

Implementasi Program Kerja PIGIKAMPUNGTA (Peduli Gigi Kampung Kusta) di Puskesmas Tamalate Kota Makassar

* Ika Shabrina¹, Samsualam², Hasriwiani Habo Abbas³, Andi Rizki Amelia⁴

^{1,4} Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia
^{2,3} Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

* Email: ikashabrina@ymail.com

ABSTRACT

Background: Leprosy is still a health problem in 55 countries in the world, there are about 16 countries in the world where our country, Indonesia, is in the third place, after India and Brazil. Leprosy is one of the infectious diseases with a high incidence in the world. Leprosy is a chronic disease that rarely causes death, but most often causes disability, *M. leprae* is a Gram-negative bacillus, which is a naturally strong acid that can affect low temperature in the body, especially the skin, peripheral nerves and nasal mucosa, also involving muscles, eyes, bones, reproductive organ, internal organs and sometimes even the oral cavity. Leprosy is one of the causes of changes in dental health. **Methods:** This research was designed with qualitative, This study in order to analyze the implementation of the PIGIKAMPUNGTA work program (Caring for Teeth in Leprosy Village) **Results:** the results of this research showed to explain how the implementation of the PIGIKAMPUNGTA work program (Caring for Teeth in Leprosy Village) in people with leprosy or lepers, this activity includes patterns of prevention and control of dental health leprosy patient in the working area of Puskesmas Tamalate, that is outcome-based which consists of input, output, process and outcome. In determining its activities, the Puskesmas follows the pattern of rules set by the Health Service Office of Makassar which refers to the prevention of leprosy. Where the outcome is increasing public knowledge about oral hygiene care. **Conclusion:** Health Center still needs develop deeper surveylance to detect the possibility of persistence of leprosy patients who are averse to carry out clinical examination to the puskesmas to achieve the target of leprosy elimination in 2025.

Keywords: *implementation of leprosy prevention, control, dental and oral health*

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit kusta masih merupakan masalah kesehatan pada 55 negara di dunia, sekitar 16 negara terbanyak di dunia dimana negara kita, Indonesia termasuk urutan ketiga, dibawah India dan Brazil. Kusta termasuk salah satu penyakit menular dengan angka kejadian yang tinggi di dunia. Kusta merupakan penyakit kronik yang jarang menyebabkan kematian, namun paling sering menyebabkan kecacatan, *M. leprae* merupakan basil Gram-negatif yaitu asam yang kuat secara alami yang dapat mempengaruhi suhu rendah dalam tubuh, terutama kulit, saraf perifer, dan mukosa hidung, juga melibatkan otot, mata, tulang, testis, organ dalam dan kadang-kadang bahkan rongga mulut Penyakit kusta merupakan salah satu penyebab terjadinya perubahan Kesehatan gigi. **Metode:** Penelitian ini bersifat kualitatif untuk menganalisa implementasi program kerja PIGIKAMPUNGTA (Peduli Gigi Kampung Kusta) **Hasil:** hasil penelitian ini menjelaskan bagaimana pelaksanaan program kerja PIGIKAMPUNGTA (peduli gigi kampung kusta) pada penderita kusta, kegiatan ini meliputi pola pencegahan dan pengendalian kesehatan gigi pada penderita kusta diwilayah kerja Puskesmas Tamalate yaitu berbasis outcome yang terdiri atas Input, output, proses dan outcome. Dalam penetapan kegiatannya Puskesmas mengikuti pola aturan yang telah ditetapkan oleh dinas Kesehatan kota Makassar yang mengacu pada penanggulangan penyakit kusta. Dimana outcomenya meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang perawatan kebersihan mulut. **Kesimpulan:** Puskesmas masih perlu pengembangan surveylance yang lebih dalam untuk medeteksi kemungkinan masih adanya pasien kusta yang enggan melakukan pemeriksaan diri ke puskesmas untuk mencapai target eliminasi penyakit kusta pada tahun 2025.

