



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PRAKTIK PENCEGAHAN LEPTOSPIROSIS DI
KELURAHAN RANDUSARI KECAMATAN
SEMARANG SELATAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Oleh

Laila Nur Fadlilah
NIM.641411102

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2015**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 06 Oktober 2015



Laila Nur Fadilah
NIM. 6411411102

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

ABSTRAK

Laila Nur Fadlilah

Faktor yang Berhubungan Dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Randusari Kecamatan Semarang Selatan

VI+ 94 halaman + 22 tabel + 3 gambar + 11 lampiran

Penyakit leptospirosis disebabkan oleh bakteri leptospira yang terdapat di tubulus ginjal hewan dan dikeluarkan melalui air seni. Pencegahan leptospirosis akan berhasil apabila disertai partisipasi dari masyarakat.

Jenis penelitian adalah *cross sectional*. Populasi penelitian adalah masyarakat Kelurahan Randusari. Sampel berjumlah 100 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi. Data dianalisis dengan rumus *chi square*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,001$, PR=2), edukasi kesehatan ($p=0,004$, PR=0,203), kepadatan hunian ($p=0,001$, PR=2,26), kondisi selokan ($p=0,002$, PR=2,16), keberadaan tikus ($p=0,000$, PR=2,33), dan keberadaan hewan peliharaan ($p=0,030$, PR=1,58) dengan praktik pencegahan leptospirosis. Tidak ada hubungan antara pendidikan ($p=0,440$), pekerjaan ($p=0,764$), dan tingkat pendapatan ($p=0,990$) dengan praktik pencegahan leptospirosis.

Simpulan penelitian ini ada hubungan antara tingkat pengetahuan, edukasi kesehatan, dan pekerjaan dengan praktik pencegahan leptospirosis. Saran yang diajukan adalah diharapkan masyarakat Kelurahan Randusari memperbaiki praktik pencegahan leptospirosis agar tidak terjadi sumber dan wahana penularan penyakit leptospirosis.

Kata kunci: Leptospirosis, Pencegahan, Praktik

Kepustakaan: 51 (1995-2014)

ABSTRACT

Laila Nur Fadlilah

Factors Associated with Leptospirosis Prevention Practices in Randusari Village District of South Semarang

VI+ 94 pages + 22 tables + 3 images+ 11 attachments

Leptospirosis is a state caused by *Leptospira* bacteria that found in the renal tubules of animals and excreted through the urine. Prevention of leptospirosis will be successful through the participation of the community.

This study was a cross sectional research. The populations were the patients of leptospirosis in Randusari. There were 100 respondents as the sample. The instruments used were questionnaires and observation sheets. Data were analyze by chi-square.

The result of this study showed that there was correlation between the level of knowledge ($p=0,001$, $PR=2$), health education ($p=0.004$, $PR=0,203$), residential density ($p= 0,001$, $PR= 2,26$), the condition of the sewers ($p= 0,002$, $PR= 2,16$), presence of mice ($p= 0,000$, $PR= 2,33$), and presence of pets ($p= 0,030$, $PR= 1,58$) with leptospirosis prevention practices. There was no correlation between the level of education ($p= 0,440$) and income level ($p= 0,990$) with leptospirosis prevention practices.

The conclusion of this study was there's correlation between the level of knowledge and health education with leptospirosis prevention practices. The researcher suggests the improvement practicing the prevention of leptospirosis in Randusari Village community to prevent the source and the transmission of leptospirosis.

Key words :Leptospirosis, Prevention, Practice

References :51 (1995-2014)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Laila Nur Fadlilah, NIM : 6411411102, dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Randusari Kecamatan Semarang Selatan”

Pada hari : Selasa
Tanggal : 6 Oktober 2015



Panitia Ujian

Sekretaris,

Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 19591019 198503 1 001

Irwan Budiono, S.KM., M.Kes(Epid)
NIP. 19751217 200501 1 003

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji

1. dr. Intan Zainafree, MH.Kes
NIP. 19790105 200604 2.002

15/10/15

Anggota Penguji

2. dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes (Epid)
NIP. 19740202 200112 2.001

30/10/15

Anggota Penguji

3. Widya Hary Cahyati, S.KM, M.Kes (Epid)
NIP. 19771227 200501 2.001

02/11/15

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

1. Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuatu dengan kesanggupannya (QS. Al-Baqarah:286).
2. Musuh yang paling berbahaya diatas dunia ini adalah penangkut dan bimbang. Teman yang paling setia, hanyalah keberanian dan keyakinan yang teguh (Andrew Jackson).

PERSEMBAHAN:

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua Orangtuaku (Bapak Sutarjo dan Ibu Sri Purwani) yang selalu menjadi motivasiku dan yang tak pernah melewatkan waktunya untuk mendoakanku
2. Kakak-kakakku (Mas Nanang, Mas Cholis dan Mas Sigit) yang selalu menjadi motivasi serta penyemangatku
3. Rekan IKM'11 serta almamaterku Unnes
4. Calon imamku kelak

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan karuniaNya, sehingga skripsi yang berjudul **“Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Randusari Kecamatan Semarang Selatan”** dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Skripsi ini terselesaikan tidak lepas karena adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. H. Harry Pramono, M.Si, atas pemberian izin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM., M.Kes (Epid), atas persetujuan penelitian.
3. Pembimbing, Widya Hary Cahyati, S.KM., M.Kes (Epid) atas arahan dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Penguji I ujian skripsi, dr. Intan Zainafree, MH.Kes, atas saran dan masukkan dalam perbaikan skripsi ini.
5. Penguji II ujian skripsi, dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes, atas saran dan masukkan dalam perbaikan skripsi ini.

6. Dosen wali, Arum Siwiendrayanti, S.KM., M.Kes atas arahan, bimbingan, dan motivasinya.
7. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama bangku kuliah.
8. Keluarga besar Dinas Kesehatan Kota Semarang, atas ijin dan bantuan dalam proses penelitian.
9. Pemerintah dan warga Kelurahan Randusari atas kerja sama dan bantuan dalam proses penelitian.
10. Bapak dan Ibu tercinta (Bapak Sutarjo dan Ibu Sri Purwani), atas semangat dan kasih sayangnya, serta tiada hentinya memanjatkan doa untuk kebahagiaan dan keberhasilan penulis.
11. Kakak-kakaku Mas Nanang, Mas Choliz, Mas Sigit, Mbak Nilla, dan Mbak Anik, atas motivasi dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman seperjuangan, Visa, Hikma, Youana, Tata, Arifah, Tika, Elya terimakasih atas kerjasama kalian semua.
13. Keluarga besar Kost Pesona Putri atas keceriaan dan kebersamaan selama ini.
14. Teman-teman Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2011 atas kebersamaan, semangat, dan keakraban dalam penyusunan skripsi.
15. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, Agustus 2015

Penyusun



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.2.1. Rumusan Masalah Umum.....	5
1.2.2. Rumusan Masalah Khusus	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Masalah Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Masalah Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Bagi Puskesmas Pandanaran	7

1.4.2. Bagi Peneliti	7
1.4.3. Bagi Masyarakat	8
1.4.4. Bagi Kalangan Akademik	8
1.5. Keaslian Penelitian.....	8
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	10
1.6.1. Ruang Lingkup Tempat	10
1.6.2. Ruang Lingkup Waktu	10
1.6.3. Ruang Lingkup Materi	10
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1. Penyakit Leptospirosis	11
2.1.1. Definisi Leptospirosis	11
2.1.2. Etiologi Leptospirosis	11
2.1.3. Epidemiologi Leptospirosis	12
2.1.4. Patogenesis Leptospirosis	13
2.1.5. Morfologi dan struktur Bakteri <i>Leptospira</i>	15
2.1.6. Gejala Klinis Leptospirosis.....	16
2.1.7. Faktor Resiko Manusia Terinfeksi Bakteri <i>Leptospira</i>	18
2.1.8. Diagnosis Klinis dan Diagnosis Banding	18
2.1.9. Pengobatan Leptospirosis	19
2.1.11. Pencegahan penularan leptospirosis.....	20
2.2. Perilaku	23
2.2.1. Pengertian Perilaku	23
2.2.2. Domain Perilaku	26

2.2.3. Faktor yang mempengaruhi perilaku	27
2.3. Praktik atau Tindakan	27
2.4. Faktor yang mempengaruhi Praktik pencegahan leptospirosis.....	29
2.5. Kerangka Teori	37
BAB III. METODE PENELITIAN.....	38
3.1. Kerangka Konsep.....	39
3.2. Variabel Penelitian.....	39
3.2.1. Variabel Bebas	39
3.2.2. Variabel Terikat	39
3.2.3. Variabel Perancu	39
3.3. Hipotesis Penelitian	39
3.4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	40
3.5. Jenis dan Rancangan Penelitian	44
3.6. Populasi dan Sampel Penelitian	44
3.6.1. Populasi Penelitian.....	44
3.6.2. Sampel Penelitian.....	46
3.6.3. Teknik Pengambilan Sampel	46
3.7. Sumber Data Penelitian.....	47
3.7.1. Data Primer	47
3.7.2. Data Sekunder	47
3.8. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data.....	47
3.8.1. Instrumen Penelitian	47
3.8.1.1. Kuesioner	48

3.8.1.2. Lembar Observasi	44
3.8.2. Teknik Pengambilan Data.....	44
3.8.2.1. Observasi.....	48
3.8.2.2. Wawancara.....	48
3.8.2.3. Dokumentasi	48
3.9. Uji Validitas dan Reliabilitas	49
3.9.1. Validitas	49
3.9.2. Reliabilitas	50
3.10. Prosedur Penelitian	51
3.11. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	52
3.11.1. Teknik Pengolahan Data	52
3.10.2. Analisis Data.....	53
3.11.2.1. Analisis Univariat	54
3.11.2.2. Analisis Bivariat.....	54
BAB IV. HASIL PENELITIAN.....	55
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
4.2. Hasil Penelitian	57
4.2.1. Analisis Univariat	57
4.1.2. Analisis Bivariat.....	62
BAB V. PEMBAHASAN	73
5.1. Hubungan antara Pengetahuan dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Randusari	74

5.2. Hubungan antara Pendidikan dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Randusari	75
5.3. Hubungan antara Pendapatan dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Randusari	76
5.4. Hubungan antara Edukasi Kesehatan dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Randusari.....	77
5.5. Hubungan antara pekerjaan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari	79
5.6. Hubungan antara kondisi selokan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.....	80
5.7. Hubungan antara kepadatan hunian dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.....	81
5.8. Hubungan antara keberadaan tikus di rumah dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.....	83
5.9. Hubungan antara keberadaan hewan peliharaan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.....	84
5.1. Hambatan dan Kelemahan Penelitian	85
BAB VI. PENUTUP	87
6.1. Simpulan	87
6.2. Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN	95

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1. Keaslian Penelitian.....	8
3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	40
4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	57
4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	57
4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan.....	58
4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Edukasi Kesehatan.....	58
4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	59
4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kondisi Selokan dengan	59
4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepadatan Hunian	60
4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keberadaan Tikus di Rumah.....	60
4.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keberadaan Hewan Peliharaan	61
4.11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Praktik Pencegahan Leptospirosis.....	61
4.12. Tabel Silang Pengetahuan dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis	62
4.13. Tabel Silang Pendidikan dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis.....	63
4.14. Tabel Silang Pendapatan dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis	64
4.15. Tabel Silang Edukasi Kesehatan dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis.....	65
4.16. Tabel Silang Pekerjaan dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis.....	66

4.17. Tabel Silang Kondisi Selokan dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis..	67
4.18. Tabel Silang Kepadatan Hunian Praktik Pencegahan Leptospirosis	68
4.19. Tabel Silang Keberadaan Tikus di Rumah Praktik Pencegahan Leptospirosis.....	70
4.20. Tabel Silang Keberadaan Hewan Peliharaan Praktik Pencegahan Leptospirosis.....	71



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1. Bakteri <i>Leptospira</i>	15
2.3. Kerangka Teori	37
3.1. Kerangka Konsep.....	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan Pembimbing Skripsi.....	96
Lampiran 2. Ethical Clearance.....	97
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpolinmas	98
Lampiran 4. Surat Permohonan ijin Validitas dan Reliabilitas.....	99
Lampiran 5. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	100
Lampiran 6. Hasil Rekapitulasi Data Penelitian Kuesioner.....	101
Lampiran 7. Instrumen Penelitian.....	111
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	117
Lampiran 8. Hasil Olah Data Penelitian (Analisis Univariat)	121
Lampiran 9. Hasil Olah Data Penelitian (Analisis Bivariat).....	124
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian.....	100
Lampiran 11. Peta Kelurahan Randusari	133

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG MASALAH

Leptospirosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri dan bisa menyerang manusia dan hewan. Bakteri penyebab leptospirosis yaitu *Leptospira interrogans*. Bakteri ini terdapat di seluruh dunia, tetapi lebih banyak di daerah beriklim tropis dan bersuhu panas. Bakteri *Leptospira* terdapat di dalam saluran tubulus ginjal hewan dan dikeluarkan melalui air seni. Bakteri ini bertahan berbulan-bulan dilingkungan yang lembab, apalagi di udara yang panas (22⁰C) dan pH netral (6,2-8) (Yatim,2007:33).

