

BAB I

PENDAHUULUAN

A. Latar Belakang

Leptospirosis termasuk penyakit menular zoonosis yang bersifat akut disebabkan oleh bakteri *Leptospira Interrogans* yang dapat ditularkan dari hewan ke manusia (Soedarto, 2009). Penularan Leptospirosis terjadi melalui urin (air kencing) dari resevoir yang mengandung bakteri *Leptospira*. *Leptospira* dapat menyerang semua jenis mamalia seperti tikus, anjing, kucing, landak, dan sapi. Leptospirosis umumnya terjadi pada petani dan peternak serta pekerja yang berhubungan dengan hutan dan air, namun dengan meningkatnya populasi global, frekuensi perjalanan dan mudahnya transportasi domestik maupun manca negara, perubahan teknologi kesehatan dan produksi makanan, perubahan pola hidup dan tingkah laku manusia, pengembangan daerah baru sebagai hunian manusia, maka pola penyebaran leptospirosis dapat lebih luas (Rusmini, 2011).

Penularan leptospirosis di seluruh dunia baik di negara tropik maupun sub tropik, kecuali pada daerah kutub, ditemukan 300.000 – 500.000 kasus leptospirosis ikterik (berat) setiap tahun, sehingga ditetapkan sebagai salah satu *The Emerging Infectious Diseases*. Kejadian leptospirosis lebih tinggi secara signifikan pada negara – negara yang beriklim tropis, karena leptospira lebih *survive* pada lingkungan hangat dengan kondisi yang lembab serta di dalam pH netral (Rusmini, 2011).

Pada daerah endemis, puncak kejadian leptospirosis terutama terjadi pada saat musim hujan dan banjir. Keadaan banjir menyebabkan adanya perubahan lingkungan seperti banyaknya genangan air, lingkungan menjadi becek, berlumpur, serta banyak timbunan sampah yang menyebabkan mudahnya bakteri *Leptospira* berkembang biak. Air kencing tikus terbawa banjir kemudian masuk ke tubuh manusia melalui permukaan kulit yang terluka, selaput lendir mata dan hidung (Rampengan, 2016).

World Health Organization (WHO) memperkirakan tingkat insiden leptospirosis tahunan di daerah endemik yaitu dari 1 per 100.000 penduduk, meningkat menjadi 100 per 100.000 selama wabah di daerah iklim tropis, dibandingkan dengan daerah beriklim subtropis dari 0,1 – 1 per 100.000 penduduk. Insiden tertinggi di dunia terdapat di Karibia dengan tingkat kematian kasus setinggi 23,6 % (Keenan *et al*, 2010). Di negara tropis dengan suhu udara harian rata – rata < 22°C, kelembaban tinggi > 60%, curah hujan yang tinggi, serta pH air alkalis (> 7) merupakan iklim yang cocok untuk perkembangan bakteri *leptospira*, sehingga banyak ditemukan kasus leptospirosis, dengan insiden berkisar 10 – 100 tiap 100.000 penduduk per tahun (Rusmini, 2011). Indonesia termasuk dalam negara yang beriklim tropis dan merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah kepadatan penduduk yang cukup tinggi.

Kasus Leptospirosis di Indonesiatersebar antara lain di Provinsi Jawa Barat, Provinsi Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, Provinsi Lampung, Provinsi Sumatera Selatan, Bengkulu, Riau, Sumatera Barat,

Sumatera Utara, Bali, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Kalimantan Timur, dan Kalimantan Barat. Angka kematian akibat leptospirosis termasuk tinggi, mencapai 2,5 – 16,45 %, bahkan pada usia lebih dari 50 tahun kematian mencapai 56 %. Penderita leptospirosis yang disertai selaput mata kuning (kerusakan jaringan hati), mempunyai faktor risiko kematian akan lebih tinggi, angka kematian di rumah sakit karena leptospirosis 3-54 % dan tergantung dari sistem organ yang terinfeksi.(Kuswati& Nurjazuli, 2016).