Kata kunci : pelaksanaan pencegahan kusta, pengendalian, Kesehatan gigi dan mulut

PENDAHULUAN

Penyakit kusta adalah salah satu penyebab terjadinya perubahan warna gigi. Penyakit kusta masih merupakan masalah kesehatan pada 55 negara di dunia, sekitar 16 negara terbanyak di dunia dimana negara kita, Indonesia termasuk urutan ketiga, dibawah India dan Brazil. Badan Kesehatan Dunia WHO (*World Health Organization*) telah mengeluarkan strategi global untuk terus berupaya menurunkan beban penyakit kusta dalam "*Enhanced global*

strategy for futher reducing the disease burden due to leprosy 2011–2015", dimana target yang ditentukan adalah penurunan sebesar 35% kusta pada akhir tahun 2015 berdasarkan data tahun 2010. Dengan demikian, tahun 2010 merupakan tonggak penentuan pencapaian target tersebut (1).

Kusta termasuk salah satu penyakit menular dengan angka kejadian yang tinggi di dunia. Jumlah kasus baru kusta di dunia pada tahun 2011 adalah sekitar 219.075 dan jumlah terbanyak

ditemukan di Asia Tenggara. Menurut *Weekly Epidemiological Report* oleh *World Health Organization*, jumlah pasien baru kusta di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2011 ke 2012, yaitu dari 20.023 pasien baru menjadi 18.994 pasien baru. Kusta merupakan penyakit kronik yang jarang menyebabkan kematian, namun paling sering menyebabkan kecacatan (2).

Kecacatan yang dialami oleh penderita kusta menyebabkan berbagai macam dampak sosial maupun psikologis. Dampak sosial yang dialami diantaranya adalah penderita tidak dapat melakukan fungsi sosial dalam masyarakat, terisolasi dari pergaulan dalam keluarga maupun masyarakat sekitar serta dalam segi psikologis akan menurunkan harga diri penderita akibat kecacatan yang ditimbulkan. Menurut Kemenkes Republik Indonesia (2017) terdapat 14 provinsi (42,4%) termasuk dalam beban kusta tinggi, salah satu diantaranya adalah Provinsi Sulawesi selatan dengan Crude Death Rate (CDR) 12,55% yang artinya pada 100.000 penduduk terdapat lebih dari 10 orang penderita kusta. Angka ini melebihi target pemerintah yang hanya 10 per 100.000 penduduk (3,4).

Tingginya angka kecacatan serta dampak yang ditimbulkan oleh kecacatan maka perlu adanya upaya pencegahan yang adekuat. Upaya pencegahan tidak cukup hanya dengan pengobatan Multi Drug Therapy (MTD) saja karena pengobatan hanya dapat membunuh kuman kusta, namun kecacatan yang dialami oleh penderita kusta akan terus ada seumur hidup. Upaya yang dapat dilakukan untuk

pencegahan bertambah parahnya kecacatan yang diderita oleh penderita kusta yaitu dengan melakukan perawatan diri (5).

Kota Makassar merupakan salah satu kota dengan angka kasus kusta tinggi di Sulawesi selatan dengan jumlah kasus mencapai 194 kasus dan 16,57% diantaranya mengalami kecacatan tingkat 2. Angka ini jauh melebihi target kecacatan yang ditetapkan pemerintah yaitu hanya 5% (6).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang implementasi program kerja PIGIKAMPUTA (Peduli Gigi Kampung Kusta) di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.

METODE

Penelitian kualitatif ini dilakukan di puskesmas tamalate kota makassar dengan waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan maret hingga juni 2020, terdiri atas observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Penelitian ini memilih staf Puskesmas Tamalate kota Makassar sebagai populasi, sementara sampel ditentukan untuk wawancara berdasarkan *purposive sampling*. Data primer diperoleh secara langsung dari sumber asli/peneliti (tidak melalui media perantara). Teknik pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara terstruktur. Data sekunder yang didapatkan berhubungan dengan objek penelitian, baik berupa catatan medik, hasil pemeriksaan, maupun sumber tertulis lainnya yang masih berhubungan dengan objek penelitian.

