

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Leptospirosis adalah penyakit infeksi yang terabaikan / *Neglected Infectious Diseases* (NIDs) yaitu penyakit infeksi yang endemis pada masyarakat miskin atau populasi petani dan pekerja yang berhubungan dengan air dan tanah di negara berkembang. Leptospirosis umumnya terjadi pada petani dan peternak serta para pekerja yang berhubungan dengan hutan dan air, namun dengan meningkatnya populasi global, frekuensi perjalanan dan mudahnya transportasi domestik maupun mancanegara, 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). Leptospirosis merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia khususnya di negara-negara yang beriklim tropis dan subtropis serta memiliki curah hujan yang tinggi. Tingginya angka prevalensi leptospirosis di daerah yang memiliki iklim tropis dan subtropis, dapat dihubungkan dengan kondisi lingkungan yang kurang baik sehingga memungkinkan lingkungan tersebut menjadi tempat yang baik atau cocok untuk hidup dan berkembang biaknya bakteri leptospira (WHO, 2003).

Angka kejadian leptospirosis di seluruh dunia belum diketahui secara pasti. Di daerah tropis, angka kejadian leptospirosis berkisar antara 10-100 per 100.000 penduduk per tahun. Sedangkan di daerah subtropis, angka

kejadian berkisar antara 0,1-1 per 100.000 penduduk per tahun (Hadisaputro, 2009). *International Leptospirosis Society* (2001) menyatakan bahwa Indonesia merupakan negara dengan kejadian leptospirosis tinggi dan menempati peringkat ke 3 di dunia untuk mortalitas (16,7 %) setelah Uruguay dan India (Ernawati, 2008). Sejak tahun 2007, kasus leptospirosis di Indonesia selalu tinggi. Pada tahun 2007 terdapat 664 kasus dengan 55 orang meninggal (CFR: 8,28%), tahun 2008 terdapat 426 kasus dengan 22 orang meninggal (CFR: 5,16 %), tahun 2009 terdapat 335 kasus dengan 23 orang meninggal (CFR: 6,87 %), dan tahun 2010 ditemukan 409 kasus dengan 43 orang meninggal (CFR: 1,51%). Di Kabupaten Ponorogo menurut Dinas Kesehatan Ponorogo angka kejadian penyakit leptospirosis di Desa Ngrayun Kecamatan Ngrayun pada tahun 2010 dan 2011 sebanyak 6 kasus, dan pada tahun 2012 dengan tahun 2013 sebanyak 33 kasus (Dinkes Ponorogo, 2013). Berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Anggraini (2013) di Dusun Ngrayun Desa Ngrayun Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga dalam mencegah penyakit leptospirosis tentang definisi, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, cara penularannya adalah 38 responden (66%) berpengetahuan buruk, 20 responden (34%) berpengetahuan baik (Anggraini, 2013). Hasil studi pendahuluan melalui kuesioner dari 10 orang di RW 04 Dusun Nglodo Desa Ngrayun Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo di dapatkan bahwa 7 responden memiliki perilaku negatif dan 3 responden memiliki perilaku positif tentang pencegahan penyakit leptospirosis.

Berdasarkan pengamatan peneliti dengan fenomena yang terjadi pada masyarakat di RT 01 dan 02 RW 03 Dusun Nglodo Desa Ngrayun Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo fenomena yang terjadi yaitu banyaknya masyarakat yang tidak mengetahui tentang penyakit leptospirosis dan kurangnya kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat dan juga masyarakat disana kebanyakan mempunyai pekerjaan petani dan mempunyai kandang hewan ternak. Kondisi kandang ternak di daerah Dusun Nglodo kotor dan juga kurangnya perawatan pada setiap kandang ternak dan kurangnya alat pelindung diri ketika melakukan kegiatan yang berhubungan dengan kotoran.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) 2003 Leptospirosis menjadi masalah di dunia karena angka kejadian yang dilaporkan rendah disebagian besar negara, oleh karena kesulitan dalam diagnosis klinis dan tidak tersedianya alat diagnosis, sehingga kejadian pasti tidak dapat diketahui. Namun di daerah tropik yang basah diperkirakan terdapat kasus leptospirosis. Menurut Velineni, et al (2007), kendala pelaporan leptospirosis disebabkan oleh kesukaran diagnosis klinis, karena gejala awal penyakit leptospirosis mirip dengan gejala influenza, penyakit kuning, *Haemoragic* paru-paru, *myokarditis* dan *meningitis* serta tidak tersediannya alat deteksi dini (Rusmini, 2011).

Menurut Depkes RI, alasan utama sulitnya diagnosis klinis leptospirosis disebabkan oleh gejala leptospirosis yang bervariasi dan mudah dibingungkan dengan banyak penyakit lain yang mewabah pada area dan kondisi yang sama, sehingga sering terjadi misdiagnosis. Di Indonesia kasus berat

leptospirosis belum dilaporkan secara benar dari laporan rumah sakit, sedangkan kasus ringan sering terlewatkan diagnosisnya (Rusmini, 2011).

Faktor perilaku sangat berperan dalam penularan penyakit seperti aktivitas bekerja, kebersihan, kebiasaan berobat dan mobilitas. Perilaku sangat dipengaruhi oleh pengetahuan. Apabila pengetahuan tentang Leptospirosis kurang maka perilaku dalam sehari-hari seperti upaya pencegahan atau usaha agar tidak terserang serta upaya berobat juga kurang karena tidak tahu. Pengetahuan diperoleh dari hasil interaksi indrawi manusia baik melalui melihat langsung, lewat media gambar, maupun mendengar langsung dan media (Isnani, 2011).

