

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP
LEPTOSPIROSIS DI KELURAHAN SUKARAMAI
LINGKUNGAN VIII KECAMATAN MEDAN AREA, MEDAN**

SKRIPSI



OLEH

ELLA HUMAYRAH AGUSTIN

1408260067

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2018

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP
LEPTOSPIROSIS DI KELURAHAN SUKARAMAI
LINGKUNGAN VIII KECAMATAN MEDAN AREA, MEDAN**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**

oleh :

**ELLA HUMAYRAH AGUSTIN
1408260067**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian dengan Judul:

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP
LEPTOSPIROSIS DI KELURAHAN SUKARAMAI
LINGKUNGAN VIII KECAMATAN MEDAN AREA, MEDAN**

Yang disusun Oleh:

ELLA HUMAYRAH AGUSTIN

1408260067

Hasil Penelitian ini telah diperiksa dan disetujui untuk dilanjutkan ke Seminar
Hasil

Medan,

Disetujui

Dosen Pembimbing



(Dr. dr. Nurfadly, MKT)

HALAMAN PERSYARATAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ella Humayrah Agustin

NPM : 1408260067

JudulSkripsi : **TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TERHADAP LEPTOSPIROSIS
DI KELURAHAN SUKARAMAI
LINGKUNGAN VIII KECAMATAN
MEDAN AREA, MEDAN**

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan,



Ella Humayrah Agustin

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Ella Humayrah Agustin

NPM : 1408260067

Judul : **TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TERHADAP LEPTOSPIROSIS DI KELURAHAN
SUKARAMAI LINGKUNGAN VIII KECAMANTAN
MEDAN AREA, MEDAN**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing



(Dr.dr. Nurfadly, MKT)

Penguji 1



(dr. Nelli Murlina, MKT)

Penguji 2



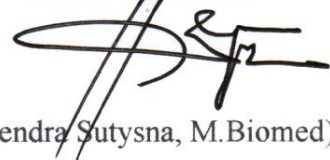
(dr. Rinna Azrida, M.Kes)

Dekan FK-UMSU



(Prof. Dr. Gusbaki, MSc, PKK AIFM)

Ketua Program Studi Pendidikan
Dokter FK-UMSU



(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed)

Ditetapkan di : Medan

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh

Puji dan syukur penuli panjatkan kehadiran Allah SWT yang dengan seizin-Nya lah penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG LEPTOSPIROSIS DI KELURAHAN SUKARAMAI LINGKUNGAN VIII KECAMATAN MEDAN AREA, MEDAN**” sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Alhamdulillah, sepenuhnya penulis menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran dan ketabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Ayahanda Dr. Agussani, M.AP dan Ibunda Siti Hawa Lubis tercinta yang telah memberikan dukungan penuh terhadap pendidikan penulis baik secara moril maupun materi.
3. Abang Saya Nugraha Pratama, dan Adik Saya Muhammad Iqbal Aldaer yang telah memberikan motivasi dan dukungan terhadap saya untuk menyelesaikan skripsi saya.
4. Prof. Dr.Gusbakti, MSc,PKK AIFM., Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

5. Dr. dr. Nurfadly, MKT, Selaku Dosen Pembimbing yang telah mengarahkan saya dan memberikan bimbingan terhadap saya dari awal hingga akhir penyelesaian skripsi ini.
6. dr. Nelli Murlina, MKT, Yang telah bersedia menjadi dosen penguji I dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi.
7. dr. Rinna Azrida, M.Kes, Yang telah bersedia menjadi dosen penguji II dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi.
8. dr. Mila Trisna Sari, Yang telah bersedia menjadi Dosen pembimbing akademik dan memberikan arah serta bimbingan dalam menyelesaikan akademik selama perkuliahan ini.
9. dr. Irfan Darfika Lubis, MM, PA(K), yang telah mensupport saya dari awal masuk hingga menyelesaikan bidang studi kedokteran di FK UMSU.
10. Seluruh staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membagikan ilmu kepada saya, semoga ilmu yang diberikan dapat bermanfaat hingga akhir hayat kelak.
11. Teman baik saya, dan sahabat saya Asra Dewita Namora Harahap yang selama ini memberikan masukan dan bantuan terhadap saya.
12. Keluarga Besar FK UMSU angkatan 2014 atas kebersamaan selama ini, semoga persahabatan, pertemanan kita tidak akan pernah hilang sampai kapan pun.
13. Sahabat-Sahabat saya yang sudah memberikan dukungan terhadap saya Asra Dewita, Aisyah Khoiriyah, Rehanmita Syahputri, Annisa Hardita, Dina Fitri, Dovi Monica Riesha Novika, Mardiyah Lubita.
14. Teman saya Siti Rahma. S yang juga membantu saya dan mengajari saya dengan sabar.
15. Teman satu bimbingan, Aisyah Khoiriyah Nasution yang telah membantu saya.
16. Semua pihak yang telah membantu, saya terimakasih, semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengetahuan ilmu pengetahuan.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas semua kebaikan segala pihak yang telah banyak membantu. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat di bidang ilmu dan pengembangan untuk para penelitian selanjutnya. Wassalamu'alaikum warrahmatullahiwabarakatuh.

Medan, 24 November 2017

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ella Humayrah Agustin', written in a cursive style.

Ella Humayrah Agustin

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Ella Humayrah Agustin

NPM : 1408260067

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak bebas Royalti Non Eksklusif atas skripsi saya yang berjudul “**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP LEPTOSPIROSIS DI KELURAHAN SUKARAMAI LINGKUNGAN VIII KECAMATAN MEDAN AREA, MEDAN**”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal :
Yang menyatakan



Ella Humayrah Agustin

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
LEPTOSPIROSIS DI KELURAHAN SUKARAMAI LINGKUNGAN VIII
KECAMATAN MEDAN AREA**

ABSTRAK

Latar Belakang: Leptospirosis adalah suatu penyakit zoonosis yang disebabkan oleh mikroorganisme *Leptospira interrogans*. Leptospirosis di Indonesia memiliki insidensi yang cukup tinggi dengan angka mortalitas urutan ke tiga di dunia. Pengetahuan seseorang tentang suatu penyakit akan mempengaruhi penilaian seseorang terhadap penyakit tersebut. Pengetahuan yang buruk tentang suatu penyakit kemungkinan besar akan dapat, mengurangi kejadian penyakit tersebut

Tujuan : Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang leptospirosis di kelurahan sukaramai lingkungan VIII kecamatan medan area,medan. **Metode** :jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain cross sectional.Sampel penelitian dengan teknik simple random sampling dengan jumlah 81 orang yang berlokasi di kelurahan sukaramai lingkungan VIII kecamatan medan area, medan dilaksanakan mulai bulan Agustus sampai desember 2017. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 pernyataan. **Hasil** :berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan baik 9 orang (11.1%), pengetahuan sedang berjumlah 15 orang (18.5%) dan pengetahuan buruk 57 orang (70.4%) **Kesimpulan** : tingkat pengetahuan tentang leptospirosis masyarakat di kelurahan sukaramai lingkungan VIII Kecamatan Medan Area,Medan kebanyakan memiliki pengetahuan yang buruk.

Kata kunci : pengetahuan, leptospirosis,banjir, tikus

**LEVEL OF COMMUNITY KNOWLEDGE ABOUT LEPTOSPIROSIS IN
SUKARAMAI LINGKUNGAN VIII ADMINISTRATIVE VILLAGE
MEDAN AREA**

ABSTRACT

Background: Leptospirosis is a zoonotic disease caused by *Leptospira interrogans*. Leptospirosis in Indonesia has a fairly high incidence of third-order mortality in the world. A person's knowledge of a disease will affect one's assessment of the disease. Poor knowledge of a disease is likely to be able to reduce the incidence of the disease. **Objective:** To determine the level of community knowledge about leptospirosis Sukaramai Lingkungan VIII Administrative Village, District of Medan Area, Medan. **Method:** This research type is descriptive with the cross-sectional design. Samples of research with simple random sampling technique with the number of 81 people located in Sukaramai Lingkungan VIII Administrative Village, Medan Area and implemented from August to December 2017. The instrument of this study used a questionnaire consisting of 20 statements. **Results:** Based on the results of the study found that the knowledge of both 9 people (11.1%), knowledge of 15 people (18.5%) and poor knowledge 57 people (70.4%) **Conclusion:** The level of community knowledge of the Sukaramai Lingkungan VIII Administrative Village Medan Area about Leptospirosis are mostly in low level. **Keywords:** knowledge, leptospirosis, flood, rats

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PERSYARATAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERSYARATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi peneliti.....	4
1.4.2 Bagi institusi pendidikan	5
1.4.3 Bagi masyarakat	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Leptospirosis.....	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Epidemiologi	7
2.1.4 Patogenesis	9
2.1.5 Gambaran Klinik	11
2.1.6 Diagnosis	13
2.1.7 Prognosis	15
2.1.8 Terapi.....	15
2.1.9 Pencegahan	17
2.2 Pengetahuan.....	22
2.3 Kerangka Teori	24
2.4 Kerangka Konsep.....	24
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	25
3.1 Definisi Operasional	25
3.2 Rancangan Penelitian.....	26
3.3 Waktu dan Lokasi Penelitian	26
3.3.1 Waktu Penelitian	26
3.3.2 Lokasi Penelitian	27
3.4 Populasi dan Sampel.....	27
3.4.1 Populasi Penelitian	27
3.4.2 Sampel Penelitian	27

3.5 Variabel Penelitian.....	28
3.6 Instrumen Penelitian	28
3.7 Teknik Pengumpulan Data	29
3.8 Pengolahan Data dan Analisis Data.....	29
3.8.1 Pengolahan Data	29
3.8.2 Analisis Data	30
3.8.3 Alur Penelitian.....	31
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	32
4.1 Hasil Penelitian.....	32
4.1.1 Karakteristik Responden.....	32
4.1.2 Pengetahuan Tentang <i>Leptospirosis</i>	37
4.2 Pembahasan	38
4.2.1 Karakteristik Responden.....	38
4.2.2 Pengetahuan Tentang <i>Leptospirosis</i>	42
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	45
5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bakteri <i>Leptospirosis</i>	7
Gambar 2.2 <i>Live Trap</i>	18
Gambar 2.3 <i>Snap Trap</i>	19
Gambar 2.4 <i>Sticky Board Trap</i>	19
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	24
Gambar 2.6 Kerangka Konsep	24
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	31

