor risiko terjadinya penyebaran penyakit tuberkulosis yaitu riwayat kontak dengan penderita TB yang memungkinkan tertular saat menghirup udara yang terdapat droplet TB karena tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung melalui droplet di udara yang tersebar pada saat berbicara, batuk, dan bersin (Ridwan, Rosita, &

Sahfitri, 2012). Setiap satu penderita positif TB akan menularkan pada 10-15 orang pertahun (Versitaria & Kusnoputranto, 2011). Sebagian besar kekambuhan penderita TB terjadi pada usia produktif yang cenderung memiliki mobilitas yang tinggi dan kemungkinan terpapar TB lebih besar (Sianturi, 2014). Pada tahun 2018 tercatat 77,99% berada pada kisaran umur 15-64 tahun. Pada penelitian Hibsah (2012) menyatakan bahwa persentase penderita TB pada pekerja sebesar 73,48% dibandingkan dengan penderita TB bukan pekerja yaitu sebesar 61,3% (Ridwan et al., 2012). Semua jenis pekerjaan yang menyebabkan subjek terpapar zat-zat yang mengganggu fungsi paru-paru dan/atau memungkinkan kontak dengan pasien TB dianggap sebagai pekerjaan yang berisiko (Tirtana, 2011). Pengelas dan pengecat kapal tongkang dengan kondisi udara yang berdebu merupakan salah satunya (Pertiwi, Wuryanto, & Sutiningsih, 2012). Sebagian besar (83,3%) kasus TB di Semarang Utara memiliki pekerjaan yang berisiko sedangkan sebesar 16,7% dari kasus TB tidak memiliki pekerjaan yang berisiko (Pertiwi et al., 2012). Kejadian TB lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibanding perempuan karena memiliki frekuensi mobilitas yang lebih tinggi (Dotulong, Sapulete, & Kandou, 2015). Sebesar 57,58% penderita TB berjenis kelamin laki-laki (Kemenkes RI, 2018b). Semakin tinggi mobilitas dapat

meningkatkan risiko kontak dengan orang lain sehingga penularan tuberkulosis semakin meningkat.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yaitu sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV. Program pengendalian HIV telah dilaksanakan dengan tujuan untuk menurunkan hingga meniadakan infeksi baru, menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS, dan menurunkan stigma dan diskriminasi. Namun, rogram ini dinilai belum maksimal karena masih terjadi trend naik pada kasus HIV meskipun kasus AIDS menurun (Kemenkes RI, 2019). Revolusi mobilisasi mengakibatkan mudahnya akses perpindahan penduduk dari satu tempat ke tempat yang lain. Suatu penelitian mengungkapkan bahwa migran laki-laki menggunakan gajinya sebagai biaya hidup, ditabung untuk dikirim ke keluarga di desa dan sesekali mereka gunakan untuk melakukan transaksi seks dengan PSK. Sedangkan, cara mempertahankan hidup migran perempuan yang ingin selalu mengikuti gaya hidup di kota adalah dengan menjajakan dirinya sebagai PSK (Rokhmah,

2014). Suami yang melakukan transaksi dengan PSK yang menderita HIV maka dia akan menularkan HIV ke istrinya sesampai di rumah, begitupun sebaliknya (Rokhmah, 2014). Supir angkutan umum dan kuli bangunan merupakan kelompok berisiko tertular HIV. Terdapat 5% sopir angkutan umum dengan hasil positif HIV, dengan perilaku risiko 22.8% melakukan hubungan seksual dengan istri dan PSK, dan 4,8% dengan PSK saja, dan sebagian besar (62.9%) tidak menggunakan kondom (Nandasari, Fufa & Hendrati, 2015). Sebanyak 20% kuli bangunan pernah melakukan hubungan seks dengan pekerja seks komersial, 50% kuli diantaranya tidak pernah mendapatkan informasi HIV/AIDS, dan 48% tidak pernah memanfaatkan layanan HIV/AIDS. Frekuensi pulang ke rumahnya yang sangat kecil dan lemahnya pemanfaatan layanan HIV/AIDS menyebabkan mereka melakukan hubungan seksual berisiko dengan PSK yang dapat meningkatkan penularan HIV (Purwaningsih, Nasronudin, Qur'ainiati, & Ferry, 2014). Hal ini memperkuat dugaan bahwa mobilitas penduduk dapat menyebabkan peningkatan kejadian HIV dengan didukung faktor risiko lain berupa pendidikan, pengetahuan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah (Nandasari, Fufa & Hendrati, 2015)(Purwaningsih et al., 2014).

