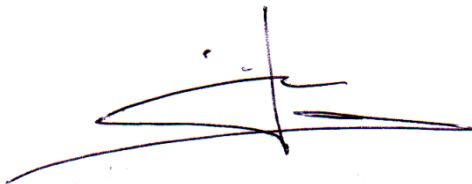


Halaman Pengesahan Artikel Ilmiah

**ANALISIS SPASIAL PERSEBARAN
PREVALENSI PENYAKIT KUSTA DI KECAMATAN
BANGSRI – JEPARA TAHUN 2011**

**Telah diperiksa dan disetujui untuk di *upload* di
Sistim Informasi Tugas Akhir (SIADIN)**

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping horizontal and vertical strokes, positioned above the name Suharyo, M.Kes.

Suharyo, M.Kes

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, featuring a prominent diagonal stroke followed by the initials 'KKS', positioned above the name Kriswiharsi Kun Saptorini, M.Kes (Epid).

**Kriswiharsi Kun Saptorini, M.Kes
(Epid)**

ANALISIS SPASIAL PERSEBARAN PREVALENSI PENYAKIT KUSTA DI KECAMATAN BANGSRI – JEPARA TAHUN 2011

Prahesta Dhian M¹, Suharyo², Kriswiharsi Kun S.²

¹Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

²Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Email : hestanesia@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pada tahun 2009 tercatat 17.260 kasus baru penyakit kusta di Indonesia. Propinsi Jawa Tengah menjadi penyumbang kasus kusta terbanyak ketiga dengan jumlah penderita kusta 1.740 kasus. Di Jepara sendiri terdapat 16 kasus baru penderita penyakit kusta PB (Pausi Basiller) dan 80 kasus MB (Multi Basiller), angka tersebut meningkat pada tahun 2010, yakni 17 kasus PB dan 92 kasus MB. Pada tahun 2011 terjadi penurunan kasus menjadi 89 kasus kusta positif. Wilayah kerja Puskesmas Bangsri menduduki kriteria high endemic kusta, yaitu terdapat 15 kasus kusta. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persebaran prevalensi penyakit kusta secara spasial menggunakan sistem informasi geografik di Kecamatan Bangsri.

Jenis Penelitian ini adalah survey deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dengan populasi sampel yaitu seluruh penderita kusta (15 penderita) dan tempat tinggalnya, di wilayah kerja puskesmas Bangsri.

Hasil penelitian menunjukkan di Kecamatan Bangsri terdapat 5 desa yang terdapat kasus kusta yaitu desa Bangsri sebanyak 8 kasus (53,34%), desa Srikandang 3 kasus (20%), desa Tengguli 2 kasus (13,33%), desa Puring Jerukwangi dan desa Banjaran masing – masing 1 kasus (6,66%). Persebaran kasus kusta banyak terjadi pada jarak antara 0.39 – 0.95 km yaitu 8 kasus, dan 3 kasus lain terjadi pada jarak lebih dari 5 km. Jarak antara tempat tinggal dan puskesmas paling dekat 0.39 km dan paling jauh 6.83 km. Sedangkan jarak tempat tinggal penderita kusta dengan penderita lain paling dekat adalah 0 km dan jarak terjauh 11.85 km.

Bagi seluruh lapisan masyarakat diharapkan mewaspadaai penularan penyakit kusta dan lebih meningkatkan penanggulangan penyakit kusta sehingga tidak terjadi peningkatan jumlah kasus penyakit kusta.

Kata kunci : Kusta, Analisis Spasial, Persebaran

ABSTRACT

In 2009 recorded 17.260 new cases of leprosy in Indonesia. Central java province contributed the third highest leprosy cases by the number of 1740 cases of leprosy. In jepara there were 16 new cases of leprosy in the PB (Pausi Basiller) and 80 cases of MB (Multi Basiller), an increase in the year 2010, ie 17 cases PB and 92 MB cases. In 2011 a decline of leprosy cases to 89 cases. The working area of Bangsri Health Center occupies the high criteria of endemic leprosy, that there were 15 cases of leprosy.

Type of research was descriptive analytic survey with a cross - sectional sample of the entire population of leprosy patients (15 patients) and place of residence, in the working area Bangsri clinic.

The results showed that in Bangsri District there were 5 villages with leprosy cases, ie in Bangsri village were 8 cases (53.34%), Srikandang village were 3 cases (20%), Tengguli were 2 cases (13.33%), the village of Puring Jerukwangi and Banjaran villages - each 1 case (6.66%). Distribution of leprosy cases occurred at distances between 0:39 - 0.95 km ie 8 cases, and 3 other cases occurred at a distance of more than 5 km. The distance between the residence and the clinic closest to farthest 0:39 miles and 6.83 miles. While the distance of lepers living with another person closest is 0 km and the farthest distance 11.85 km.