Leptospirosis disebut 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. Penularan leptospirosis yang terjadi di beberapa wilayah merupakan buruknya sanitasi, sumber air yang tercemar, perilaku hidup sehat yang buruk, kondisi rumah yang tidak sehat, dan resistennya rodent penyebar *Leptospira* (Rusmini, 2011:2).

Indonesia merupakan negara yang beriklim tropis. Indonesia sebagai negara tropis merupakan negara dengan kejadian leptospirosis yang tinggi serta menduduki peringkat ketiga di dunia. Kejadian leptospirosis di Indonesia setiap tahun mengalami perubahan mulai tahun 2011-2013, dengan CFR tahun 2011 sebesar 9,56%, CFR 2012 sebesar 12,13%, sedangkan jumlah kasus pada tahun 2013 meningkat dibandingkan tahun 2012, namun CFR akibat leptospirosis

menurun menjadi 9,38% pada tahun 2013. Provinsi yang melaporkan adanya kasus leptospirosis yaitu Provinsi Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur. Kejadian dan kematian akibat leptospirosis di Jawa Tengah terjadi secara fluktuatif. Pada tahun 2011 memiliki angka kejadian 184 kejadian dan 33 kematian. Pada tahun 2012, di Jawa Tengah mengalami penurunan menjadi 129 kejadian dengan 20 kematian, dan pada tahun 2013 di Jawa Tengah menjadi 156 kejadian dengan 17 kematian (Kemenkes RI, 2014: 170).

Angka kejadian dan kematian leptospirosis di Jawa Tengah tahun 2014 yang termasuk 3 besar yaitu Kota Semarang sebanyak 56 kejadian, Demak sebanyak 27 kejadian, dan Klaten sebanyak 18 kejadian. Wilayah kerja puskesmas di Kota Semarang yang memiliki angka kejadian leptospirosis tertinggi pada tahun 2014 yaitu Puskesmas Pandanaran (Buku saku kesehatan triwulan 3, 2014: 59). Puskesmas Pandanaran memiliki angka kejadian leptospirosis yaitu sebanyak 10 kejadian. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sunaryo tentang zona kerawanan leptospirosis di Kota Semarang, menunjukkan hasil yang berbeda untuk daerah yang jarang banjir. Wilayah kerja Puskesmas Pandanaran merupakan daerah yang tidak pernah mengalami banjir, namun menjadi daerah yang memiliki angka kejadian leptospirosis yang tinggi pada tahun 2012 yaitu 12 kejadian, namun pada tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 3 kejadian. Pada tahun 2014 mengalami peningkatan yang signifikan dari 3 kejadian menjadi 10 kejadian (Rekapitulasi Bulanan Kasus Leptospirosis Kota Semarang, 2014). Dengan demikian fenomena kejadian leptospirosis bukan hanya terjadi di kawasan

rob saja, melainkan sudah merambat ke daerah yang jarang banjir di Kota Semarang. Selain itu disebabkan oleh banyaknya populasi tikus, sanitasi lingkungan yang buruk, air menggenang, dan kontak manusia dengan air menggenang yang terinfeksi oleh bakteri *leptospira* dari air kencing tikus. Dari hal tersebut maka banyaknya kejadian leptospirosis di daerah jarang banjir dapat terjadi.

Wilayah kerja Puskesmas Pandanaran meliputi Kelurahan Mugosari, Kelurahan Randusari, Kelurahan Barusari, Kelurahan Peleburan, Kelurahan Bulustalam, dan Kelurahan Wonodi. Pada tahun 2014 terdapat 10 kejadian leptospirosis di Puskesmas Pandanaran tersebar di Kelurahan Randusari sebanyak 5 kasus, Kelurahan Mugosari 1 kejadian, Kelurahan Barusari 1 kejadian, Kelurahan Peleburan 1 kejadian, Kelurahan Bulustalam 1 kejadian, dan Kelurahan Wonodi 1 kejadian. Kelurahan Randusari memiliki angka kejadian leptospirosis mulai tahun 2011 sebanyak 2 kejadian, tahun 2012 ada 1 kejadian, pada tahun 2013 tidak ada kasus, sedangkan tahun 2014 mengalami perubahan yang signifikan dengan ditemukan 5 kejadian (Rekapitulasi Bulanan Data Leptospirosis, 2014).

Kepadatan penduduk di Kelurahan Randusari 11.923 jiwa/km², jumlah penduduk 7.983 orang dengan 2.233 kepala keluarga, dan luas wilayah 40,75 Ha (Profil Kelurahan Randusari, 2014). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 6 Mei 2015 dengan jumlah 15 responden di beberapa RW (RW I, II, III, dan IV) yang merupakan RW yang terdapat kejadian leptospirosis di Kelurahan Randusari, diperoleh hasil bahwa kondisi rumah yang

sangat berhimpitan, selokan di sekitar rumah tidak bisa mengalir, dan tempat sampah yang dimiliki setiap rumah yang terbuka sebanyak 66%, sehingga menimbulkan banyaknya sampah yang berserakan di sekitar rumah maupun selokan, terdapat tanda-tanda keberadaan tikus di rumah sebesar 80%, masyarakat memiliki hewan peliharaan sebesar 43%, 52% memiliki perilaku pencegahan leptospirosis yang buruk yaitu perilaku tidak memakai sepatu dan sarung tangan, mengobati dan menutup luka, dan perilaku membuang bangkai tikus di tempat sampah dan selokan. Hal-hal tersebut yang menjadi faktor-faktor penularan leptospirosis.

Perilaku pencegahan penularan leptospirosis penting untuk dilakukan dalam rangka menekan angka kejadian leptospirosis. Determinan perilaku pencegahan leptospirosis dapat mengacu pada konsep determinan perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Green (1980) dan Blum (1979), bahwa derajat kesehatan masyarakat salah satunya dipengaruhi oleh faktor perilaku dan lingkungan, selain pelayanan kesehatan dan keturunan. Konsep Green (1980) mengemukakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing*.

Penanggulangan leptospirosis dapat dilakukan dengan menentukan spesifik lokal pencegahan dan pengendalian reservoir, dengan upaya komprehensif dan intensif agar diketahui sumber penularannya, reservoir potensial, serta faktor penularan yang spesifik dimasyarakat (Rusmini,2011:4). Berdasarkan studi pendahuluan dengan P2B2 Puskesmas Pandanaran, upaya penanggulangan leptospirosis yang sudah dilakukan yaitu peningkatan pengetahuan melalui

penyuluhan dan penyelidikan epidemiologi. Praktik pencegahan penularan leptospirosis dari tikus ke manusia, serta surveilans rodent belum dilakukan di wilayah tersebut.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari Kecamatan Semarang Selatan.

1.2. RUMUSAN MASALAH

1.2.1. Rumusan Masalah Umum

Faktor apa saja yang berhubungan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari Kecamatan Semarang Selatan?

1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

1. Adakah hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari?
2. Adakah hubungan antara pendidikan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari?
3. Adakah hubungan antara pendapatan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari?
4. Adakah hubungan antara edukasi kesehatan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari?
5. Adakah hubungan antara pekerjaan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari?

6. Adakah hubungan antara kondisi selokan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari?
7. Adakah hubungan antara kepadatan hunian dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari?
8. Adakah hubungan antara keberadaan tikus di rumah dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari?
9. Adakah hubungan antara keberadaan hewan peliharaan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari Kecamatan Semarang Selatan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.
2. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.
3. Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.
4. Untuk mengetahui hubungan antara edukasi kesehatan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.

5. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.
6. Untuk mengetahui hubungan kondisi selokan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.
7. Untuk mengetahui hubungan kepadatan hunian dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.
8. Untuk mengetahui hubungan keberadaan tikus di rumah dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.
9. Untuk mengetahui hubungan keberadaan hewan peliharaan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Bagi Puskesmas Pandanaran

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pihak puskesmas mengenai faktor yang berhubungan dengan praktik pencegahan leptospirosis, sehingga dapat melakukan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular khususnya leptospirosis dengan lebih tepat.

1.4.2. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari melalui suatu kegiatan penelitian ilmiah, dan menambah pengetahuan tentang faktor yang berhubungan dengan praktik pencegahan leptospirosis.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Sebagai sarana pemberian informasi yang nantinya dapat dijadikan masukan pencegahan penyakit dalam memahami perilaku praktik pencegahan leptospirosis pada masyarakat, dan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dalam upaya pencegahan.

1.4.4. Bagi Kalangan Akademik

Untuk dapat dikembangkan penelitian lebih lanjut mengenai masalah yang berkaitan dengan penyakit leptospirosis, dan diharapkan dapat memberikan informasi atau sebagai bahan kajian pustaka bagi peneliti selanjutnya.

1.5. KEASLIAAN PENELITIAN

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan leptospirosis di Kecamatan Tembalang.	Ayu Nur Ilahi	2014, Kecamatan Tembalang.	<i>cross-sectional</i>	Variabel bebas: 1. Pengetahuan 2. Umur 3. Pendidikan 4. Sikap 5. Pekerjaan 6. Pendapatan 7. Sumber Informasi 8. Akses Pelayanan 9. Pengalaman 10. Dukungan keluarga. Variabel Terikat: Perilaku pencegahan Leptospirosis	Faktor yang berhubungan adalah Pengetahuan, Umur, Pendidikan, dan pendapatan.