Hepatitis merupakan peradangan hati yang disebabkan oleh Virus Hepatitis A, B, C, D dan E (Kemenkes RI, 2019). Hepatitis A merupakan salah satu jenis penyakit hepatitis yang masih banyak terjadi di Indonesia. Hepatitis A disebabkan oleh Virus Hepatitis A (VHA) yang penularannya melalui *fecal oral* yaitu melalui makanan dan minuman yang telah terkontaminasi Virus Hepatitis A. Pada tahun 2018, terjadi KLB Hepatitis A sebanyak 9 kali yang tersebar di 5 Provinsi, dan 8 Kabupaten/Kota. Jumlah kasus KLB Hepatitis A pada tahun 2018 adalah 564 kasus dengan kasus tertinggi terjadi di Kota Singkawang Provinsi Kalimantan Barat yaitu sebanyak 256 kasus (Kemenkes RI, 2019). Penularan hepatitis A dapat terjadi karena pemanfaatan jamban yang tidak baik (Pvalue = 0,001 dan OR= 18,0)(Aryana, I Gede KetutPutra & Karyana, 2015), personal hygiene yang buruk seperti tidak cuci tangan pakai sabun sehabis BAB mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian Hepatitis A (OR 7.90, CI 95% 3.14 -19.88) (Laila, Mahkota, Sariwati, & Setiabudi, 2018). Penularan Hepatitis A di sekolah diduga karena siswa penderita pertama mempunyai keluarga dengan riwayat Hepatitis A dan domisili kasus diketahui cukup heterogen. Hal ini memberikan kemungkinan penularan dan penyebaran terjadi antar siswa di lingkungan sekolah bukan di lingkungan rumah (Harisma, Syahrul, Mubawadi, & Misara,

2018). Hal ini memperkuat dugaan bahwa perpindahan penduduk dapat meningkatkan risiko penularan Hepatitis terutama Hepatitis A.

Kusta merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae* (Kemenkes RI, 2019). Kusta dikenal dengan “*The Great Imitator Disease*” karena penyakit ini seringkali tidak disadari karena memiliki gejala yang hampir mirip dengan penyakit kulit lainnya (Kemenkes RI, 2018b). Meskipun mengalami penurunan trend, kasus kusta masih tergolong tinggi. Tingginya kasus kusta di Indonesia lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan karena mobilitas laki-laki yang tinggi sehingga frekuensi paparan lebih besar (Susanti & Azam, 2016). Frekuensi dan intensitas aktivitas seseorang di luar rumah, seperti bekerja, bersosialisasi, dan interaksi dengan banyak orang dapat menjadi faktor risiko penularan kusta (Susanti & Azam, 2016). Pencarian pengobatan yang rendah menyebabkan angka kusta di Indonesia masih tinggi (Madyasari, Saraswati, Adi, & Wuryanto, 2017). Tingginya angka penemuan kasus baru di wilayah Jawa Timur dikarenakan tingkat mobilitas penduduk daerah pesisir yang lebih tinggi dibandingkan daerah lainnya. Mata pencaharian penduduk di wilayah ini pada umumnya adalah nelayan, dimana hygiene masing-masing orang maupun lingkungan

yang cenderung kumuh dan sering melakukan pergerakan ke daerah lain (Juniardi, 2015). Hal ini memperkuat dugaan bahwa perpindahan penduduk dapat meningkatkan risiko penularan kusta. Mudahnya akses perpindahan penduduk mempermudah akses lapangan pekerjaan sehingga terjadi perbaikan perekonomian dalam keluarganya dan meningkatkan kesadaran untuk mencari pengobatan sehingga dapat menurunkan kejadian kusta (Madyasari et al., 2017).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan: 1) pekerja mover di Indonesia dari tahun 2013, 2015, 2017, dan 2018 membentuk trend naik baik untuk pekerja komputer maupun pekerja sirkuler, 2) Peningkatan Kejadian tuberkulosis, HIV dan Hepatitis seiring dengan peningkatan mobilitas pekerja yang menyebabkan terjadi penularan yang dibawa pekerja ke tempat barunya, 3) Penurunan kejadian AIDS dan Kusta seiring dengan peningkatan mobilitas pekerja yang menyebabkan adanya perbaikan ekonomi sebagai pendukung kesadaran pencarian pengobatan.

