

KUSTA DI PROVINSI LAMPUNG: STUDI EKOLOGI BERDASARKAN TREN WAKTU

Leprosy in Lampung Province: A Time-Trend Ecological Study

Eliza Eka Nurmala¹, Nurhalina Sari²

¹Departemen Kesehatan Lingkungan FKM Universitas Malahayati, Bandar Lampung

²Departemen Biostatistik FKM Universitas Malahayati, Bandar Lampung institusi/afiliasi

Email: nurhalinasari@malahayati.ac.id

Diterima: 15 Februari 2019; Direvisi: 18 September 2019; Disetujui: 26 November 2019

ABSTRACT

Leprosy is a disease that can cause pain and disability, which in the end can affect a person's quality of life. Through the 2013 Bangkok Declaration, Indonesia declared itself that 2020 was a leprosy-free country. However, until 2015, there were still reports of leprosy cases, including in Lampung Province. This study aims to analyze spatial leprosy and its risk factors to get priority areas for leprosy handling in Lampung Province. The study used ecological study designs. The sources of leprosy data and risk factors came from secondary data at the Central Statistics Agency and Health Office in Lampung for the year 2011 to 2015. Data analysis using spatial analysis. The analysis shows that leprosy cases are divided into two categories, namely paucibacillary and multibacillary. Spatial analysis results for 5 years indicate that leprosy cases are dominant in Central Lampung and East Lampung Districts. Based on population density, number of poor people, sanitation, nutritional status, and health facilities, several districts have a high risk of leprosy. The conclusion of this study is the priority in handling leprosy cases should be focused in the Central Lampung District and East Lampung District.

Keywords: *Leprosy, Lampung, spatial analysis, ecological study*

ABSTRAK

Kusta merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kesakitan dan kecacatan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Melalui Deklarasi Bangkok 2013, Indonesia menyatakan bahwa tahun 2020 menjadi negara bebas kusta. Namun, hingga 2015 masih terdapat laporan kasus kusta, termasuk di Provinsi Lampung. Penelitian ini bertujuan menganalisis secara spasial kusta dan faktor risikonya untuk mendapatkan prioritas penanganan kusta di Provinsi Lampung dengan desain studi ekologi. Sumber data kusta dan faktor risiko berasal dari data sekunder di Badan Pusat Statistik dan Dinas Kesehatan di Lampung 2011 sampai dengan 2015. Analisis data menggunakan analisis spasial. Hasil analisis menunjukkan bahwa kasus kusta terbagi dalam dua kategori yaitu pausibasiler (PB) dan multibasiler (MB). Hasil analisis spasial selama 5 tahun menunjukkan bahwa kasus kusta dominan di Kabupaten Lampung Tengah dan Kabupaten Lampung Timur. Berdasarkan kepadatan penduduk, jumlah orang miskin, sanitasi, status gizi, dan fasilitas kesehatan, beberapa kabupaten memiliki risiko tinggi terhadap kasus kusta. Kesimpulan penelitian ini adalah prioritas penanganan kasus kusta sebaiknya difokuskan di wilayah Kabupaten Lampung Tengah dan Kabupaten Lampung Timur.

Kata kunci: Kusta, Lampung, analisis spasial, studi ekologi

PENDAHULUAN

Kusta (Lepra/Leprosy) adalah penyakit kulit dan saraf yang termasuk salah satu penyakit tertua yang pernah dikenal oleh manusia. Kusta dahulu ditakuti sebagai penyakit menular tanpa obat, namun kini dapat diobati dengan menggunakan antibiotik. Meski dapat disembuhkan, namun penderita kusta yang telah sembuh tetap mendapatkan stigma negatif di benak

masyarakat. Hal tersebut berarti penderita terus menghadapi penolakan dan pengucilan sosial (Human Rights Council Advisory Committee, 2010; The Nippon Foundation and Sasakawa Memorial Health Foundation, 2011). Hingga kini penyakit kusta masih menjadi masalah bagi kesehatan masyarakat.

Kusta oleh World Health Organization (WHO) digolongkan sebagai salah satu dari 14 penyakit tropik yang

terabaikan atau NTDs (Neglected Tropical Diseases). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium leprae*. Penularan penyakit ini erat kaitannya dengan kepadatan rumah, rendahnya pendapatan keluarga, buruknya pembuangan kotoran, kekurangan gizi, rendahnya pengetahuan serta faktor genetik (Moreira et al., 2014). Penderita kusta selain mengalami kecacatan fisik, ia juga rentan terkena dampak sosial berupa stigma negatif dalam emosi, pikiran, perilaku dan hubungan sosial (Lusli et al., 2015). Atas dasar tersebut, dunia bersepakat untuk mengeliminasi penyakit kusta melalui penandatanganan Deklarasi Bangkok (2013) dengan target capaian berupa prevalence rate kecacatan tingkat 2 pada penderita kusta kurang dari 1/1.000.000 penduduk pada tahun 2020 (World Health Organization (WHO), 2016).

WHO menyebutkan bahwa di seluruh dunia ternyata masih terdapat 103 negara yang melaporkan kasus kusta, termasuk Indonesia. Laporan nasional melansir bahwa terdapat tren meningkat untuk kasus kecacatan tingkat 2 penyakit kusta di Provinsi Lampung sejak tahun 2012 sampai dengan 2014. Pada tahun 2012 dilaporkan prevalence rate kecacatan tingkat 2 penyakit kusta di Provinsi Lampung adalah 1,28/1.000.000 penduduk, tahun 2013 meningkat menjadi 6,02/1.000.000 penduduk, dan tahun 2014 meningkat lagi menjadi 8,00/1.000.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Berdasarkan permasalahan di atas, perlu adanya penetapan daerah prioritas dalam penanggulangan dan pencegahan penyakit kusta, dimana salah satunya dilakukan dengan teknik pemetaan berupa analisis spasial dengan menggunakan studi ekologi.

