

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Leptospirosis adalah penyakit *zoonosis* yang disebabkan oleh mikroorganisme *Leptospira interrogans* yang ditularkan dari hewan kepada manusia (Anies *et al*, 2009). Tikus merupakan penyebab utama penyakit ini selain sapi, anjing dan babi. 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 (Rusmini, 2011).

Penyakit ini dilaporkan pertama kali oleh Adolf Weil (*Weil's Disease*) pada tahun 1886 dengan menemukan adanya bakteri *Leptospira* di dalam darah pekerja penjahit hewan. Pada tahun 1915, Hubener dan Reiter di Jerman menemukan etiologi leptospirosis, dengan menemukan adanya bakteri berbentuk spiral, lentur, tipis, fleksibel, salah satu ujungnya membengkok pada tentara Jerman yang terinfeksi oleh darah babi (Rusmini, 2011). Di Indonesia, gambaran klinis leptospirosis dilaporkan pertama kali oleh Van der Scheer di Jakarta pada tahun 1892 (Widoyono, 2008).

Angka kejadian leptospirosis di seluruh dunia lebih dari 500.000 kasus setiap tahun dengan insidensi di beberapa negara di atas 975 kasus per 100.000 penduduk. *Case Fatality Rate (CFR)* dilaporkan antara kurang dari 5% sampai 30% (World Health Organization, 2011). Angka kejadian

leptospirosis di daerah tropis dengan kelembaban tinggi berkisar antara 10-100 per 100.000 penduduk. Di daerah subtropis, angka kejadian berkisar antara 0,1-1 per 100.000 penduduk pertahun. Angka ini tidak begitu reliabel disebabkan angka kejadian leptospirosis di banyak daerah/ wilayah di dunia tidak terdokumentasi dengan baik dan banyak kasus ringan tidak terdiagnosis (Anies *et al*, 2009).

*International Leptospirosis Society* menyatakan bahwa Indonesia termasuk negara dengan tingkat insidensi leptospirosis tinggi dan peringkat ketiga di dunia untuk mortalitas setelah Uruguay dan India (*International Leptospirosis Society*, 2011 *cit in* Kurnia, 2012). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu daerah di Pulau Jawa yang mempunyai masalah leptospirosis tertinggi setelah DKI Jakarta dan Jawa Tengah (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Kasus leptospirosis di DIY merupakan kasus yang fluktuatif setiap tahunnya. Kabupaten Bantul merupakan daerah dengan risiko dan kasus leptospirosis tertinggi di Provinsi DIY (Dinas Kesehatan DIY, 2012). Kasus leptospirosis di Kabupaten Bantul pada tahun 2011 adalah yang paling tinggi. Pada tanggal 24 Januari 2011, Bupati Bantul menetapkan leptospirosis sebagai Kejadian Luar Biasa di Kabupaten Bantul (Kristanti, 2011).

Berdasarkan data tahun 2011, angka kejadian leptospirosis di Kabupaten Bantul bulan Januari sampai dengan bulan Desember sebanyak 154 kasus, dengan tingkat kejadian terbesar pada bulan Maret yaitu 42 kasus. Kasus leptospirosis di Kabupaten Bantul terus mengalami fluktuatif, tahun 2012

kasus leptospirosis sebanyak 48 kasus. Pada tahun 2013 kasus leptospirosis di Kabupaten Bantul naik menjadi 74 kasus, tahun 2014 75 kasus dengan 8 kasus meninggal dan data sementara tahun 2015 sampai bulan Maret terdapat 15 kasus leptospirosis (Dinas Kesehatan Bantul, 2012; Dinas Kesehatan Bantul, 2013; Dinas Kesehatan DIY, 2014; Putra, 2015).

Kabupaten Bantul merupakan salah satu dari 5 kabupaten yang ada di DIY, dengan luas wilayah seluruhnya mencapai 506,9 Km<sup>2</sup> dan merupakan 15,91% dari seluruh luas wilayah DIY. Tata guna lahan yaitu 36,16%, sawah 33,19%, tegalan 14,90% dan tanah hutan 3,35%. Kabupaten Bantul beriklim tropis, yang mempunyai dua musim yaitu musim kemarau dan musim hujan, dengan temperatur rata 22<sup>0</sup> C–36<sup>0</sup> C (Dinas Kesehatan Bantul, 2014). Angka kejadian leptospirosis secara signifikan lebih sering terjadi pada daerah beriklim tropis dibandingkan daerah dengan iklim sedang/ subtropis. Hal ini dipengaruhi faktor lingkungan dan iklim, juga adanya paparan leptospirosis dari hewan terinfeksi yang lebih besar, terutama ternak atau binatang peliharaan (Prastiwi, 2012).