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penyakit <i>Leptospirosis</i> yang penting	10
Tabel 2.2 Diagnosis <i>Leptospirosis</i>	14
Tabel 2.3 Pengobatan dan Kemoprofilaksis <i>Leptospirosis</i>	16
Tabel 3.1 Definisi operasional	25
Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan umur.....	32
Tabel 4.2 Tingkat pengetahuan tentang <i>Leptospirosis</i> berdasarkan umur.....	33
Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	33
Tabel 4.4 Tingkat pengetahuan tentang <i>Leptospirosis</i> berdasarkan jenis kelamin ..	34
Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir	35
Tabel 4.6 Tingkat pengetahuan tentang <i>Leptospirosis</i> berdasarkan pendidikan terakhir.....	35
Tabel 4.7 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan	36
Tabel 4.8 Tingkat pengetahuan responden <i>Leptospirosis</i> berdasarkan pekerjaan ..	37
Tabel 4.9 Pengetahuan tentang <i>Leptospirosis</i>	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden Penelitian

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Lampiran 3. Hasil Kuesioner

Lampiran 4. Hasil Uji SPSS

Lampiran 5. *Ethical Clearance*

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 8. Artikel Publikasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Leptospirosis adalah suatu penyakit zoonosis yang disebabkan oleh mikro organisme *Leptospira interrogans* tanpa memandang bentuk spesifik serotipnya.¹ Penyakit ini dapat menyerang manusia dan hewan. Infeksi pada manusia merupakan kejadian yang bersifat insidental. Penularan ke manusia dapat terjadi karena kontak dengan tanah atau air yang terkontaminasi urin hewan yang mengandung bakteri *Leptospira* atau manusia mengkonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi urin hewan yang mengandung bakteri *Leptospira*.²

Leptospirosis terdistribusi luas diseluruh dunia, khususnya negara-negara yang beriklim tropis dan subtropis yang memiliki curah hujan tinggi. Belum ada keterangan pasti mengenai angka kejadian leptospirosis di dunia, tetapi diperkirakan kejadian leptospirosis di daerah yang memiliki faktor resiko tinggi terpapar leptospirosis, angka kejadian leptospirosis mencapai lebih 100 per 100.000 per tahun. Di negara tropis dengan kelembaban tinggi angka kejadian *leptospirosis* berkisar antara 10-100 kejadian tiap 100.000 penduduk per tahun, sedangkan di daerah sub tropis angka kejadian berkisar 0,1-1 per 100.000 per tahun. Angka kematian akibat leptospirosis di beberapa bagian dunia dilaporkan berkisar antara <5 – 30 %. Angka ini memang tidak terlalu reliabel mengingat masih banyak daerah di dunia angka kejadian leptospirosisnya tidak

terdokumentasi dengan baik dan juga banyak kasus leptospirosis tidak didiagnosis dengan tepat.³

Leptospirosis merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. *International Leptospirosis Society* menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan insiden Leptospirosis yang cukup tinggi dan untuk angka mortalitasnya menempati urutan ke tiga di dunia (16,7%) setelah Uruguay (100%) dan India (21%).⁴ Kejadian Leptospirosis ditemukan hampir di seluruh wilayah Indonesia antara lain Jawa Barat, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, Lampung, Sumatera Selatan, Bengkulu, Riau, Sumatera Barat, Sumatera Utara, dan Kalimantan Barat.⁵ Sedangkan daerah dengan jumlah kasus maupun kematian tertinggi adalah di beberapa daerah yang sering mengalami banjir seperti Jakarta dan Jawa Tengah.⁶

Di Indonesia penularan leptospirosis paling sering terjadi melalui tikus pada kondisi banjir. Keadaan banjir menyebabkan perubahan lingkungan seperti banyaknya genangan air, lingkungan becek dan berlumpur serta banyaknya timbunan sampah menyebabkan mudahnya bakteri *Leptospira* berkembang biak. Curah hujan yang tinggi akan meningkatkan paparan bakteri *Leptospira* pada manusia melalui air dan tanah yang terkontaminasi.⁷

Pengetahuan seseorang tentang suatu penyakit akan mempengaruhi penilaian seseorang terhadap penyakit tersebut. Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Orang yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang suatu penyakit kemungkinan besar

akan dapat mencegah terjadinya penyakit tersebut.⁸ Leptospirosis merupakan salah satu penyakit yang masih belum banyak diketahui masyarakat, karena gejala klinis penyakit ini hampir sama dengan gejala klinis penyakit lain seperti demam dengue, sehingga menyulitkan masyarakat untuk mengenalinya.

Kelurahan Sukaramai Lingkungan VIII Kecamatan Medan Area merupakan sebuah kelurahan yang terletak di kecamatan Medan area, Medan, Sumatera Utara. Di sekitarnya terdapat sebuah pasar tempat perdagangan bahan pangan yang cukup ramai dikunjungi masyarakat kota Medan. Pasar tersebut sudah lama ada, tetapi sampai saat ini pengelolaan kebersihan masih belum baik. Terdapat tumpukan sampah sisa bahan pangandantumpukan sampah tersebut juga menyumbat saluran pembuangan sehingga setiap turun hujan akan menyebabkan genangan air serta banjir. Sampah yang menumpuk menjadi tempat perkembang biakan tikus, sehingga masyarakat yang tinggal di sekitar pasar tersebut mempunyai resiko tinggi untuk terinfeksi leptospirosis. Hal ini menyebabkan peneliti ingin melakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan masyarakat tentang leptospirosis di Kelurahan Sukaramai Lingkungan VIII Medan Area.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang di paparkan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah : Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang leptospirosis di Kelurahan Sukaramai Lingkungan VIII Kecamatan Medan Area?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang leptospirosis di Kelurahan Sukaramai Lingkungan VIII Kecamatan Medan Area.

1.3.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang leptospirosis di Kelurahan Sukaramai Lingkungan VIII Kecamatan Medan Area berdasarkan jenis kelamin.
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang leptospirosis di Kelurahan Sukaramai Lingkungan VIII Kecamatan Medan Area berdasarkan umur.
3. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang leptospirosis di Kelurahan Sukaramai Lingkungan VIII Kecamatan Medan Area berdasarkan pekerjaan.
4. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang leptospirosis di Kelurahan Sukaramai Lingkungan VIII Kecamatan Medan Area berdasarkan tingkat pendidikan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan, bahan informasi serta masukan untuk pelaksanaan penelitian kesehatan khususnya mengenai leptospirosis.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat dilakukan sebagai bahan referensi atau sumber informasi untuk penelitian berikutnya dan sebagai referensi bagi perpustakaan Fakultas Kedokteran UMSU.

1.4.3 Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk masyarakat tentang pentingnya sanitasi yang baik khususnya untuk mencegah penyakit leptospirosis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Leptospirosis

2.1.1 Definisi

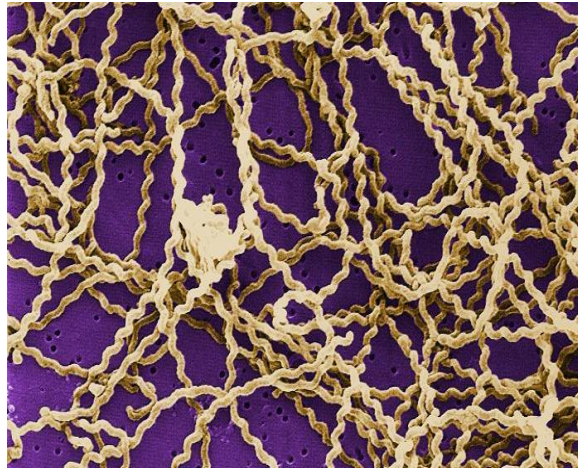
Leptospirosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Leptospira* berbentuk spiral yang menyerang hewan dan manusia.⁹ Reservoir utama penyakit ini adalah tikus.¹⁰ Infeksi pada manusia dapat terjadi melalui beberapa cara, yaitu kontak dengan air, tanah dan lumpur yang tercemar bakteri leptospira, kontak dengan organ, darah dan urin hewan terinfeksi, atau mengonsumsi makanan yang terkontaminasi.

Dibeberapa negara leptospirosis dikenal dengan nama demam *icterohemorrhagic*, demam lumpur, penyakit *swinherd*, demam rawa, penyakit *weil*, demam *canicola*.¹¹

2.1.2 Etiologi

Penyakit yang terdapat di semua negara dan terbanyak ditemukan di negara beriklim tropis ini, disebabkan oleh *Leptospira* dengan berbagai subgrup yang masing-masing terbagi lagi atas serotipe bisa terdapat pada ginjal atau air kemih binatang piaraan seperti anjing, lembu, babi, kerbau dan lain-lain, maupun binatang liar seperti tikus, musang, tupai dan sebagainya.¹¹

Genus *Leptospira* yang termasuk dalam family *Trepanometaceae* dan ordo *Spirochaeta* adalah bakteri yang berbentuk seperti benang dengan panjang 6-12µm. Saat ini terdapat sedikitnya 180 serotipe dan 18 serogroup yang sudah teridentifikasi dan hampir setengahnya terdapat di Indonesia.¹¹



Gambar 2.1 Bakteri *Leptospira*¹¹

Karena ukurannya yang sangat kecil, *Leptospira* hanya dapat dilihat dengan mikroskop medan gelap atau mikroskop elektron. *Leptospira* berbentuk spiral dengan ujung-ujung seperti pengait. Lingkungan yang sesuai untuk hidup *Leptospira* adalah tanah panas dan lembab seperti kondisi daerah tropis. Bakteri ini dapat hidup sampai 43 hari pada tanah yang sesuai dan beberapa minggu pada air tawar. Urin seekor sapi dapat mengandung 100 juta *Leptospira*/mm³.¹¹

Kelangsungan hidup *Leptospira* patogen di lingkungan tergantung beberapa faktor yaitu: pH, temperatur, dan kehadiran komponen penghambat.¹⁴

Menurut beberapa peneliti yang tersering menginfeksi manusia adalah *L.icterohaemorrhagiae*, dengan reservoir tikus, *L.canicola*, dengan reservoirnya anjing dan *L. pomona* dengan reservoirnya sapi dan babi.¹⁵

2.1.3 Epidemiologi

Penyakit ini terjadi di seluruh dunia, baik di negara berkembang maupun negara maju, di daerah pedesaan maupun perkotaan. Suatu penelitian melaporkan 31% anak di daerah perkotaan dan 10% anak di pinggiran kota pernah

terpapar leptospira, yang ditunjukkan dengan adanya antibodi terhadap *Leptospira*.

Di Indonesia penyakit ini tersebar di Pulau Jawa, Sumatera Selatan, Riau, Sumatera Barat, Sumatera Utara, Bali, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Kalimantan Timur, dan Kalimantan Barat. Kejadian luar biasa (KLB) pernah terjadi di Riau (1986), Jakarta (2002) (diperoleh 138 spesimen dengan 44,2% positif), Bekasi (2002) dan Semarang (2003).¹¹

Leptospirosis dapat menyerang semua mamalia seperti tikus, anjing, kucing, landak, sapi, burung, dan ikan. Hewan yang terinfeksi dapat tanpa gejala sampai meninggal. Suatu laporan hasil penelitian tahun 1974 di Amerika Serikat menyatakan 15- 40% anjing terinfeksi dan penelitian lain melaporkan 90% tikus terinfeksi leptospira. Hewan-hewan tersebut merupakan vektor penyakit pada manusia. Manusia merupakan ujung rantai penularan penyakit ini.

