

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Leptospirosis adalah penyakit *zoonosis*, disebabkan oleh mikroorganisme *Leptospira interrogans* yang mempengaruhi baik manusia maupun hewan. Manusia terinfeksi melalui kontak langsung dengan urin hewan yang terinfeksi atau dengan lingkungan yang terkontaminasi urin. Bakteri memasuki tubuh lewat luka atau lecet pada kulit, atau melalui selaput lendir dari hidung, mulut dan mata. Penularan leptospirosis dari manusia ke manusia jarang terjadi (World Health Organization, 2003).

Leptospirosis dilaporkan pertama kali oleh Adolf Weil, dengan menemukan adanya bakteri *Leptospira* di dalam darah pekerja penjahit hewan pada tahun 1886. Pada tahun 1915, Hubener dan Reiter di Jerman menemukan etiologi leptospirosis, dengan menemukan adanya bakteri berbentuk spiral, lentur, tipis, fleksibel, salah satu ujungnya membengkok, yang terdeteksi dalam darah tentara Jerman yang terinfeksi oleh darah babi. Bakteri *Leptospira sp* terbagi menjadi dua kelompok, kelompok pertama adalah *Leptospira interrogans* yang merupakan kelompok patogen dan kelompok yang kedua adalah *Leptospira biflexa*, merupakan kelompok yang tidak patogen (Rusmini, 2011).

Berbagai jenis binatang bisa mengidap bakteri *Leptospira* di dalam ginjal

anjing, babi kandang maupun babi hutan, kuda, marmut, hamster, kucing dan domba. Penularannya bisa terjadi setelah tersentuh air kencing hewan itu atau tubuhnya. Tanah, lumpur atau air yang tercemar air kencing hewan tersebut dapat juga menjadi sumber infeksi. Makan makanan atau minum air yang tercemar juga kadang-kadang menjadi penyebab penularannya (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2009; WHO, 2003).

Tikus dikategorikan sebagai *resevoir* yang paling potensial, karena tikus memiliki kesempatan bergerak yang cukup luas dibandingkan binatang ternak. Mobilitas tikus biasanya ke tempat-tempat sampah, tempat lembab untuk bersembunyi dari predator ataupun untuk mencari makan baik di luar lingkungan rumah, di lingkungan rumah maupun di dalam rumah (Rusmini, 2011).

Orang yang beresiko terkena leptospirosis adalah yang sering menyentuh binatang, air, lumpur, tanah dan tanaman yang telah tercemar air kencing binatang. Beberapa pekerjaan yang beresiko terkena leptospirosis meliputi petani, dokter hewan, karyawan pejalagan hewan, serta petani tebu dan pisang. Berbagai hobi yang berkaitan dengan air atau tanah yang tercemar oleh bakteri leptospirosis pun bisa menularkan Leptospirosis seperti berkemah, berkebun, berkelana di hutan, berakit di air jeram dan olahraga air lainnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2009; Depkes, 2005; Rusmini,2011).

Gejala dini Leptospirosis umumnya adalah demam, sakit kepala parah, nyeri otot, muntah dan mata merah, namun terkadang ada penderita yang tidak mendapat semua gejala itu. Komplikasi lanjut, apabila penyakit leptospirosis tidak ditangani akan menyebabkan penyakit *Weil* yakni gagal ginjal, sakit kuning, perdarahan masuk ke kulit dan selaput lendir. Pembengkakan selaput otak atau Meningitis dan perdarahan di paru-paru pun dapat terjadi. Kebanyakan penderita yang sakit parah memerlukan rawat inap dan Leptospirosis yang parah dapat menyebabkan kematian (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2009; Rusmini, 2011).