2.	Determinan perilaku pada kejadian leptospirosis di Kabupaten Demak, Jawa Tengah Tahun 2008.	Ariyani Pujianti, Wiwik Trapsilowati, Risti yanto	2008, Kabupaten Demak.	<i>cross-sectional.</i>	Variabel bebas: 1. Pengetahuan. 2. Sikap dan praktik penggunaan kaporit. 3. Perilaku berisiko. 4. Perilaku pencegahan leptospirosis. Variabel terikat : Kejadian leptospirosis.	Faktor yang berhubungan adalah Pengetahuan rendah(70,4%), sikap dan praktik penggunaan kaporit mendukung (87%), perilaku berisiko (72,2%), perilaku pencegahan leptospirosis(59,3%).
3.	Hubungan antara kondisi lingkungan dan perilaku dengan kejadian leptospirosis di Kabupaten Demak	Hesti Apriliani ngsih.	2009, Kabupaten Demak.	<i>Case control</i>	Variabel bebas: 1. Kondisi lingkungan (kondisi selokan, kebersihan lingkungan rumah). 2. Perilaku (Kebiasaan menggunakan alas kaki, beraktivitas disungai/sawah, kebiasaan menutup makanan) Variabel Terikat: Kejadian Leptosprosis	Faktor yang berhubungan adalah kondisi selokan, kebersihan lingkungan rumah, beraktivitas disungai/swah, kebiasaan menutup makanan.
4.	Hubungan antara pengetahuan dengan masyarakat tentang pencegahan leptospirosis dan perilaku	Siti Nurjanah .	Kelurahan Tandang, Kecamatan Tembalang	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: pengetahuan masyarakat tentang pencegahan leptospirosis dan perilaku petugas kesehatan	Tidak ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan pencegahan leptospirosis dan perilaku

petugas kesehatan Puskesmas Kedungmundu dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Tandang	Puskesmas Kedungmundu Variabel Terikat: Praktik pencegahan leptospirosis	petugas kesehatan Kedungmundu dengan praktik pencegahan leptospirosis.
--	--	--

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel bebas yaitu kepadatan hunian, edukasi kesehatan, keberadaan tikus, dan keberadaan hewan peliharaan, sedangkan variabel terikatnya adalah praktik pencegahan leptospirosis.

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian di Kelurahan Randusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2015

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi yang akan dibahas dalam penelitian ini meliputi ilmu kesehatan masyarakat, khususnya epidemiologi penyakit menular, yaitu epidemiologi penyakit leptospirosis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Penyakit Leptospirosis

2.1.1.1. Definisi Penyakit Leptospirosis

Leptospirosis penyakit yang secara alami dapat dipindahkan dari hewan vertebrata ke manusia atau sebaliknya, yang disebabkan oleh infeksi bakteri yang berbentuk spiral dari genus *Leptospira* yang patogen, menyerang hewan dan manusia. Ada kurang lebih 150 penyakit zoonotik, tetapi yang terdapat di Indonesia lebih dari 50 zoonosis, antara lain rabies, pes, antraks, taeniasis, cysticercosis, Japanese encephalitis, leptospirosis, toxoplasmosis, schistosomiasis, dan lain sebagainya (Widarso,2008).

Leptospira merupakan bakteri spirochaeta yang sangat halus, berbilit padat (ketat) yang bersifat obligat aerob, yang ditandai oleh gerakan bertipe flekuosa yang unik. Genus ini dibagi menjadi 2 spesies, *Leptospira interrogans* yang patogenik dan *Leptospira biflexa* yang hidup bebas (Muliawan, 2008).

2.1.1.2. Etiologi Leptospirosis

Mikroorganisme penyebab leptospirosis termasuk dalam genus *Leptospira* (L), famili *Leptospiraceae*, ordo *Spirochaetales* yang terdiri dari 2 spesies yaitu *L. interrogans* yang patogen dan *L. biflexa* yang hidup bebas (non-patogen, saprofit). Jenis *Leptospira interrogans* yang mampu menginfeksi manusia antara lain adalah *L. icterohaemorrhagiae*, *L. canicola*, *L. pamona*, *L. grippityphosa*, *L. javanica*, *L. celledoni*, *L. ballum*, *L. pyrogenes*, *L. autumnalis*, *L. bataviae*, *L. tarrasovi*, *L.*

panama, *L.andamana*, *L.shemonai*, *L.ranarum*, *L.bufo*, *L.copenhageni*, *L.australis*, *L.cynopteri*. Jenis yang paling sering menginfeksi manusia adalah *L.icterohaemorrhagiae* dengan tikus sebagai reservoirnya, *L.anicola* dengan anjing sebagai reservoirnya, dan *L.pamona* dengan sapi dan babi sebagai reservoirnya (Djoni Djunaedi, 2007:20).

Serotip *L.interrogans* merupakan penyebab penyakit leptospirosis, merupakan penyakit zoonosis. Serotip *L.biflexa* adalah yang terdapat di air dan tanah sebagai organisme yang hidup bebas. Meskipun *L.biflexa* telah di isolasi dari hospes mamalia, tidak ditemukan kelainan patologik yang diakibatkannya. Karena penyebarannya yang luas di air tawar dan kemampuan bakteri *Leptospira* untuk menembus saringan bakteri, maka bakteri tersebut telah ditemukan sebagai kontaminan pada media yang disterilkan dengan penyaringan (Qintang, 2003 :63).

Di laboratorium *Leptospira* berkembangbiak secara optimal pada suhu 25⁰C -30⁰C dan dapat tumbuh di air dengan kemampuan yang tinggi pada suhu 20⁰C-25⁰C, tetapi virulensinya akan berkurang pada suhu di bawah 20⁰C. *Leptospira* akan rusak selama beberapa menit sampai beberapa menit sampai beberapa jam pada pH di bawah 5,0 atau lebih dari 8,5 (Rusmini, 2011:15).

2.1.1.3. Epidemiologi Leptospirosis

Leptospira merupakan penyakit penting yang tersebar luas di seluruh dunia dan menyerang lebih dari 160 spesies mamalia. Reservoir yang memegang peran utama bagi penyebaran *Leptospira* ke manusia adalah hewan pengerat terutama tikus, meskipun hewan peliharaan seperti anjing, babi, sapi, kucing, dan kelinci

serta juga hewan lain seperti kelelawar, tupai, dan musang, juga dapat berperan sebagai reservoir. Di dalam tubuh hewan tersebut *Leptospira* hidup dalam tubulus ginjal selama bertahun-tahun. Misalnya *L.icterohaemorrhagica* yang hidup dalam tubuh tikus, membentuk koloni yang berkembangbiak dalam epitel tubulus ginjal tikus untuk kemudian secara terus-menerus masuk dan ikut mengalir bersama filtrate urin (Djoni Djunaedi, 2007:22).

Di daerah beriklim tropis seperti: Indonesia, Malaysia, Brunai Darussalam, Afrika Selatan, Ethiopia, Nigeria, Ghana, Kongo, dan lain-lain, merupakan insidensi leptospirosis lebih banyak 1000 kali dibandingkan kejadian leptospirosis di daerah sub tropis dengan risiko penyakit yang lebih berat. Di negara tropis dengan suhu udara harian rata-rata $<22^{\circ}\text{C}$, kelembaban tinggi $>60\%$, curah hujan yang tinggi, serta pH air alkalis (>7) merupakan iklim yang cocok untuk perkembangan bakteri *Leptospira*, sehingga banyak ditemukan kasus leptospirosis. Di negara sub tropis, jumlah kasus leptospirosis tergantung pada musim, dengan insidensi yang lebih tinggi pada musim gugur dengan kondisi suhu lingkungan yang rendah. Leptospirosis dapat terjadi pada musim kemarau yang panjang, dimana sumber air sangat terbatas sehingga manusia dan hewan harus menggunakan air dari sumber yang sama. Masa inkubasi dari leptospirosis 7-12 hari, rata-rata 10 hari (Rusmini, 2011:6).

2.1.1.4. Patogenesis *Leptospira*

Menurut Faine, *et al* (1999) bakteri *Leptospira sp.* yang berhasil menginfeksi manusia, akan masuk ke sistem peredaran darah, lalu menyebar ke berbagai organ tubuh dan berkembangbiak, terutama di dalam organ hati, ginjal, dan kelenjar

mamae serta selaput otak. Jika respon imunitas baik (humoral maupun seluler), bakteri *Leptospira* di dalam tubuh akan menurun jumlahnya bahkan menghilang, sebaliknya jika respon imunitas Cukup, maka bakteri *Leptospira* dapat hidup menetap di dalam organ ginjal, otak, hati, dan uterus serta mata, sehingga dapat menimbulkan nefritis (Rusmini, 2011: 86).

Leptospira akan memperbanyak diri dalam tubuh manusia dan menyebar ke organ serta jaringan tubuh. Sebagian besar bakteri *Leptospira* akan menginfeksi hati dan ginjal. *Leptospira* dalam ginjal akan menyebar ke jaringan tubulus yang berdampak pada terjadinya nefritis intersisial dan nekrosis tubuler (Kemenkes, 2003).

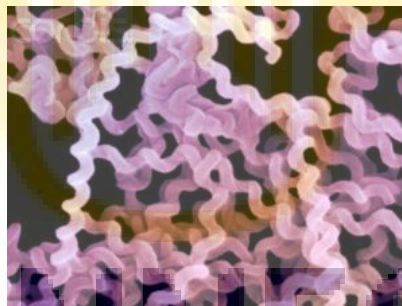
Penyebab vaskulitis terhadap manifestasi sangat berperan penting dalam penyakit ini, disertai perembesan dan ekstrasvasasi sel termasuk sel darah merah, karena dinding pembuluh yang dirusak oleh semua jenis bakteri *Leptospira* (Djoni, 2007: 23). Dalam ginjal, *Leptospira* bermigrasi ke dalam interstitium, tubulus, dan lumen tubulus ginjal, serta menyebabkan bentuk lesi leptospirosis yang dapat tanpa gangguan fungsi ginjal yang disebut dengan nefritis interstitial dan nekrosis tubuler. Leptospirosis berat, vasculitis menyebabkan gangguan mikrosirkulasi dan peningkatan permeabilitas kapiler, sehingga ini dapat mengakibatkan penurunan jumlah cairan pembuluh darah. Sebagian besar *Leptospira* akan menginfeksi ginjal dan hati (Widarso, 2008).

Leptospira secara cepat dieliminasi dari semua jaringan tubuh hospes, kecuali pada otak, mata, dan ginjal. *Leptospira* yang bertahan hidup pada otak dan mata tidak memperbanyak diri, akan tetapi pada ginjal. Bakteri ini berkembang

biak di dalam tubuli kontorta dan dikeluarkan ke dalam urin. *Leptospira* bertahan di dalam hospes selama berminggu–minggu hingga berbulan–bulan, dan pada rodensia bakteri ini dapat dikeluarkan melalui urin sepanjang hidup hewan tersebut (Muliawan, 2008:67).

2.1.1.5. Morfologi dan Struktur Umum Bakteri *Leptospira*

Leptospira merupakan organisme fleksibel, tipis, berlilit padat, dengan panjang 5–25 μm , disertai spiral halus yang lebarnya 0,1–0,2 μm . Salah satu ujung organisme seringkali bengkok, membentuk kait. Bentuk yang demikian menyebabkan *Leptospira* dapat bergerak sangat aktif untuk maju, mundur, atau berbelok. *Leptospira* dapat dikembangbiakkan pada pH 7,4 dan pada suhu 28–30°C (Muliawan, 2008:65).



Gambar 2.1. *Leptospira* dengan Spiral Tidak Beraturan (*Iregular*) dan Terdapat Kait pada Ujungnya

Leptospira memiliki ciri umum yang berbeda dari bakteri lainnya. Sel bakteri ini dibungkus oleh membran luar yang terdiri dari 3 – 5 lapis, atau disebut juga envelop. Di bawah membran luar ini terdapat lapisan peptidoglikan yang fleksibel dan helikal, serta membran sitoplasma. Kedua lapisan ini meliputi isi sitoplasma dari sel. Struktur yang dikelilingi membran luar tersebut, secara kolektif dinamakan silinder protoplasmik. Ciri khas *Spirochaeta* adalah lokasi

flagelanya, yang terletak di antara membran luar dan lapisan peptidoglikan. Flagela ini disebut sebagai flagellaperiplasmik. *Leptospira* memiliki flagella periplasmik, masing – masing berpangkal pada setiap ujung sel. Ujung bebas flagella periplasmik berjalan ke arah pusat sel, tetapi tidak bertumpang tindih seperti *Spirochaeta* lainnya. *Leptospira* berbeda dengan *spirochaeta* lainnya, karena tidak mempunyai zat glikopid tetapi memiliki asam diaminopimelat sebagai pengganti ornitin pada bahan peptidoglikannya (Muliawan, 2008:67).