For all of people were expected to be aware the transmission of leprosy and increase leprosy control, so there is no increase the number of leprosy cases.

Keywords : Leprosy, Spatial Analysis, Distribution

PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular menahun yang menimbulkan masalah yang kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah ekonomi, sosial, budaya, keamanan dan ketahanan nasional.⁽¹⁾ Penyakit kusta pada umumnya terjadi di negara – negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara itu dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat.⁽¹⁾ Dengan kemajuan teknologi di bidang promotif, pencegahan, pengobatan serta pemulihan kesehatan di bidang penyakit kusta, maka penyakit kusta dapat diatasi dan seharusnya tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Akan tetapi mengingat kompleksnya masalah penyakit kusta, maka diperlukan program

pengendalian secara terpadu dan menyeluruh melalui strategi yang sesuai dengan endemisitas penyakit kusta. Selain itu juga perlu diperhatikan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial ekonomi untuk meningkatkan kualitas hidup mantan penderita kusta.⁽¹⁾

Pada akhir tahun 2000, WHO telah menyatakan bahwa eliminasi kusta telah tercapai dan tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat global.⁽¹⁾ Eliminasi didefinisikan prevalensi kurang dari satu per 10.000 penduduk. Kasus di dunia tercatat pada tahun 1985 sejumlah 5 - 35 juta kasus (12 per 10.000) dan pada tahun 2000 menurun menjadi 597.035 kasus (satu per 10.000). Indonesia menempati peringkat ketiga setelah India dan Brazil dalam hal menyumbang penderita kusta di dunia.⁽²⁾

Tercatat 19 propinsi di Indonesia telah mencapai eliminasi kusta dengan angka penemuan kasus kurang dari 10 per 100.000 penduduk, atau kurang dari 1.000 kasus per tahun. Dari 19 propinsi tersebut, 5 propinsi diantaranya memiliki jumlah penderita kusta terbanyak yaitu, Jawa timur (4.653 kasus), Jawa barat (1.749 kasus), Jawa tengah (1.740 kasus), Papua (1.142 kasus), dan Sulawesi selatan (1.092 kasus). Di Jawa Tengah yang merupakan propinsi dengan penyumbang kasus kusta terbanyak ketiga dengan jumlah penderita sebanyak 1.740 kasus.⁽²⁾

Pada tahun 2010 – 2011 ada 5 kabupaten / kota di Jawa Tengah yang memiliki jumlah penderita terbanyak dengan perbandingan prevalensi di atas 1 : 10.000 penduduk, yaitu Brebes (228 kasus), Tegal (211 kasus), rembang (120 kasus), Jepara (89 kasus), serta Pekalongan (83 kasus).⁽³⁾

Angka kejadian kusta pada tahun 2008 di Kabupaten Jepara tercatat 0,74 per 10.000 penduduk dengan proporsi cacat tingkat 2 tercatat 12% dan proporsi anak diantara penderita baru sebanyak 6,7%, bahkan ada lima puskesmas yang prevalensinya masih > 1 per 10.000 penduduk. Tahun 2009 kasus baru PB (*Paucibacillar*) sebanyak 16 kasus, sedangkan MB (*Multibacillar*) 80 kasus. Tahun 2010 kasus baru PB (*Paucibacillar*) sebanyak 17 kasus sedangkan MB (*Multibacillar*) 92 kasus. Kriteria *high endemic* yakni puskesmas Bangsri, puskesmas Kedung I, puskesmas Kalinyamatan, puskesmas Pecangaan, puskesmas Welahan II.⁽⁴⁾

Sampai dengan akhir tahun 2009, pengolahan data penyakit kusta di Kabupaten Jepara masih terbatas dalam bentuk tabel dan grafik dan belum

ada pemetaan. Untuk dapat mengidentifikasi penyebaran penyakit kusta sistem surveilans yang dilakukan adalah survei kontak. Rantai penularan penyakit kusta terkait dengan kontak erat yang lama dengan penderita kusta yang belum minum obat sesuai dengan regimen WHO, dan terkait juga dengan sosial ekonomi.⁽⁵⁾

Dari permasalahan di atas maka perlu dilakukan penelitian tentang persebaran prevalensi penyakit kusta dan membuat kajian spasial berupa peta tematik kejadian kusta dengan jarak antara tempat tinggal penderita kusta dengan puskesmas serta jarak antara tempat tinggal penderita penyakit kusta dengan penderita kusta yang lain. Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui persebaran prevalensi penyakit kusta secara spasial menggunakan sistem informasi geografik di Kecamatan Bangsri – Jepara tahun 2011. Sedangkan secara khusus untuk mendeskripsikan karakteristik penderita kusta menurut umur, jenis kelamin, *Personal hygiene*, riwayat kontak, lama kontak, status sosial ekonomi dan pendidikan. Menggambarkan peta penyebaran prevalensi penyakit kusta berdasarkan desa di Kecamatan Bangsri. Mendeskripsikan dan menganalisis jarak antara tempat tinggal penderita penyakit kusta dengan puskesmas Bangsri. Mendeskripsikan jarak antara tempat tinggal penderita penyakit kusta dengan penderita kusta yang lain.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah survei deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penderita penyakit kusta di kecamatan Bangsri – Jepara tahun 2011 yaitu sebanyak 15 penderita. Analisis data spasial untuk memperoleh peta tematik persebaran prevalensi penyakit kusta dan menggambarkan karakteristik kejadian kusta menurut umur, jenis kelamin, *Personal hygiene*, riwayat kontak, lama kontak, status sosial ekonomi, dan pendidikan serta Jarak tempat tinggal.