Leptospirosis merupakan masalah kesehatan dunia khususnya di daerah yang beriklim tropis dan subtropis. Sampai saat ini ditemukan 300.000-500.000 kasus leptospirosis berat setiap tahun, sehingga Leptospirosis ditetapkan sebagai salah satu dari *the emerging infectious diseases*. Kejadian leptospirosis lebih tinggi secara signifikan pada negara-negara yang beriklim tropis, karena *leptospira* bertahan pada lingkungan hangat yang lembab dengan pH netral. Insidensi leptospirosis pada negara beriklim tropis bisa 1000 kali lebih banyak dibanding pada negara yang beriklim sub tropis dengan resiko penyakit yang lebih berat. Pada negara dengan iklim tropis insidensi berkisar antara 10-100 tiap 100.000 penduduk per tahun, sedangkan di negara subtropis insidensi berkisar

International leptospirosis society menyatakan Indonesia sebagai negara dengan tingkat insidensi leptospirosis tinggi dan peringkat ketiga di dunia untuk mortalitas. Hal ini disebabkan karena kesulitan dalam mendiagnosis awal pada penderita leptospirosis, sehingga saat dibawa ke pelayanan kesehatan, penderita sudah berada pada tahap lanjut (International Leptospirosis Society, 2011).

Di Indonesia leptospirosis ditemukan di DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Lampung, DI Yogyakarta, Sumatera Selatan, Bengkulu, Riau, Sumatera Barat, Sumatera Utara, Bali, NTB, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Kalimantan Timur, dan Kalimantan Barat. DI Yogyakarta merupakan salah satu dari 8 daerah (DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Timur, Sumatera Selatan, Sulawesi Selatan dan Kepulauan Riau) di Indonesia yang mempunyai masalah leptospirosis tertinggi. Pada tahun 2008, dilaporkan sebanyak 23 kasus, tahun 2009 sebanyak 95 kasus, 230 kasus ditemukan pada tahun 2010 dan pada tahun 2011 meningkat menjadi 445 kasus (DepKes, 2011).

Kabupaten Bantul merupakan salah satu daerah yang berisiko tinggi terhadap kejadian penyakit Leptospirosis. Perkembangan kasus penyakit Leptospirosis di Kabupaten Bantul pada tahun 2010 menunjukkan peningkatan jumlah kasus yang signifikan dibandingkan dengan tahun

kejadian Leptospirosis merupakan kejadian luar biasa di Bantul (Keputusan Bupati Bantul, 2011).

Berdasarkan data tahun 2011, kejadian leptospirosis di Bantul bulan Januari sampai dengan Desember sebanyak 154 kasus, dengan tingkat kejadian terbesar adalah pada bulan Maret yaitu 42 kasus. Daerah yang terkena leptospirosis terbesar adalah Kecamatan Imogiri dengan 25 kasus, Kecamatan Sedayu dengan 23 kasus dan Kecamatan Bantul dengan 21 kasus (Dinas Kesehatan Bantul, 2012).

Faktor risiko yang mempunyai hubungan dengan kejadian leptospirosis pada masyarakat antara lain adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, jenis pekerjaan, lingkungan dan kebiasaan hidup atau perilaku (Rusmini, 2011).

Beberapa faktor perilaku seperti kebiasaan mandi di sungai, mencuci pakaian di air yang mengandung leptospira, memancing ikan di sungai, tidak memakai sepatu saat bekerja di sawah, riwayat kontak dengan bangkai tikus, kebiasaan beraktifitas di sawah atau di ladang dan riwayat luka adalah faktor risiko yang berhubungan dengan leptospirosis (Rusmini, 2011).

Imogiri merupakan daerah terbesar terkena kasus leptospirosis di Kabupaten Bantul. Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan maret 2012 di Puskesmas Imogiri 1 dan Puskesmas Imogiri 2 didapatkan bahwa

dengan salah satu faktor resiko, antara lain pekerjaan petani di sawah, buruh potong tebu, pernah membuang bangkai tikus, dan bekerja di sungai (sebagai penambang pasir, atau mengambil air dari sungai untuk menyiram tanaman).

Masyarakat Kecamatan Imogiri lebih dari 21 % adalah bekerja dalam bidang pertanian, dan lebih dari 75% pertanian di Bantul adalah padi (Pemerintah Kecamatan Imogiri, 2010). Saat bekerja di sawah kebanyakan dari petani tidak memakai sepatu atau sarung tangan sehingga berpeluang untuk terkena leptospirosis. Kecamatan Imogiri juga dilalui oleh 2 sungai yang lumayan besar yaitu Sungai Celeng dan Sungai Oyo, sehingga kemungkinan masyarakat untuk terkena leptospirosis saat berhubungan dengan sungai seperti mandi, mencuci, memandikan ternak, memancing atau mencari ikan sangat mungkin terjadi.