2.1.1.6. Gejala Klinis Leptospirosis

Manifestasi klinis leptospirosis sangat bervariasi, mulai dari infeksi subklinis, demam anikterik ringan seperti influenza sampai dengan yang berat dan berpotensi fatal yaitu penyakit weil (*weil's disease* atau *weil's syndrome*). Karena variasi klinik penyakit ini luas, maka penyakit ini biasanya mirip dengan infeksi *dengue*, malaria ringan atau berat, demam *typhoid*, hepatitis virus, infeksi hantavirus, sepsis, atau penyakit demam lainnya (Rusmini, 2011:89).

Tergantung pada berat ringannya infeksi, maka gejala klinik dapat berat, agak berat, atau ringan. Pada penderita yang memiliki kondisi tubuh dan imunologik yang baik, maka mereka mampu segera membentuk antibodi sehingga mampu menghadapi bakteri ini dan sembuh (Dharmojono, 2002: 4).

1. Pada hewan, antara lain:

- a. Warna kekuningan karena pecahnya butir darah merah (eritrosit) yang dikenal sebagai hemolitik ikterus dan hemoglobinuria, yaitu adanya hemoglobin dalam air kencing. Gejala ini terjadi pada 50% kasus, terutama bila penyebabnya adalah *L.Pomona*.

- b. Penyakit leptospirosis mempunyai mortalitas 5-15%, sedangkan angka kesakitanya (morbiditas) sampai >75%.
 - c. Gejala lain yang ditemukan adalah demam, tidak nafsu makan, kesulitan bernafas, depresi, loyo, dan nyeri dalam bagian-bagian tubuh.
 - d. Pada babi, muncul gejala kelainan syaraf. Kadang terlihat pula seperti berjalan kaku, dan berputar-putar (Dharmojono, 2002: 4).
2. Pada manusia, antara lain:
- a. Demam.
 - b. Menggigil.
 - c. Sakit kepala.
 - d. Malaise.
 - e. Muntah.
 - f. Konjungtivitis (*conjunctival suffusion*) tanpa disertai eksudat serous/purulent.
 - g. Rasa nyeri pada otot terutama otot betis (nyeri pada daerah *gastrocnemius*) dan punggung.

Gejala-gejala di atas biasanya akan tampak antara 4-9 hari (Depkes RI, 2010: 4). Masa inkubasi leptospirosis terjadi dalam 7-14 hari, tetapi dapat pula terjadi dalam 20-21 hari (WHO, 2003). Leptospirosis merupakan tipe penyakit yang terjadi dalam dua fase (*biphasic*), yaitu fase akut atau fase septisemia yang terjadi pada minggu pertama, dan diikuti dengan fase imun dimana terjadi produksi antibodi dan ekskresi *Leptospira* dari urin (WHO, 2003).

2.1.1.7. Faktor Resiko Manusia Terinfeksi Bakteri *Leptospira*

1. Petani dan peternak.
2. Pekerjaan sebagai tukang perahu, perakit bambu yang sering bekerja di air dengan waktu yang lama (lebih dari enam jam).
3. Pekerjaan pemulung, karena sering kontak dengan sampah dan lingkungan kotor.
4. Mencuci dan mandi di sungai.
5. Pembersih selokan yang selalu bekerja di tempat basah, apabila pekerja tanpa menggunakan alat pelindungan diri.
6. Anak-anak ang bermain di taman, genangan air, atau kubangan.
7. Kontak dengan tikus maupun urin tikus.
8. Banjir (Rusmini, 2011: 81).

2.1.1.8. *Diagnosis Klinis dan Diagnosis Banding*

Langkah untuk menegakkan diagnosis dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Pola klinis leptospirosis tidak sama, tergantung dari: jenis bakteri *leptospira*, kekebalan seseorang, kondisi lingkungan, dan lain-lain.

1. Anamnesis

Pada anamnesis identitas pasien, keluhan yang dirasakan dan data epidemiologis penderita harus jelas karena berhubungan dengan lingkungan pasien. Identitas pasien ditanyakan: nama, umur, jenis kelamin, tempat tinggal, jenis pekerjaan, dan jangan lupa menanyakan hewan peliharaan maupun hewan liar dilingkungannya, karena berhubungan dengan leptospirosis. Keluhan-keluhan khas yang dapat ditemukan yaitu : demam mendadak, keadaan umum lemah tidak

berdaya, mual, muntah, nafsu makan menurun, merasa matasemakin lama semakin bertambah kuning, dan sakit otot hebat terutama daerah betis dan paha (Rusmini,2011:103).

2. Pemeriksaan Fisik

Gejala klinis menonjol yaitu: ikterik, demam, mialgia, nyeri sendi, sertaconjungtival suffusion. *Conjungtival suffusion* dan mialgia merupakan gejala klinis yang sering ditemukan. Kelainan fisik lain yang ditemukan yaitu: hepatomegali, splenomegali, kaku kuduk, rangsa meningeal, hipotensi, ronki paru, dan adanya diatesisi hemoragik (Rusmini, 2011:104-105).

2.1.1.9. Pengobatan *Leptospirosis*

Pengobatan pada penyakit leptospirosis yaitu antibiotik segera diberikan mulai tanda dan gejala yang mencurigakan ke arah leptospirosis. Obat antibiotik meliputi penisilin atau *doxycycline*. Obat antibiotik diberikan langsung melalui pembuluh darah.

1. *Doxycycline*

Antibiotik yang diberikan sebagai terapi pada kasus leptospirosis ringan. Obat ini diekskresi melalui hati dan ginjal. Dosis dewasa: 100 mg PO bid. Kontraindikasi: hipersensitifitas, disfungsi hebat hati. Interaksi: *bioavailability* menurun jika diberikan bersamaan dengan antasida yang mengandung aluminium, kalsium, magnesium, zat besi, atau *bismuth* subsalisilat.

2. *Ampicillin*

Ampicillin dimetabolisir oleh hati dan diekskresi terutama melalui ginjal. Dosis dewasa: 500-750 mg PO qid atau diberikan 1 gram pada kasus parah.

Kontraindikasi: pada kasus dengan reaksi hipersensitivitas terhadap ampicilin.
Interaksi: probenecid dan disulfiram meningkatkan level ampicilin, dan alopurinol menurunkan efek dan memberikan efek tambahan pada ampicilin *rash*.

3. Amoxicillin

Amoxicillin mengganggu sintesis mukopeptida dinding sel selama proses multiplikasi yang bermuara pada aktivitas bakterisidal terhadap *susceptible* bakteri. Dosis dewasa: 500mg PO qid atau 1gram IV untuk kasus parah.
Kontraindikasi: pada kasus hipersensitivitas terhadap *amoxicillin*. Interaksi: menurunkan efektivitas dari kontrasepsi oral.

4. Penicillin

Preparat ini mengganggu sintesis mukopolipeptida dinding sel selama proses multiplikasi aktif yang bermuara pada aktivitas bakterisidal terhadap *susceptiblebacteria*. Dosis dewasa 20-24 juta U/d IM dibagi ke dalam q4-6h.
Kontraindikasi: pada kasus hipersensitivitas terhadap *penicilin*. Interaksi: *probenecid* dapat meningkatkan sedang *tetracyclines* dapat menurunkan pengaruh *penicillin*.

2.1.1.11. Pencegahan Penularan Leptospirosis

Cara pencegahan leptospirosis terdiri dari upaya pencegahan dan pengawasan penderita, kontak dengan lingkungan sekitarnya:

1. Upaya Pencegahan

- a. Memberi penyuluhan kepada masyarakat tentang cara-cara penularan penyakit ini. Antara lain tidak berenang atau menyebrangi sungai yang airnya diduga tercemar oleh *Leptospira*, serta menggunakan alat-alat

pelindung yang diperlukan apabila harus bekerja pada perairan yang tercemar.

- b. Melindungi para pekerja yang bekerja di daerah yang tercemar dengan perlindungan secukupnya dengan menyediakan sepatu boot, sarung tangan, dan apron.
- c. Mengenali tanah dan air yang berpotensi terkontaminasi dan mengeringkan air tersebut jika memungkinkan.
- d. Memberantas hewan-hewan pengerat dari lingkungan pemukiman terutama di pedesaan dan tempat-tempat rekreasi.
- e. Memisahkan hewan pemeliharaan yang terinfeksi mencegah kontaminasi pada lingkungan manusia, tempat kerja, dan tempat rekreasi oleh urin hewan yang terinfeksi.
- f. Imunisasi kepada hewan ternak dan binatang peliharaan dapat mencegah timbulnya penyakit, tetapi tidak mencegah terjadinya infeksi *Leptospira*.
- g. Vaksin harus mengandung strain domain dari *Leptospira* di daerah tersebut.
- h. Imunisasi diberikan kepada orang yang karena pekerjaannya terpajan dengan *Leptospira* jenis serovarian tertentu, hal ini dilakukan di Jepang, Cina, Itali, Prancis, dan Israel. *Doxycyline* telah terbukti efektif untuk mencegah leptospirosis pada anggota militer dengan memberikan dosis oral 200 mg seminggu sekali selama masa penularan di Panama.

2. Pengawasan Penderita, Kontak, dan Lingkungan Sekitarnya

- a. Melaporkan kepada instansi kesehatan setempat. Pelaporan kasus diwajibkan di banyak negara bagian Amerika Serikat dan negara lain di dunia.
 - b. Isolasi dilakukan terhadap benda yang tercemar urin.
 - c. Investigasi orang-orang yang kontak dan sumber infeksi diselidiki adanya hewan-hewan yang terinfeksi dan air yang terkontaminasi.
 - d. Pengobatan spesifik dengan menggunakan penisilin, *cephalosporin* *lincomycin* dan *erythromycin* menghambat pertumbuhan *Leptospira* *invitro*. *Doxycyline* dan penisilin G terbukti efektif dalam percobaan "Double Blin Plasebo Controlled Trials". Penisilin G dan amoksisilin terbukti masih efektif walaupun diberikan dalam 7 hari sakit. Namun pengobatan yang tepat dan sedini mungkin sangatlah penting.
3. Upaya Pencegahan Leptospirosis yang Pekerjaannya Mengangkut Binatang
- a. Menutupi luka dan lecet dengan pembalut kedap air.
 - b. Memakai pakaian pelindung misalnya sarung tangan, pelindung mata, pakaian, dan sepatu bila menangani binatang yang mungkin terkena, terutama jika ada kemungkinan menyentuh air seninya.
 - c. Memakai sarung tangan jika menangani ari-ari hewan, janinnya yang mati di dalam maupun digugurkan, atau dagingnya.
 - d. Mandi sesudah bekerja dan cuci serta keringkan tangan sesudah menangani apapun yang mungkin terkontaminasi bakteri *Leptospira*.

- e. Tidak makan dan minum sambil menangani binatang yang mungkin terkontaminasi bakteri *Leptospira*. Mencuci dan mengeringkan tangan sebelum makan dan minum.
- f. Mengikuti anjuran dokter hewan jika memberi vaksin kepada hewan.