Manusia yang berisiko tertular adalah para pekerja yang berhubungan dengan hewan liar dan peliharaan, seperti peternak, petani, petugas laboratorium hewan dan bahkan tentara. Wanita dan anak di perkotaan sering terinfeksi setelah berenang dan piknik di luar rumah. Orang yang hobi berenang juga sering terkena penyakit ini.

Angka kematian akibat leptospirosis relatif rendah, tetapi meningkat dengan bertambahnya usia. Mortalitas bisa mencapai lebih dari 20% jika disertai ikterus dan kerusakan ginjal. Mortalitas pada penderita yang berusia lebih dari 51 tahun mencapai 56%.¹¹

Hewan yang menjadi sumber penularan leptospirosis adalah tikus, babi, sapi, kambing, domba, kuda, anjing, kucing, serangga, burung, landak, kelalawar, tupai, dan rubah. Di dalam tubuh binatang mikroorganisme leptospira hidup didalam ginjal/ air kemih. Di Indonesia penularan paling sering melalui tikus.¹¹

2.1.4 Patogenesis

Infeksi pada manusia biasanya terjadi akibat ingesti air atau makanan yang terkontaminasi *Leptospira*. Organisme tersebut jarang masuk ke dalam tubuh melalui membran mukosa atau luka pada kulit. Setelah masa inkubasi 1-2 minggu, terjadi awitan demam yang bervariasi, yang selama waktu itu *Leptospira* terdapat dalam aliran darah. Organisme ini kemudian berkembang dalam organ parenkim (terutama hati dan ginjal), menimbulkan perdarahan dan nekrosis jaringan serta mengakibatkan disfungsi organ-organ tersebut (ikterus, perdarahan retensi nitrogen). Penyakit ini seringkali bifasik. Setelah mengalami perbaikan pada awalnya, timbul fase kedua ketika titer antibodi IgM meningkat. Fase kedua ini sering memberikan gejala seperti “meningitis aseptik” dengan nyeri kepala hebat, kaku kuduk, dan pleositosis pada cairan cerebrospinal. Nefritis dan hepatitis juga dapat berulang timbul, dan mungkin terdapat lesi kulit, otot, dan mata. Derajat dan distribusi keterlibatan organ bervariasi pada berbagai penyakit yang berbeda yang ditimbulkan oleh leptospira yang berbeda di berbagai belahan dunia.¹²

Tabel 2.1 Penyakit *Leptospira* yang penting.¹²

Spesies <i>Leptospira</i>	Sumber Infeksi	Penyakit pada Manusia	Temuan klinis	Distribusi
<i>Ballum</i>	Tikus kecil		Demam, ruam, ikterus	AS, Eropa, Israel
<i>Bovis</i>	Sapi, vole		Demam, lemah	AS, Israel, Australia
<i>Caninola</i>	Urine anjing	Ikterus infeksius	Penyakit seperti <i>influenza</i> , meningitis aseptik	Seluruh dunia
<i>Grippotyphosa</i>	Hewan pengerat, air	Demam, rash	Demam, lemah, meningitis aseptik	Eropa, AS, Afrika
<i>Hebdomadis</i>	Tikus, tikus kecil	Demam tujuh hari	Demam ikterus	Jepang, Eropa
<i>icterohaemorrhagie</i>	Urine tikus, air	Penyakit <i>weil</i>	Ikterus, perdarahan, meningitis aseptik	Seluruh dunia
<i>Mitis</i>	Babi	Penyakit <i>swineherd</i>	Meningitis aseptik	Australia
<i>Pomoma</i>	babi, sapi	Penyakit <i>swineherd</i>	Demam, lemah, meningitis aseptik	Eropa, AS, Australia

Bakteri *Leptospira* merusak dinding pembuluh darah kecil, sehingga menimbulkan vaskulitis disertai kebocoran dan ekstrasvasi sel. Patogenitas kuman leptospira yang penting adalah perlekatannya pada permukaan sel dan

toksisitas selular. *Lipopolysaccharidae* (LPS) pada kuman leptospira mempunyai aktivitas endotoksin yang berbeda dengan endotoksin bakteri gram negatif dan aktivitas lainnya yaitu stimulasi perlekatan neutrofil pada sel endotel dan trombosit sehingga terjadi agregasi trombosit disertai trombositopenia. *Leptospira* mempunyai fosfolipase yaitu suatu hemolisin yang mengakibatkan lisisnya eritrosit dan membran sel lain yang mengandung fosfolipid.¹³

Organ utama yang terinfeksi *Leptospira* adalah ginjal dan hati. Didalam ginjal, kuman leptospira bermigrasi ke interstitium, tubulus ginjal dan lumen tubulus. Pada leptospirosis berat, vaskulitis akan menghambat sirkulasi mikro dan meningkatkan permeabilitas kapiler sehingga menyebabkan kebocoran cairan dan hipovolemia. Hipovolemia akibat dehidrasi dan perubahan permeabilitas kapiler salah satu penyebab gagal ginjal. Ikterik disebabkan oleh kerusakan sel-sel hati yang ringan, pelepasan bilirubin, kolestasis intrahepatik sampai berkurangnya sekresi bilirubin.¹³

2.1.5 Gambaran klinik

Masa inkubasi leptospirosis antara 2-26 hari, namun kebanyakan 7-13 hari dan rata-rata 10 hari. Manifestasi klinis bervariasi mulai dari yang asimtomatis sampai gejala berat yang dikenal dengan sindrom *Weil*. Gejala klinis ringan dengan keluhan mirip influenza. Sedangkan gejala klinis berat sindrom *Weil* ditandai dengan ikterik, gangguan fungsi hati, gangguan fungsi ginjal, gangguan kesadaran, dan diatesis hemorhagik.^{14,15,16}

Leptospirosis memiliki 3 fase penyakit. Fase pertama adalah fase leptospiremia yang ditandai dengan adanya leptospira dalam darah dan cairan serebrospinal. Gejala yang timbul dapat berupa demam tinggi mendadak, sakit kepala, nyeri otot terutama otot gastroknemius, hiperestesia pada kulit, mual, muntah, diare, penurunan kesadaran, bradikardi relatif, ikterus, injeksi silier mata, rash makular, urtikaria, dan hepatosplenomegali. Fase kedua atau fase imun berhubungan dengan terbentuknya IgM dalam sirkulasi dengan gambaran yang sangat bervariasi yaitu dapat terjadi demam yang tidak terlalu tinggi, gangguan fungsi ginjal dan hati, serta gangguan faal hemostasis dengan manifestasi perdarahan spontan. Fase ketiga adalah fase konvalesen dimana terjadi pada minggu kedua sampai minggu keempat dengan patogenesis yang belum jelas.¹⁷

Mekanisme penyakit pada leptospirosis belum sepenuhnya dipahami. Di dalam tubuh leptospira bermultiplikasi dalam darah, jaringan dan organ. Semua organ dapat terlibat. Leptospira merusak dinding vaskular sehingga terjadi vaskulitis yang dapat menyebabkan ekstrasvasasi cairan termasuk timbulnya 6 perdarahan. Beberapa jenis leptospira diketahui memproduksi endotoksin dan hemolisin. Membran luar leptospira mengandung lipopolisakarida dan beberapa lipoprotein. Lipopolisakarida ini menstimulasi pengikatan neutrofil dengan sel endotel dan trombosit sehingga timbul agregasi. Trombositopenia dipikirkan terjadi akibat hal ini. Inflamasi pada sistem saraf pusat dipikirkan karena timbulnya kompleks imun pada leptospirosis.^{14,18}

Pada leptospirosis berat, dapat menunjukkan gambaran klinik yang mirip dengan malaria falciparum, demam berdarah dengan sindroma renal pada infeksi

hantavirus, serta demam tifoid berat dengan koplikasi ganda. Penyebab kematian pada leptospirosis berat adalah koma uremia, syok septikimia, gagal kardiorespirasi dan syok hemorragik. Faktor-faktor prognostik yang berkaitan dengan kematian pada leptospirosis adalah oliguria, hiperkalemia, hipotensi, ronchi basah paru, leukositosis, kelainan elektrokardiografi serta adanya infiltrat pada foto thoraks.¹³

2.1.6 Diagnosis

Diagnosis leptospirosis ditegakkan berdasarkan anamnesis termasuk di dalamnya pekerjaan apakah termasuk dalam kelompok risiko tinggi, gambaran klinis dan laboratorium. Pada pemeriksaan fisik didapatkan demam, bradikardi, nyeri tekan otot, ikterik, injeksi silier, hepatomegali, dan limfadenopati. Penelitian Pohan di Jakarta (2010) menyatakan bahwa 5 gejala tersering leptospirosis berturut-turut adalah demam (100%), mual dengan atau tanpa muntah (95,6%), nyeri otot (86,8%), injeksi silier (85,3%), dan ikterik (69,1%).¹⁷

Pada pemeriksaan laboratorium dapat ditemukan leukopenia atau leukositosis, trombositopeni dan peningkatan LED. Peningkatan SGOT SGPT, serum amilase lipase dapat pula ditemukan. Pada urinalisis dapat ditemukan proteinuria, hematuria, leukosituria, dan sediment granular atau hialin. Gangguan fungsi ginjal yang berat berupa uremia, oliguria, atau anuria dapat terjadi. Pada pemeriksaan cairan serebrospinal dapat ditemukan predominan polimorfisme atau sel limfosit. Protein cairan serebrospinal dapat normal atau meningkat, sedangkan kadar glukosa umumnya normal.^{2,4} Pemeriksaan penunjang lain seperti pencitraan dada menunjukkan infiltrat difus bilateral.¹³ Diagnosis pasti leptospirosis adalah

ditemukannya leptospira pada darah, urin atau cairan serebrospinal baik melalui pemeriksaan langsung dengan mikroskop lapangan gelap atau dengan kultur, pemeriksaan serologi atau peningkatan antibodi aglutinin 4 kali atau lebih. Pemeriksaan serologi yang 10 sering dilakukan adalah *microscopic agglutination test* (MAT) dan *enzyme linked immunosorbent assay* (ELISA). Standar titer yang dipakai *Balivet* untuk menentukan suatu serum positif leptospira adalah 100, mengikuti standar internasional. Pemeriksaan lain untuk mendeteksi leptospira dengan cepat adalah dengan pemeriksaan *Polymerase Chain Reaction* (PCR).^{19,20}