BAHAN DAN CARA

Desain penelitian yang digunakan adalah diesain ekologi dengan lokasi di 15 Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung sebagai unit analisis. Variabel penelitian meliputi kasus kusta, kondisi sanitasi dasar, status gizi penduduk, kepadatan penduduk, tingkat kemiskinan dan jumlah pelayanan

kehatan. Data kasus kusta, data kondisi sanitasi dasar dan status gizi diperoleh dari publikasi Profil Kesehatan Provinsi Lampung yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2011-2016 (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015). Data kepadatan penduduk, tingkat kemiskinan, dan jumlah pelayanan kesehatan didapat dari publikasi Lampung Dalam Angka terbitan tahun 2011-2015 yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung (Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015). Sebelum analisis dilakukan, penelitian telah dinyatakan Laik Etik (ethical statement) No.41/EC/KEP-TJK/III/2018 dari lembaga Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang. Untuk kepentingan analisis, setiap variabel dibuat kategori. Untuk risiko kusta, dibuat menjadi empat tingkatan risiko (rendah, sedang, tinggi, sangat tinggi). Kepadatan penduduk,

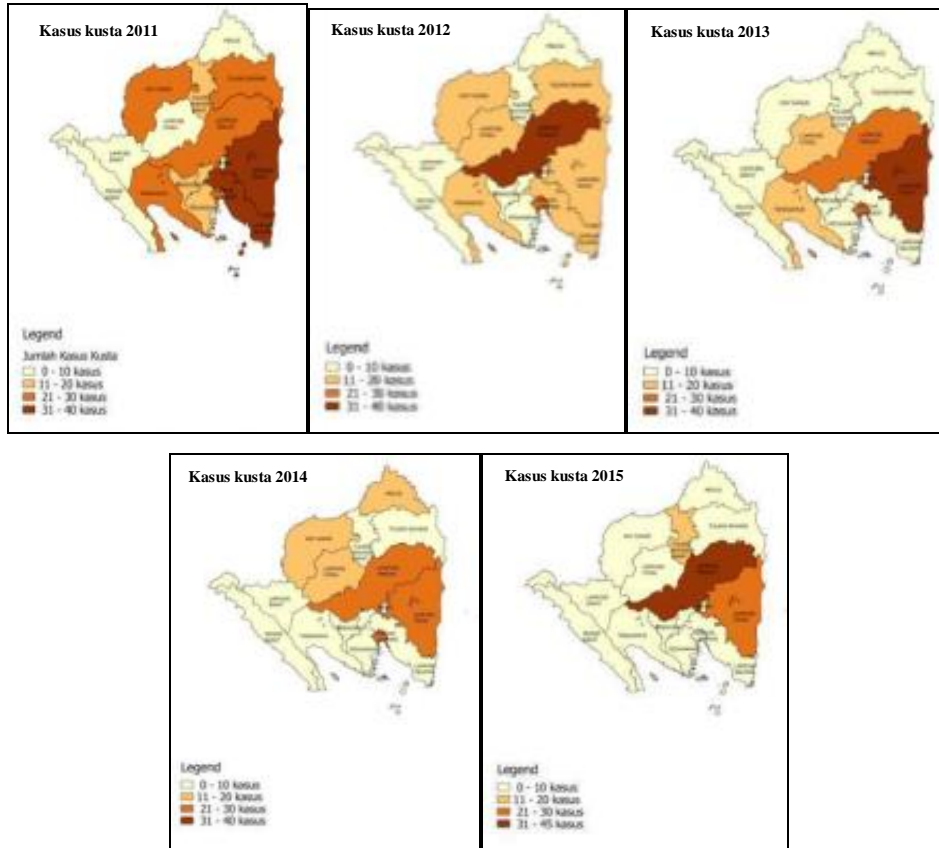
Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan program QGIS versi 2.2. Analisis data dilakukan per variabel pertahun hingga diperoleh pemodelan peta dan dilanjutkan dengan proses overlay antara kasus kusta dan seluruh variable independen. Diharapkan berdasarkan peta tersebut dapat diketahui pula daerah prioritas penanganan kusta di masa mendatang.

HASIL

Hasil pengumpulan data menunjukkan adanya dua jenis kusta di Provinsi Lampung, yakni kusta pausibasiler (PB) dan multibasiler (MB). Kusta PB ditandai dengan munculnya satu sampai lima bercak kering dan kasar pada kulit penderita sedangkan kusta MB menimbulkan banyak bercak yang bersifat basah dan mengkilap pada kulit penderita. Jenis kasus kusta PB dan MB digabungkan untuk mendapatkan jumlah kasus per kabupaten. Proporsi kejadian kasus antara kusta PB dan MB, kusta MB lebih sering ditemukan di lapangan. Dari lima belas kabupaten di Provinsi Lampung, hanya Kabupaten Pesisir Barat yang tercatat selama lima tahun sejak

2011 hingga 2015 tidak melaporkan adanya kasus kusta di daerahnya. Kabupaten Lampung Tengah (158 kasus) dan Kabupaten Lampung Timur (137 kasus) menjadi dua