Terdapat 6 provinsi yang melaporkan adanya kasus leptospirosis tahun 2017 - 2018 yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Maluku dan Banten. Kasus leptospirosis yang meningkat drastis pada tahun 2017 sebanyak 908 kasus, kembali menurun pada tahun 2018 sebanyak 889 kasus. Penurunan kasus leptospirosis terjadi di DI Yogyakarta (295 kasus (32,4 %) pada tahun 2017 menjadi 186 kasus (20,9 %) pada tahun 2018). Sedangkan peningkatan terjadi di Jawa Tengah, yaitu 409 kasus (45,0 %) pada tahun 2017 menjadi 427 kasus (48,0 %) pada tahun 2018(Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan RI tahun 2017 sebaran kasus leptospirosis Provinsi Jawa Tengah terjadi di wilayah Cilacap, Banyumas, Purworejo, Boyolali, Klaten, Sukoharjo, Surakarta, Grobogan, Semarang, Demak, Pati, dan Jepara(Kemenkes RI, 2017). Sedangkan, kasus dan kematian leptospirosis berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Demak kasus leptospirosis tahun 2018 terdapat 92 penderita dan 24 orang meninggal (CFR :

26,09 %) dari 14 kecamatan, Kecamatan Bonang tertinggi dengan 24 penderita dan 8 orang meninggal. Sedangkan data tahun 2019 bulan Januari – Agustus terdapat kasus leptospirosis 64 penderita dan 10 orang meninggal (CFR : 15,62 %) dari 11 kecamatan yang ditemukan kasus leptospirosis, Kecamatan Demak tertinggi dengan 11 penderita dan 2 orang meninggal.

Hasil penelitian Kuswati dan Nurjazuli tahun 2016 di Kabupaten Demak menurut wilayah kecamatan, kasus leptospirosis tersebar di 10 kecamatan selama tahun 2011-2016. Kecamatan Mranggen, Karangawen, dan Demak menduduki 3 peringkat teratas, masing – masing 20, 18, dan 15 kasus. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa Kecamatan Demak, dan Karangawen merupakan daerah dengan kasus yang selalu relatif tinggi dibanding dengan kecamatan lainnya. Selama kurun waktu 2011-2016 kasus leptospirosis banyak terjadi dan lebih terkonsentrasi di wilayah Kabupaten Demak bagian selatan yaitu di Kecamatan Mranggen dan Karangawen. Kedua kecamatan ini tidak berbatasan dengan daerah pantai. Namun dari riwayatnya, wilayah tersebut dulunya daerah rawan banjir, dan berbatasan dengan wilayah Kota Semarang dan Kabupaten Semarang. Kecamatan lainnya yang cukup banyak terjadi kasus leptospirosis adalah Kecamatan Demak, Bonang, dan Sayung (Kuswati, Suartono, Nurjazuli, 2016)

Leptospirosis mengalami trend kenaikan ketika memasuki musim penghujan. Air kencing tikus yang mengandung bakteri leptospira akan mudah menyebar terbawa air. Luka yang terbuka pada bagian tubuh menjadi area paling rentan terinfeksi bakteri leptospira. Sebagian besar penyakit ini

biasanya para petani yang banya beraktifitas di sawah tanpa perlindungan maksimal.

Faktor risiko adalah berbagai keadaan yang karena kuat atau lemahnya dapat berhubungan terhadap terjadinya suatu penyakit. Faktor risiko terpapar leptospira meliputi paparan akibat pekerjaan, aktivitas wisata atau hobi yang berhubungan dengan air serta kebiasaan hidup sehari-hari (Rusmini, 2011). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Demak faktor risiko kasus leptospirosis di Demak tahun 2018 meliputi keberadaan tikus di rumah 67 %, kontak air tergenang 38 %, luka di kaki 40 %, kontak dengan tikus 39 %, mencangkul/tani 27 %, banjir/lumpur 25 %, bersihkan selokan 19 %, mandi di sungai 19 %, memancing 7 %, dan berenang 5 %.Tindakan yang sudah dilakukan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Demak yaitu pertemuan PFR (pengendalian faktor risiko sebanyak 6 kali pertemuan PFR), Kerjasama dengan B2P2VRP Salatiga, pembuatan media promosi tentang leptospirosis (film, *broadcast* radio, MMT, spanduk, dan baliho), penyelidikan epidemiologi pada setiap kasus leptospirosis yang muncul, dan kaportisasi di daerah kasus yang dicurigai sumber penularannya di sekitar rumah tempat tinggal. Akan tetapi, masih terdapat kendala-kendala yang mengakibatkan daerah tersebut endemis leptospirosis seperti kurangnya kesadaran masyarakat akan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat), tingginya populasi tikus di Kabupaten Demak, keterlambatan pasien untuk mendapatkan perawatan di karenakan kurang tahunya tanda dan gejala leptospirosis.

