

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Leptospirosis merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Insidensi pada negara beriklim hangat lebih tinggi dari negara yang beriklim sedang, kondisi ini disebabkan masa hidup leptospira yang lebih panjang dalam lingkungan yang hangat dan kondisi lembab. Kebanyakan negara-negara tropis merupakan negara berkembang, dimana terdapat kesempatan lebih besar pada manusia untuk terpapar dengan hewan yang terinfeksi. Penyakit ini bersifat musiman, di daerah yang beriklim sedang masa puncak insidens dijumpai pada musim panas dan musim gugur karena temperatur adalah faktor yang mempengaruhi kelangsungan hidup leptospira, sedangkan di daerah tropis insidens tertinggi terjadi selama musim hujan (Depkes, 2008).

Penyakit secara epidemiologi dipengaruhi oleh 3 faktor pokok yaitu faktor *agent* penyakit yang berkaitan dengan penyebab termasuk jumlah virulensi, patogenitas bakteri leptospira, faktor kedua yang berkaitan dengan faktor *host* (pejamu/tuan rumah/penderita) termasuk didalamnya keadaan kebersihan perorangan, keadaan gizi, usia, taraf pendidikan, faktor ketiga yaitu *environment*, yang termasuk lingkungan fisik, biologik, sosial-ekonomi, budaya. Pada kejadian leptospirosis ini faktor

lingkungan sangat berpengaruh seperti adanya genangan air dan sanitasi lingkungan yang buruk (Notoatmodjo, 2007).

Leptospirosis menjadi masalah di dunia karena angka kejadian yang dilaporkan rendah disebagian besar negara, oleh karena kesulitan didalam diagnosis klinis dan tidak tersedianya alat diagnosis, sehingga kejadian tidak dapat diketahui, walaupun demikian di daerah tropik yang basah diperkirakan terdapat kasus leptospirosis sebesar >10 kasus per 100.000 penduduk pertahun. Insiden penyakit leptospirosis tertinggi di wilayah Afrika (95,5 per 100.000 penduduk) diikuti oleh Pasifik Barat (66,4), Amerika (12,5), Asia Tenggara (4,8) dan Eropa (0,5). Sebagian besar kasus yang dilaporkan memiliki manifestasi parah, yang angka kematian lebih besar dari 10% (WHO, 2010).

Menurut *International Leptospirosis Society* (ILS) Indonesia merupakan negara insiden leptospirosis peringkat 3 di bawah Cina dan India untuk mortalitas. CFR mencapai 2,5%-16,45 % atau rata-rata 7,1%. Angka ini dapat mencapai 56 % pada penderita berusia 50 tahun ke atas. Penderita leptospirosis yang disertai selaput mata berwarna kuning (kerusakan jaringan hati), risiko kematian akan lebih tinggi. Cina dan India merupakan daerah dengan angka kematian antara 3% - 54% tergantung dari sistem organ yang terinfeksi. Menurut laporan yang tersedia, insiden penyakit leptospirosis berkisar 0,1-1 per 100.000 penduduk per tahun beriklim sedang, untuk 10-100 per 100.000 penduduk di daerah tropis lembab. Selama Kejadian Luar

Biasa (KLB) insiden penyakit leptospirosis mencapai lebih dari 100 per 100.000 penduduk pertahun (WHO, 2003).

Daerah persebaran di Indonesia yaitu di daerah dataran rendah dan perkotaan seperti pulau Jawa, Sumatera, Kalimantan, dan Sulawesi. Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 melaporkan pada tahun 2012 terdapat kasus leptospirosis di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Tengah, Yogyakarta dan Provinsi Jawa Timur yaitu sebesar 0,09 per 100.000 penduduk pertahun dengan korban meninggal sebanyak CFR 12,61. Tingginya angka kematian dikarenakan kesulitan dalam diagnosis penyakit leptospirosis sehingga menyebabkan sulitnya upaya dalam pemberantasannya (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2011) insidens penyakit leptospirosis sebesar 0,47 per 100.000 penduduk pertahun dan CFR 14,8%. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2010 sebesar 0.39 per 100.000 penduduk pertahun dengan CFR 10,5%. Persebaran kasus leptospirosis di Jawa Tengah diantaranya Kabupaten Demak, Kota Semarang, Kabupaten Semarang, Kabupaten Purworejo dan Kabupaten Klaten (DinKes Prov Jateng, 2011).

Kabupaten Klaten adalah daerah endemis leptospirosis. Penyebaran lokasi penderita dari satu-dua kecamatan menjadi ke seluruh wilayah Kabupaten Klaten. Insidens leptospirosis di Kabupaten Klaten 5 tahun terakhir dilaporkan adanya kejadian leptospirosis pada setiap tahunnya. Tahun 2010 insiden penyakit leptospirosis sebesar 1,14 per 100.000 penduduk pertahun

dengan CFR 33,3 %, pada tahun 2011 sebesar 2,59 per 100.000 penduduk pertahun dengan CFR 3%, pada tahun 2012 sebesar 1,44 per 100.000 penduduk pertahun dengan CFR 11%, pada tahun 2013 sebesar 2,05 per 100.000 penduduk pertahun dengan CFR 7,4%. Sedangkan pada tahun 2014 sampai bulan Mei sebesar 0,91 per 100.000 penduduk pertahun. Kasus tersebut tersebar secara sporadis, tidak mengelompok di satu tempat (DinKes Klaten, 2012).