HASIL PENELITIAN

Kecamatan Bangsri terletak di sebelah utara Ibukota Jepara. jarak dari Kecamatan Bangsri ke Kabupaten Jepara sekitar 16 km. Dengan ketinggian antara 0 - 594 meter dari permukaan laut, Kecamatan Bangsri termasuk daerah dataran tinggi, apalagi sebagian besar desa di Kecamatan Bangsri

berlokasi di lereng gunung. Tercatat hanya desa Bondo yang berhubungan langsung dengan garis pantai.

Tabel 1 Deskripsi Karakteristik Responden

Umur (th)	Frekuensi	Persentase
Produktif \geq 18	14	93,34
Tidak produktif < 18	1	6,66
Jumlah	15	100
Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki – laki	7	46,67
Perempuan	8	53,33
Jumlah	15	100
Personal hygiene	Frekuensi	Persentase
Baik	5	33,34
Kurang baik	10	66,66
Jumlah	15	100
Riwayat kontak	Frekuensi	Persentase
Ada	9	60,00
Tidak ada	6	40,00
Jumlah	15	100
Lama kontak	Frekuensi	Persentase
Kurang dari 2 tahun	0	0
Lebih dari 2 tahun	9	100
Jumlah	9	100
Sosial ekonomi	Frekuensi	Persentase
\geq UMR	4	26,67
< UMR	11	73,33
Jumlah	15	100

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak sekolah	1	6,66
SD	3	20,00
SMP	6	40,00
SMA	5	33,34
PT	0	0
Jumlah	15	100

Pada karakteristik umur, rata – rata penderita penyakit kusta adalah pada usia produktif yaitu antara 18 tahun keatas sebanyak 93,34%. Dan hanya 6,66% penderita yang usianya tidak produktif. Pada dasarnya penyakit kusta dapat menyerang semua umur, namun frekuensi tertinggi adalah pada umur muda dan produktif.⁽⁶⁾

Pada karakteristik jenis kelamin menunjukkan laki – laki sebesar 46,67% lebih sedikit dibandingkan penderita perempuan yaitu sebesar 53,33%. Perbedaan jenis kelamin terhadap timbulnya penyakit kusta belum dapat dipastikan, pada dasarnya penyakit kusta dapat menyerang semua orang, namun laki - laki lebih banyak terkena dibandingkan dengan wanita, dengan perbandingan 2 : 1, walaupun ada beberapa daerah yang menunjukkan penderita wanita lebih banyak.⁽²⁾

Pada karakteristik Personal Hygiene sebagian besar berkategori kurang baik sebesar 66,66%, sedangkan 33,34% sisanya berkategori personal hygiene baik. Pencegahan penyakit kusta dapat dilakukan dengan meningkatkan *Personal hygiene*, diantaranya pemeliharaan kulit, pemeliharaan rambut, dan kuku. Karena penularan kusta sangat dipengaruhi oleh kontak langsung dengan kulit dan folikel rambut, sehingga perlu dijaga kebersihannya.⁽⁴⁾

Sumber penularan kusta adalah kusta utuh atau solid yang berasal dari penderita kusta, jadi penularan kusta lebih mudah terjadi jika ada kontak dengan penderita kusta.⁽⁴⁾ Karakteristik menurut riwayat kontak, ada atau tidak adanya riwayat kontak dengan penderita kusta menjadi salah satu faktor terjadinya penularan penyakit kusta. Berdasarkan hasil penelitian,

sebesar 60% responden memiliki riwayat kontak dan 40% tidak memiliki riwayat kontak.

Lama kontak adalah jumlah waktu kontak dengan penderita kusta. Penyakit kusta menular melalui kontak yang lama dan berulang - ulang dengan penderita yang dalam taraf menularkan.⁽⁴⁾ Karakteristik menurut lama kontak menunjukkan bahwa dari 9 responden yang memiliki riwayat kontak dengan penderita penyakit kusta, 100% memiliki lama kontak lebih dari 2 tahun.