Teori perilaku kesehatan dari Green menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan faktor individu yang mencetuskan alasan atau rasionalisasi terbentuknya perilaku kesehatan (*predisposing factors*) (Green dan Kreuter, 2000). Masyarakat yang memiliki pengetahuan dan pemahaman benar tentang kesehatan diharapkan dapat membentuk sikap positif dan pada akhirnya akan memiliki kebiasaan untuk berperilaku sehat (Sinaulan, 2012). Hasil studi tentang perilaku pencegahan penyakit menular diketahui bahwa faktor pengetahuan dan perilaku berperan dalam membentuk kebiasaan hidup sehat (Illahi dan Fibriana, 2015).

Berdasarkan Hasil penelitian Pujiyanti, dkk (2018) responden masih sangat awam terhadap informasi leptospirosis, sebagian besar responden yang pernah mendengar tentang leptospirosis tidak tahu penyebab, gejala, cara penularan, dan cara pencegahannya. Mayoritas responden juga tidak tahu jika leptospirosis dapat di sembuhkan. Penelitian yang dilakukan di Trinidad dan Iran menyebutkan bahwa rendahnya pengetahuan tentang leptospirosis sebagian besar disebabkan karena ketidaktahuan responden akan cara penularan dan cara pencegahannya (Mohan dan Chadee, 2011).

Perilaku masyarakat di daerah endemis leptospirosis bahwa tingkat pengetahuan yang rendah tentang penyakit leptospirosis berpengaruh terhadap kejadian leptospirosis (Quina, Almazan, dan Tagarino, 2014). Hasil penelitian Aryani, Kusumaningtyas, dan Wiwik (2015) perilaku keseharian sangat memungkinkan untuk kontak langsung dengan bakteri, lebih dari dua pertiga responden tidak terbiasa menggunakan alas kaki saat keluar rumah, tidak

menggunakan sarung tangan saat bersinggungan dengan lingkungan yang kotor seperti selokan atau membersihkan kandang hewan. Individu yang tertular leptospirosis banyak yang tidak menggunakan alat pelindung diri saat bersinggungan dengan genangan air kotor. Perilaku tidak menggunakan alat pelindung diri dapat berisiko 266,3 kali lebih tinggi untuk tertular leptospirosis.

Masyarakat akan mampu melakukan upaya perlindungan diri dari penularan leptospirosis apabila di dasari pengetahuan yang baik terhadap pencegahan penyakit tersebut. Berdasarkan uraian tersebut perlu dilakukan studi pendahuluan dan perilaku kesehatan untuk mengetahui kemampuan masyarakat dalam membatasi penularan leptospirosis. Mengingat masih tinggi angka kejadian leptospirosis di Kabupaten Demak dan Kecamatan Demak merupakan daerah endemis setiap tahunnya, maka permasalahan di penelitian ini menggambarkan pengetahuan dan perilaku pencegahan leptospirosis di Kecamatan Demak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas, maka dapat diperoleh rumusan masalah yaitu “Bagaimana gambaran pengetahuan dan perilaku pencegahan leptospirosis di Kecamatan Demak Kabupaten Demak ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku pencegahan leptospirosis di Kecamatan Demak Kabupaten Demak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan pada responden di Kecamatan Demak Kabupaten Demak.
- b. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan leptospirosis pada responden di Kecamatan Demak Kabupaten Demak.
- c. Mengetahui gambaran perilaku pencegahan leptospirosis pada responden di Kecamatan Demak Kabupaten Demak.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

- a. Sebagai referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pengetahuan dan perilaku pencegahan di daerah endemis leptospirosis serta menjadi bahan kajian lebih lanjut.
- b. Memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan terhadap kejadian leptospirosis.

2. Manfaat praktis

a. Bagi instansi kesehatan

Sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam merencanakan tindakan pengendalian penyakit leptospirosis, program penyuluhan kesehatan, serta evaluasi program kesehatan terutama dalam mencegah leptospirosis.

b. Bagi instansi pendidikan

Menjadikan hasil penelitian sebagai informasi tambahan yang dapat menambah pustaka penelitian tentang penyakit leptospirosis yang selanjutnya dapat dikembangkan dalam disiplin ilmu kesehatan.

c. Bagi masyarakat

Evaluasi agar meningkatkan pengetahuan dan mempunyai sikap yang positif dalam mencegah penyakit leptospirosis sehingga mampu berperilaku untuk meningkatkan derajat kesehatan secara mandiri.

d. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan penyakit menular zoonosis khususnya tentang kejadian leptospirosis.