Tabel 2.2 Diagnosis Leptospirosis¹⁸

A. Apakah penderita	Jawab	Nilai
Sakit kepala mendadak	Ya/tidak	2/0
Conjuntival suffusion	Ya/tidak	4/0
Demam	Ya/tidak	2/0
Demam > 38 °C	Ya/tidak	2/0
Meningismus	Ya/tidak	4/0
Meningismus, nyeri otot, conjuntival suffusion	Ya/tidak	10/0
Ikterik	Ya/tidak	1/0
Albuminuria	Ya/tidak	1/0
B. Fakto-faktor Epidemiologik		
Riwayat kontak dengan hewan pembawa kuman leptospira, pergi ke hutan, rekreasi tempat kerja, yang diduga atau diketahui kontak dengan air yang terkontaminasi	Ya/tidak	10/0
C. Hasil laboratorium pemeriksaan serologi		
Serologi (+) dan daerah endemi		
Serum tunggal (+), titer rendah	Ya/tidak	2/0
Serum tunggal (+), titer tinggi	Ya/tidak	10/0
Serum serial, titer meningkat	Ya/tidak	25/0
Serologi (+), dan bukan daerah endemi		
Serum tunggal (+), titer rendah	Ya/tidak	5/0
Serum tunggal (+), titer tinggi	Ya/tidak	15/0
Serum serial, titer meningkat	Ya/tidak	25/0

Bedasarkan kriteria diatas, leptospirosis dapat ditegakkan jika

- *Probable* leptospirosis bila A atau A+B >26 atau A+B+C>25
- Suspek leptospirosis bila A+B antara 20-25

2.1.7 Prognosis

Leptospirosis ringan dapat sembuh sempurna. Mortalitas penderita pada kondisi yang berat berkisar antara 15-40% dan prognosis bergantung dari keganasan kuman, daya tahan dan keadaan umum penderita, usia, gagal multiorgan serta pemberian antibiotik dengan dosis kuat pada fase dini.

Faktor-faktor sebagai indikator prognosis mortalitas, yaitu usia > 60 tahun, produksi urin <600 mL/hari, kadar kreatinin > 10 mg/Dl, kadar ureum > 200 mg/dL, albumin <3 g/dL, kadar bilirubin > 25 mg/dL, trombositopenia < 100.000/mm³, anemia <12mg/Dl, adanya komplikasi, sesak nafas, abnormalitas EKG serta adanya infiltrat alveolar pada pencitraan paru.^{3,11} Mortalitas penderita pada penelitian yang dilakukan di Jakarta sebanyak 3%, meninggal karena syok septik dan gagal nafas^{13,17}.

2.1.8 Terapi

Terapi suportif dengan observasi ketat untuk mendeteksi dan mengatasi keadaan dehidrasi, hipotensi, perdarahan dan gagal ginjal sangat penting pada leptospirosis. Keseimbangan cairan akibat diare dan muntah-muntah memerlukan infus, anemia berat diperbaiki dengan transfusi darah. Gangguan fungsi ginjal umumnya dengan spontan akan membaik dengan membaiknya kondisi pasien. Namun pada beberapa pasien membutuhkan tindakan hemodialisa temporer. Selama perlu dilakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut nadi, dan respirasi secara berkala tiap jam atau 4 jam serta pemantauan jumlah urin. Pemberian antibiotik harus dimulai secepat mungkin, biasanya pemberian dalam 4

hari setelah onset cukup efektif. Berbagai jenis antibiotik pilihan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Table 2.3 Pengobatan dan kemoprofilaksis Leptospirosis²⁰

Purpose of Drug Administration	Regimen
Treatment	
Mild leptospirosis	Doxycycline, 100 mg orally bid or Ampicillin, 500-750 mg orally qid or Amoxicillin, 500 mg orally qid
Moderate/severe leptospirosis	Penicillin G, 1.5 million units IV qid or Ampicillin, 1 g IV qid or Amoxicillin, 1 g IV qid or Erythromycin, 500 mg IV qid
Chemoprophylaxis	Doxycycline, 200 mg orally once a week

NOTE: All regimens used for treatment are administered for 7 days.

Untuk kasus leptospirosis berat, pemberian intravena penicillin G, amoxicillin, ampicillin atau eritromisin dapat diberikan. Sedangkan untuk kasus-kasus ringan dapat diberikan antibiotika oral tetrasiklin, doksisisiklin, ampisilin atau amoksisilin maupun sefalosporin. Sampai saat ini penisilin masih merupakan antibiotik pilihan utama, namun diingat bahwa antibiotika bermanfaat apabila leptospira masih terdapat dalam darah (fase leptospiremia). Sebagai terapi alternatif dapat digunakan sefalosporin generasi ketiga dan fluorokuinolon (ciprofloxacin) 2 x 200-400mg dimana penetrasi ke jaringan baik. Penelitian di thailand tentang pemberian ceftriaxon dibandingkan penicillin G pada leptospirosis berat menunjukkan tidak adanya perbedaan.

Tindakan suportif diberikan sesuai dengan keparahan penyakit dan komplikasi yang timbul. Keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa diatur sebagaimana pada penanggulangan gagal ginjal secara umum. Bila terjadi uremia berat sebaiknya dilakukan dialisis.^{14,20,21}

Penanganan pada kondisi khusus seperti hiperkalemia, asidosis metabolik, hipertensi, gagal jantung, kejang dan perdarahan. Hiperkalemia dapat menyebabkan *cardiac arrest*, dapat diberikan kalsium glukonas 1 gram atau glukosa-insulin (10-20 unit regular insulin dalam dektrosa 40 %). Asidosis metabolik diatasi dengan pemberian natrium bikarbonat. Pada hipertensi dapat diberikan obat hipertensi. Kejang dapat timbul karena hiponatremia, hipokalsemia atau hipertensi ensefalopati dan karena uremia, hal terpenting adalah mengatasi penyebab dasar serta diberikan obat anti konvulsi. Perdarahan dapat timbul karena trombopati.¹³

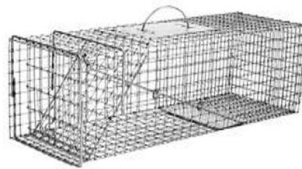
2.1.9 Pencegahan

Sanitasi lingkungan harus diperhatikan terutama di peternakan, pemotongan hewan atau kolam renang. Kampanye rumah antitikus (*rat proof*) perlu di lakukan. Perlindungan bagi pekerja peternakan mencakup pemakaian sepatu bot, sarung tangan, masker, dan baju pelindug. Imunisasi bagi yang sering berhubungan dengan hewan penular juga perlu dilakukan.²⁰

Kampanye rumah anti tikus (*rat proof*) menggunakan perangkap tikus dengan metode pengendalian fisik-mekanis cara yang efektif, aman, dan ekonomis karena perangkap dapat digunakan beberapa kali.²⁴

Perangkap dapat dikelompokkan menjadi empat jenis yaitu *live trap* (perangkap hidup), *snap-trap* (perangkap yang dapat membunuh tikus), *sticky board trap* (perangkap perekat), dan *pit fall trap* (perangkap jatuhan).²⁵

Live-trap atau perangkap hidup adalah tipe perangkap yang dapat menangkap tikus dalam keadaan hidup di dalam perangkap. Tipe perangkap ini terbagi menjadi dua, yaitu *single live-trap* adalah perangkap yang hanya dapat menangkap 1 ekor tikus, dan *multiple live-trap* adalah perangkap yang dapat menangkap lebih dari satu ekor tikus dalam sekali pemerangkapan. Kedua tipe perangkap ini banyak digunakan untuk mengendalikan tikus rumah di pemukiman.



Gambar 2.2. *Live Trap*

Snap-trap adalah tipe perangkap yang dapat membunuh tikus pada saat ditangkap. Perangkap jenis ini sangat berbahaya karena dapat membunuh hewan bukan sasaran, apabila menyentuh umpan dan juga berbahaya bagi manusia yang beraktivitas di sekitar perangkap. Selain itu, jenis perangkap ini banyak menimbulkan jera perangkap sehingga kurang menarik bagi tikus dan hanya dapat membunuh satu ekor tikus dalam sekali pemerangkapan.



Gambar 2.3. *Snap Trap*

Sticky board-trap atau perangkap berpekat adalah tipe perangkap yang dapat merekatkan tikus sehingga tikus menempel pada perangkap dan tidak dapat bergerak. Perangkap ini berupa papan yang pada bagian atasnya diberi perekat untuk merekatkan tikus dengan papan sehingga tidak dapat bergerak. Pada umumnya umpan diletakan pada bagian tengah papan yang berpekat.



Gambar 2.4. *Sticky Board Trap*

Keefektifan dalam penggunaan perangkap untuk mengendalikan tikus ditentukan oleh *trap-shyness* yaitu sifat dimana tikus dapat beradaptasi baik dengan perangkap, sehingga tidak sulit ditangkap dengan menggunakan perangkap. Selain itu, faktor genetik juga dapat mempengaruhi keefektifan penggunaan perangkap yaitu suatu keadaan dimana pada saat awal

pemerangkapan tikus mudah sekali ditangkap, tetapi pada pemerangkapan selanjutnya tikus sulit untuk diperangkap.¹⁶

Dalam melakukan pengendalian tikus menggunakan perangkap, terdapat istilah *trap success* atau keberhasilan penangkapan tikus. Keberhasilan penangkapan tikus (*trap success*) adalah banyaknya tikus yang tertangkap dibagi dengan lamanya penangkapan, dikali dengan jumlah perangkap yang dipasang perhari, kemudian dikalikan 100.²⁶

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penangkapan tikus (*trap success*) antara lain:

1. Jenis perangkap

Terdapat beberapa tipe perangkap tikus, antara lain perangkap mati (*snap trap*), perangkap hidup (*live trap*), dan papan lem (*glue boards*). *Live trap* dapat cukup baik untuk digunakan sebagai perangkap tikus di perumahan maupun di kebun. Jenis tikus yang ditemukan diantaranya :

- a. Pada habitat rumah (*trap success* = 50 %) ditemukan dari jenis *Rattus tanezumi*
- b. Pada habitat kebun (*trap success* = 40%) ditemukan dari jenis *Rattus tiomanicus* dan *Suncus murinus*. Perangkap harus terbuat dari bahan-bahan yang kuat dan padat. Ukuran perangkap harus cukup luas dan kuat, sehingga tikus masuk dapat terperangkap di dalamnya. Hewan-hewan yang tertangkap pada perangkap atau tidak dapat membuka pintu dan keluar dari perangkap. Perangkap dipasang dengan diberi umpan yang dipasang tegak lurus dengan pintu kandang bagian depan yang terbuka. Tikus yang tertangkap pada perangkap jenis ini dapat

terbunuh karena leher tikus patah disebabkan pintu terperangkap yang menutup dengan cepat.