Upaya penanggulangan penderita leptospirosis saat ini terbatas pada pengobatan penderita karena penyakit ini sering *underreported* dan *underdiagnosed* (Kartikawati, 2012). Strategi penanganan leptospirosis oleh Pemerintah Kabupaten Bantul sudah dituliskan dalam renstra Dinas Kesehatan Bantul tahun 2011-2015 yaitu dengan mengupayakan pencegahan dan promosi kesehatan kepada masyarakat terkait leptospirosis (Rencana Kerja Dinas Kesehatan Bantul, 2010). Promosi kesehatan yang sudah dilakukan

yaitu dengan adanya poster & leaflet tentang leptospirosis di tiap Puskesmas. Pemberian pendidikan kesehatan pada aparatur desa sebagai usaha promosi kesehatan dan pencegahan leptospirosis. Masih banyaknya penderita leptospirosis di Kabupaten Bantul dapat digunakan untuk menilai bahwa renstra yang sudah dituliskan belum berjalan secara maksimal.

Menurut Allwood *et al*, (2014) pendidikan kesehatan untuk komunitas yang ditinggal di daerah pedesaan dan pinggiran mengenai leptospirosis penting dilakukan sebagai tindakan pencegahan kejadian leptospirosis. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Dupouey *et al*, 2014 yang menyatakan informasi untuk petugas medis dan masyarakat sangat dibutuhkan untuk pencegahan dan deteksi dini penyakit ini.

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 15 Desember 2014 di Desa Wukirsari, Kecamatan Imogiri, Bantul didapatkan hasil bahwa dari 20 warga yang di wawancarai di 3 dusun 2 warga mengatakan sudah pernah mendapat penyuluhan tentang leptospirosis, 2 warga mengatakan mendapat alat penangkap tikus dan sisanya mengatakan pernah mendengar tentang leptospirosis tetapi tidak mengetahui tanda gejala, penularan dan pencegahan leptospirosis.

Hasil observasi yang sudah dilakukan penulis Dusun Nogosari I memiliki lingkungan yang beresiko tinggi leptospirosis. Ternak warga tidak dibuatkan kandang dan hanya dibiarkan di depan rumah ataupun samping rumah. Ditengah dusun tersebut juga terdapat sungai yang dimanfaatkan warga untuk

memandikan ternak mereka. Di dusun tersebut juga terdapat 1 warga yang meninggal akibat leptospirosis dan 2 warga terdiagnosis leptospirosis.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah pemberian penyuluhan kesehatan tentang leptospirosis berpengaruh pada tingkat pengetahuan warga tentang leptospirosis?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh penyuluhan tentang leptospirosis terhadap tingkat pengetahuan warga tentang leptospirosis di Dusun Nogosari I, Wukirsari, Imogiri, Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan warga sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan mengenai leptospirosis pada kelompok kontrol.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan warga sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan mengenai leptospirosis pada kelompok intervensi.

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain:

1. Bagi Penulis

Mampu meningkatkan kemampuan bersosialisasi dengan orang lain serta menambah pengetahuan dan pengalaman penulis mengenai pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan warga dalam pencegahan kejadian leptospirosis.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai dasar untuk pengembangan dan aplikasi ilmu keperawatan terutama keperawatan komunitas dengan pemberian informasi bagi masyarakat tentang leptospirosis dan upaya pencegahannya demi terwujudnya kesehatan yang optimal.

3. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Sebagai salah satu bahan informasi yang berkaitan dengan upaya pencegahan leptospirosis sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan untuk menetapkan kebijakan dan perencanaan dalam program pencegahan dan pemberantasan penyakit di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

4. Masyarakat

Sebagai salah satu informasi tentang penyakit leptospirosis dan menambah motivasi masyarakat dalam meningkatkan upaya pencegahan penyakit leptospirosis.

## **E. Penelitian Terkait**

1. “Analisis faktor lingkungan dan Perilaku yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Leptospirosis Berat di Kota Semarang” (2006) oleh Suratman.

Metode penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan kasus kontrol. Hasil dari penelitian ini adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian leptospirosis berat yaitu kondisi selokan buruk dan adanya tikus/ werok didalam dan atau disekitar rumah. Faktor perilaku yang mempengaruhi kejadian leptospirosis berat yaitu adanya riwayat luka dan adanya riwayat kontak dengan bangkai tikus/ werok. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah dalam variabel dan metode penelitian.

2. “Analisis Faktor Resiko Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Leptospirosis di Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul Yogyakarta” (2012) oleh Romi Ardian Prayoga. Metode penelitian yang digunakan adalah survey analitik *case control (retrospective)*. Hasil dari penelitian adalah faktor resiko perilaku yang berhubungan dengan kejadian leptospirosis adalah kebiasaan memancing ikan disungai, kontak dengan tikus atau bangkai tikus, dan kebiasaan beraktivitas disawah atau ladang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah dalam variabel penelitian, sampel dan metode penelitian.
3. “Tingkat Pengetahuan Dokter Umum Mengenai Leptospirosis dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di Puskesmas Kota Semarang” (2012) oleh Handy Kurnia. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini adalah 38,3% dokter yang bekerja di puskesmas di Kota Semarang

memiliki tingkat pengetahuan baik, 33% memiliki tingkat pengetahuan cukup, 6,7% memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah dalam variabel, metode dan sampel penelitian.