

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Leptospirosis adalah penyakit zoonosis yang disebabkan oleh genus bakteri *Leptospira*, dan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia yang disebabkan oleh kondisi iklim dan lingkungan. Manusia terinfeksi melalui kontak dengan urin (atau cairan tubuh lainnya, kecuali air liur) dari hewan yang terinfeksi, seperti hewan pengerat, anjing, babi, sapi, kuda, rakun, dan hewan liar, atau kontak dengan air, tanah, atau makanan yang terkontaminasi dengan urin hewan yang terinfeksi. Penularan dari manusia ke manusia sangat jarang terjadi. Masa inkubasi biasanya 7–10 hari, dengan kisaran 2–30 hari [1]. Menurut World Health Organization (WHO), leptospirosis merupakan salah satu Neglected Tropical Diseases (NTDs), namun dapat memberikan dampak kesehatan cukup signifikan di negara-negara tropis seperti Asia dan Amerika. Kasus leptospirosis pada manusia di dunia setiap tahunnya diperkirakan mencapai 1 juta kasus dengan 60 ribu kematian. Kejadian leptospirosis juga diperkirakan 1.000 kali lebih banyak di negara-negara tropis dibandingkan subtropic [2].

Menurut perkiraan WHO (2011), setiap tahun terjadi lebih dari 500.000 kasus leptospirosis di seluruh dunia, dengan Case Fatality Rate (CFR) < 5% s/d 30%. Penduduk dengan risiko terbesar tertular leptospirosis adalah masyarakat

yang tinggal di daerah kumuh perkotaan serta buruh tani dan peternak di daerah pedesaan. Secara signifikan, kejadian leptospirosis juga lebih sering terjadi pada daerah beriklim tropis dibandingkan daerah dengan iklim sedang. Leptospirosis ini juga bersifat musiman dengan puncak kasus terjadi pada musim hujan [3]. Kasus leptospirosis muncul sebagai masalah Kesehatan yang penting, meskipun laporan wabah jarang terjadi. Kasus cenderung memiliki distribusi musiman, meningkat dengan curah hujan atau suhu tinggi. Penularan biasanya terjadi melalui paparan langsung urin hewan yang terinfeksi atau melalui paparan lingkungan [1].

Faktor risiko untuk leptospirosis menurut WHO (2009) antara lain: meningkatnya curah hujan dan banjir, drainase air banjir yang tidak memadai, perumahan yang buruk atau tempat tinggal kumuh, kedekatan dengan saluran pembuangan terbuka, kepadatan penduduk, kontak dengan hewan, kebersihan dan sanitasi buruk serta paparan di tempat kerja [3]. Infeksi leptospiral juga terjadi karena terpapar sungai atau aliran air sungai sebagai akibat dari kegiatan rekreasi air seperti arung jeram dan berenang [4]. Di negara-negara Asia Tenggara, kejadian leptospirosis puncaknya sering terjadi saat musim hujan ketika tanah menjadi basah dan tergenang air sehingga mendukung kelangsungan hidup leptospira. Leptospirosis telah diakui sebagai bagian dari bencana alam seperti angin topan dan banjir karena pada saat-saat itu orang dan hewan terpapar ke lingkungan basah untuk jangka waktu yang lama [4].

Leptospirosis merupakan masalah Kesehatan di wilayah Indonesia terutama daerah yang rawan banjir. Profil Kementerian Kesehatan RI tahun 2021

menyebutkan, ditemukan adanya 734 kasus Leptospirosis di Indonesia yang dilaporkan oleh delapan provinsi, yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Utara, dan Kalimantan Timur. Dari sejumlah kasus yang dilaporkan tersebut, terdapat 84 kasus meninggal dengan Case Fatality Rate (CFR) sebesar 11,4%. Meskipun jika dibandingkan tahun 2020, terdapat penurunan jumlah kasus dari 1.170 menjadi 734 kasus pada tahun 2021. Sedangkan CFR meningkat dari 9,1% menjadi 11,4%. Meskipun CFR secara nasional meningkat, namun rata-rata CFR dari provinsi yang melaporkan kasus cenderung lebih rendah dibandingkan tahun 2020. Provinsi Jawa Timur, Banten, Kalimantan Utara, dan Kalimantan Timur melaporkan peningkatan kasus. Sedangkan Penurunan kasus yang signifikan terjadi di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan DI Yogyakarta. Meskipun menunjukkan penurunan kasus, Provinsi Jawa Tengah melaporkan kasus yang tinggi pada tahun 2021. Provinsi Jawa Timur dan Jawa Tengah menjadi penyumbang terbesar terhadap seluruh kasus di Indonesia yaitu masing-masing sebesar 42,5% dan 36,1% [5].