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor resiko perilaku seperti kebiasaan mandi di sungai, mencuci pakaian di air yang mengandung leptospira, memancing ikan di sungai, tidak memakai sepatu saat bekerja di sawah, riwayat kontak dengan bangkai tikus, dan riwayat luka yang berhubungan dengan kejadian leptospirosis di wilayah Kabupaten Bantul.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor risiko perilaku seperti kebiasaan

mandi dan mencuci pakaian di sungai, memancing di sungai, kebiasaan tidak memakai alat perlindungan diri saat bekerja, kontak dengan tikus atau bangkai tikus, riwayat luka, kebiasaan merawat luka, dan kebiasaan beraktifitas di sawah atau di ladang berhubungan kejadian leptospirosis di Kabupaten Bantul?''.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis faktor risiko perilaku yang mempengaruhi kejadian leptospirosis di Kabupaten Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya hubungan kebiasaan mandi dan mencuci pakaian disungai dengan kejadian leptospirosis
- b. Teridentifikasinya hubungan kebiasaan memancing ikan di sungai dengan kejadian leptospirosis
- c. Teridentifikasinya hubungan kebiasaan tidak memakai alat perlindungan diri saat bekerja disawah dengan kejadian leptospirosis
- d. Teridentifikasinya hubungan kontak dengan bangkai tikus dengan kejadian leptospirosis
- e. Teridentifikasinya hubungan riwayat luka dan perawatannya dengan kejadian leptospirosis

- f. Teridentifikasinya hubungan kebiasaan beraktifitas di sawah atau di ladang dengan kejadian leptospirosis
- g. Teridentifikasinya faktor risiko dominan yang berhubungan kejadian leptospirosis.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan Pemerintah Kota Bantul
Sebagai salah satu bahan informasi yang berkaitan dengan faktor risiko perilaku yang berpengaruh pada kejadian leptospirosis sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan untuk menetapkan kebijakan dan perencanaan dalam rangka program pencegahan dan pemberantasan penyakit di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
2. Bagi ilmu pengetahuan
Sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan tentang faktor-faktor perilaku yang berhubungan dengan leptospirosis dengan rancangan penelitian lain.
3. Bagi masyarakat
Sebagai salahsatu informasi untuk mengetahui gambaran faktor risiko perilaku yang berpengaruh terhadap kejadian leptospirosis.

E. Penelitian terkait

Suratman (2006) “Analisis Faktor Resiko Lingkungan dan Perilaku

Semarang". Metode penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan kasus kontrol. Hasil dari penelitian tersebut adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian leptospirosis berat yaitu kondisi selokan buruk dan adanya tikus/wirok di dalam dan atau sekitar rumah. Faktor perilaku yang mempengaruhi kejadian leptospirosis berat yaitu adanya riwayat luka dan adanya riwayat kontak dengan bangkai tikus/wirok .

Anies (2009)" *Faktor-faktor Risiko Leptospirosis di Jawa Tengah*". Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian survey dengan pendekatan kasus kontrol. Hasil penelitian menunjukkan, faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kejadian leptospirosis adalah keberadaan genangan air di sekitar rumah dan faktor perilaku yang berpengaruh terhadap kejadian leptospirosis adalah kegiatan mencuci dan atau mandi di sungai.

Wahyudi (2004) "*Faktor-faktor Risiko Leptospirosis berat di Kota Semarang*". Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus kontrol. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan faktor-faktor risiko leptospirosis adalah status sosial ekonomi yang kurang, hygiene perorangan yang buruk, aktifitas di tempat berair antara kurun waktu empat minggu sebelum sakit, jalan melewati daerah banjir antara kurun waktu empat minggu sebelum sakit, berjalan di genangan air antara kurun waktu empat minggu sebelum sakit, riwayat luka pada anggota gerak, genangan air di

sanitasi lingkungan yang buruk, populasi tikus di sekitar rumah, pemukiman kumuh, dan selokan yang buruk di sekitar rumah.

Perbedaan penelitian terkait dengan penelitian ini adalah tempat penelitian, faktor-faktor risiko yang diteliti, dan pengambilan control. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Kontrol yang digunakan dalam penelitian ini adalah tetangga penderita leptospirosis di