2. Umpan

Umpan yang digunakan dalam pengendalian tikus harus menarik bagi tikus. Pemberian umpan yang tepat akan menjadi factor yang mempengaruhi keberhasilan penangkapan tikus. Pemasangan umpan pada perangkap harus disesuaikan dengan wilayah atau tempat pemasangan.

3. Aktivitas manusia

Aktivitas manusia menjadi faktor yang mempengaruhi keberhasilan penangkapan tikus. Oleh karena itu, dalam proses trapping, waktu pemasangan perangkap harus diperhatikan. Untuk menghindari aktivitas manusia maka perangkap dipasang mulai pukul 18.00 WIB kemudian diambil esok harinya antara pukul 06.00 – 09.00 WIB, dengan asumsi pada jam-jam tersebut aktivitas manusia sudah berkurang.

4. Peletakan perangkap

Perangkap diletakan pada tempat yang diperkirakan sebagai jalan tikus atau sering dikunjungi tikus, misalnya bagian dapur. Perangkap diletakan sejajar dan berdekatan (bersebelahan) dengan posisi silang bertolak belakang berjarak \pm 30 cm. Pemasangan perangkap tikus yang ideal yaitu dalam setiap wilayah 10 m² diberi satu buah perangkap. Sebagai contoh rumah tipe 45 membutuhkan minimal 3 perangkap atau lebih perangkap tikus.²⁴

Doksisiklin 200 mg setiap minggu dapat digunakan untuk pencegahan leptospirosis dengan efektivitas hingga 95% dan direkomendasikan pada orang yang diperkirakan terpajan dalam jangka waktu tertentu. Hindari paparan dari air seni dan jaringan hewan terinfeksi, vaksinasi hewan peliharaan dan hewan ternak, eradikasi hewan liar reservoir.²⁰

2.2 Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu dan pengalaman seseorang dalam melakukan penginderaan terhadap suatu rangsangan tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).⁸

Penelitian Rogers dalam Notoatmodjo (2005) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b) *Interest* (tertarik), terhadap stimulus (objek) tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d) *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

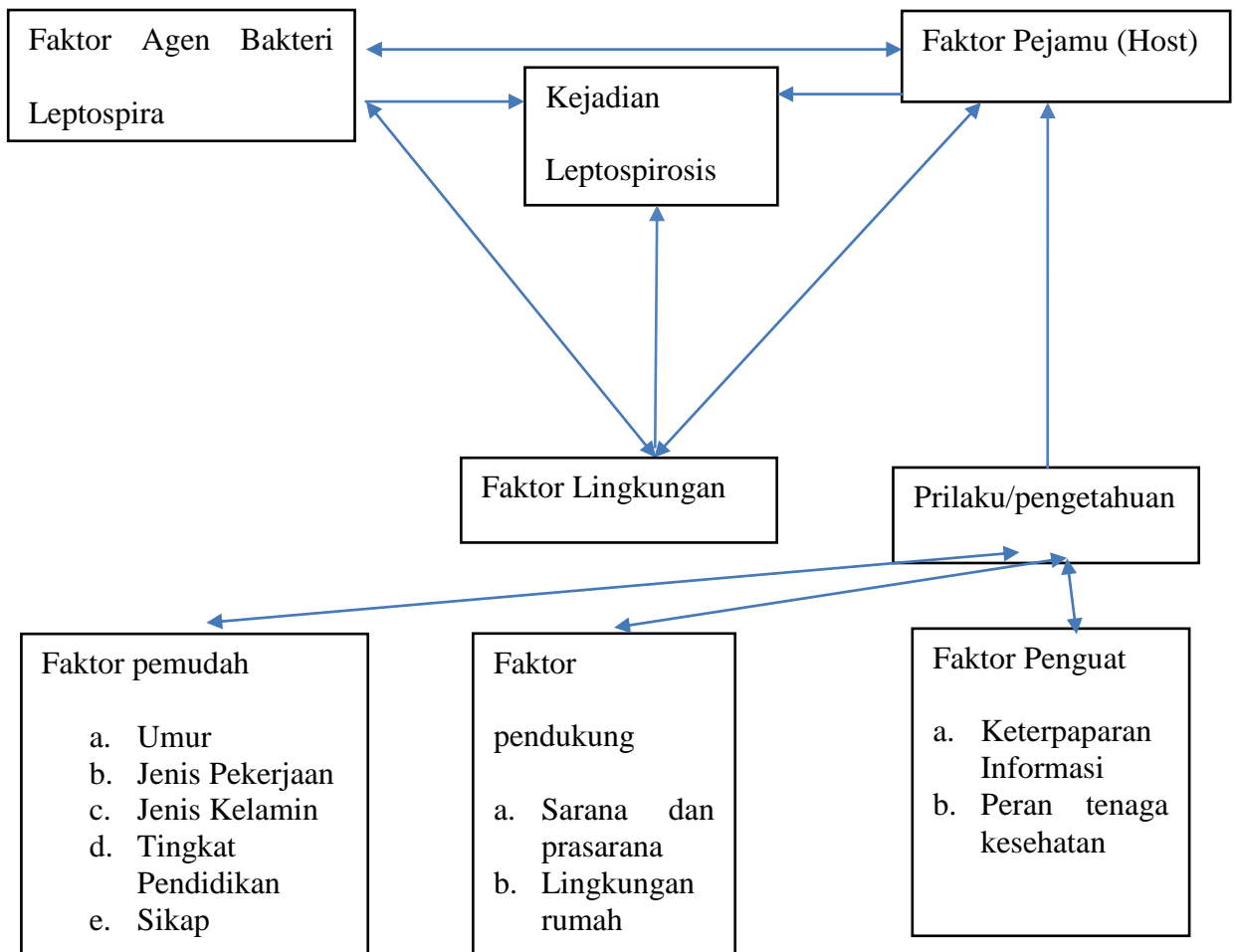
- e) *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Kedalaman pengetahuan yang diperoleh seseorang terhadap suatu rangsangan dapat di klasifikasikan berdasarkan enam tingkatan, yaitu:

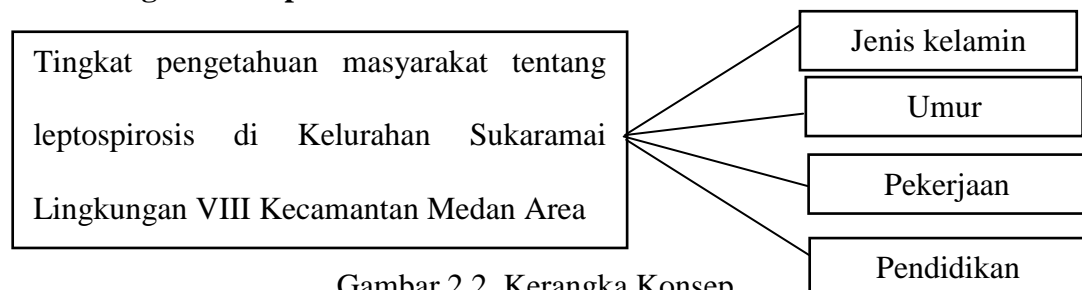
- a) Tahu (*know*). Merupakan kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang palingrendah.
- b) Memahami (*comprehension*). Merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui. Orang telah paham akan objek atau materi harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.
- c) Aplikasi (*application*). Kemampuan dalam menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
- d) Analisis (*analysis*). Kemampuan dalam menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen, dan masuk kedalam struktur organisasi tersebut.
- e) Sintesis (*synthesis*). Kemampuan dalam meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

- f) Evaluasi (*evaluation*). Kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.3 Kerangka Teori



2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi operasional

Definisi operasional merupakan batasan ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati dengan tujuan untuk mengarahkan pada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang diteliti serta pengembangan instrumen alat ukur.²²

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Skala Ukur	Hasil Pengukuran
1	Pengetahuan tentang <i>Leptospirosis</i>	adalah pengetahuan yang dimiliki responden mengenai leptospirosis, meliputi : penyebab, cara penularan, gejala, pencegahan serta faktor yang terkait dengan kejadian leptospirosis	Kuesioner	Interval	1. Baik : jika nilai pengetahuan 76-100 2. Sedang : jika nilai pengetahuan 56-75 3. Buruk : jika nilai pengetahuan ≤ 55 ²³
2	Umur	Masa hidup responden sejak lahir sampai saat	Kuesioner	Rasio	Dalam satuan Tahun - 20-30 Tahun (dewasa

		penelitian			awal) - 30-40 Tahun (dewasa akhir) - > 40 Tahun (lansia awal)
3	Jenis Kelamin	Perbedaan bentuk sifat dan fungsi biologi	Kuesioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
4	Pendidikan terakhir	Pendidikan terakhir yang didapat dari proses yang formal	Kuesioner	Nominal	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. \geq S1
5	Pekerjaan	Profesi yang dilakukan responden	Kuesioner	Nominal	Jenis pekerjaan - Tidak Bekerja - PNS - Wiraswasta

3.2 Rancangan penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat deskriptif dengan desain *cross sectional* yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang Leptospirosis di Kelurahan Sukaramai Lingkungan VIII Kecamatan Medan Area.

3.3 Waktu dan lokasi penelitian

3.3.1 Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Agustus sampai dengan Desember 2017.

3.3.2 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Sukaramai Lingkungan VIII Kecamatan Medan Area merupakan pemukiman rawan banjir dan sanitasi buruk yang merupakan salah satu faktor resiko penularan Leptospirosis.

3.4 Populasi dan sampel

3.4.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah warga yang bertempat tinggal di Kelurahan Sukaramai Lingkungan VIII Kecamatan Medan Area yang bersedia menjadi responden pada penelitian.

3.4.2 Sampel penelitian

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara perhitungan statistik yaitu dengan menggunakan rumus *Slovin* dan dengan teknik pengambilan sampel *simple randomsampling*.²²

Rumus *Slovin* :

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

e : Kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir, kemudian di kuadratkan.

Berdasarkan rumus *Slovin* diatas, maka besarnya penarikan jumlah sampel penelitian adalah :

$$n = \frac{430}{1 + (430 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{430}{1 + (430 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{430}{1 + (4,3)}$$

$$n = \frac{430}{5,3}$$

$n = 81,13$ dibulatkan 81 orang

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, jumlah sampel minimal yang didapat berjumlah orang.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel adalah alat ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang leptospirosis di Kelurahan Sukaramai Lingkungan VIII Kecamatan Medan Area berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data ialah dengan kuesioner yang disusun oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep penelitian. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal menjawab sesuai pengetahuan mereka. Jawaban responden yang benar akan diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0.