HASIL

Puskesmas merupakan upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama yang diselenggarakan puskesmas bersifat holistik, komprehensif atau menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan yang bersifat pokok (*basic health service*), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan medik. Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, dengan pendekatan kelompok masyarakat, serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat melalui upaya pelayanan dalam dan luar gedung di wilayah kerja puskesmas (7). Untuk melihat keberhasilan suatu program kerja maka perlu dilakukan analisa mendalam, sebagai berikut :

Pola

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi pelaksanaan kegiatan program kerja PIGIKAMPUNGA (Peduli Gigi Kampung Kusta) di Puskesmas Tamalate kota Makassar berbasis outcome kegiatan pencegahan pencegahan dan pengendalian pada Penderita Kusta di wilayah Kerja Puskesmas Tamalate 2019/2020 tercover dalam kegiatan “Peduli Gigi

Kampung Kusta“. Pola kegiatan peduli gigi kampung kusta berbasis outcome yang terdiri atas kejelasan input kegiatan, proses, output dan outcome Konsep ini merupakan gambaran ringkas mengenai suatu program sebagai respon tanggapan terhadap situasi/permasalahan/kebutuhan pemangku kepentingan dengan menunjukkan hubungan logis antara sumber daya (input) yang digunakan, kegiatan yang dilaksanakan, keluaran (output) yang dihasilkan dan manfaat atau perubahan yang diinginkan (outcome).

Input

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh input pendanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian Kesehatan gigi penderita kusta di wilayah kerja puskesmas tamalate bersumber dari anggaran BOK dan DAU merupakan bantuan pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang diutamakan promotif dan preventif, Tenaga SDM pengelola kusta dipersiapkan dan diberi pelatihan penanganan pasien kusta serta perawatan, pencegahan dan pengendalian Kesehatan gigi di puskesmas Tamalate Kota Makassar. Fasilitas merupakan sarana penunjang yang diperlukan dalam proses pencegahan dan pengendalian penderita kusta di wilayah kerja puskesmas tamalate yang dapat membantu menyelesaikan kegiatan. Fasilitas ini berupa kendaraan operasional rumah sakit, obat obatan, peralatan kesehatan, bahan bahan habis pakai dan lain-lain.

Proses

Berdasarkan hasil wawancara pelaksanaan program kegiatan pencegahan dan pengendalian pada penderita kusta di wilayah kerja puskesmas melewati beberapa tahap yaitu perencanaan pencegahan dan pengendalian kesehatan gigi pada penderita kusta di wilayah kerja puskesmas tamalate di buat dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas dengan rencana pelaksanaan kegiatan bertujuan untuk mengakomodir ketersediaan sumberdaya yang dimiliki oleh puskesmas dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian pada penderita kusta di wilayah kerja puskesmas tamalate. perencanaan ini meliputi waktu, jumlah anggaran, personil dan jenis kegiatan yang akan dilaksanakan. Kegiatan ini melibatkan beberapa, pihak internal yang dilibatkan Dokter umum, Dokter gigi, Perawat, Surveylance, sementara itu pihak eksternal yang dilibatkan adalah Lurah, RT, RW, Keluarga Pasien dan Pasien itu sendiri. Aktualisasi kegiatan pencegahan dan pengendalian kesehatan gigi pada penderita kusta di wilayah kerja puskesmas tamalate merupakan bagian dari program pengendalian dan pencegahan kusta secara umum di wilayah kerja puskesmas tamalate. Controlling atau pengendalian merupakan kegiatan yang mengontrol keberlangsungan semua kegiatan, memastikan penderita kusta mendapatkan pelayanan dan penanganan yang tepat untuk mendapatkan diagnosis dan pengobatan dari petugas puskesmas, termasuk sistem rujukan dalam

mengatasi komplikasi penyakit kusta tanpa dipungut biaya.

Output

Berdasarkan hasil wawancara terlaksananya kegiatan pelayanan penderita Kusta di wilayah Kerja Puskesmas Tamalate yang dilakukan secara gratis tanpa dipungut biaya ini terungkap dari pengakuan pasien kusta yang telah sembuh.

