

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Leptospirosis sering disebut oleh masyarakat sebagai penyakit kuning. Bakteri *spirochaeta Leptospira icterohaemorrhagiae* yang hidup pada ginjal dan urin tikus merupakan penyebab penyakit Leptospirosis (Swastiko, 2009). Leptospirosis pada beberapa Negara dikenal sebagai demam *icterohaemorrhagic*, demam canicola, demam rawa, penyakit swinherd, penyakit weil, dan demam lumpur (PDPERSI, 2007).

WHO (*World Health Organization*) tahun 2010 menyatakan bahwa angka pelaporan kasus Leptospirosis di seluruh dunia sangat rendah. Penyebab dari hal tersebut dikarenakan terdapatnya kesulitan dalam melakukan diagnosis klinis dan ketidak tersediaan alat untuk mendiagnosis penyakit tersebut (WHO, 2010). *International Leptospirosis Society* (ILS) menyatakan bahwa kejadian Leptospirosis di Indonesia mendapat peringkat ke 3 dalam hubungannya dengan mortalitas dibawah dari Negara Uruguay dan India, dimana angka CFR Indonesia mencapai 2,5%-16,45% atau rata-rata 7,1%. Angka ini meningkat hingga 56% pada kasus Leptospirosis yang terjadi pada penduduk dengan usia 50 tahun ke atas (WHO, 2004). Daerah tropik yang memiliki iklim lembab memiliki kejadian Leptospirosis mencapai >10 kasus per 100.000 penduduk pertahunnya. Daerah di Indonesia yang ikut menjadi tempat persebaran penyakit ini adalah Pulau Bali, Jawa, Sumatra

Selatan, Sumatra Utara, Sumatra Barat, Riau, Kalimantan Timur, Kalimantan Barat dan Nusa Tenggara Barat (Dinkes, 2015).

Kejadian Leptospirosis sempat menjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) di Kota Semarang pada tahun 2003 silam (Widoyono, 2008). Kasus Leptospirosis di Kota Semarang tahun 2009 terdapat 235 kasus (9 orang yang meninggal) (CFR: 4%), tahun 2010 terdapat 71 kasus (6 orang yang meninggal) (CFR: 8%) dan pada tahun 2011 terdapat 70 kasus (25 orang yang meninggal) (CFR: 35,7%). Tahun 2012 terjadi peningkatan angka kejadian dari penyakit tersebut, yaitu terdapat 81 kasus (14 orang yang meninggal) (CFR: 17,3%), sedangkan pada tahun 2013 kejadian penyakit Leptospirosis terjadi penurunan, yaitu 70 kasus (11 orang yang meninggal) (CFR: 15,7%). Tahun 2014 terjadi sedikit peningkatan kejadian penyakit tersebut dimana terdapat 73 kasus (13 orang yang meninggal) (CFR: 17,8%), dan pada tahun 2015 jumlah penderita kembali menurun hingga mencapai 56 kasus (8 orang yang meninggal) (CFR: 14,3%) (Dinkes, 2015).

Zonasi atau lokasi kerawanan Leptospirosis di Kota Semarang secara umum terdapat di Wilayah Pegandan, Kecamatan Tlogosari Wetan, Kecamatan Bangetayu, Kecamatan Bandarharjo, Kecamatan Pedurungan (Sunaryo, 2008). Kejadian leptopirosis pada tahun 2015 di Semarang mengenai sebanyak 73% kasus pada laki-laki dan 27% pada wanita (Dinkes, 2015).

Penelitian dari Notoatmodjo (2003) dalam bukunya menyebutkan bahwa perilaku masyarakat merupakan salah satu faktor yang dapat

menyebabkan seseorang terjangkit penyakit Leptospirosis, mencuci dan mandi di sungai merupakan perilaku atau kebiasaan yang berisiko untuk terinfeksi bakteri *Leptospira* ke dalam tubuh (Sejvar, 2009). David dkk pada tahun 2007 menjelaskan bahwa kebiasaan mandi di tempat terbuka atau sungai berisiko 2,4 kali terkena penyakit Leptospirosis (OR=2,4; 95%CI: 1,3-4,6) dan cuci baju di sungai mempunyai risiko 2,5 terkena penyakit Leptospirosis (OR=2,5; 95%CI: 1,2-4,7) (David dkk, 2007).

Romi Ardian P pada tahun 2012 menunjukkan bahwa kebiasaan memancing ikan di sungai dengan nilai $p=0,021$, interval kepercayaan 95% sebesar 1,221-11,554 dan nilai OR=3,756 kontak dengan tikus atau bangkai tikus memiliki nilai $p=0,03$, interval kepercayaan 95% sebesar 1,133-10,933 dan nilai OR=3,519, dan kebiasaan beraktifitas di sawah atau di ladang memiliki nilai $p=0,013$, interval kepercayaan 95% sebesar 1,374-15,264 dan nilai OR=4,579 yang artinya terdapat hubungan perilaku kesehatan dan merupakan faktor risiko terjadinya Leptospirosis di Kecamatan Imogiri (Romi Ardian P, 2012).

Berdasarkan uraian penelitian di atas maka peneliti ingin mengkaji ulang kejadian leptospirosis di Kota Semarang yang masih fluktuatif dimana pernah terjadi KLB.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian diatas yang telah dikemukakan dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Apakah ada hubungan perilaku masyarakat dengan kejadian Leptospirosis di Kota Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan perilaku masyarakat dengan kejadian Leptospirosis di Kota Semarang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui kejadian Leptospirosis di Kota Semarang.
2. Untuk mengetahui perilaku masyarakat di Kota Semarang.
3. Untuk mengetahui faktor risiko hubungan perilaku masyarakat dengan kejadian Leptospirosis di Kota Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Supaya penelitian ini bermanfaat untuk semua kalangan untuk lebih meningkatkan perilaku pencegahan leptospirosis di Kota Semarang.

1.4.2 Manfaat praktis

Untuk membantu menurunkan angka kejadian leptospirosis yang terjadi di Kota Semarang.