Kategori tingkat pengetahuan dinilai sebagai berikut:²³

- a. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden memperoleh skor 76-100%
- b. Tingkat pengetahuan dikatakan sedang jika responden memperoleh skor 55-75%
- c. Tingkat pengetahuan dikatakan buruk jika responden memperoleh skor $\leq 55\%$

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Sumber data pada penelitian ini adalah data primer, diperoleh melalui kuesioner yang berisikan daftar pertanyaan yang disusun sesuai dengan masalah penelitian.

3.8 Pengolahan Data dan Analisis Data

Tahap pengolahan data dilakukan agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar. Data diolah sebelum dilakukan analisis sehingga informasi dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian.

3.8.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data yaitu²²:

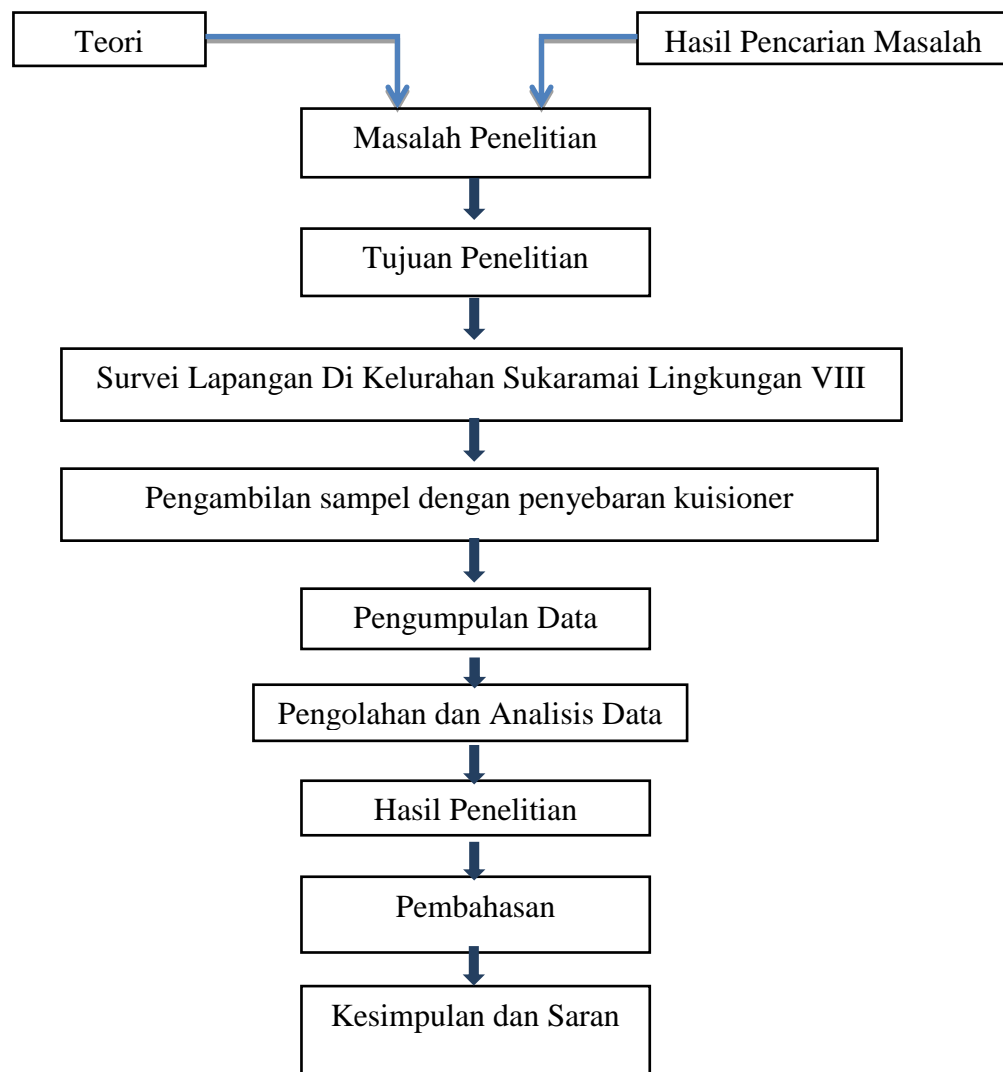
1. *Editing*, hasil wawancara atau angket yang didapatkan melalui kuesioner diperiksa kelengkapannya terlebih dahulu untuk meminimalisir kesalahan.
2. *Coding*, pemberian kode disetiap jawaban-jawaban responden untuk mempermudah dalam memasukan data (*data entry*).
3. *Data entry*, jawaban-jawaban responden yang berbentuk “kode”(angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer untuk proses pengolahan data.

4. *Cleaning*, memeriksa kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan dalam memasukkan data
5. *Tabulating*, data direkap dan disusun dalam tabel agar dapat disajikan dan dibaca dengan mudah.

3.8.2 Analisis Data

Data yang telah diperoleh dianalisis secara statistik dan diinterpretasikan melalui analisis Univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini, akan di dapatkan deskripsi dari karakteristik setiap variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8.3 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini karakter responden meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir dan pekerjaan.

Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan Umur

Karakteristik Umur	Jumlah	
	Frekuensi	%
Dewasa Awal (20-30 tahun)	27 Orang	33,3%
Dewasa Akhir (30-40 tahun)	43 Orang	53,1%
Lansia Awal (> 40 tahun)	11 Orang	13,6%
Total	81 Orang	100%

Penggolongan umur responden dalam penelitian ini di sesuaikan dengan ketentuan DEPKES tahun 2009 yaitu dewasa awal (20-30 tahun), dewasa akhir (30-40 tahun) lansia awal (>40 tahun).⁶ Dari hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa responden yang termasuk dalam kategori dewasa muda sebanyak 27 orang atau 33,3%, yang termasuk dalam kategori dewasa akhir sebanyak 43 orang atau 53,1% sedangkan yang termasuk dalam kategori lansi awal sebanyak 11 orang atau 13,6%.

Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Leptospirosis Berdasarkan Umur

Umur	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Sedang		Buruk	
	N	%	N	%	N	%
Dewasa Awal (20-30 tahun)	2	7,4	7	25,9	18	66,7
Dewasa Akhir (30-40 tahun)	7	16,3	2	4,7	34	79,1
Lansia Awal (> 40 tahun)	0	0	6	54,5	5	45,5

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pada usia dewasa awal yang pengetahuan baik berjumlah 2 orang (7,4%), sedang berjumlah 7 orang (25,9%), buruk berjumlah 18 orang (66,7%). Pada usia dewasa akhir yang pengetahuan baik berjumlah 7 orang (16,3%), sedang berjumlah 2 orang (4,7%), dan buruk berjumlah 34 orang (79,1%). Pada lansia awal dengan pengetahuan baik tidak ada, sedang berjumlah 6 orang (54,5%), dan buruk berjumlah 5 orang (45,5%).

Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Jenis Kelamin	Jumlah	
	Frekuensi	%
Laki-laki	37 Orang	45,7%
Perempuan	44 Orang	54,3%
Total	81 Orang	100%

Berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa sebanyak 37 orang (45,7%) responden adalah laki-laki sedangkan 44 orang (54,3%) responden adalah perempuan.

Tabel 4.4 Tingkat Pengetahuan Tentang Leptospirosis Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Sedang		Buruk	
	N	%	N	%	N	%
Laki-laki	5	13,5	6	16,2	26	70,3
Perempuan	4	9,1	9	20,5	31	70,5

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pada jenis kelamin laki-laki yang pengetahuan baik berjumlah 5 orang (13,5%), sedang berjumlah 6 orang (16,2%), buruk berjumlah 26 orang (70,3%). Pada jenis kelamin perempuan yang pengetahuan baik berjumlah 4 orang (9,1%), sedang berjumlah 9 orang (20,5%), dan buruk berjumlah 31 orang (70,5%).

Tabel 4.5 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

Karakteristik Pendidikan terakhir	Jumlah	
	Frekuensi	%
Tidak Sekolah	11 Orang	13,6%
SD	19 Orang	23,5%
SMP	32 Orang	39,5%
SMA	14 Orang	17,5%
≥ S1	5 Orang	6,2%
Total	81 Orang	100%

Terkait pendidikan terakhir dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa 11 orang (13,6%) dari responden tidak sekolah, 19 orang (23,5%) dari responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SD, 32 orang (39,5%) dari responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMP, 14 orang (17,5%) dari responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA, dan 5 orang (6,2%) dari responden adalah lulusan S1.

Tabel 4.6 Tingkat Pengetahuan Tentang Leptospirosis Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Sedang		Buruk	
	N	%	N	%	N	%
Tidak Sekolah	0	0	1	9,1	10	90,9
SD	1	5,3	1	5,3	17	89,4
SMP	4	12,5	4	12,5	24	75
SMA	2	14,3	8	57,1	4	28,6
S1	2	40	1	20	2	40

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pada pendidikan terakhir dengan kelompok tidak sekolah yang pengetahuan baik berjumlah tidak ada, sedang berjumlah 1 orang (9,1%), buruk berjumlah 10 orang (90,9%). Kelompok SD yang pengetahuan baik dan sedang memiliki jumlah yang sama 1 orang (5,3%) dan buruk berjumlah 17 orang (89,4%). Kelompok SMP yang pengetahuan baik dan sedang memiliki jumlah yang sama 4 orang (12,5%) dan buruk berjumlah 24 orang (75%). Kelompok SMA dengan pengetahuan baik berjumlah 2 orang (14,3%), sedang berjumlah 8 orang (57,1%), dan buruk berjumlah 4 orang (28,6%). Kelompok S1 dengan pengetahuan baik dan buruk memiliki jumlah yang sama 2 orang (40%) dan sedang berjumlah 1 orang (20%).

Tabel 4.7 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik Pekerjaan	Jumlah	
	Frekuensi	%
Tidak Bekerja	19 Orang	23,5%
PNS	15 Orang	18,5%
Pedagang	47 Orang	58%
Total	81 Orang	100%

Dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa 19 orang (23,5%) dari responden tidak bekerja, 15 orang (18,5%) dari responden PNS, dan 47 orang (58%) dari responden pedagang.

Tabel 4.8 Tingkat Pengetahuan Tentang Leptospirosis dengan Pekerjaan

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Sedang		Buruk	
	N	%	N	%	N	%
Tidak Bekerja	0	0	4	21,1	15	78,9
PNS	4	26,7	7	46,6	4	26,7
Pedagang	5	10,6	4	8,5	38	80,9

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pada tidak bekerja yang pengetahuan baik tidak ada, sedang berjumlah 4 orang (21,1%), buruk berjumlah 15 orang (78,9%). Pada pekerjaan PNS yang pengetahuan baik dan buruk memiliki nilai yang sama berjumlah 4 orang (26,7%), pengetahuan sedang berjumlah 7 orang (46,6%). Pada pekerjaan pedagang dengan pengetahuan baik berjumlah 5 orang (10,6%), sedang berjumlah 4 orang (8,5%), dan buruk berjumlah 38 orang (80,9%).