Outcome

Berdasarkan hasil wawancara Setiap melaksanakan program petugas kesehatan selalu memberikan penyuluhan terlebih dahulu tentang penyakit kusta untuk meningkatkan pemahaman masyarakat. meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang perawatan kebersihan mulut, Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa masyarakat sudah mengetahui bagaimana menjaga kebersihan dengan menggunakan alat mandi terpisah dengan penghuni rumah yang lain guna mencegah penularan penyakit kusta, meningkatnya kesadaran masyarakat untuk berobat dan mengambil obat ke puskesmas, dan Penurunan angka prevalensi kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas tamalate yang ditandai oleh pelayanan pencegahan dan pengendalian kusta secara umum dan komplikasinya secara berkesinambungan.

DISKUSI

Penyakit kusta dianggap penyakit kutukan dan menjijikkan, sehingga orang-orang yang menderita kusta diusir dan dikucilkan oleh warga masyarakat. Atas kebaikan hati seorang bangsawan Gowa di era jaman Belanda memberikan sebagian tanahnya untuk dihuni para penderita Kusta. Sehingga kampung ini terbentuk untuk kemudian dijadikan perkampungan untuk penderita kusta. Kampung Kusta Kebanyakan penduduknya merupakan penduduk ekonomi menengah kebawah yang hidup dirumah sempit dan kotor. Berisi orang-orang berprofesi pengemis, tukang parkir liar, tukang becak motor, pemulung, tukang sapu jalanan dan anak-anak kecil putus sekolah atau bahkan tak pernah sekolah.

Berdasarkan informasi dari informan kunci menyatakan bahwa Kegiatan PIGIKAMPUNGTA berbasis Outcome. Konsep ini merupakan gambaran ringkas mengenai suatu program sebagai respon / tanggapan terhadap situasi / permasalahan / kebutuhan pemangku kepentingan dengan menunjukkan hubungan logis antara sumber daya (input) yang digunakan, kegiatan yang dilaksanakan, keluaran (output) yang dihasilkan dan manfaat atau perubahan yang diinginkan (outcome). pola kegiatan PIGIKAMPUNGTA merupakan bagian dari program penanggulangan dan pencegahan kusta di Puskesmas Tamalate. Kegiatan ini fokus menangani dampak penyakit kusta terhadap kesehatan dan kesehatan gigi penderita kusta. Kegiatan

PIGIKAMPUNGTA pola kegiatannya berfokus pada outcome, kegiatan itu harus memberi dampak yang lebih luas terhadap penekanan angka kejadian kusta di wilayah Puskesmas Tamalate. Outcome suatu program adalah respon partisipan terhadap pelayanan yang diberikan dalam suatu program. Sedangkan output program adalah jumlah atau units pelayanan yang diberikan atau jumlah orang-orang yang telah dilayani. Output diukur dengan menggunakan istilah volume (banyaknya).

Sedangkan outcome adalah dampak, manfaat, harapan perubahan dari sebuah kegiatan atau pelayanan suatu program (8). Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas: bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien (9).

Pola kegiatan pencegahan dan pengendalian Kesehatan gigi pada penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Tamalate ini sejalan dengan temuan Hasil penelitian (Maranatha, 2012) di Kabupaten Karawang dalam mengevaluasi program kusta dengan melakukan pendekatan sistem, input, proses, output, dan outcome serta lingkungan. Dalam penetapan kegiatannya Puskesmas mengikuti pola aturan yang telah ditetapkan oleh dinas

Kesehatan kota Makassar yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas dan Permenkes RI NO. 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta, Pola Pelaksanaan Kegiatan Puskesmas mengacu pada Pola Kegiatan Berbasis outcome (10,11)

Input kegiatan pengendalian dan pencegahan kesehatan gigi pada penderita kusta tahun 2019 dengan tema PIGIKAMPUNGTA “Peduli Gigi Kampung Kusta” bersumber pada DAK pendanaan tersebut ditujukan untuk biaya transportasi, konsumsi panitia dan leaflet brosur. Sumber daya manusia yang ikut berperan dalam program kerja PIGIKAMPUNGTA (Peduli Gigi Kampung Kusta) dokter, dokter gigi, perawat serta tokoh masyarakat dengan menggunakan fasilitas yang di sediakan dari puskesmas seperti obat, alat kesehatan dan kendaraan untuk berobat. Menurut Reksohadiprodjo, Sukanto, & Indriyo, (2000 :199) mengatakan bahwa sumberdaya pendukung merupakan salah satu faktor yang sangat penting. Kekurangan sumberdaya pendukung dapat berakibat terhentinya produktivitas kegiatan. Tersedianya bahan dasar yang cukup merupakan faktor penting guna menjamin kelancaran proses produktivitas (11).