Kejadian leptospirosis di Jawa Tengah, pada dua tahun terakhir selalu mengalami kenaikan yaitu tahun 2021 sebanyak 285 kasus dengan angka kematian 44 orang (CFR: 16,60%) kasus, tahun 2022 sebanyak 503 kasus dengan angka kematian 70 kasus (CFR: 13,32%) [6]. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 jumlah kasus leptospirosis sebanyak 34 kasus yang terdiri dari 27 (79,4%) penderita laki-laki dan 7 (20,6%) penderita perempuan hal ini kemungkinan disebabkan karena ketidaktahuan

penderita atau pengetahuan masyarakat tentang penyakit Leptospirosis sehingga terjadi keterlambatan dalam membawa penderita ke sarana kesehatan [7].

Berdasarkan jenis pekerjaan sebanyak 38% kasus Leptospirosis (2015) bekerja pada sektor informal [8]. Penyakit ini sering dikaitkan dengan keadaan kerja, dan pekerja pertanian telah dicatat menjadi salah satu kelompok pekerjaan berisiko tinggi infeksi leptospirosis [9]. Menurut sebuah survei untuk tes anti-*Leptospira* antibody sensitized-erythrocyte-lysis (SEL) dilakukan pada 18 kelompok pekerjaan, tingkat antibodi tertinggi ditemukan di kalangan kelapa sawit pekerja perkebunan, menyumbang 32,6% dari kasus dan pada kenyataannya, itu adalah prevalensi tertinggi di antara semua 18 kelompok pekerjaan yang diteliti, yang meliputi, antara lain, staf rumah sakit (25,5%), pekerja kebun karet (23,2%), dan buruh kebersihan kota (17,9%) [9]. Tenaga kerja sektor informal adalah tenaga kerja yang bekerja pada segala jenis pekerjaan tanpa ada perlindungan negara dan atas usaha tersebut tidak dikenakan pajak. Pekerja sektor informal seperti buruh dianggap sebagai pekerja kasar (blue collar) sebagai pekerja pada pekerjaan yang mengandalkan kekuatan fisik. Pekerja informal berisiko terkena leptospirosis karena terpapar lingkungan yang terkontaminasi di tempat kerja mereka. Kondisi lembab dan persediaan makanan yang melimpah cocok untuk infestasi hewan pengerat, yang merupakan reservoir utama leptospirosis manusia [8].

Modul intervensi ini berdasarkan buku Petunjuk Teknis Pengendalian Leptospirosis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tahun 2017. Modul ini terdiri dari

empat ruang lingkup leptospirosis dan berbagai kegiatan yang membahas topik pengenalan leptospirosis, diagnosis dan pengobatan, risiko infeksi, tindakan pencegahan dan pengendalian. Berbagai metode digunakan menyampaikan modul intervensi antara lain ceramah, video presentasi, games, roleplay, kecil-kecilan diskusi kelompok, demonstrasi, dan praktik langsung [10].

Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin menganalisis pengaruh modul intervensi kesehatan leptospirosis terhadap pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan praktik pada pekerja sektor informal di Kota Semarang (studi intervensi di wilayah kerja puskesmas Kedungmundu Semarang).