4.1.2. Pengetahuan tentang *Leptospirosis*

Tabel 4.9 Pengetahuan tentang *Leptospirosis*

Pengetahuan tentang <i>Leptospirosis</i>	Jumlah	
	Frekuensi	%
Baik	9 Orang	11,1%
Sedang	15 Orang	18,5%
Buruk	57 Orang	70,4%
Total	81 Orang	100%

Melalui wawancara dan pengisian kuesioner dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa 9 orang (11,1%) warga kecamatan suka ramai memiliki pengetahuan yang baik mengenai leptospirosis, 15 orang (18,5%) memiliki pengetahuan sedang dan 57 orang (70,4%) memiliki pengetahuan yang buruk mengenai leptospirosis.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik responden

Usia dapat mempengaruhi responden dalam memberikan bentuk partisipasinya. Usia 30-40 tahun adalah masa dewasa akhir, pada masa ini seseorang sudah memiliki kematangan serta pengalaman yang cukup bila dibandingkan dengan golongan usia sebelumnya sehingga rasa ingin tau serta kepedulian terhadap suatu kegiatan yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidupnya lebih tinggi. Pada masa lansia awal (>40 tahun) seseorang akan mengalami penurunan motivasi, ketelitian, serta loyalitas dalam bekerja.²⁷

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 53,1% responden memiliki kisaran usia 30-40 tahun. Ini dapat dikaitkan dengan teori di atas bahwa lebih dari 50% responden dalam penelitian ini berada pada masa dewasa akhir dikarenakan tingkat kepedulian terhadap lingkungan yang berhubungan dengan kelangsungan hidupnya cukup tinggi sehingga berpengaruh terhadap partisipasinya dalam kegiatan ini. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Saputro (2013) di Slemanyang dinyatakan bahwa responden terbanyak yaitu sebesar 56,4% responden yang berpartisipasi terhadap kegiatan peduli lingkungan memiliki usia pada kategori lansia awal.³⁴ Pada prinsipnya semua umur manusia

dapat terserang leptospirosis karena semua umur mempunyai potensi keterpaparan (*exposure potential*) dan pengalaman terpapar (*exposure experience*) yang sama. Akan tetapi kejadian leptospirosis lebih sering terjadi pada individu berumur antara 20-40 tahun. Pada usia 20-40 tahun berpotensi memiliki keterpaparan lebih besar karena mereka mulai bekerja dan banyak beraktifitas di luar rumah.³²

Tingkat pengetahuan leptospirosis berdasarkan umur pada penelitian ini adalah dewasa akhir yang memiliki pengetahuan buruk sebesar 79,1% daripada lansia awal yang memiliki pengetahuan sedang sebesar 54,5%. Responden yang berumur lebih tua sudah memiliki banyak informasi yang dapat diperoleh melalui media cetak maupun media elektronik seperti buku, majalah, televisi, radio dan sebagainya dan juga didukung dari pengalaman yang semakin banyak.³⁵

Tetapi hal ini berbeda dengan penelitian Illahi, dkk (2015) di Kelurahan Tandang Kota Semarang yang menyatakan dimana umur dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang khususnya pengetahuan tentang leptospirosis dan pencegahannya. Hal ini dalam penelitiannya didapatkan responden yang memiliki umur sekitar 20-40 tahun (55,2%) lebih banyak mengetahui tentang penyakit leptospirosis dibandingkan dengan responden yang memiliki kategori umur lansia awal yaitu dari diatas 40 tahun (18,2%). Banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain pengalaman, dan kondisi individu seperti intelegensia, daya tangkap, daya ingat, motivasi, dan sebagainya yang tidak selalu sejalan dengan usia seseorang. Kelompok usia lansia awal (>40 tahun) belum tentu memiliki pengalaman mengikuti seminar dan mendapatkan kasus leptospirosis yang lebih banyak daripada kelompok dewasa awal (20-30

tahun), begitu pula sebaliknya. Kelompok usia dewasa akhir (30-40 tahun) juga belum tentu memiliki kondisi individu yang lebih baik daripada kelompok dewasa awal (20-30 tahun), begitu pula sebaliknya.^{40,41}

Mayoritas responden adalah perempuan yaitu sebesar 54,3% hal ini dikarenakan disamping tingginya persentase jumlah penduduk perempuan di Indonesia yaitu sebesar 53% penduduk Indonesia adalah perempuan, faktor psikologi terkait emosi dan kepedulian terhadap kebersihan pada perempuan juga lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.²⁸ Kejadian leptospirosis lebih banyak pada perempuan yaitu sebesar 76,2% dan 66,8%. Perempuan dapat terinfeksi leptospirosis pada saat membersihkan rumah, memegang hewan peliharaan, berenang, dan piknik diluar ruangan.³⁶

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin paling banyak pada kelompok perempuan dengan pengetahuan buruk 31 orang (70,5%). Hal ini berbeda penelitian Erviana (2014) yang menyatakan bahwa laki-laki cenderung kurang peduli terhadap informasi mengenai kesehatan terutama pada leptospirosis.³²

Dari hasil analisis menunjukkan sebesar 39,5% responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMP hal ini menunjukkan tingkat pendidikan yang rendah. Ini akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan responden. Unsur pendidikan erat hubungannya dengan pengetahuan tentang kesehatan dan praktik kesehatan. Selain itu, pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang akan mudah dalam menerima informasi yang ada.

Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pengetahuan yang didapat termasuk informasi mengenai kesehatan.²⁸

Orang dengan pendidikan dan pengetahuan rendah secara langsung maupun tidak langsung lebih beresiko terkena leptospirosis karena kurang mampu memahami dan menangkap informasi yang ada. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima berbagai informasi dan meningkatkan pengetahuan.³⁰

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan didapatkan di kelompok yang tidak sekolah dengan pengetahuan buruk dengan jumlah 10 orang (90,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian Illahi, dkk (2015) di Kelurahan Tandang Kota Semarang tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki responden, khususnya pengetahuan tentang penyakit leptospirosis serta cara pencegahannya. Pendidikan merupakan hal yang penting yang dapat mempengaruhi pola pikir seseorang termasuk tindakan seseorang dalam mengambil keputusan untuk melakukan pencegahan penyakit leptospirosis. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka cenderung untuk melakukan pencegahan penyakit leptospirosis. Kelompok masyarakat yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mengetahui cara-cara mencegah suatu penyakit. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin semakin mudah seseorang menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.⁴⁰

Dari hasil analisis menunjukkan sebesar 58% responden adalah pedagang. Salah satu faktor risiko leptospirosis adalah berasal dari pekerjaan. Jenis pekerjaan

dapat mempengaruhi tingkat keterpaparan pekerja dengan hewan yang terinfeksi.³⁷ Kelompok pekerja ini berisiko karena terkait dengan penularan langsung dimana pekerja tersebut memiliki kemungkinan yang besar bersentuhan dengan cairan tubuh atau urin dari hewan yang terinfeksi leptospirosis. Sedangkan petani, militer dan atlet olah raga air berisiko terkena infeksi leptospirosis secara tidak langsung yaitu dari lingkungan atau air dan tanah yang terkontaminasi.³⁸

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan terdapat paling banyak kelompok pedagang yang memiliki pengetahuan buruk dengan jumlah 38 orang (80,9%). Hal ini mayoritas responden sukaramai adalah pekerjaan pedagang dimana mereka lebih banyak waktu pekerjaan di luar rumah sehingga jarang responden untuk menerima informasi melalui televisi, radio, dan elektronik lainnya mengenai pencegahan leptospirosis.

Berdasarkan penelitian Illahi, dkk (2015) di Kelurahan Tandang Kota Semarang menyatakan bahwa pencegahan leptospirosis dengan baik lebih banyak adalah responden yang tidak bekerja dibandingkan dengan responden yang bekerja. Responden yang tidak bekerja merupakan ibu rumah tangga yang sebagian besar waktunya berada di rumah. Dimana tugas atau pekerjaan ibu rumah tangga yaitu melakukan aktivitas rumah tangga seperti membersihkan lingkungan rumah.⁴⁰

4.2.2 Pengetahuan tentang *Leptospirosis*

Dari hasil analisis menunjukkan sebesar 70,4% responden memiliki pengetahuan yang buruk mengenai leptospirosis ini berkaitan dengan pendidikan responden yang rendah sehingga mempengaruhi informasi yang didapat serta

pengetahuan responden.

Di Indonesia, leptospirosis walaupun menimbulkan masalah kesehatan yang cukup serius tetapi masih kurang mendapat perhatian, ini juga menjadi salah satu faktor rendahnya pengetahuan responden mengenai leptospirosis karena informasi tentang leptospirosis juga sangat sedikit.³⁸

Pada hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Prabhu,dkk (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan pekerja tentang leptospirosis di Tiruchirapalli, India yang tergolong kurang mencapai 81,1% dari total responden. Banyak responden yang belum pernah mendengar tentang leptospirosis.³³ Hal ini sesuai dengan penelitian yang sebagian besar penderita memiliki pengetahuan yang rendah yaitu sebanyak 7 responden (38,9%) dan 6 responden (44,4%) dimiliki pengetahuan sedang dan 5 responden (27,8%) memiliki pengetahuan tinggi. Pengetahuan rendah yang dimiliki penderita bisa dikarenakan penderita tidak mendapatkan informasi terkait leptospirosis.³²

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya pendidikan, informasi/media massa, pekerjaan, lingkungan, pengalaman, usia, sosial, budaya dan ekonomi. Pengetahuan masyarakat tentang leptospirosis dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satunya ialah informasi dari media cetak maupun media elektronik. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.^{39,31}

Tingkat pendidikan responden sebagian besar lulus SMP yaitu sebanyak 32 orang (39,5%). Hal tersebut menjadikan pendidikan sebagai salah satu faktor yang juga ikut mempengaruhi pengetahuan masyarakat suka ramai dalam mendapatkan

informasi tentang leptospirosis.²⁷ Dari hasil penelitian ini bahwa pengetahuan masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, dimana faktor-faktor tersebut dapat menjadikan masyarakat berpengetahuan baik atau berpengetahuan kurang tergantung dari bagaimana masyarakat tersebut menyikapi dengan akal budinya untuk mengenal sesuatu yang belum pernah mereka lihat sebelumnya.³⁴

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan penelitian, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak ditemukan pada kelompok perempuan dengan jumlah 44 orang (54,3%). Pada tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin paling banyak pada kelompok perempuan dengan pengetahuan buruk berjumlah 31 orang (70,4%).
2. Distribusi responden berdasarkan umur paling banyak ditemukan kategori dewasa akhir dengan jumlah 43 orang (53,1%). Pada tingkat pengetahuan responden berdasarkan umur paling banyak adalah yang memiliki pengetahuan buruk dijumpai pada kategori dewasa akhir dengan jumlah 34 orang (79,1%).
3. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan paling banyak pedagang dengan jumlah 47 orang (58%). Pada tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan paling banyak dijumpai pekerjaan pedagang dengan pengetahuan buruk 38 orang (80,9%).
4. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir paling banyak adalah SMP dengan jumlah 32 orang (39,5%). Pada tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan terakhir yang paling banyak dijumpai kelompok tidak sekolah dengan pengetahuan buruk berjumlah 10 orang (90,9%).