REFERENSI

- Aryana, I Gede KetutPutra, I. G. N. S., & Karyana, I. P. G. (2015). Faktor Risiko Kejadian Luar Biasa Hepatitis A di Sekolah Dasar Negeri Selulung dan Blantih, Kintamani. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 79–84.
- BPS. (2013). *Statistik Mobilitas Penduduk*

- dan Tenaga Kerja 2013 (R. Savitridina, I. Luswara, & T. Windiarso, Eds.). Jakarta: BPS RI.
- BPS. (2015). *Statistik Mobilitas Penduduk dan Tenaga Kerja 2015* (R. Savitridina, I. Luswara, & T. Windiarso, Eds.). Jakarta: BPS RI.
- BPS. (2017). *Statistik Mobilitas Penduduk dan Tenaga Kerja 2017* (I. Luswara, R. Savitridina, & Rismintoni, Eds.). Jakarta: BPS RI.
- BPS. (2019). *Statistik Mobilitas Penduduk dan Tenaga Kerja 2019* (N. Dwisyahesti, M. N. Wajdi, R. Savitridina, & W. Albertha, Eds.). Jakarta: BPS RI.
- Dotulong, J. F. J., Sapulete, M. R., & Kandou, G. D. (2015). Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 3(2), 57–65.
- Harisma, F. B., Syahrul, F., Mubawadi, T., & Misara, Y. A. (2018). Analisis Kejadian Luar Biasa Hepatitis A di SMA X Kabupaten Lamongan Tahun 2018. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(2), 112–121.
<https://doi.org/10.20473/jbe.v6i2.2018>
- Juniardi, L. C. (2015). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Jumlah Kasus Kusta di Jawa Timur pada Tahun 2013 dengan Menggunakan Geographically Weighted Negative Binomial Regression (GWNBR)*. Institut Teknologi Sepuluh November.
- Kemenkes RI. (2014a). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*.
- Kemenkes RI. (2014b). *Profil Kesehatan Republik Indonesia 2015*. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
<https://doi.org/10.1088/0305-4470/14/8/037>
- Kemenkes RI. (2018a). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
<https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Kemenkes RI. (2018b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017* (Vol. 1063).
<https://doi.org/10.1002/qj>
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Laila, N. H., Mahkota, R., Sariwati, E., & Setiabudi, D. A. (2018). Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) Hepatitis A di Kabupaten Tangerang Tahun 2016. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 2(1), 1–6.
<https://doi.org/10.7454/epidkes.v2i1.3099>
- Madyasari, R. N., Saraswati, L. D., Adi, M. S., & Wuryanto, M. A. (2017). Gambaran Faktor yang Melatarbelakangi Penderita Kusta dalam Melakukan Praktik Pencarian Pengobatan Kusta (Studi pada Penderita Kusta Baru Tahun 2016 di Kabupaten Blora). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 5(4), 475–482.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Munir, R. (2007). *Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta: FEUI.
- Nandasari, Fufa & Hendrati, L. Y. (2015). Identifikasi Perilaku Seksual dan Kejadian HIV (Human Immunodeficiency Virus) Pada Sopir

- Angkuta Umum Di Kabupate Siduarjo. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 377–386.
<https://doi.org/10.20473/jbe.V3I32015.377-386>
- Pertiwi, R. N., Wuryanto, M. A., & Sutiningsih, D. (2012). Hubungan Antara Karakteristik Individu, Praktik Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Tuberculosis di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 435–445.
- Purwaningsih, Nasronudin, Qur'ainiati, N., & Ferry, E. (2014). Penurunan Perilaku Berisiko Tertular HIV pada Kuli Bangunan dengan Pendekatan Behavior Change Communication (BCC). *Jurnal Ners*, 9(2), 217–225.
- Ridwan, H., Rosita, Y., & Sahfitri, A. (2012). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberculosis di RSK Paru Palembang Periode Januari-Desember 2010. *Syifa' Medika*, 2(2), 98–107.
- Rokhmah, D. (2014). Implikasi Mobilitas Penduduk dan Gaya Hidup Seksual terhadap Penularan HIV/AIDS. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 183–190.
<https://doi.org/10.15294/kemas.v9i2.2847>
- Sianturi, R. (2014). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan TB Paru (Studi Kasus di BKPM Semarang Tahun 2013). *Unnes Journal of Public Health*, 3(1), 1–10.
<https://doi.org/10.15294/ujph.v3i1.3157>
- Susanti, K. N., & Azam, M. (2016). Hubungan Status Vaksinasi BCG, Riwayat Kontak dan Personal Hygiene dengan Kusta di Kota Pekalongan. *Unnes Journal of Public Health*, 5(2), 130–139.
- <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i2.10121>
- Tirtana, B. T. (2011). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan pada Pasien Tuberculosis Paru dengan Resistensi Obar Tuberculosis di Wilayah Jawa Tengah. *Skripsi*, 1–19.
- Versitaria, H. U., & Kusnoputranto, H. (2011). Tuberculosis Paru di Palembang, Sumatera Selatan. *Kesmas: National Public Health Journal*, 5(5), 234–240.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v5i5.132>