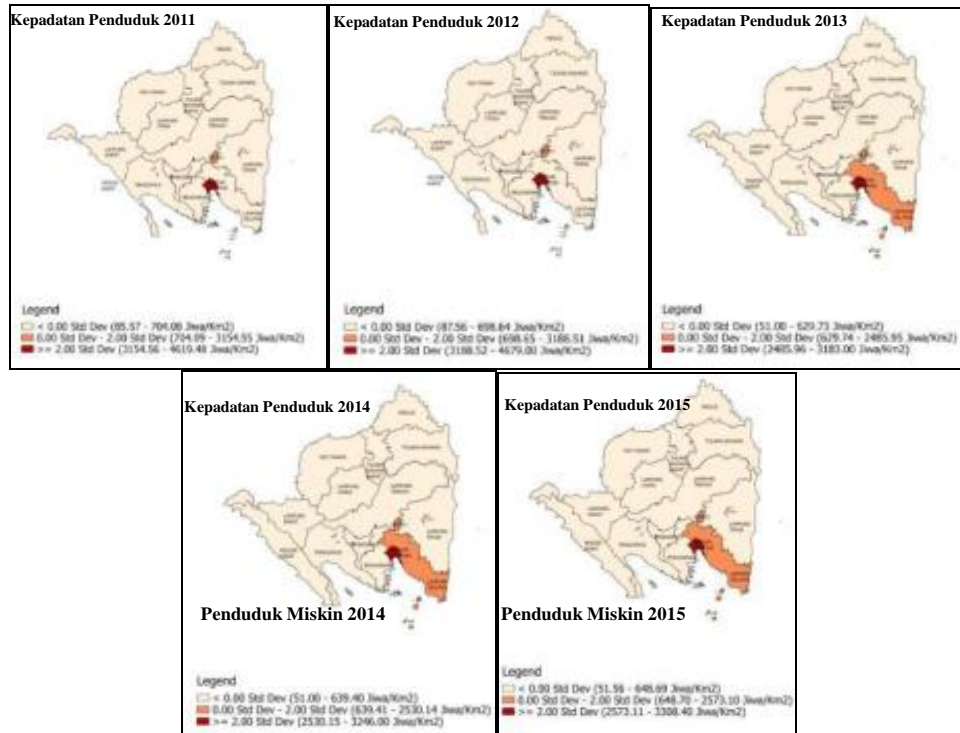
kabupaten dengan kasus kusta tertinggi sejak 2011 hingga 2015. Jika digambarkan dalam peta, diperoleh hasil sebagai berikut:



Gambar 1. Kasus Kusta di Provinsi Lampung 2011 - 2015

Berdasarkan Gambar 2 terlihat bahwa satu kota/kabupaten yang selalu memiliki angka kepadatan penduduk tertinggi dibandingkan kota/kabupaten lain, yaitu Kota Bandar Lampung sebagai Ibu Kota Provinsi. Kecenderungan kepadatan penduduk yang lebih tinggi dibandingkan kabupaten lain selama lima tahun juga terjadi

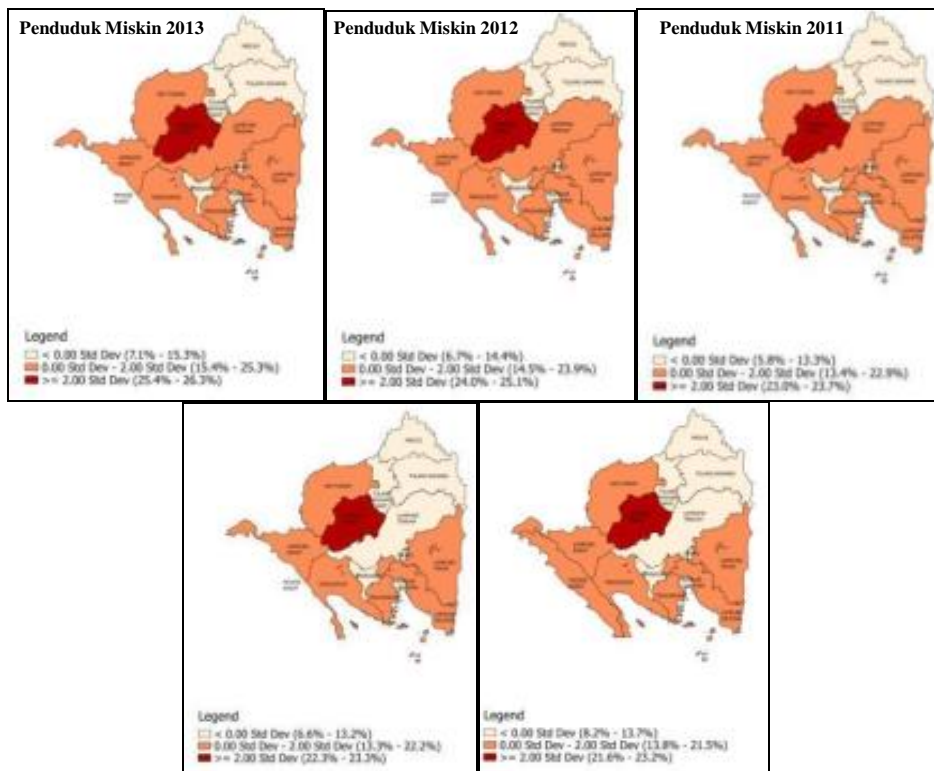
Kota Metro, walaupun tingkat kepadatan penduduknya masih lebih rendah dibandingkan Kota Bandar Lampung. Sejak 2013 hingga 2015 kepadatan penduduk di Kabupaten Lampung Selatan juga terbukti meningkat dibandingkan kabupaten lain selain Kota Metro.