Penelitian ini sejalan dengan Hasil penelitian (Rahman, Hasanah & Wulan, 2016) bahwa input program kegiatan pengendalian kusta meliputi tenaga kesehatan, dana, dan fasilitas kesehatan tenaga kesehatan(13).

Pelaksanaan program kegiatan pencegahan dan pengendalian kesehatan

gigi pada penderita kusta di wilayah kerja puskesmas tamalate melewati beberapa tahap yaitu Plan (perencanaan), Organizing, Aktuating (Pengaktualisasian) dan Controlling (Pengendalian).

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menemukan penderita baru, sehingga jumlah yang terdata akan bertambah, menurut (Manyullei, Utama, & Birawida, 2012) hal ini ditanggapi positif, karena semakin banyak yang ditemukan maka semakin baik, sehingga bisa memutus rantai penularan terhadap kontak serumah maupun di lingkungan sekitar. Selama ini banyak penderita kusta yang tidak ditemukan karena adanya stigma dan diskriminasi sehingga mereka menghindari pemeriksaan(14).

Pelaksanaan kegiatan ini mengacu pada prinsip managerial yang sesuai dengan pendapat George R. Terry,1958 dalam bukunya Principles of Management (Zulkifli, 2013) membagi empat fungsi dasar manajemen, yaitu Planning (Perencanaan), Organizing (Pengorganisasian), Actuating (Pelaksanaan) dan Controlling (Pengawasan). Keempat fungsi manajemen ini disingkat dengan POAC (15).

Pelaksanaan kegiatan ini sejalan dengan hasil penelitian (Arumsari, 2017) Suatu organisasi dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan, akan sukses apabila organisasi mampu menjalankan fungsi manajemen dengan baik, yang meliputi Plan Organizing Aktuating, Control) (16).

Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kusta sejalan dengan penelitian (Nugroho & Siswati, 2006)

yang menyatakan bahwa Kusta sangat erat kaitannya dengan faktor pengetahuan. Dimana kejadian kecacatan kusta lebih banyak terjadi pada penderita yang mempunyai pengetahuan yang rendah tentang kusta. Karena ketidaktahuan maka mereka tidak segera berobat atau memeriksakan diri. Olehnya itu pentingnya kegiatan pencegahan dan pengendalian Kesehatan gigi pada penderita kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate ini sebagai salah satu upaya menurunkan prevelensi kejadian kusta dan langkah maju dalam eliminasi kusta secara umum di wilayah kerja Puskesmas Tamalate. Ditemukan sejak dini dan minum obat secara teratur selama enam bulan. Merupakan langkah awal dalam pencegahan perubahan warna gigi pada penderita kusta. Kondisi ekonomi yang kurang baik menjadi penyebab anak-anak putus sekolah karena harus membantu orang tua mencari nafkah. Rendahnya tingkat pendidikan warga menjadi salah satu pemicu rendahnya pengetahuan masyarakat sebagaimana pendapat (Notoatmodjo S., 2011) jika masyarakat memiliki tingkat pendidikan serta tingkat pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan maka, masyarakat pun akan memiliki sifat peduli terhadap perilaku untuk hidup sehat dan akan menjaga kebersihan(17,18).

Masalah yang dialami oleh penderita kusta pada umumnya mereka menjadi rendah diri takut menghadapi keluarga dan masyarakat sekitar karena penderita kusta sering mengalami kecacatan fisik. Minimnya pengetahuan masyarakat terhadap deteksi dini kusta,

juga menyebabkan temuan adanya kasus kusta selalu terlambat. Keterlambatan pengobatan menyebabkan kerusakan fisik dan disabilitas, sehingga kusta semakin identik dengan kecacatan (19,20).