1.2 Perumusan Masalah

Program analisis dan pengendalian penyakit leptospirosis telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan berbagai kegiatan dan dengan bekerjasama baik dengan masyarakat maupun berbagai sektor yang terkait, namun masih didapatkan hasil yang masih kurang sesuai dengan yang diharapkan yaitu dapat disusun sebagai berikut diantaranya :

1. Kasus leptospirosis di Jawa Tengah masih cukup tinggi. Pada tahun 2021 terdapat sebanyak 285 kasus dengan angka kematian 44 orang (CFR: 16,60%).
2. Kasus leptospirosis di Jawa Tengah masih cukup tinggi. Pada tahun 2022 sebanyak 503 kasus dengan angka kematian 70 kasus (CFR: 13,32%).
3. Menurut sebuah survei untuk tes anti-Leptospira antibody sensitized-erythrocyte-lysis (SEL) dilakukan pada 18 kelompok pekerjaan, tingkat antibodi tertinggi ditemukan di kalangan kelapa sawit pekerja perkebunan

menyumbang 32,6% dari kasus, staf rumah sakit (25,5%), pekerja kebun karet (23,2%), dan buruh kebersihan kota (17,9%).

Berdasarkan uraian latar belakang penulis memfokuskan rumusan masalah sebagai berikut: “Adakah perbedaan sebelum dan sesudah pemberian modul intervensi kesehatan leptospirosis terhadap pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan praktik pada pekerja sektor informal di Kota Semarang (studi intervensi di wilayah kerja puskesmas Kedungmundu Semarang)?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan sebelum dan sesudah pemberian modul intervensi kesehatan leptospirosis terhadap pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan praktik pada pekerja sektor informal di Kota Semarang (studi intervensi di wilayah kerja puskesmas Kedungmundu Semarang).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan lokasi penelitian
- b. Menjelaskan karakteristik subjek penelitian
- c. Menganalisis perbedaan sebelum dan sesudah pemberian modul intervensi kesehatan leptospirosis terhadap pengetahuan pada pekerja sektor informal di Kota Semarang.
- d. Menganalisis perbedaan sebelum dan sesudah pemberian modul intervensi kesehatan leptospirosis terhadap sikap pada pekerja sektor informal di Kota Semarang

- e. Menganalisis perbedaan sebelum dan sesudah pemberian modul intervensi kesehatan leptospirosis terhadap kepercayaan pada pekerja sektor informal di Kota Semarang
- f. Menganalisis perbedaan sebelum dan sesudah pemberian modul intervensi kesehatan leptospirosis terhadap praktik pada pekerja sektor informal di Kota Semarang

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Masyarakat

- a. Menghindarkan penularan Leptospirosis dari host ke manusia melalui deteksi dini gejala pada penyakit leptospirosis.
- b. Meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit leptospirosis.
- c. Mendapatkan penatalaksanaan kasus secara cepat oleh pihak terkait dengan adanya kesadaran tindakan pelaporan cepat sehingga penularan penyakit leptospirosis bisa segera dikendalikan.

1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

- a. Untuk membantu informasi atau masukan dalam pemberian penyuluhan serta program pengendalian leptospirosis.
- b. Untuk melakukan penanganan cepat terhadap pelaporan kasus sebelum terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) atau outbreak.
- c. Mempermudah pengendalian dan pemberantasan penyakit leptospirosis karena adanya peran serta masyarakat.

SEKOLAH PASCASARJANA

1.4.3 Bagi Prodi Epidemiologi Fakultas Sekolah Pascasarjana

Sebagai referensi dan informasi tambahan untuk memperbanyak pustaka penelitian terkait penyakit leptospirosis.

1.4.4 Bagi Peneliti

Sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian penulis sehingga dapat membantu mengembangkan penelitian.



SEKOLAH PASCASARJANA

1.5 Keaslian Penelitian

Masih belum banyak penelitian tentang Modul Intervensi Kesehatan Leptospirosis Terhadap Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan, Dan Praktik Pada Pekerja Sektor Informal Di Kota Semarang. Penelitian lain yang serupa membahas variabel lain yang berbeda. Namun penelitian yang hampir serupa yang sudah pernah dilakukan yaitu :

Tabel 1.1 Perbedaan penelitian terdahulu dan penelitian yang akan dilakukan.