Gambar 2. Sebaran Kepadatan Penduduk di Provinsi Lampung 2011 - 2015

Satu kabupaten yang dominan memiliki persentase jumlah penduduk miskin yang lebih besar dari tahun ke tahun yaitu Kabupaten Lampung Utara, sedangkan,

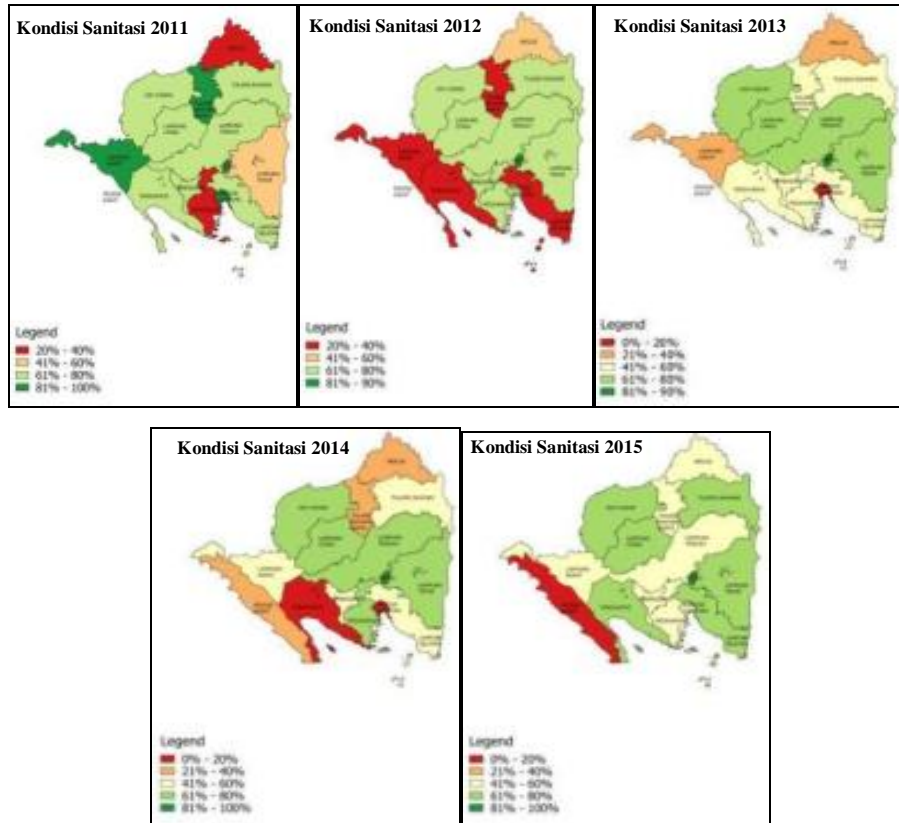
Kabupaten Mesuji, Tulang Bawang, Tulang Bawang Barat dan Pringsewu setiap tahunnya cenderung lebih rendah dibandingkan kabupaten lainnya.



Gambar 3. Sebaran Penduduk Miskin Provinsi Lampung 2011 - 2015

Kondisi sanitasi dasar berdasarkan kepemilikan jamban sehat di hampir seluruh kabupaten di Provinsi Lampung cukup baik, dan tidak mengalami perubahan setiap tahunnya. Walaupun demikian, berdasarkan data tahun 2011 dan 2012, masih terdapat

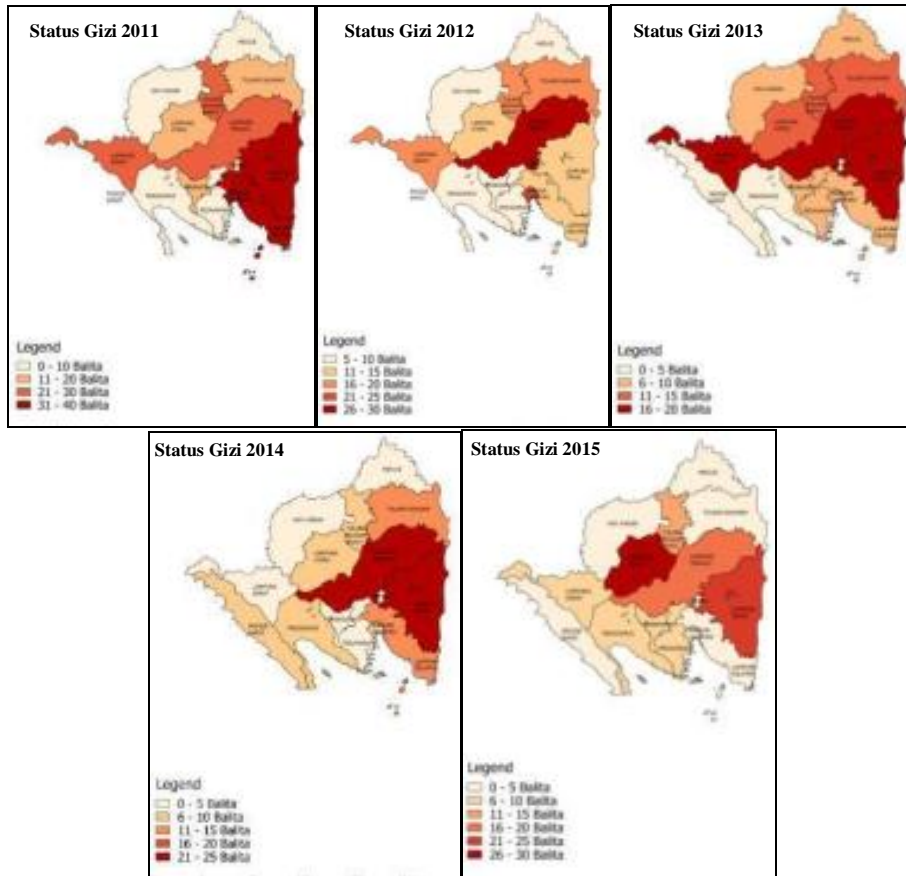
kabupaten/kota dengan persentase jamban sehat kurang dari 40% (2011: Kabupaten Mesuji, Pesawaran; 2012: Kabupaten Tulang Bawang, Pesisir Barat, dan Lampung Selatan) (Gambar 4).