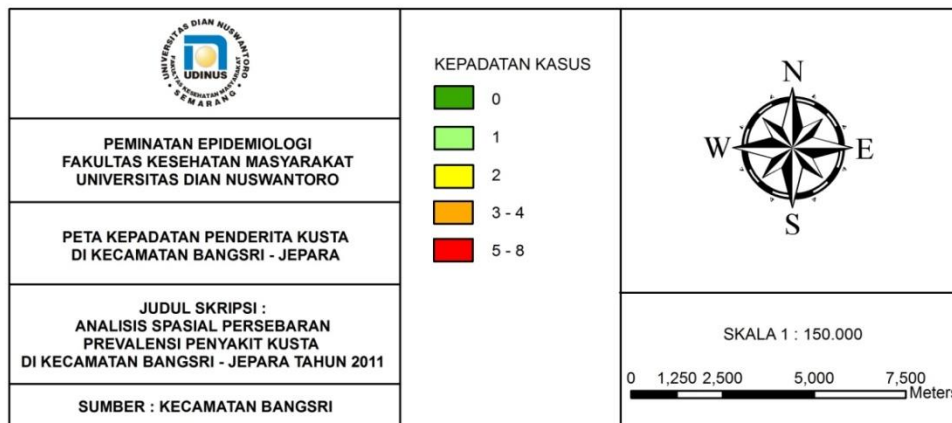
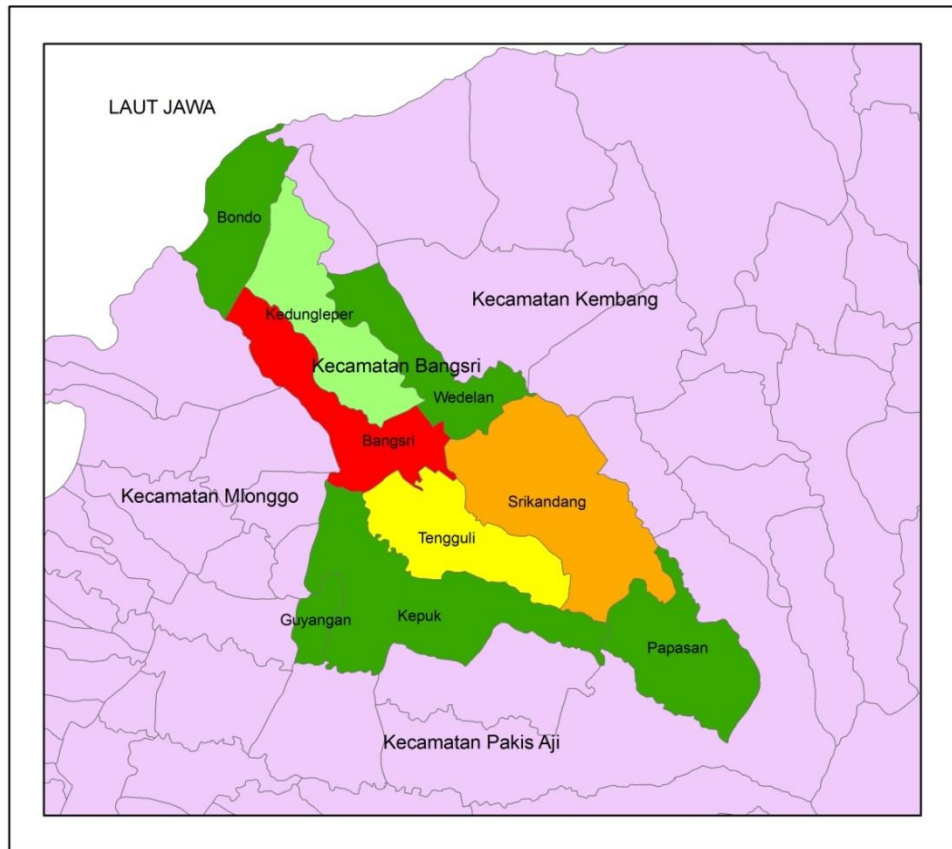
Dari karakteristik berdasarkan status sosial ekonomi, sebesar 26,67% memiliki penghasilan sama dengan atau lebih tinggi dari UMR kota Jepara sedangkan 73,33% responden memiliki penghasilan rendah dari UMR kota Jepara.

Karakteristik menurut pendidikan, jumlah tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah SMP yaitu 40,00%, SMA 33,34%, SD 20% dan hanya 6,66 % yang tidak sekolah.