4. Upaya Pencegahan Leptospirosis untuk yang Lainnya.

- a. Menghindari berenang di dalam air yang mungkin telah tercemari dengan urin binatang.
- b. Menutupi luka dan lecet dengan pembalut kedap air terutama sebelum bersentuhan dengan lumpur atau air yang mungkin di cemari air kencing binatang.
- c. Memakai sepatu bila keluar terutama jika tanahnya basah atau berlumpur.
- d. Memakai sarung tangan bila berkebun.
- e. Menghalau binatang pengerat dengan cara membersihkan atau menjauhkan sampah dan makanan dari perumahan.
- f. Cuci tangan dengan sabun karena kuman *Leptospira* cepat mati oleh sabun, pembasmi kuman (Depkes RI:2010).

2.1.2. PERILAKU

2.1.2.1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap

stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:137). Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

1. Perilaku Memelihara Kesehatan (*Health Maintenance*)

Perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek yaitu:

- a. Perilaku pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit. Misalnya mengelolah tempat pembuangan sampah karena adanya kumpulan sampah di sekitar rumah akan menjadi tempat yang disenangi tikus dan keberadaan sampah terutama sampah sisa-sisa makanan yang diletakkan ditempat sampah yang tidak tertutup akan mengundang kehadiran tikus yang dapat menyebarkan bakteri *Leptospira* yang berasal dari urin tikus dan menyebabkan penyakit leptospirosis.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- c. Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan

seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3. Perilaku Kesehatan Lingkungan.

Bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya, sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya. Perilaku kesehatan lingkungan ini meliputi:

- a. Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk di dalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan.
- b. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, yang menyangkut segi-segi hygiene, pemeliharaan, teknik, dan penggunaannya.
- c. Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair. Termasuk di dalamnya sistem pembuangan sampah dan air limbah yang sehat, serta dampak pembuangan limbah yang tidak baik.
- d. Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, yang meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya.

- e. Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vektor), dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2.2. Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda yang disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2012: 137).

Benjamin Bloom (1908) yang dikutip Notoatmodjo (2007), membagi perilaku manusia kedalam 3 domain ranah atau kawasan yakni: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni: pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2012:137).

2.1.2.3. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), perilaku diperilaku oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dsb. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dsb. Termasuk juga dukungan sosial, baik dukungan suami maupun keluarga.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toma), sikap dan perilaku pada petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

2.1.3. Praktik atau Tindakan Leptospirosis

Suatu sikap optimis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung

atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain ada fasilitas (Notoatmodjo, 2007: 145). Praktik mempunyai beberapa tingkat :

1. Persepsi (*Perseption*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkatan pertama. Misalnya, seseorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2. Responsi Terpimpin (*Guide Response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang besar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua. Misalnya, seseorang ibu dapat memasak dengan benar, mulai dari mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

3. Mekanisme (*Mecanisme*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Misalnya, seseorang ibu yang sudah mengimunitasikan bayinya pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

4. Adopsi (*Adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana (Notoatmodjo, 2012:143).

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2007:125-131)

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan observasi tindakan atau kegiatan respon. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut. Misalnya perilaku hygiene perorangan (*personal hygiene*) dapat diukur dengan kebersihan kulit, kuku, dan rambut (Notoatmodjo, 2012: 143). Indikator praktik kesehatan:

1. Praktik (tindakan) sehubungan dengan penyakit merupakan tindakan yang mencakup pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit.
2. Praktik (tindakan) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
3. Praktik (tindakan) kesehatan lingkungan (Notoatmodjo, 2007:148).

2.1.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktik Pencegahan Leptospirosis

2.1.4.1. Pengetahuan

Merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012:138).

Seseorang akan berperilaku berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya dengan berpikir manfaat yang akan terjadi jika ia bertindak (Walgito, 2004). Salah satunya yaitu penelitian Ariyani dkk, 2008 menunjukkan bahwa hasil lebih dari 50% penderita leptospirosis tidak tahu tentang bahaya penyakit leptospirosis. Berdasarkan hasil studi diketahui bahwa kewaspadaan responden terhadap leptospirosis masih rendah. Hal tersebut ditunjukkan dari sebagian besar responden yang tidak tahu tentang leptospirosis dan menganggap penyakit ini tidak berbahaya. Selain itu juga ketidaktahuan tentang bahaya leptospirosis berhubungan dengan minimnya pengetahuan dan kesadaran tentang faktor risiko. Terdapat beberapa penelitian yang menyatakan bahwa tidak semua pengetahuan akan menyebabkan suatu tindakan.

2.1.4.2. Pendidikan

Tingkat pendidikan dalam praktik pencegahan leptospirosis dapat mempengaruhi insidensi leptospirosis. Masyarakat yang berpendidikan tinggi selalu berperilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat terhindar dari penularan leptospirosis, sebaliknya masyarakat yang berpendidikan rendah, kurang mengetahui arti penting perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga sanitasi lingkungan maupun higiene perorangan sangat buruk, akibatnya mereka banyak terinfeksi bakteri *Leptospira* (Rusmini, 2011:72).

Berdasarkan hasil penelitian dari Bambang Suprpto tahun 2011 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik ($p= 0,01$)

antara pendidikan responden dengan kejadian leptospirosis. Kasus leptospirosis berisiko terjadi pada responden yang berpendidikan rendah sebesar 2,4 kali (95% CI:1,3-4,4) dibandingkan responden yang berpendidikan tinggi. Faktor risiko pendidikan rendah OR = 255,2. Pendidikan akan mempengaruhi daya terima saat pendidikan, penyuluhan, dan sosialisasi pencegahan dan penanggulangan leptospirosis.

2.1.4.3. Pendapatan

Tingkat pendapatan yang baik memungkinkan anggota keluarga untuk memperoleh yang lebih baik, misalnya di bidang pendidikan, kesehatan, pengembangan karir, dan sebagainya. Demikian pula sebaliknya jika pendapatan lemah, maka hambatan dalam pemenuhan kebutuhan tersebut. Keadaan ekonomi atau penghasilan memegang peranan penting dalam meningkatkan status kesehatan keluarga. Dimana bila penghasilan tinggi maka pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pencegahan penyakit juga meningkat, dibandingkan dengan penghasilan rendah akan berdampak pada kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam hal pemeliharaan kesehatan karena daya beli obat maupun biaya transportasi dalam mengunjungi pusat pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Pendapatan juga berpengaruh terhadap seseorang untuk membeli alat pengendalian tikus. Hasil penelitian dari Bambang Suprpto dkk bahwa penduduk dengan pendapatan keluarga kurang dari 1 juta rupiah akan mengalami sakit leptospirosis 7,6 kali dibandingkan penduduk dengan pendapatan keluarga di atas 1 juta rupiah (OR 95% CI = 4,20 -13,78).

2.1.4.4. Pelayanan Kesehatan

Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini ditentukan oleh pengorganisasian pelayanan, ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.

2.1.4.5. Pengalaman tentang penyakit leptospirosis

Pengalaman memungkinkan seseorang menjadi tahu, orang yang sudah mempunyai pengalaman tentang penyakit leptosporosis akan lebih mengerti bahaya yang disebabkan oleh leptospirosis dan orang tersebut juga akan lebih tahu bagaimana cara mencegah dan menanggulangi penyakit leptospirosis. Pengalaman yang dimaksud adalah pernah atau tidaknya responden mengalami penyakit leptospirosis dan anggota keluarga yang pernah mengajak melakukan kegiatan kebersihan lingkungan sekitar.

2.1.4.6. Edukasi Kesehatan

Faktor yang berhubungan dengan sikap dan perilaku tokoh masyarakat dan tokoh agama, serta petugas, termasuk petugas kesehatan. Faktor yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu edukasi kesehatan merupakan penyuluhan dari promosi kesehatan adalah rangkaian kegiatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan dapat hidup sehat dengan cara memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatan (Notoadmodjo, 2012).

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada tidaknya penyuluhan tentang leptospirosis pada kontrol 2 memiliki risiko 8,2 kali lebih besar untuk terjadi leptospirosis, sedangkan hasil dari kontrol 1 dan 2 memiliki risiko 4,940 kali (Priyanto, dkk). Sedangkan, menurut hasil penelitian Ristiyanto dkk, menunjukkan hasil bahwa penyuluhan pencegahan leptospirosis dapat meningkatkan pengetahuan responden.

2.1.4.7. Pengaruh dari Keluarga

Peran dari masyarakat dalam pelaksanaan pengendalian leptospirosis sangat penting, dan dalam hal ini keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat diharapkan mampu untuk menyelesaikan program tersebut. Hal ini tidak terlepas dari kemampuan kepala keluarga yang dituntut mampu mengambil keputusan yang tepat untuk keluarganya, karena dukungan keluarga dibutuhkan dalam partisipasi pengendalian leptospirosis dalam upaya pengendalian leptospirosis.

2.1.4.8. Pembinaan Kader Kepada Masyarakat

Kader desa merupakan seorang yang dipilih oleh masyarakat untuk bekerja sebagai kader secara sukarela, untuk ikut serta dalam upaya pencegahan dan penanggulangan leptospirosis yang ada di wilayahnya. Kader merupakan orang yang mempunyai peranan penting dalam keberhasilan pelaksanaan program pencegahan leptospirosis, disamping petugas kesehatan, lintas sektor, maupun aparat pemerintah (Depkes RI, 2009).

2.1.4.9. Pekerjaan

Jenis pekerjaan merupakan faktor risiko penting dalam kejadian penyakit leptospirosis. Jenis pekerjaan yang berisiko terjangkit leptospirosis antara lain: petani, dokter hewan, pekerja pemotong hewan, pekerja pengontrol tikus, tukang sampah, pekerja selokan, buruh tambang, tentara, pembersih septic tank dan pekerjaan yang selalu kontak dengan binatang. Faktor risiko leptospirosis akibat pekerjaan yang ditemukan pertama kali adalah buruh tambang. Pekerja-pekerja selokan, parit/saluran air, petani yang bekerja di sawah, ladang-ladang tebu, pekerja tambang, petugas survei di hutan belantara, mereka yang dalam aktivitas pekerjaan selalu kontak dengan air seni (kemih) berbagai binatang seperti dokter hewan, mantri hewan, penjagal di rumah potong, atau para pekerja laboratorium dan sebagainya, merupakan orang-orang yang berisiko tinggi untuk mendapat leptospirosis. Dari beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa pekerjaan sangat berpengaruh pada kejadian leptospirosis (Priyanto, 2008).

2.1.4.10. Kondisi Selokan

Kondisi selokan yang digunakan untuk mengalirkan limbah rumah tangga harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut: tidak ada genangan air di sekitar rumah akibat luapan dari selokan, saluran tertutup atau diresapkan dan kondisi selokan lancar tidak tersumbat (Dinkes propinsi Jawa Tengah 2005:24).

2.1.4.11. Kepadatan Hunian

Menetapkan luas rumah, jumlah dan ukuran ruangan harus disesuaikan dengan jumlah orang yang akan menempati rumah tersebut agar tidak terjadi kelebihan jumlah penghuni rumah. Rumah yang dihuni oleh banyak orang dan ukuran luas rumah tidak sebanding dengan jumlah orang maka akan mengakibatkan dampak buruk bagi kesehatan dan berpotensi terhadap penularan penyakit dan infeksi (Dinkes Prov Jateng, 2005). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, luas bangunan yang optimum adalah 2,5-3 m² untuk tiap orang (tiap anggota keluarga). Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni di rumah. Kepadatan penghuni merupakan luas lantai dalam rumah dibagi dengan jumlah anggota keluarga penghuni tersebut. Kepadatan penghuni dikategorikan menjadi memenuhi standar (2 orang per 8 m²) dengan ketentuan anak <1 tahun tidak diperhitungkan dan umur 1-10 tahun dihitung setengah (Mukono, 2000:156).