Gambar 4. Sebaran Kondisi Sanitasi (jamban Sehat) Provinsi Lampung, 2011 - 2015

Berdasarkan hasil pemetaan, terhadap kasus balita gizi buruk, dapat diketahui bahwa terdapat banyak kabupaten yang memiliki kasus balita gizi buruk. Kabupaten Lampung Tengah merupakan kabupaten dengan kasus gizi buruk yang

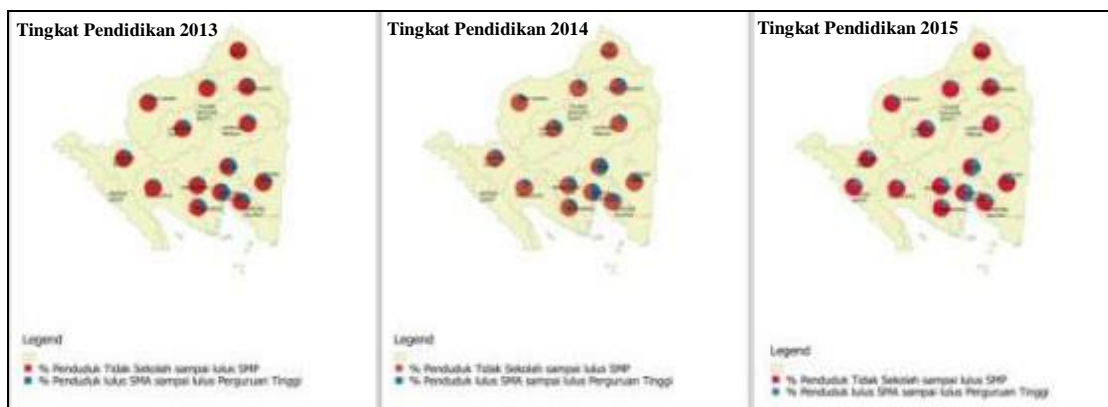
tinggi dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya. Demikian juga Kabupaten Lampung Timur, pada tahun 2011, 2013, dan 2014 terdapat balita gizi buruk dengan jumlah lebih tinggi dari kabupaten lainnya (lebih dari 16) (Gambar 5).



Gambar 5. Sebaran Status Gizi Buruk Balita di Provinsi Lampung 2011 - 2015

Untuk tingkat pendidikan tahun 2011 dan 2012 tidak dapat diketahui hasilnya karena adanya kekosongan data pada sumber data. Berdasarkan data tahun 2013 sampai dengan 2015, pendidikan penduduk pada umumnya tidak tamat SMP. Sejak 2013

sampai 2015 terlihat hampir tidak ada perubahan yang signifikan setiap tahunnya. Dapat pula dilihat bahwa Kabupaten Mesuji merupakan kabupaten dengan jumlah lulusan kurang dari SMA yang terbanyak setiap tahunnya di Provinsi Lampung (Gambar 6).



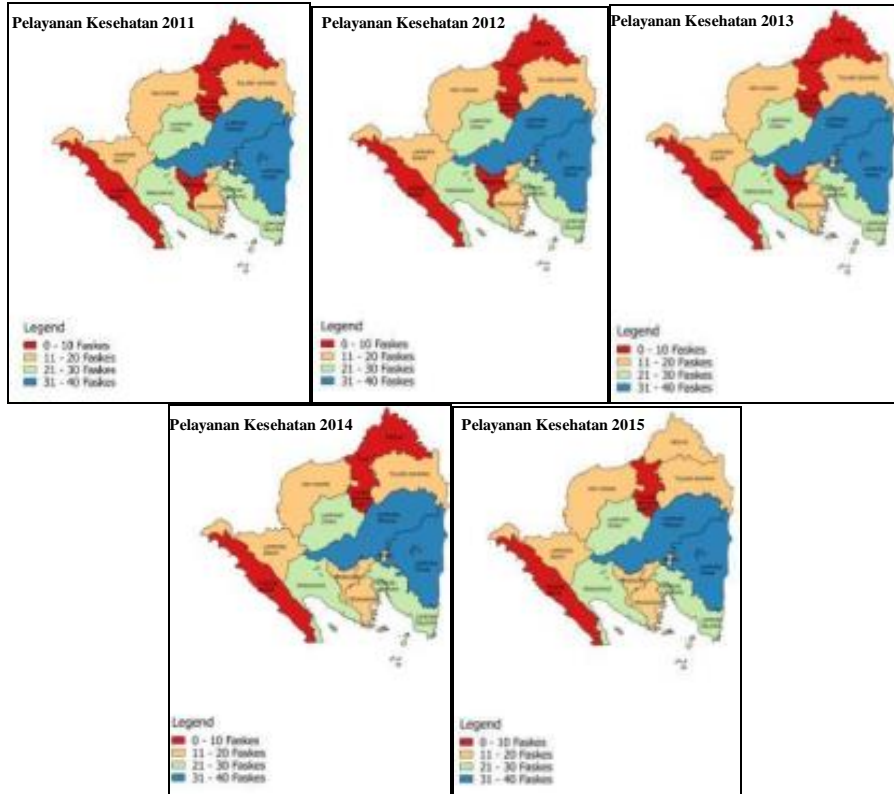
Gambar 6. Sebaran Tingkat Pendidikan Provinsi Lampung 2011 - 2015