1. Peta persebaran prevalensi penyakit kusta menurut desa di Kecamatan Bangsri

Tabel 4.8
Persebaran dan titik koordinat prevalensi penyakit kusta di Kecamatan Bangsri – Jepara

No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Alamat	Koordinat	
					(X)	(Y)
1	R1	38 th	P	Cobaan RT 3/2 Bangsri	110.76084353	-6.55293505
2	R2	28 th	P	Cobaan RT 3/2 Bangsri	110.76214183	-6.52865906
3	R3	28 th	L	Cobaan RT 3/2 Bangsri	110.76214183	-6.52865906
4	R4	34 th	L	Srikandang RT 1/5	110.80750000	-6.54308000
5	R5	18 th	L	Srikandang RT 1/5	110.80854680	-6.54489634
6	R6	50 th	L	Srikandang RT 1/5	110.80635006	-6.54029008
7	R7	36 th	P	Bangsri RT 5/1	110.77052950	-6.52424444
8	R8	15 th	P	Bangsri RT 5/1	110.76293800	-6.52256150
9	R9	41 th	P	Bangsri RT 5/1	110.76293800	-6.52256150
10	R10	28 th	P	Bangsri RT 1/3	110.76909160	-6.52469850
11	R11	37 th	L	Bangsri RT 6/16	110.76546810	-6.51700210
12	R12	21 th	L	Tengguli RT 3/3	110.77004180	-6.53595145
13	R13	22 th	L	Tengguli RT 3/3	110.77004180	-6.53595145
14	R14	60 th	P	Banjaran RT 2/10	110.77694520	-6.52444330
15	R15	40 th	P	Puring Jerukwangi RT 2/8	110.72877990	-6.47338401



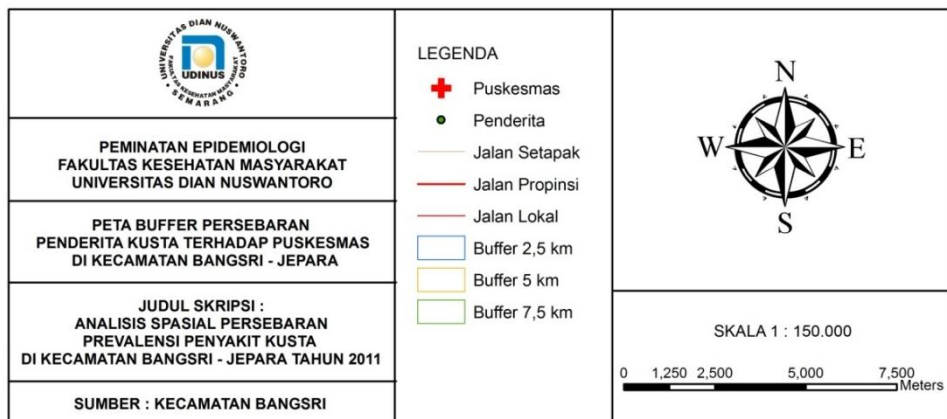
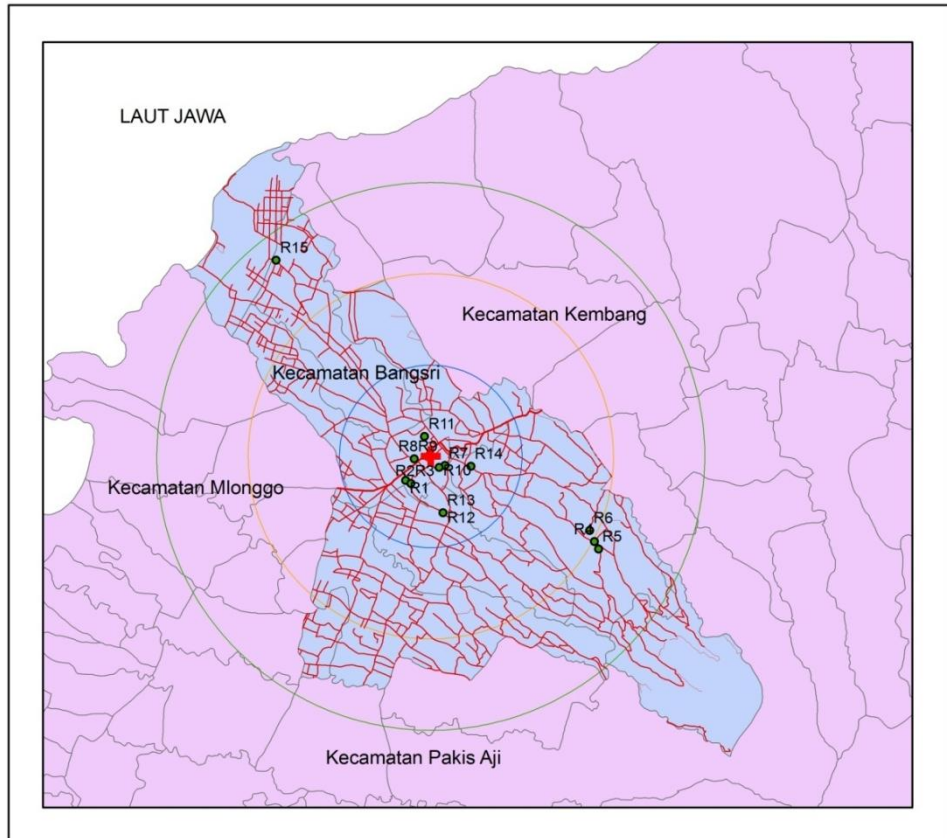
Gambar 4.1