Penyakit leptospirosis merupakan penyakit yang banyak terjadi di daerah rawan banjir karena kejadian ini paling tinggi setelah banjir tersebut surut. Daerah Kabupaten Klaten sering mengalami banjir saat musim hujan, sehingga ada banyak genangan air di beberapa tempat, sungai dan selokan menggenang, sampah menumpuk yang menjadi tempat berkembangbiak tikus. Wilayah Kabupaten Klaten yang pernah mengalami banjir yaitu Kecamatan Trucuk, Karangdowo, Cawas, Wedi, Gantiwarno, Wonosari, Juwiring dan Bayat (DinKes Klaten, 2013).

Keadaan lingkungan yang diindikasikan ada kaitannya dengan penularan leptospirosis adalah sebagai berikut: persentase rumah penduduk yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 79,79%, persentase rumah penduduk yang memiliki akses air bersih dengan Perusahaan Daerah Air minum (PDAM) dan sumur yaitu 95,49%, persentase keluarga yang memiliki Sarana Pengolahan Air Limbah (SPAL) sebanyak 80,46% (DinKes Klaten, 2013).

Hasil *spot survey* Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten (2010) di daerah leptospirosis menunjukkan bahwa, *trap success* (keberhasilan penangkapan) di Kelurahan Tonggalan 28%, di Desa Canan 22%. dengan melihat besarnya angka *trap succes* di daerah endemik leptospirosis di Kabupaten Klaten mengindikasikan bahwa kepadatan tikus daerah tersebut rendah (DinKes Klaten, 2010).

Hasil survei pendahuluan di Bayat dan Kayumas pada dua orang penderita leptospirosis bahwa 100% penderita mempunyai kebiasaan tidak merawat luka kaki, menyimpan alat makan tidak tertutup, menyimpan makanan dengan kondisi tidak tertutup, kondisi lingkungan seperti adanya selokan di dekat rumah, adanya genangan air dari kamar mandi, jarak kandang ternak < 2m dengan rumah, adanya tikus di dalam rumah.

Beberapa penelitian mengenai faktor risiko leptospirosis pernah dilakukan di Jawa tengah. Hasil penelitian Rejeki (2005) di Semarang menunjukkan bahwa jarak rumah dengan selokan $\leq 2,0$ meter mempunyai risiko 5,3 kali lebih besar dibanding jarak rumah dengan selokan $\geq 2,0$ meter (95%CI=1,8-14,7). Keberadaan sampah (adanya sampah di dalam rumah) mempunyai risiko 5,1 kali lebih besar untuk terjadinya leptospirosis dibandingkan dengan tidak ada sampah di dalam rumah (95% CI=1,8-14,7). Penelitian Riyaningsih, dkk (2012) di Semarang, Demak dan Pati menunjukkan kebiasaan mandi dan mencuci di sungai mempunyai risiko 7,3 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan mandi/mencuci di sungai (95% CI=1,534-36,185). Keberadaan

genangan air mempunyai risiko 4,1 kali terkena leptospirosis dari pada orang yang di sekitar rumahnya tidak terdapat genangan air (95%CI=1,282-9,301). Penelitian Suratman (2006) menunjukkan riwayat luka mempunyai risiko 11,11 kali lebih besar untuk terjadinya leptospirosis berat dibandingkan tidak adanya riwayat luka (OR = 11,11; 95%CI = 3,55-34,82).

Dari data jumlah kasus leptospirosis dari tahun ke tahun di Kabupaten Klaten selalu ada maka diperlukan suatu penelitian untuk mengetahui apakah faktor perilaku dan lingkungan fisik berhubungan dengan kejadian leptospirosis di Kabupaten Klaten.

B. Rumusan Masalah

Apakah faktor perilaku dan faktor lingkungan fisik berhubungan dengan kejadian leptospirosis di Kabupaten Klaten?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor perilaku dan faktor lingkungan fisik yang berhubungan dengan kejadian leptospirosis di Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan kebiasaan menyimpan alat makan terhadap kejadian leptospirosis.
- b. Mengetahui hubungan kebiasaan menyimpan makanan secara tertutup terhadap kejadian leptospirosis.

- c. Mengetahui hubungan kebiasaan merawat luka terhadap kejadian leptospirosis.
- d. Mengetahui hubungan kebiasaan cuci tangan/kaki menggunakan sabun terhadap kejadian leptospirosis.
- e. Mengetahui hubungan keberadaan selokan terhadap kejadian leptospirosis.
- f. Mengetahui hubungan keberadaan genangan air terhadap kejadian leptospirosis.
- g. Mengetahui hubungan keberadaan sampah terhadap kejadian leptospirosis.
- h. Mengetahui hubungan jarak rumah dari tempat kotor (sampah, selokan, kandang ternak) terhadap kejadian leptospirosis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten

Sebagai bahan informasi yang berkaitan dengan faktor perilaku dan lingkungan fisik yang berhubungan dengan kejadian leptospirosis sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan untuk menetapkan kebijakan dan perencanaan dalam rangka program pencegahan dan pengendalian leptospirosis.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut tentang faktor perilaku dan lingkungan fisik dengan rancangan penelitian lain.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi untuk mengetahui gambaran faktor perilaku dan lingkungan fisik yang mempengaruhi kejadian penyakit leptospirosis.