Selama kurun waktu lima tahun, pelayanan kesehatan (puskesmas) di Provinsi

Lampung terlihat hanya beberapa kabupaten yang mengalami penambahan, yaitu

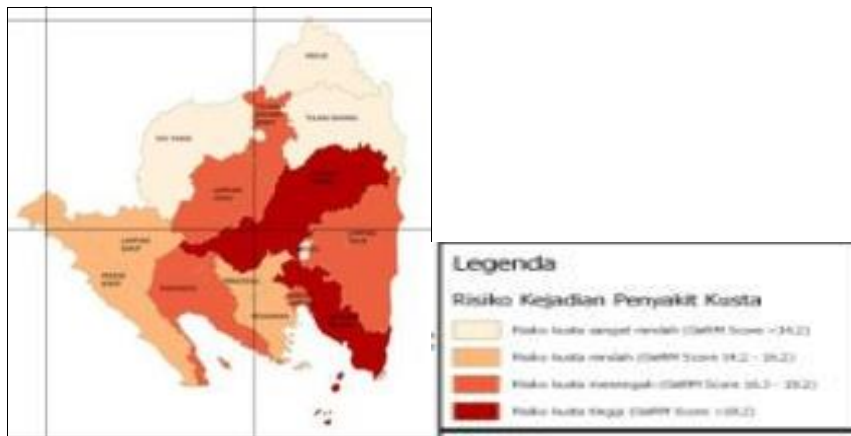
Kabupaten Mesuji dan Tanggamus (yang mengalami perubahan warna dalam peta). Selama lima tahun tersebut, Kabupaten Tulang Bawang Barat terlihat terus berwarna merah yang berarti hanya memiliki kurang

dari 10 puskesmas untuk satu kabupaten. Sedangkan, Kabupaten Pesisir Barat yang merupakan kabupaten baru juga mengalami hal serupa (Gambar 7).



Gambar 7. Sebaran Pelayanan Kesehatan Provinsi Lampung, 2011 - 2015

Hasil *Overlay* seluruh variabel dependen dan independen dapat dilihat dalam gambar berikut:



Gambar 8. Distribusi Risiko Kusta Provinsi Lampung 2011 - 2015

Hasil *Overlay* seluruh variabel dependen dan independen dengan dapat dilihat dalam gambar 8. Hasil analisis menunjukkan bahwa Kabupaten Lampung

Tengah dan Kabupaten Lampung Selatan merupakan daerah dengan risiko kusta tertinggi diantara kabupaten lain di Provinsi Lampung. Hal tersebut terlihat dari warna

legenda merah tua pada peta. Risiko menengah kusta terdapat di Kabupaten Tulang Bawang Barat, Lampung Utara, Tanggamus, dan Lampung Timur. Sedangkan risiko rendah terdapat pada Kabupaten Pesisir Barat, Kabupaten Lampung Barat, Kabupaten Pringsewu, Kabupaten Pesawaran dan kota Bandar Lampung. Risiko sangat rendah untuk kusta terdapat pada Kabupaten Mesuji, Tulang Bawang, Way Kanan dan Kota Metro.

PEMBAHASAN

Penemuan kasus baru pada 14 negara yang melaporkan >1000 kasus selama tahun 2006-2015, Indonesia menduduki peringkat pertama dengan angka kejadian sebesar 17.202 kasus berdasarkan data yang dilansir dari Laporan Epidemiologi Mingguan, WHO (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018). Di Indonesia beban kasus kusta tertinggi berada di Indonesia bagian timur. Untuk di wilayah Sumatera, Aceh yang memiliki kasus kusta baru tertinggi dengan persentase 6.24% di tahun 2017. Angka kejadian kasus kusta di Provinsi Lampung memang bukan yang tertinggi, sejak tahun 2011-2015 secara statistik mengalami penurunan, namun selama kurun 3 tahun terakhir (2015-2017) mengalami peningkatan jumlah kasus baru, yaitu 0.65%, 0.94% dan 1.65% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hampir seluruh kabupaten atau kota melaporkan adanya kejadian kusta hingga tahun 2015 juga mengalami peningkatan (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015).

Untuk menurunkan angka kejadian penyakit kusta diperlukan kerjasama yang baik dalam menemukan kasus kusta. Mengingat penyakit ini sering ditutupi di masyarakat karena dianggap aib. Kasus yang cepat ditemukan kemudian cepat ditangani dapat memutus rantai penularan dalam masyarakat. Sebaliknya, kasus kusta yang lambat ditemukan menyebabkan potensi penularan yang lebih besar di masyarakat. Berbagai hal tersebut tidak dapat teridentifikasi dalam laporan program (buku profil), akan tetapi informasi dari penelitian ini dimana dalam kurun waktu 5 tahun –di

hampir seluruh kabupaten/kota di Provinsi Lampung ditemukan kasus kusta–mengindikasikan bahwa penyakit ini masih perlu mendapat perhatian. Lampung tercatat sebagai provinsi yang telah mengalami eliminasi kusta, namun data di lapangan tidak berkata demikian.