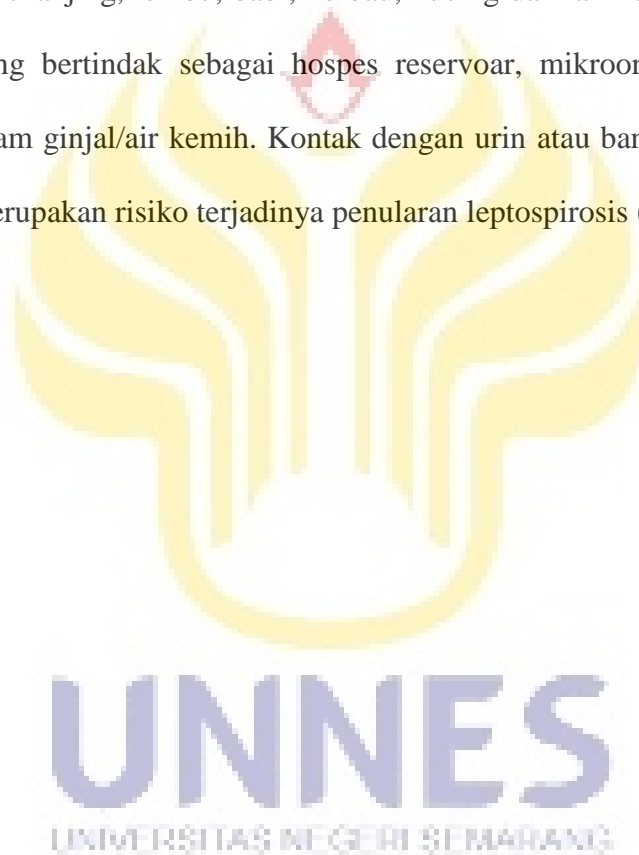
2.1.4.12. Keberadaan Tikus

Bakteri *leptospira* khususnya spesies *L. ichterrohaemorrhagiae* banyak menyerang tikus besar seperti tikus wirok (*Rattus norvegicus* dan tikus rumah (*Rattus diardii*). Sedangkan *L.ballum* menyerang tikus kecil (*mus musculus*). Ada

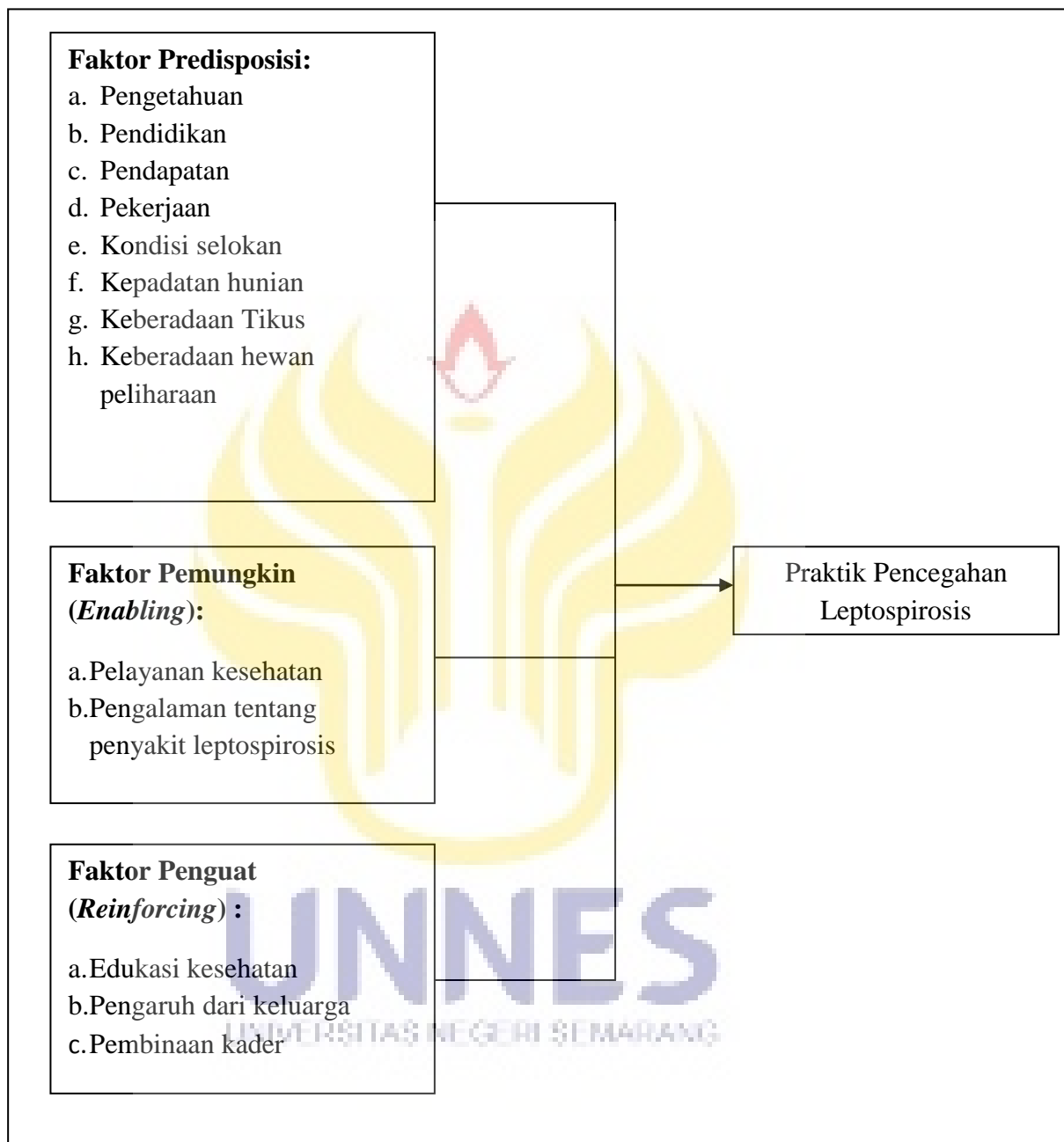
tidaknya tikus di dalam dan sekitar rumah yang ditandai dengan ada tidaknya lubang tikus atau kotoran tikus.

2.1.4.13. Keberadaan Hewan Peliharaan

Keberadaan hewan peliharaan sebagai hospes perantara. Disamping menginfeksi pada hewan liar kuman *leptospira* dapat juga menginfeksi binatang piaraan seperti anjing, lembu, babi, kerbau, kucing dan lain-lain. Di dalam tubuh binatang yang bertindak sebagai hospes reservoir, mikroorganisme *leptospira* hidup di dalam ginjal/air kemih. Kontak dengan urin atau bangkai binatang yang terinfeksi merupakan risiko terjadinya penularan leptospirosis (Suratman,2005).



2.2. KERANGKA TEORI



Tabel 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Lawrance Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), Ariyani Pujianti, dkk (2008), Rizka Auliya (2012), Bambang Suprpto, dkk (2011), Ayu Nur Ilahi (2014).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pembahasan

5.1.1. Hubungan antara Pengetahuan dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Randusari

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan cukup sebesar 52 responden (52,0%) dan yang mempunyai pengetahuan baik 48 responden (48,0%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari. Hasil *uji chi square* diperoleh nilai p ($0,001$) $<$ α ($0,05$). Dari hasil analisis diperoleh nilai *prevalence ratio* (*PR*) sebesar 2,02. Hal ini berarti bahwa responden yang berpengetahuan tinggi memiliki peluang 2,02 kali lebih besar untuk melakukan praktik pencegahan leptospirosis dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan rendah. Dari hasil analisis diperoleh nilai *contingency coefficient* (*CC*) sebesar 0,358, yang artinya ada hubungan yang lemah antara tingkat pengetahuan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.

Penelitian ini menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari. Hal ini sesuai dengan penelitian Ariyani yang menunjukkan bahwa (70,4%) responden tidak tahu tentang leptospirosis dan sebagian responden juga tidak tahu bahwa leptospirosis merupakan penyakit yang berbahaya.

Menurut penelitian Bambang Suprpto dkk bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian leptospirosis ($p=0,00$). Hal ini menunjukkan dimana pengetahuan memiliki peran penting untuk seseorang mengetahui penyakit dan cara pencegahannya. Apabila pengetahuan tentang penyakit leptospirosis kurang maka berpengaruh pada pencegahan leptospirosis.

Hal ini pun sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Green dalam Notoatmodjo (2005) yang menyatakan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Pengetahuan akan memberikan penguatan akan terhadap individu untuk mengambil keputusan dan berperilaku. Karena seseorang yang memiliki pengetahuan terhadap suatu penyakit dan mereka sadar bahwa penyakit tersebut dapat mempengaruhi kesehatannya menjadi lebih buruk, maka mereka pun tahu bagaimana harus bersikap, yaitu mereka akan melakukan tindakan-tindakan pencegahan agar tidak terkena penyakit tersebut.

Berdasarkan penelitian di lapangan sebanyak 60% tidak mengetahui pengertian dari penyakit leptospirosis, 41,2% tidak mengetahui penyebab penyakit leptospirosis, 50,6% tidak mengetahui tanda gejala penyakit leptospirosis, 49,9% tidak mengetahui penularan leptospirosis, dan 90,4% tidak mengetahui pencegahan leptosporosis. Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tentang leptospirosis baik 48% memiliki perilaku pencegahan leptospirosis baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan leptospirosis kurang. Hal ini dikarenakan responden yang memiliki

pengetahuan tentang leptospirosis lebih memahami bagaimana cara mencegah penyakit leptospirosis.

5.1.2. Hubungan antara Pendidikan dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Randusari

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mempunyai tingkat pendidikan paling sedikit tidak sekolah 11,0% dan terbanyak pendidikan menengah (SMA) 43,0%. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai *pvalue* (0,440) > α (0,05), sehingga H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari. Dapat dikatakan bahwa pendidikan bukan merupakan salah satu faktor praktik pencegahan leptospirosis.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa masyarakat yang berpendidikan tinggi selalu berperilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat terhindar dari penularan leptospirosis, sebaliknya masyarakat yang berpendidikan rendah, kurang mengetahui arti penting perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga sanitasi lingkungan maupun higiene perorangan sangat Cukup akibatnya mereka banyak terinfeksi bakteri *Leptospira* (Notoatmodjo). Namun pada kenyataannya, pendidikan tinggi tidak menjamin terhindar dari penularan leptospirosis.

Hal ini dapat menggambarkan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan praktik pencegahan leptospirosis, ini ditunjukkan pada karakteristik

responden yang sebagian besar telah memiliki tingkat pendidikan menengah dan perguruan tinggi, namun praktik pencegahan leptospirosis masih rendah. Hal ini dikarenakan pendidikan responden tidak selamanya berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku responden dalam pemeliharaan kesehatan baik dirinya maupun keluarga, khususnya dalam praktik pencegahan leptospirosis.