Dalam penelitian ini pada dasarnya adalah merubah perilaku masyarakat melalui peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kusta. Menurut hasil penelitian (Rahman et al., 2016) Masyarakat yang belum merubah perilakunya membuktikan bahwa program pengendalian kusta belum berhasil sepenuhnya. Perubahan perilaku terjadi sebagai bukti bahwa kesadaran masyarakat sudah lebih meningkat (12).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil diatas maka diperoleh kesimpulan terlaksananya program kerja PIGIKAMPUNGTA (Peduli Gigi Kampung Kusta) kegiatan ini berbasis outcome yang terdiri atas input, output, proses dan outcome. Namun masih perlu pengembangan surveilans yang lebih dalam untuk mendeteksi kemungkinan masih adanya pasien kusta yang enggan melakukan pemeriksaan diri ke puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Purwanto, A., *Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kusta Di Kabupaten Cilacap Tahun 2010*, jurnal kesehatan komunitas indonesia, Vol. 8, No. 1, 2012.
2. Soleha, T. U., Noviasuti, A. R., *Morbus Hansen Tipe Multibasiler*

- Dengan Reaksi Kusta Reversal Dan Kecacatan Tingkat I*, J. Medula universitas lampung, Vol. 7, No. 2, 2017.
3. Nugroho, S., & Siswati, A. S, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta* (Kajian di Kabupaten Sukoharjo), 2006.
 4. Kementerian kesehatan RI., *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*, 2017.
 5. Departemen kesehatan RI., *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*, edisi. 19, jakarta, 2012.
 6. Dinas Kesehatan kota makassar, *Eliminasi Penyakit Kusta, 2019*
 7. Kementerian Kesehatan RI., *Pedoman nasional program Indonesia sehat*, 2015
 8. Kementerian Keuangan, *Membedakan Output dan Outcome Pendidikan, Website Kementerian Keuangan*, 2017.
 9. Kemenkes, RI., *pedoman Manajemen Puskesmas*, 2016
 10. Maranatha, L. A., *Evaluasi program pengendalian penyakit kusta di UPTD puskesmas cikampek kabupaten karawang*, fakultas kedokteran universitas kristen krida wacana, 2012.
 11. Permenkes RI No.11. *Tentang Penanggulangan Kusta.*, 2019.
 12. Reksohadiprodjo, Sukanto, & Indriyo. *Manajemen Produksi* (4th ed.). Yogyakarta: BPFE, 2000
 13. Rahman, A., Hasanah, & Wulan, N. S. D., *Evaluasi program pengendalian penyakit kusta di wilayah kerja puskesmas lompentodea kecamatan parigi barat kabupaten parigi moutong*. Jurnal Preventif, Vol.7 No.2, 47–58, 2016.
 14. Manyullei, S. Utama, D. A., & Birawida, A, B, *Gambaran faktor yang berhubungan dengan penderita kusta di kecamatan tamalate kota Makassar*. Indonesian Journal of Public Health, Vol.1, No.1 , 10–17, 2012.
 15. Zulkifli, *Penyakit kusta dan masalah yang ditimbulkan, kesehatan masyarakat* , universitas sumatera utara, 2013
 16. Arumsari, N. R., (2017), *Penerapan Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling di UPTD Dikpora Kecamatan Jepara*, *Jurnal Ekonomi Bisnis Kontemporer*, 3(2), 90–104.
 17. Nugroho, S., & Siswati, A. S, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta* (Kajian di Kabupaten Sukoharjo), 2006.
 18. Notoatmodjo, S., *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta, Rhineka Cipta, 2011
 19. Rizki, A., Amelia, *Pendampingan masyarakat mantan penderita kusta*, Jakarta, PT sahabat alter Indonesia, Juni, 2020
 20. Kertaning Tyas, *Pentingnya Pelibatan Masyarakat dalam Sosialisasi Kusta di Kabupaten Malang*, 2020.