Kepadatan penduduk terlihat lebih tinggi di daerah perkotaan, yakni Ibu Kota Provinsi Lampung, Bandar Lampung dan Kota Metro. Sedangkan kabupaten yang mengalami peningkatan kepadatan penduduk terlihat di Kabupaten Lampung Selatan. Kota yang merupakan pusat ekonomi, pendidikan dan pemerintahan selalu memicu meningkatnya urbanisasi masyarakat. Sehingga dengan wilayah yang kecil, yaitu kurang dari 1% total luas Provinsi Lampung dan jumlah penduduk yang terus meningkat karena berbagai hal, maka kepadatan penduduk menjadi lebih tinggi di daerah perkotaan. Kepadatan penduduk dalam satu wilayah dapat menjadi faktor risiko penularan kusta (Simunati, 2013). Dikarenakan sifat penyakit kusta yang dapat menular jika dalam lingkungan yang padat penduduk. Bakteri *Mycobacterium leprae* dapat berpindah melalui kontak langsung melalui kulit dan pernafasan.

Kabupaten Lampung Utara secara berurut memiliki jumlah penduduk miskin tertinggi di Provinsi Lampung (Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015). Tercatat pada tahun 2017, 34 desa masuk dalam kategori tertinggal di Kabupaten Lampung Utara. Kondisi ekonomi kabupaten ini juga dipengaruhi oleh buruknya sarana infrastruktur daerah termasuk ruas jalan. Kemiskinan berhubungan erat dengan kusta karena kemiskinan menjadi pemicu banyak faktor risiko penularan kusta seperti kurangnya fasilitas sanitasi di rumah, rendahnya pendidikan masyarakat, tidak terpenuhinya asupan gizi masyarakat dan sebagainya (Murto et al., 2013; Zuhdan, Kabulrachman and Hadisaputro, 2017).

Kondisi sanitasi dasar berupa jamban sehat terlihat bervariasi setiap tahunnya di Provinsi Lampung. Setiap tahun, secara bergantian beberapa wilayah menjadi kawasan dengan prosentase jamban sehat kurang dari 20%, yakni Mesuji, Pesawaran,

Tulang Bawang Barat, Tanggamus, Lampung Barat, Kota Bandar Lampung, dan Pesisir Barat. Kondisi sanitasi dasar menjadi gambaran kondisi higiene rumah tangga. Rumah sehat memiliki salah satu karakteristik, yaitu jamban sehat. Kondisi rumah sehat diketahui berhubungan dengan kejadian kusta (Zuhdan, Kabulrachman and Hadisaputro, 2017).

Kualitas gizi masyarakat dapat digambarkan dengan jumlah gizi buruk di wilayah tersebut. Lampung Tengah dan Lampung Timur memiliki kasus gizi buruk tertinggi selama lima tahun. Gizi mempengaruhi kusta dengan memastikan kekebalan tubuh yang dapat menolak penularan kusta (Simunati, 2013). Sehingga, jika masyarakat memiliki status gizi yang tidak adekuat maka semakin mudah tertular penyakit kusta. Gizi buruk pada balita hendaknya diantisipasi agar kualitas hidup ke depan menjadi lebih baik sehingga tidak mudah tertular penyakit.

Pendidikan mempengaruhi pola pikir seorang manusia. Semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan literasi kesehatannya semakin baik. Sehingga pendidikan tinggi masyarakat berpengaruh dalam kualitas kesehatan masyarakat. Kabupaten Mesuji diketahui sebagai satu-satunya kabupaten dengan jumlah lulusan kurang dari SMA tertinggi se-Provinsi Lampung. Hal ini dapat menjadikan masyarakat kabupaten ini berisiko terhadap penularan kusta karena kurangnya pemahaman dan pengetahuan mengenai risiko penyakit. Kusta dapat menunjukkan gejala awal yang jika segera diobati maka tidak akan menimbulkan kecacatan dan kesakitan, sedangkan keterlambatan pengobatan kusta memicu tingkat keparahan penyakit yang semakin tinggi dan risiko penularan yang tinggi.

Puskesmas menjadi tempat pelayanan kesehatan yang memiliki tatalaksana penanganan kusta. Sehingga, dalam penelitian ini pelayanan kesehatan yang dianalisis hanya Puskesmas. Tenaga kesehatan di Puskesmas dilatih secara khusus untuk mengetahui tanda penyakit kusta. Obat-obatan berupa MDT (multi drug therapy) juga tersedia gratis untuk masyarakat di Puskesmas. Puskesmas juga bertugas untuk mengedukasi masyarakat terkait tanda-tanda

kusta. Dengan sejumlah alasan tersebut, keberadaan Puskesmas menjadi penting untuk mencegah penularan kusta juga pengentasan stigma kusta di masyarakat sehingga masyarakat dengan kusta tidak malu berobat. Juga bagi pasien yang telah sembuh dapat hidup dengan lebih baik tanpa stigma masyarakat. Kabupaten Tulang Bawang Barat dan Kabupaten Pesisir Barat terlihat hanya memiliki puskesmas kurang dari sepuluh unit hingga 2015. Hal menunjukkan kerja berat yang harus dilakukan puskesmas di wilayah kerja kedua kabupaten ini mengingat luas wilayah kabupaten yang besar dibandingkan jumlah pelayanan yang tersedia.