Peta persebaran prevalensi penyakit kusta

Berdasarkan gambar di atas diketahui jumlah kasus penyakit kusta digambarkan dengan menggunakan gradasi warna yang menunjukkan jumlah kasus yang terjadi di setiap desa. Dimana desa berwarna hijau tua tidak ada kasus, sedangkan desa yang berwarna merah tua adalah daerah dengan kasus terbanyak. Penderita kusta paling banyak berapa di desa Bangsri dengan 8 penderita, diikuti desa

Srikandang dengan jumlah 3 penderita kusta, desa tengguli 2 penderita, sedangkan desa Banjaran dan Puring Jerukwangi masing – masing 1 penderita.

2. Peta Buffer antara jarak tempat tinggal penderita kusta dengan puskesmas

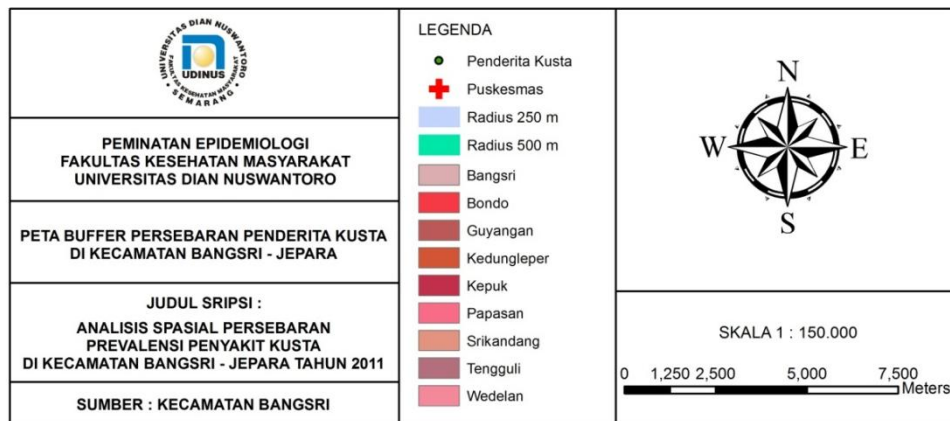
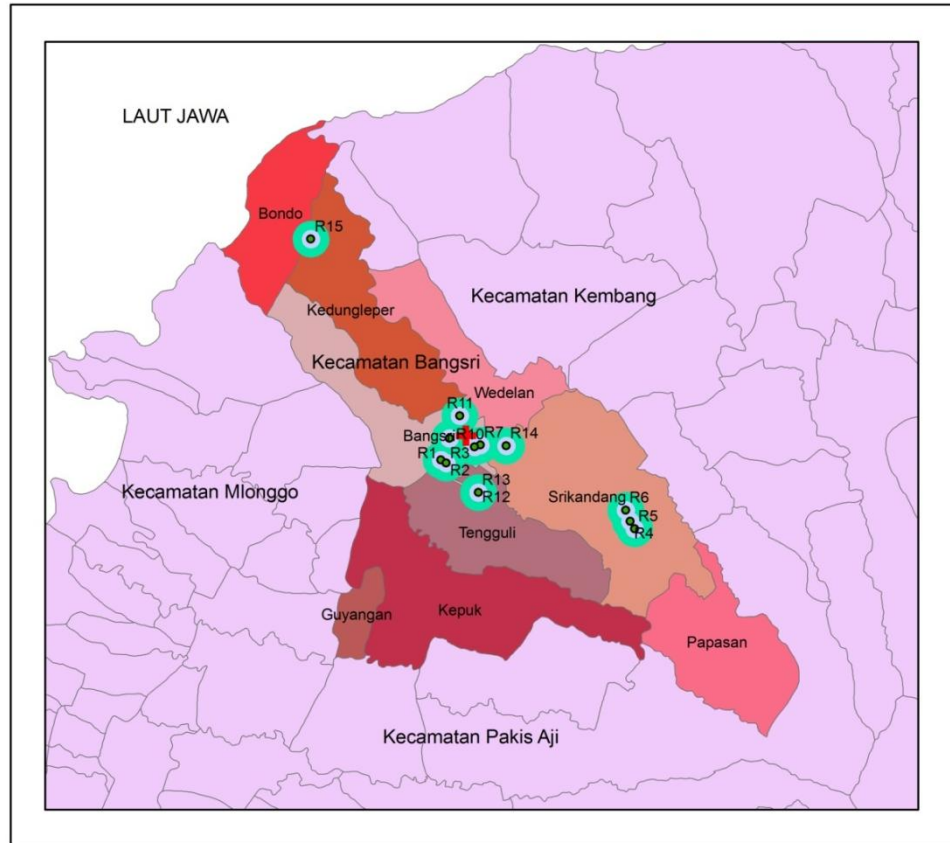