5.1.3. Hubungan antara Pendapatan dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Randusari

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mempunyai tingkat pendapatan \geq Rp 1.685.000,00/bulan yaitu 88 responden (88,0%). Pendapatan $<$ Rp 1.685.000,00/bulan yaitu 12 responden (12,0%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai *pvalue* (0,990) $>$ α (0,05), sehingga H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan antara pendapatan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari. Dapat dikatakan bahwa pendapatan bukan merupakan salah satu faktor praktik pencegahan leptospirosis.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan praktik pencegahan leptospirosis. Hal ini ditunjukkan oleh tingkat pendapatan responden yang sebagian besar tinggi atau memenuhi UMR Kota Semarang. Dengan pendapatan yang rata-rata tinggi tersebut, maka responden telah mampu melakukan praktik pencegahan leptospirosis. Namun pada kenyataannya praktik pencegahannya masih rendah. Hal ini disebabkan karena

faktor lain diluar pendapatan seperti kewaspadaan responden terhadap leptospirosis masih rendah, sebagian besar responden tidak tahu tentang leptospirosis, dan menganggap penyakit ini tidak berbahaya.

5.1.4. Hubungan antara Edukasi Kesehatan dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Randusari

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang pernah mendapatkan edukasi kesehatan sebesar 34 responden (34,0%). Jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak pernah mendapatkan edukasi kesehatan 66 responden (66,0%). Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara edukasi kesehatan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai *pvalue* $(0,004) < \alpha (0,05)$. Dari hasil analisis diperoleh nilai *prevalence ratio (PR)* sebesar 2,03. Hal ini berarti bahwa responden yang pernah mendapatkan edukasi kesehatan memiliki peluang 2,03 kali lebih besar untuk melakukan praktik pencegahan leptospirosis dibandingkan dengan responden yang tidak pernah mendapatkan edukasi kesehatan. Dari hasil analisis diperoleh nilai *contingency coefficient (CC)* sebesar 0,298, yang artinya ada hubungan yang lemah antara edukasi kesehatan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Agus Apriyanto (2008), yang menyatakan bahwa ada tidaknya penyuluhan tentang leptospirosis dengan pencegahan leptospirosis memiliki risiko 8,2 kali lebih besar untuk terjadi

leptospirosis. Hal tersebut dapat terjadi karena penyuluhan kesehatan yang merupakan bagian dari promosi kesehatan adalah rangkaian kegiatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan dapat hidup sehat dengan cara memelihara, melindungi, meningkatkan kesehatan, dan melakukan pencegahan penyakit leptospirosis. Selain itu hasil penelitian Aryani Pujianti (2014) merekomendasikan perlu adanya peningkatan edukasi kesehatan tentang leptospirosis.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Quina et al yang menyatakan bahwa pencegahan leptospirosis akan berjalan dengan baik apabila informasi tentang penyakit dan pencegahan leptospirosis disampaikan oleh media masa juga dapat menjadi tambahan pengetahuan tentang leptospirosis serta pencegahan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan seperti halnya penyuluhan dari promosi kesehatan khususnya tentang pencegahan leptospirosis sebagian belum didapatkan oleh responden dikarenakan kurang efektif dan efisien penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan puskesmas ataupun kader. Pengakuan sebagian responden yang mengikuti penyuluhan kesehatan tidak memahami apa yang disampaikan oleh petugas puskesmas. Penyebab lain yang ditemukan peneliti adalah kurangnya partisipasi dalam kegiatan penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan karena banyaknya responden yang bekerja atau memiliki kesibukan lain, sehingga tidak ada waktu untuk mengikuti penyuluhan.

5.1.5. Hubungan antara Pekerjaan dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Randusari

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang tidak bekerja sebesar 22 responden (22,0%). Jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan dengan responden yang bekerja 78 responden (78,0%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai *pvalue* (0,764) > α (0,05), sehingga H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari. Dapat dikatakan bahwa pekerjaan bukan merupakan salah satu faktor praktik pencegahan leptospirosis.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Sarkar Urmimala (2002) yang menyatakan pekerjaan yang terpapar oleh kontaminasi urin tikus memiliki risiko terkena leptospirosis sebesar 3,27 kali (OR=3,27; 95%CI: 1,48-7,22) dibanding pekerjaan yang tidak terpapar oleh kontaminasi urin tikus. Hasil wawancara lebih mendalam mengenai pekerjaan ini, diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan yang tidak termasuk dalam jenis pekerjaan yang memiliki risiko terjadi kontak dengan lingkungan yang diduga terkontaminasi urin hewan yang terinfeksi leptospira meskipun ada juga responden yang mengatakan kondisi tempat kerja mereka pernah terjadi banjir sehingga menimbulkan genangan air di sekitarnya.

5.1.6. Hubungan antara Kondisi Selokan dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Randusari

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang memiliki kondisi selokan memenuhi syarat sebesar 33 responden (33,0%). Jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki kondisi selokan yang tidak memenuhi syarat 67 responden (67,0%). Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara kondisi selokan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p value* $(0,002) < \alpha (0,05)$. Dari hasil analisis diperoleh nilai *prevalence ratio (PR)* sebesar 2,16. Hal ini berarti bahwa responden yang mempunyai kondisi selokan yang memenuhi syarat memiliki peluang 2,16 kali lebih besar untuk melakukan praktik pencegahan leptospirosis dibandingkan dengan responden yang mempunyai kondisi selokan tidak memenuhi syarat. Dari hasil analisis diperoleh nilai *contingency coefficient (CC)* sebesar 0,334, yang artinya ada hubungan yang lemah antara kondisi selokan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.

Selokan sering menjadi tempat tinggal tikus atau wirok serta sering juga dilalui oleh hewan-hewan peliharaan seperti kucing, anjing, dan kambing sehingga selokan ini dapat menjadi salah satu jalur untuk penularan penyakit leptospirosis. Hasil penelitian ini sesuai dengan Dinkes Prop Jateng 2005 yang menyatakan bahwa saluran pembuangan air/got yang lancar akan menghambat perkembangan *leptospira* untuk dapat berkembang secara baik, *leptospira*

mebutuhkan lingkungan optimal yaitu temperatur yang hangat, lembab, dengan pH air yang netral

Hasil penelitian ini sesuai dengan Hadisaputro (1997) yang menyebutkan bahwa aliran selokan yang buruk mempunyai risiko 3 kali lebih besar terjadi leptospirosis. Hasil penelitian Barcellos (2000) menyatakan keberadaan saluran pembuangan terbuka dan keberadaan kotoran di dalam rumah dapat meningkatkan serbuan tikus. Kondisi tersebut memungkinkan terjadinya kontak langsung maupun tidak langsung dengan kotoran binatang yang terkontaminasi *leptospira*.

Hal ini sesuai dengan penelitian Siti Maesharokh (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kondisi selokan dengan kejadian leptospirosis di Kota Semarang. Selain itu penelitian dari Mari Okatini (2007) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara kondisi selokan dengan kejadian leptospirosis di Jakarta. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa kondisi selokan yang masih tidak tertutup dan tersumbat hingga meluap saat hujan dapat menjadi faktor risiko leptospirosis.

Hal ini sesuai dengan pendapat Djoni Djunaedi (2007) yang menyatakan bahwa leptospirosis juga banyak dijumpai di daerah pinggiran kota dengan populasi tikus yang berkembang biak secara cepat. Di daerah padat penduduk, penyakit ini biasanya berkembang apabila dijumpai populasi tikus dalam jumlah yang besar dan disertai sanitasi yang jelek.

5.1.7. Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Randusari

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang tidak padat penghuni sebesar 34 responden (34,0%). Jumlah tersebut lebih banyak

dibandingkan dengan responden yang padat penghuni 66 responden (66,0%). Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara kepadatan hunian dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai *pvalue* $(0,001) < \alpha (0,05)$. Dari hasil analisis diperoleh nilai *prevalence ratio (PR)* sebesar 2,26. Hal ini berarti bahwa responden yang tidak padat hunian memiliki peluang 2,26 kali lebih besar untuk melakukan praktik pencegahan leptospirosis dibandingkan dengan responden yang padat hunian. Dari hasil analisis diperoleh nilai *contingency coefficient (CC)* sebesar 0,334, yang artinya ada hubungan yang lemah antara kepadatan hunian dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.

Hasil penelitian ini menunjukkan responden memiliki lingkungan lingkungan yang padat penghuni, tentunya kondisi ini akan mempermudah penularan penyakit leptospirosis pada orang lain karena lingkungan yang padat penghuni dapat terjadi interaksi langsung. Rumah yang dihuni orang dan ukuran rumah tidak sebanding dengan jumlah orang maka akan mengakibatkan dampakburuk bagi kesehatan dan berpotensi terhadap penularandan infeksi (Suharmadi,2005). Kepadatan penghuni dalam satu rumah tinggal akan memberikan pengaruh bagi penghuninya. Luas wilayah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan berjubelan (*overcrowded*). Hal ini tidak sehat karena selain menyebabkan kurangnya oksigen, juga bila salah satu anggota keluarga terkena infeksi, terutama leptospirosis akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain. Kepadatan merupakan proses penularan penyakit, semakin padat maka perpindahan penyakit

akan semakin mudah dan cepat. Oleh sebab itu kepadatan hunian dalam rumah tempat tinggal merupakan variabel yang berperan dalam kejadian leptospirosis.

5.1.8. Hubungan antara Keberadaan Tikus dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Randusari

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden tidak ada tanda keberadaan tikus sebesar 40 responden (40,0%). Jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan dengan responden yang ada tanda keberadaan tikus 60 responden (60,0%). Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara keberadaan tikus dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p value* $(0,000) < \alpha (0,05)$. Dari hasil analisis diperoleh nilai *prevalence ratio (PR)* sebesar 2,33. Hal ini berarti bahwa responden yang tidak ada tanda keberadaan tikus memiliki peluang 2,33 kali lebih besar untuk melakukan praktik pencegahan leptospirosis dibandingkan dengan responden yang ada tanda keberadaan tikus. Dari hasil analisis diperoleh nilai *contingency coefficient (CC)* sebesar 0,366, yang artinya ada hubungan yang lemah antara keberadaan tikus dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sarwani D. (2005) yang menyatakan bahwa adanya tikus di dalam dan sekitar rumah mempunyai risiko 38,7 kali untuk terjadi leptospirosis. Menurut pendapat Djoni Djunaedi (2007) yang menyatakan bahwa leptospirosis juga banyak dijumpai di daerah pinggiran kota dengan populasi tikus yang berkembang biak secara cepat. Di daerah padat penduduk, penyakit ini biasanya berkembang

apabila dijumpai populasi tikus dalam jumlah yang besar dan disertai sanitasi yang jelek.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden sering melihat tikus di dalam dan sekitar rumahnya, serta didukung dengan terdapatnya kotoran tikus di sekitar rumah yang menandakan keberadaan tikus. Dan jarang/tidak adanya tikus inilah yang menyebabkan variabel keberadaan tikus memenuhi syarat. Keberadaan tikus memang selalu ada di setiap rumah, namun bila kebersihan tetap terjaga maka tikus tidak akan betah untuk melakukan segala aktifitas dalam rumah tersebut.

Hasil penelitian dari Dwi Sarwani (2005) juga menyatakan bahwa adanya tikus di dalam dan sekitar rumah. Peran tikus sebagai vektor dan reservoir beberapa penyakit menular menyebabkan keberadaan tikus di pemukiman penduduk menjadi ancaman serius bagi manusia untuk tertular penyakit. Dan sesuai dengan ketentuan tentang persyaratan rumah sehat yang terdapat pada Dinkes Prov Jateng (2005) bahwa rumah sehat harus bebas dari tikus atau hewan pengerat lainnya.