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Lokasi Penelitian	Desain Penelitian	Variabel yang diteliti	Hasil
1.	Syamsiah (2021)	Pengaruh Edukasi Modul Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Dasar Terhadap Pengetahuan Siswa Sekolah Dasar Negeri Utama 2 Kota Tarakan	Kota Tarakan	Quasi Eksperimen	Edukasi modul dan pengetahuan	p-value 0.001 (p<0.05)
2.	Sri Wahyuni Ningsih (2019)	Systematic Review Metode Intervensi Pengetahuan Masyarakat Dalam Pengendalian Kasus Leptospirosis Di Wilayah Kota Semarang	Kota Semarang	review sistematis	intervensi pengetahuan masyarakat	skor dengan metode ceramah 26,53, metode poster 36,54, dan metode ceramah-simulasi adalah 46,11 dan metode ceramah-demonstrasi adalah 44,27 dari pengetahuan awal.
3.	Mohamad Azfar Zainuddin (2018)	Effectiveness of Leptospirosis Intervention Module in Improving Knowledge, Attitude and Practice among Town Service Workers in Northeastern Malaysia	Dinas kota pekerja di Malaysia Timur Laut	Studi intervensi	Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Modul	pengetahuan (p < 0,001), sikap (p = 0,001), dan praktik (p <0,001)

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Lokasi Penelitian	Desain Penelitian	Variabel yang diteliti	Hasil
4.	Mas Harithulfadhli Agus Ab Rahman (2018)	Leptospirosis Health Intervention Module Effect on Knowledge, Attitude, Belief, and Practice among Wet Market Workers in Northeastern Malaysia: An Intervention Study	Kelantan, Malaysia	Studi intervensi	Modul Intervensi Kesehatan Leptospirosis. Pengetahuan, sikap, skor kepercayaan dan praktik	pengetahuan ($p < 0,001$), sikap ($p = 0,001$), kepercayaan ($p < 0,001$) dan praktik ($p < 0,001$)
5.	Mohamad Azfar Zainuddin (2018)	Knowledge, attitude and practice about leptospirosis prevention among town service workers in northeastern Malaysia: a cross sectional study.	Malaysia	studi cross sectional	pengetahuan, sikap dan praktik	215 (67,0%) di antaranya memiliki pengetahuan yang buruk tentang leptospirosis Dan 167 (52,0%) dan hanya 128 (39,9%) dari mereka masing-masing memiliki sikap dan praktik yang memuaskan
6.	Ratih Permatasari (2018)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penyakit Leptospirosis Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Warga Di Desa Trucuk Kabupaten Klaten	Desa Trucuk Kabupaten Klaten	Quasi Eksperimen	pendidikan Kesehatan, pengetahuan, sikap	Pengetahuan ($p < 0,05$) dan sikap ($p < 0,05$)
7.	Tri Wijayanti (2016)	Pengaruh penyuluhan (ceramah dengan power point) terhadap pengetahuan tentang leptospirosis di kecamatan tembalang, kota semarang jawa tengah	Kecamatan tembalang, Kota semarang	Quasi Eksperimen	Penyuluhan dan pengetahuan	$p = 0,000$ ($p < 0,05$)
8.	Arif Satriyo (2014)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penyakit Leptospirosis Dengan Metode Ceramah Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Warga Di Desa Bakaran Kulon Juwana Kabupaten Pati	Desa Bakaran Kulon Juwana Kabupaten Pati	Quasi Eksperimen	Pendidikan Kesehatan, pengetahuan dan sikap	$p \text{ value} = 0,000 < 0,05$

1.6 Ruang Lingkup

1.6.1 Lingkup keilmuan

Lingkup penelitian ini adalah bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya epidemiologi penyakit menular yaitu leptospirosis.

1.6.2 Lingkup masalah

Masalah dibatasi pada faktor pengetahuan, sikap, kepercayaan dan praktik yang berhubungan dengan terjadinya leptospirosis di Kota Semarang.

1.6.3 Lingkup sasaran

Pekerja sektor informal di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

1.6.4 Lingkup lokasi

Lokasi penelitian meliputi desa-desa yang terdapat penderita leptospirosis di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1.6.5 Lingkup metode dan waktu

Dalam penelitian ini penulis menganalisis dilakukan dengan studi quasi experimental, data diambil dengan memberikan kuesioner kepada responden dilakukan pada bulan Mei 2023.