Gambar 4.2

Peta buffer antara tempat tinggal penderita kusta dengan puskesmas

Dari peta di atas menunjukkan bahwa setiap lingkaran menggambarkan jarak 2,5 km dari puskesmas. Penggambaran peta yang berupa titik merah merupakan tempat tinggal penderita kusta, tanda plus (+) yaitu puskesmas kecamatan Bangsri, dan lingkaran warna biru menunjukkan jarak radius 2,5 km, warna kuning 5 km, warna hijau 7,5 km dihitung dari jarak tempat tinggal dengan puskesmas. Persebaran kasus kusta banyak terjadi pada jarak antara 390 – 950 meter dengan penderita penyakit kusta sebanyak 8 penderita, dan hanya 3 kasus yang terjadi pada jarak lebih dari 5 km. Jarak antara tempat tinggal penderita penyakit kusta dengan puskesmas yang paling dekat terjadi pada jarak 390 meter, sedangkan jarak paling jauh adalah 6,83 km.

3. Peta buffer antara tempat tinggal penderita kusta dengan penderita kusta yang lain



Gambar 4.3

Peta Buffer antara tempat tinggal penderita kusta dengan penderita kusta yang lain

Hasil peta tersebut menunjukkan bahwa satu lingkaran buffer berjarak 250 m dari penderita satu ke penderita lain, sedangkan lingkaran berikutnya adalah 500 m. Berdasarkan gambar 4.3 jarak terdekat antara

tempat tinggal penderita penyakit kusta dengan penderita lain yang paling dekat adalah 0 km, dan jarak terjauh antar penderita terjadi pada radius 11,85 km, yaitu dari R4 – R15.

PEMBAHASAN

Pada karakteristik umur, rata – rata penderita penyakit kusta adalah pada usia produktif yaitu antara 18 tahun keatas sebanyak 93,34%. Dan hanya 6,66% penderita yang usianya tidak produktif.

Pada karakteristik jenis kelamin menunjukkan laki – laki sebesar 46,67% lebih sedikit dibandingkan penderita perempuan yaitu sebesar 53,33%.

Pada karakteristik Personal Hygiene sebagian besar berkategori kurang baik sebesar 66,66%, sedangkan 33,34% sisanya berkategori personal hygiene baik.

Karakteristik menurut riwayat kontak, ada atau tidak adanya riwayat kontak dengan penderita kusta menjadi salah satu faktor terjadinya penularan penyakit kusta. Berdasarkan hasil penelitian, sebesar 60% responden memiliki riwayat kontak dan 40% tidak memiliki riwayat kontak.

Karakteristik menurut lama kontak menunjukkan bahwa dari 9 responden yang memiliki riwayat kontak dengan penderita penyakit kusta, 100% memiliki lama kontak lebih dari 2 tahun.

Dari karakteristik berdasarkan status sosial ekonomi, sebesar 26,67% memiliki penghasilan sama dengan atau lebih tinggi dari UMR kota Jepara sedangkan 73,33% responden memiliki penghasilan rendah dari UMR kota Jepara.

Karakteristik menurut pendidikan, jumlah tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah SMP yaitu 40,00%, SMA 33,34%, SD 20% dan hanya 6,66 % yang tidak sekolah.

Dari peta persebaran prevalensi penyakit kusta di Kecamatan Bangsri terdapat 5 desa yang menjadi tempat persebaran penyakit kusta yaitu desa Bangsri, desa Srikandang, desa Tengguli, desa Banjaran, dan desa Puring Jerukwangi. Jumlah penderita kusta terbanyak terdapat di desa Bangsri yaitu sebanyak 8 penderita, desa Srikandang 3 penderita, desa Tengguli 2 penderita, desa Banjaran 1 penderita serta desa Puring Jerukwangi 1 penderita.

Hasil buffer menunjukkan bahwa dalam jarak kurang dari 5 km terdapat 12 penderita, sedangkan jarak lebih dari 5 km ada 3 penderita penyakit kusta. Sebanyak 8 penderita penyakit kusta terjadi pada jarak 390 – 950 meter dari puskesmas, sedangkan jarak tempat tinggal penderita paling jauh dari puskesmas adalah 6,83 km yakni berada di desa Puring Jerukwangi. Jadi secara tidak langsung jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan tidak menjadi faktor penyebab terjadinya penyakit kusta.

Berdasarkan hasil dari buffer antara jarak tempat tinggal penderita penyakit kusta dengan penderita penyakit kusta lain menunjukkan bahwa jarak terdekat antar penderita adalah 0 km. Hal ini dikarenakan adanya 2 penderita yang berada pada 1 tempat tinggal. Sedangkan jarak antara penderita penyakit kusta dengan penderita lain yang terjauh berada pada jarak 11,85 km.