Dampak kesehatan yang ditimbulkan oleh bakteri leptospirosis yaitu gambaran patologi leptospirosis ditandai dengan terjadinya vaskulitis, kerusakan endotel, dan infiltrasi inflamasi yang terdiri dari sel monosit, sel plasma, histosit, neutrofil. Adanya kerusakan hati akibat nekrosis sentibular yang disertai sel kapiler, kerusakan ginjal lebih nyata dibandingkan dengan kerusakan hati, kerusakan pada jantung, dan kerusakan pada paru (Bramantyo, 2013).

Dinas Kesehatan Ponorogo menghimbau warga menghindari kontak dengan air kotor untuk menekan peluang leptospirosis. Kita harus rajin menutup rapat makanan agar terhindar dari pencemaran air kencing tikus, serta rajin membersihkan lantai atau dinding rumah yang terendam banjir dengan desinfektan (Nurcholis, 2013). Sanitasi lingkungan harus diperhatikan terutama di daerah peternakan, pemotongan hewan, atau di kolam renang. Kampanye rumah yang anti tikus (*Rat Proof*) perlu dilakukan, perlindungan

bagi pekerja peternakan yang harus diberikan adalah sepatu bot, sarung tangan, masker dan baju pelindung. Imunisasi bagi yang sering berhubungan dengan hewan penular juga perlu dilakukan. Penyuluhan tentang *hygiene* pribadi dan penularan penyakit ini akan membantu untuk mencegah KLB (Kejadian Luar Biasa). Kewaspadaan petugas kesehatan dapat berupa pengawasan situasi pasca banjir mengisolasi hewan (Kunoli, 2013).

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Bantul (Zainab, 2011) juga menjelaskan, untuk pencegahan terhadap penyakit leptospirosis ini masyarakat memang harus membiasakan hidup bersih. Hindari tikus yang bersarang di rumah, di gudang bahkan di sawah atau tempat yang sering dipergunakan untuk aktivitas. Pencegahan lebih baik daripada mengobati, karena usaha pencegahan lebih mudah dilakukan dan hanya membutuhkan biaya yang relatif murah, sedangkan pengobatan membutuhkan biaya mahal dan bila penyakit parah, tindakan pengobatan tidak memberikan hasil positif.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang di dapat “Bagaimana perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit leptospirosis?”

1.3.Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Leptospirosis.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut dan memberikan masukan positif untuk pengembangan ilmu keperawatan serta menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang Perilaku Masyarakat Dalam Mencegah Penyakit Leptospirosis.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk penelitian lebih lanjut dan dapat dimanfaatkan oleh petugas-petugas kesehatan serta memberikan kontribusi data yang obyektif tentang Perilaku Masyarakat Dalam Mencegah Penyakit Leptospirosis sehingga pihak terkait dapat termotivasi untuk mempertahankan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan data tersebut.

1. Bagi Masyarakat/Keluarga

Memberikan informasi tentang pentingnya perilaku, untuk mengurangi resiko terjadinya penyakit Leptospirosis.

2. Bagi Pihak Institusi Kesehatan

Sebagai sumber penelitian selanjutnya dan untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk menambah pengetahuan tentang penelitian dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan penyuluhan penyakit Leptospirosis.

1.5. Keaslian Penelitian

1. Okatini, Mari (2005) yang meneliti tentang Hubungan Faktor Lingkungan dan Karakteristik Individu terhadap Kejadian Penyakit Leptospirosis di Jakarta. Metode yang dilakukan pada penelitian ini adalah wawancara dan kuesioner. Desain penelitian yang dilakukan adalah Korelasi. Data yang didapatkan penulis diperoleh dari hasil data sekunder yang diperoleh dari Bagian Program Pendidikan dan latihan RSUD Tarakan Jakarta. Subyek berjumlah 190 orang, dimana responden yang positif *leptospira* sebagai kelompok kasus dan reponden yang negatif *leptospira* sebagai kontrol, dengan perbandingan 1:1. Perbedaannya pada penelitian ini adalah variabel perilaku masyarakat dalam pencegahan leptospirosis, pada lokasi penelitian, serta desain pada penelitian ini adalah Deskriptif.
2. Kurnia, Handy, (2012), yang meneliti tentang Tingkat Pengetahuan Dokter Umum Mengenai Leptospirosis dan Faktor Faktor yang Mempengaruhinya. Metode yang dilakukan pada penelitian ini adalah menggunakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian adalah semua dokter umum fungsional yang berpraktik di puskesmas di kota Semarang berusia ≤ 60 tahun. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner. Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel perilaku masyarakat dalam pencegahan leptospirosis, serta respondennya adalah masyarakat.
3. Isnani, Tri, (2008), yang meneliti tentang Leptospirosis Dalam Pandangan Masyarakat Daerah Endemis. Metode yang dilakukan pada

penelitian ini adalah menggunakan teknik kualitatif. Dan pengambilan data dilakukan observasi dan wawancara. Desain Penelitian *cross sectional*. Sample penelitiannya adalah masyarakat. Perbedaan pada penelitian ini di desain penelitian yaitu Deskriptif serta Instrumen yang digunakan adalah Kuesioner.