5.1.9. Hubungan antara Keberadaan Hewan Peliharaan dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Randusari

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang tidak ada hewan peliharaan sebesar 48 responden (48,0%). Jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan dengan responden yang ada hewan peliharaan sebesar 52 responden (52,0%). Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara keberadaan hewan peliharaan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan

Randusari. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai *pvalue* $(0,030) < \alpha (0,05)$. Dari hasil analisis diperoleh nilai *prevalence ratio (PR)* sebesar 1,58. Hal ini berarti bahwa responden tidak ada hewan peliharaan memiliki peluang 1,58 kali lebih besar untuk melakukan praktik pencegahan leptospirosis dibandingkan dengan responden yang ada hewan peliharaan. Dari hasil analisis diperoleh nilai *contingency coefficient (CC)* sebesar 0,231, yang artinya ada hubungan yang lemah antara keberadaan hewan peliharaan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.

Hasil penelitian ini dapat menggambarkan bahwa responden banyak yang memiliki hewan peliharaan di rumahnya, adanya hewan peliharaan inilah yang menyebabkan variabel keberadaan hewan peliharaan di rumah tergolong kurang baik. Namun ternyata hal tersebut belum cukup untuk menjadi penentu yang menyatakan bahwa ada hubungan antara keberadaan hewan peliharaan dengan kejadian leptospirosis. Hasil ini mungkin disebabkan karena kejadian leptospirosis dipengaruhi oleh faktor kebersihan kandang hewan peliharaan. Jadi meskipun masyarakat mempunyai hewan peliharaan namun kebersihan kandang tetap terjaga, tidak akan menjadi faktor risiko leptospirosis.

5.1. HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

Penelitian yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Randusai Kecamatan Semarang Selatan” memiliki hambatan dan kelemahan. Adapun hambatan dan kelemahannya yaitu:

1. Beberapa pertanyaan pada kuesioner tidak dapat di observasi secara langsung pada saat penelitian, misalnya tentang praktik mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, sehingga hal tersebut hanya mengandalkan kejujuran responden pada saat menjawab pertanyaan.
2. Praktik pencegahan leptospirosis yang bisa diobservasi langsung yaitu keadaan lingkungan sedangkan perilaku kebersihan diri hanya dapat mengandalkan kejujuran responden.
3. Jawaban hasil pertanyaan pada kuesioner tidak sesuai dengan hasil observasi pada responden.



BAB VI PENUTUP

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian faktor yang berhubungan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari Kecamatan Semarang Selatan disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.
2. Ada hubungan antara edukasi kesehatan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.
3. Ada hubungan kondisi selokan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.
4. Ada hubungan kepadatan hunian dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.
5. Ada hubungan keberadaan tikus di rumah dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.
6. Ada hubungan keberadaan hewan peliharaan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari
7. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.
8. Tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.

9. Tidak ada pekerjaan dengan praktik pencegahan leptospirosis di Kelurahan Randusari.

6.2. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

6.2.1. Bagi Masyarakat Kelurahan Randusari

Diharapkan masyarakat dapat bekerja sama untuk menciptakan lingkungan yang bersih dengan melakukan kerja bakti secara rutin misalnya seminggu sekali. Perlunya meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat yang dimulai dari diri sendiri dan keluarga

Disarankan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar supaya tidak menjadi sarang tikus, penanganan sampah perlu dilakukan secara benar yaitu dengan cara tempat sampah diusahakan tertutup rapat dan kedap air, sehingga tidak menjadi sumber makanan tikus.

6.2.2. Bagi Peneliti lain

Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan variabel yang berbeda untuk lebih mengetahui faktor lain yang berhubungan dengan praktik pencegahan leptospirosis, misalnya faktor keadaan wilayah lingkungan.

6.2.3. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan masukan bagi dinas kesehatan serta puskesmas yang menangani penyakit leptospirosis untuk menambah program kesehatan dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, khususnya penyakit

leptospirosis sehingga dapat menurunkan angka kesakitan, penularan, maupun angka kematian leptospirosis. Misalnya dengan memberikan penyuluhan kepada warga tentang bahaya leptospirosis, serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan misalnya dengan melakukan pemeriksaan yang lebih mendalam serta pelaporan kasus yang lebih akurat.



DAFTAR PUSTAKA

- Auliya, Rizka, 2014, *Hubungan antara Strata PHBS Tatanan Rumah Tangga dan Sanitasi Rumah dengan Kejadian Leptospirosis*, Unnes Journal of Public Health, Vol.3, No. 3, 1-10.
- Aprilaningsih, Hesti, 2009, *Hubungan antara kondisi lingkungan dan perilaku dengan kejadian leptospirosis di Kabupaten Demak*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang
- Dahlan, Sopiudin, 2011, *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*, Jakarta: Salemba Medika.
- Dharmojo, 2002, *Leptospirosis Anthrax Mulut & Kuku Sapi-Gila*, Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Depkes RI, 2003, *Pedoman Tatalaksana Kasus dan Pemeriksaan Laboratorium Leptospirosis di Rumah Sakit*, Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- _____, 2005, *Pedoman Penanggulangan Leptospirosis Di Indonesia*, Jakarta: Depkes RI Ditjen P2P danPLP.
- _____, 2010, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*, Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013, *Buku Saku Kesehatan Triwulan 3 tahun 2013*, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2012, *Rekapitulasi Kasus Leptospirosis Kota Semarang Tahun 2012*, Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- _____, 2013, *Rekapitulasi Kasus Leptospirosis Kota Semarang Tahun 2013*, Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- _____, 2014, *Rekapitulasi Kasus Leptospirosis Kota Semarang Tahun 2014*, Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.

- _____, 2014, *Profil Kesehatan Kota Semarang 2014*, Semarang: DKK Semarang.
- Djoni Djunaedi, 2007, *Kapita Selekta Penyakit Infeksi Ehrlichiosis, Leptospirosis, Riketsiosis, Antraks, Penyakit Pes*, Malang: UMM Pres.
- Sarwani, Dwi, 2005, *Faktor Risiko Lingkungan Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Leptospirosis Berat (Studi kasus di RSDK Semarang)*, Tesis, Program Studi Epidemiologi PPS Undip.
- Hadisaputro S, 2002, *Faktor-faktor Risiko Leptospirosis, Kumpulan Makalah Simposium Leptospirosis*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro,
- Hanang Soejoedi, 2005, *Pengendalian Rodent*, Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 2, No.1: 53 – 66.
- Hasmi, 2012, *Metode Penelitian Epidemiologi*, Jakarta: Trans Info Media.
- Indan Entjang, 2000, *Mikrobiologi & Parasitologi U-Akademi Keperawatan*: P.T. Citra Aditya Bakti.
- Ikawati, Bina, Nurjazuli, Loka Litbang P2B2 Banjar Negara, Staf Pengajar Prodi Kesling PPs Undip, 2009, *Karakteristik Lingkungan Pada Kejadian Leptospirosis di Kabupaten Demak Jawa Tengah Tahun 2009*, Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol.9 No. 1, April 2009, 33-40.
- Juli Soemirat, 2000, *Epidemiologi Lingkungan*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Data dan Informasi Tahun 2013 (Profil Kesehatan Indonesia)*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muliawan, Sylvia Y, 2008, *Bakteri Spiral Patogen*, Jakarta: Erlangga.

- Notoatmojo, Soekidjo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2007, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2012, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanah, siti, 2013, *Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Leptospirosis Dan Perilaku Petugas Kesehatan Puskesmas Kedungmundu Dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis Di Kelurahan Tandang Kota Semarang*, Skripsi, Universitas Dian Nuswantoro.
- Nur Ilahi, Ayu, 2014, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Leptospirosis Di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Mari Okatini, Rachmadhi Purwana, I Made Djaja, 2005, *Hubungan Faktor Lingkungan Dan Karakteristik Individu Terhadap Kejadian Penyakit Leptospirosis Di Jakarta, 2003-2005*, Makara Kesehatan, Vol. 11 No.1, Juni 2007: 17-24.
- Pujianti, Ariyani, Wiwik Trapsilowati, Ristiyanti, 2008, *Determinan Perilaku pada Kejadian Leptospirosis di Kabupaten Demak*, Media Litbangkes, Vol. 24 No. 3, September 2014, 111-116.
- Priyanto, Agus, Soeharyo Hadisaputro, Ludfi Santoso, Hussein Gasem, Sakundarno Adi, 2008, *Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Leptospirosis (Studi Kasus di Kabupaten Demak)*, Tesis, Undip, Semarang.
- Qlintang, Sandi (Ed.), 1995, *Zoonosis. Infeksi yang Ditularkan dari Hewan ke Manusia*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Ramadhani, Tri, Bambang Yunianto, 2010, *Kondisi Lingkungan yang Tidak Sehat Berisiko Terhadap Kejadian Leptospirosis (Studi Kasus Di Kota Semarang)*, Suplemen Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol 20, 46-54.
- Rusmini, 2011, *Bahaya Leptospirosis (Penyakit Kencing Tikus) & Cara Pencegahannya*, Yogyakarta:Penerbit Gosyen Publishing.
- Riyanto, Agus, 2009, *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*, Yogyakarta:Nuha Medika.
- Ristiyanto, Bambang Heriyanto, Farida Dwi Handayani, Wiwik Trapsilowati, Ariyanti Pujianti, Arief Nugroho, 2013, *Studi Penularan Leptospirosis di Persawahan di Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta*, Jurnal vektora, Vol.V, Juni 2013, 34-40.
- Sarwani, Dwi Sri Rejeki, 2005, *Faktor Resiko Lingkungan yang Berpengaruh terhadap Kejadian Leptospirosis Berat*, Tesis: Program Studi Epidemiologi Undip Semarang
- Soeharsono, 2002, *Zoonosis Penyakit Menular dari Hewan ke Manusia*, Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2005, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sugiyono, 2005, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: CV. Alfabeta.
- Sujarweni, V. Wiratna, 2012, *SPSS Untuk Paramedis*, Yogyakarta: Gava Media.
- Sunaryo, 2009, *Sistem Informasi Geografis untuk Pemetaan dan Penentuan Zona Kerawanan Leptospirosis di Kota Semarang*, Banjarnegara: Central Java.
- Suprpto, Bambang, Bambang Sumiarto, Dibyo Pramono, 2011, *Interaksi 13 Faktor Risiko Leptospirosis*, Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 27 No.2, Juni 2011, 55-65.

- Suratman, 2006, *Analisis Faktor Risiko Lingkungan dan Perilaku yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Leptospirosis Berat di Kota Semarang (Studi Kasus Leptospirosis yang Dirawat di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang)*, Tesis: Universitas Diponegoro Semarang.
- Suyanto, 2011, *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*, Jogjakarta: Nuha Medika.
- Urmimala, Sarkar et al. 2002, *Population-Based Case-Control Investigation of Risk Factors for Leptospirosis during an Urban Epidemic*, *American Journal Tropical Medicine and Hygien*, pp: 605-610.
- WHO, H.S, 2003, *Human Leptospirosis: Guidance for Diagnosis, Surveillance and Control*, diakses pada 7 Januari 2015, (http://www.who.int/csr/don/en/WHO_CDS_CSR_EPH_2002.23.pdf)
- Widarso H, Wilfried P, 2002, *Kebijakan Departemen Kesehatan dalam Penanggulangan Leptospirosis di Indonesia*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Widarso H, Husen Gasem, Wilfried Purba, Tato Suharto, Siti Ganefa, 2008, *Pedoman Diagnosa dan Penatalaksanaan Kasus Penanggulangan Leptospirosis di Indonesia*, Jakarta: Departemen kesehatan.
- Yatim, Faisal, 2007, *Macam-macam Penyakit Menular dan Cara Pencegahannya Jilid 2*, Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Zavitsanou, Assimina, Fotoula Babatsikou, 2008, *Leptospirosis: Epidemiology And Preventive Measures*, *Health Science Journal*, Vol.2, issue 2 (2008).