Hasil *overlay* antara variabel dependen dan independen, menunjukkan bahwa Kabupaten Lampung Tengah dan Kabupaten Lampung Selatan merupakan daerah dengan risiko kusta tertinggi diantara kabupaten lain di Provinsi Lampung. Kedua kabupaten tersebut dapat dijadikan sebagai daerah prioritas penanganan kusta di masa mendatang. Lampung Selatan diketahui sebagai kabupaten terpadat dengan 1.389 jiwa/km² sedangkan Lampung Tengah diketahui sebagai kabupaten dengan jumlah kasus kusta tertinggi sejak tahun 2011-2015. WHO melalui laporannya merilis 3 pilar strategi untuk mengatasi kusta yaitu, memperkuat kepemilikan, koordinasi, dan kemitraan pemerintah; menghentikan kusta dan komplikasinya; dan menghentikan diskriminasi dan promosikan inklusi. Upaya tersebut diimplementasikan kembali melalui turunan kegiatan yang lebih terperinci di masing-masing regional dan negara-negara yang tergabung dalam eliminasi kusta (World Health Organization, 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kabupaten Lampung Tengah dan Lampung Timur merupakan dua kabupaten dengan kasus kusta tertinggi selama lima tahun (2011 sampai dengan 2015). Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data menunjukkan bahwa beberapa kabupaten memiliki risiko lebih tinggi untuk perkembangan kusta di masa depan. seperti wilayah Bandar Lampung dengan kepadatan

penduduk tertinggi, Lampung Utara dengan tingkat kemiskinan tertinggi, Kabupaten Mesuji dengan sarana sanitasi terendah disertai tingkat pendidikan terendah, Kabupaten Lampung Timur dan Lampung Tengah dengan status gizi buruk balita tertinggi, serta dua kabupaten yang tergolong baru yakni Tulang Bawang Barat dan Pesisir Barat yang memiliki kurang dari 11 puskesmas di wilayah kerjanya. Kabupaten Lampung Tengah dan Lampung Selatan menjadi kabupaten prioritas intervensi kusta karena menjadi dua kabupaten dengan risiko kusta tertinggi diantara kabupaten lain di Provinsi Lampung.

Saran

Kasus kusta yang Provinsi Lampung khususnya di Lampung Tengah dan Lampung Selatan memerlukan intervensi lebih mendalam untuk menuntaskan kusta di wilayah ini sebelum 2020. Alternatif upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan pencarian kasus aktif dan pengobatan secara tuntas bagi penderita. Percepatan pembangunan daerah untuk daerah miskin, sanitasi rendah, tinggi gizi buruk, dan pendidikan rendah juga diperlukan untuk mengurangi risiko kejadian kusta di wilayah tersebut. Sebaran kuantitas puskesmas yang telah cukup baik hendaknya senantiasa diikuti dengan peningkatan kualitas pencarian kasus kusta dan upaya penghapusan stigma kusta di masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami berterima kasih kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat FKM Universitas Malahayati, Dinas Kesehatan Provinsi Bandar Lampung dan Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung yang telah memberikan izin dan masukan pada penelitian ini. Ucapan terima kasih juga kami berikan kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan, Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi yang telah memberikan bantuan dana dalam skema penelitian dosen pemula tahun 2017.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung (2011) *Lampung dalam Angka 2011*. Bandar Lampung. Available at: <https://lampung.bps.go.id/>.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung (2012) *Lampung dalam Angka 2012*. Available at: <https://lampung.bps.go.id/>.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung (2013) *Lampung dalam Angka 2013*. Available at: <https://lampung.bps.go.id/>.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung (2014) *Lampung dalam Angka 2014*. Available at: <https://lampung.bps.go.id/>.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung (2015) *Lampung dalam Angka 2015*. Available at: <https://lampung.bps.go.id/>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2011) *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2011*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2012) *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2012*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2013) *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2013*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2014) *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2014*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2015) *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2015*.
- Human Rights Council Advisory Committee (2010) 'Draft set of principles and guidelines for the elimination of discrimination against persons affected by leprosy and their family members'.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) *Laporan Kinerja Jenderal Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2016*.
- Lusli, M. *et al.* (2015) 'Dealing with stigma: experiences of persons affected by disabilities and leprosy', *BioMed research international*. Hindawi, 2015, p. 261329. doi: 10.1155/2015/261329.
- Moreira, S. C. *et al.* (2014) 'Epidemiological situation of leprosy in Salvador from 2001 to 2009', *Anais Brasileiros de Dermatologia*. Sociedade Brasileira de Dermatologia, 89(1), pp. 107–117. doi: 10.1590/abd1806-4841.20142175.
- Murto, C. *et al.* (2013) 'Patterns of Migration and Risks Associated with Leprosy among Migrants in Maranhão, Brazil', *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 7(9). doi: 10.1371/journal.pntd.0002422.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2018) *Hapuskan Stigma dan Diskriminasi terhadap Kusta, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta. Available at: www.depkes.go.id/pdf.php?id=2225.
- Simunati (2013) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Kusta Di Poliklinik Rehabilitasi Rumah Sakit Dr . Tadjuddin Chalid Makassar', *Poltekkes Kemenkes Makassar*, 3(1), pp. 141–145.
- The Nippon Foundation and Sasakawa Memorial Health Foundation (2011) *Leprosy in Our Time*.

World Health Organization (2016) *Global Leprosy Strategy 2016–2020*. India.

World Health Organization (WHO) (2016) *World Health Assembly (WHA) resolution to eliminate leprosy*, WHO. World Health Organization.

Zuhdan, E., Kabulrachman, K. and Hadisaputro, S. (2017) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kusta Pasca Kemoprofilaksis (Studi pada Kontak Penderita Kusta di Kabupaten Sampang)', *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(2), p. 89. doi: 10.14710/jekk.v2i2.4001.