Dalam hal jarak nantinya akan berpengaruh pada keterjangkauan baik dari segi transportasi, ekonomi, dan motivasi penderita untuk datang berobat, karena diketahui bahwa sumber penularan kusta adalah penderita kusta itu sendiri yang tidak diobati atau tidak menuntaskan pengobatan.⁽⁶⁾

SIMPULAN

1. Dari 15 jumlah kasus penderita kusta di kecamatan Bangsri terdiri dari 8 penderita (53,34%) di desa bangsri, 3 penderita (20%) di desa srikandang, kemudian 2 penderita (13,33%) di desa tengguli. Sedangkan desa banjaran dan desa puring jerukwangi masing – masing menyumbang 1 penderita (6,66%) kasus kusta.
2. Berdasarkan distribusi umur, penderita kusta umumnya pada usia produktif lebih dominan yaitu umur 18 keatas sebanyak 14 kasus (93,34%) dan usia tidak produktif hanya 1 kasus (6,66%) dari 15 penderita yang ada.
3. Berdasarkan hasil penelitian, penderita penyakit kusta di kecamatan Bangsri menunjukkan bahwa penderita yang berjenis kelamin laki – laki lebih sedikit yaitu 46,67% bila dibandingkan dengan jumlah penderita perempuan sebesar 53,33%.
4. *Personal hygiene* turut mempengaruhi terjadinya suatu penyakit, dan dari 15 penderita kusta yang memiliki tingkat *Personal hygiene* yang baik

hanya 5 penderita (33,34%) dan 10 penderita (66,66%) tingkat *Personal hygiene* nya kurang baik.

5. 9 dari 15 penderita kusta memiliki riwayat kontak sebelum didiagnosa menderita penyakit kusta, sedangkan 6 penderita tidak memiliki riwayat kontak.
6. Dari 9 yang memiliki riwayat kontak, semuanya mempunyai lama kontak lebih dari 2 tahun.
7. Berdasarkan distribusi menurut status sosial ekonomi, 73,33% penderita mempunyai pendapatan dibawah UMR kota japura yakni Rp.800.000, dan hanya 26,67% yang memiliki pendapatan lebih tinggi dari UMR.
8. Sedangkan dari distribusi menurut pendidikan, responden terbanyak hanya mencapai SMP 40,00%, SMA 33,34%, SD 20%, hanya 6,66% saja yang tidak sekolah.
9. Berdasarkan jarak tempat tinggal penderita penyakit kusta dengan puskesmas banyak terjadi pada jarak antara 0,39 – 0,95 km, sedangkan jarak terjauh ada di Desa Puring Jerukwangi yaitu 6,83 km dari puskesmas.
10. Dilihat dari jarak antara tempat tinggal penderita penyakit kusta dengan penderita lain, Jarak yang paling dekat adalah 0 km. Sedangkan jarak terjauh yaitu 11,85 km.

SARAN

1. Bagi masyarakat diharapkan mewaspadaai penularan penyakit kusta dengan cara meminimalisir terjadinya kontak kulit dengan penderita kusta, meningkatkan *Personal hygiene*, dan juga masyarakat harus memberikan dukungan kepada penderita kusta yang sedang menjalani pengobatan, karena masa pengobatan penyakit kusta relatif lama.
2. Bagi petugas kesehatan diharapkan agar lebih meningkatkan kinerja dalam hal penanggulangan, pencegahan dan pelacakan kasus, sehingga dapat terjadi penurunan jumlah kasus penyakit kusta, terutama di Kecamatan Bangsri.
3. Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya menambahkan jumlah variabel yang belum diteliti seperti jumlah kepadatan hunian dalam rumah serta memperluas lokasi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007, *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*, Edisi 18, Jakarta:Depkes RI.
2. Pusat Pelatihan Kusta Nasional. *Program pemberantasan penyakit kusta*. disampaikan dalam Pelatihan nasional wasor kusta tingkat nasional di Makasar.2005.
3. Puspita kartikasari, 2007, *Analisis Faktor Risiko Kejadian Kusta di Kabupaten Pemalang Tahun 2005*, Semarang.
4. Maria Christiana, 2008, *Analisis Faktor Risiko Kejadian Kusta di Rumah Sakit Donorojo Jepara tahun 2008*, Semarang
5. Pusat Pelatihan Kusta Nasional. *Modul I – VII Pelatihan wasor kusta nasional* , 2005.
6. F. Pierino. Faktor penentu keteraturan berobat penderita kusta. <http://i-lib.ugm.ac.id/>, 11 September.2002.
7. Adhi, Sri, Tina, Lliek, Kusta. *Diagnosis dan Penatalaksanaan*.FKUI Jakarta, 1997
8. Prahasta Eddy, 2009, *Sistem Informasi Geografis: Konsep-konsep Dasar (Perspektif & Geomatika)*, Bandung:Informatika