5. Pengetahuan warga suka ramai tentang leptospirosis yang berada dalam kategori buruk sebesar 70,4%, dalam kategori sedang sebesar 18,5% dan dalam kategori baik sebesar 11,1%.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dan pembahasan di atas, maka dapat diberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi masyarakat untuk lebih aktif dalam mencari informasi tentang leptospirosis maupun masalah kesehatan lainnya.
2. Tenaga kesehatan diharapkan melakukan penyuluhan kesehatan terkait dengan masalah leptospirosis, sehingga masyarakat mengenal lebih jauh masalah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setiati S, Sudoyo AW, Alwi I, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam FA.,2014
Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.Edisi 6. Jakarta: Internal.p 2192-633.
2. Setiawan, I Made.,2008. Klasifikasi dan Teknik Klasifikasi Bakteri Leptospira
[internet].Availablefrom:
[http://imadesetiawan.files.wordpress.com/2009/09/klasifikasi-dan-teknik-
klasifikasi-bakteri-leptospira.pdf](http://imadesetiawan.files.wordpress.com/2009/09/klasifikasi-dan-teknik-klasifikasi-bakteri-leptospira.pdf)
3. World Health Organization.,2001.Water sanitation and health : water related
diseases-leptospirosis
4. Word Health Organization., 2014. Leptospirosis : Ganeva.
5. Depkes RI., 2008. Pedoman Pengendalian tikus. Direktorat Pengendalian
Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Jakarta Bakti Husada.
6. Depkes., 2009. Profil Kesehatan Indonesia. 2008. Jakarta Bakti Husada.
7. ChinJ., 2009. Manual pemberantasan penyakit menular. Jakarta : CV
Informatika.
8. NotoatmodjoS., 2003.Metodologi Penelitian Kesehatan.Jakarta:Rineka cipta.
9. Irianto K.,2014. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung: Alfabet.
10. Zein U., 2010. Leptospirosis. In: Sudoyono AW, Setiyohadi B, Alwi I,
Simadibrata M, Setiadi S. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Vol 3.5 th ed.
Jakarta: Interna Publishing.
11. Widoyono.,2008. Penyakit Tropis (Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan
Pemberantasan). Jakarta: Penerbit Erlangga.
12. Jawetz, Melnick, Adelberg., 2008. Mikrobiologi Kedokteran. Jakarta:EGC.

13. Soetanto T, Soeroso S, Ningsih S., Pedoman tatalaksana kasus dan Pemeriksaan Laboratorium Leptospirosis di Rumah Sakit. Departemen Kesehatan, RI.
14. Hickey W.P, Demers D., 2006. Leptospirosis. Available from: <http://www.emedicine.com>.
15. Zein U., 2006. Leptospirosis Dalam : Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid III Edisi IV. Jakarta : Pusat Penerbitan Departement Ilmu Penyakit Dalam FK UI.p 1845-8.
16. Meites E, Jay, MT, Deresinski S, Shieh WJ, Zaki SR., 2004. Reemerging Leptospirosis, California. In : Emerging Infection diseases; 10 (3) : 406-11. Available from <http://www.cdc.gov-eid>.
17. Pohan H., 2003. Kasus Leptospirosis di Jakarta. Dalam : Current Diagnosis and Treatment in Internal Medicine. Jakarta: Pusat Informasi dan Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.p 68-75.
18. Gantz , NM , Brown RB, Berk SL, Meyers J., 2006. Leptospirosis . In : Manual of Clinical Problem in Infectious Diseases. Philadelphia : Livincot Wiliam and Wilkish.p 311-3.
19. Levett, Paul AN. Leptospirosis. Clean. Mikrobial. Reviews 2001 ; University of The West Indeas School of Clinical Medicine & Resert , & Leptospira Laboratory, Minisky of Health, Barbados. Vol . 14 (2) : 296-326.
20. Speelman P., 2005. Leptospirosis. In : Braunwauld E, Kasper D, Fauci A, etc. Harrison's Principles of Internal Medicine, 16th ed. New York : McGraw-Hill. p 988-91.

21. Thanachai Panaphut, Somnuek Domrongkitchaiporn, Asda Vibhagool, Bandit Thinkamrop, Wattanachai SUSAENGRAT., 2003. Ceftriaxone Compared with Sodium Penicillin G for Treatment of Severe Leptospirosis. *Clinical Infectious Diseases*, p 1507–13
22. Notoatmodjo S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
23. Arikunto S., 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta.
24. Desi RA., 2013. *Keefektifan Penggunaan Rodentisida Racun Kronis Generasi II Terhadap Keberhasilan Penangkapan Tikus Di Daerah Fokus Leptospirosis Kota Semarang*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang
25. Priyambodo S., 1995. *Pengendalian Hama Tikus Terpadu*, Cetakan I, Penebar Swadaya, Jakarta., 2003. *Pengendalian Hama Tikus Terpadu*, Cetakan III, Penebar Swadaya, Jakarta
26. Darmawansyah A., 2008. *Rancang Bangun Perangkat Untuk Pengendalian Tikus Rumah (Rattus rattus diardi Linn.)*. [Skripsi]. Departemen Proteksi Tanaman. Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor.
27. WHO., 1999. *Plague, Epidemiology, Distribution, Surveillance, and Control of Leptospirosis*.
28. Hurlock, Elizabeth B., 2012. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
29. Syah M., 2013. *Psikologi Belajar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.

30. Okatini Mari, Purwana Rachmadhi, Djaja IM. Hubungan Faktor Lingkungan dan Karakteristik Individu Terhadap Kejadian Penyakit Leptospirosis di Jakarta, 2013-2014. *Makara, Kesehatan*, Vol. 11, No. 1, Juni 2015: 17-24.
31. Budiman dan Riyanto, Agus., 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
32. Erviana A., 2014. *Studi Epidemiologi Kejadian Leptospirosis Pada Saat Banjir di Kecamatan Cengkareng Periode Januari-Februari 2014*. [Skripsi]. Jakarta. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
33. Prabhu N, Meera J, Bharanidharan G, Natarajaseenivasan K, Ismail M, Uma A., 2014. Knowledge, Attitude and Practice towards Leptospirosis among municipal workers in Tiruchirapalli, India: International.
34. Saputro D.R., 2013. *Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Leptospirosis Dengan Perilaku Pencegahan Leptospirosis Di Dusun Pojok 5 Sendangagung Minggir Sleman*. [Skripsi]. Yogyakarta. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani.
35. Wawan, Dewi., 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
36. Manurung M., 2006. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Leptospirosis di Lima Kabupaten, Provinsi Nangroe Aceh Darussalam Tahun 2006*. [Tesis]. Universitas Indonesia.

37. WHO., 2011. Report Of The Second Meeting Of The Leptospirosis Burden Epidemiology Reference Group. Jenewa: Wolrd Health Organization: WHO.2003.Leptospirosis. Cennai: World Health Organization.
38. Depkes RI., 2008. Pedoman Pengendalian Tikus. Jakarta: Bahti Husada, Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
39. Notoatmodjo S., 2012. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
40. Illahi A.N., Fibriana A.IK., 2015. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Leptospirosis (Studi Kasus di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Kota Semarang). Unnes Journal of Public Health. Avalaible from <http://jornal.unnes.ac.id/sju/index.php/uph>
41. Kurnia H., 2012. Tingkat Pengetahuan Dokter Umum Mengenai Leptospirosis Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya.[Skripsi]. Semarang. Program Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Responden Penelitian

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

Setelah membaca dan mendapat penjelasan yang cukup dari peneliti secara lengkap, maka dengan kesadaran dan tanpa paksaan saya menyatakan “BERSEDIA” berpartisipasi menjadi sukarelawan dalam penelitian ini yang berjudul “TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP LEPTOSPIROSIS DI KELURAHAN SUKARAMAI LINGKUNGAN VIII KECAMATAN MEDAN AREA”. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang *Leptospirosis* di kelurahan Sukaramai Lingkungan VIII Medan Area.

Medan, 2017

Disetujui

Responden

()

Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP
LEPTOSPIROSIS DI KELURAHAN SUKARAMAI
LINGKUNGAN VIII KECAMATAN MEDAN AREA**

No. Urut Responden :

Alamat Responden :

Tanggal Wawancara :

1. Karakteristik Responden

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelamin : perempuan/laki-laki
- d. Pendidikan terakhir :
- e. Pekerjaan :

PENGETAHUAN

No	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	<i>Leptospirosis</i> adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri <i>Leptospira</i>		
2	<i>Leptospirosis</i> terdapat pada kencing tikus		
3	<i>Leptospirosis</i> dapat menular melalui kontak langsung dengan air dan tanah yang terkontaminasi		
4	<i>Leptospirosis</i> dapat masuk kedalam tubuh melalui memegang hewan yang terkena leptospirosis		
5	<i>Leptospirosis</i> dapat ditularkan jika terkena bersin atau batuk penderita		
6	Tikus adalah hewan pembawa <i>Leptospirosis</i>		
7	<i>Leptospirosis</i> dapat masuk ke tubuh manusia melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi kencing tikus		
8	Hewan ternak dapat menjadi pembawa penyakit <i>Leptospirosis</i>		
9	<i>Leptospirosis</i> dapat masuk ke dalam tubuh melalui luka		
10	<i>Leptospirosis</i> dikenal juga sebagai demam kuning		
11	Bagian tubuh utama yang terinfeksi <i>Leptospirosis</i> adalah ginjal dan hati		
12	Demam mendadak disertai sakit kepala dan nyeri pada otot betis merupakan gejala <i>Leptospirosis</i>		
13	Pada pemeriksaan darah penderita <i>Leptospirosis</i> ditemukan penurunan trombosit (faktor pembekuan darah)		
14	Banjir dapat mempermudah penularan <i>Leptospirosis</i>		

15	Tumpukan sampah dan sekolakan dapat mempermudah penularan <i>Leptospirosis</i>		
16	Penyakit <i>Leptospirosis</i> dapat dicegah		
17	Membersihkan sarang tikus merupakan salah satu upaya pencegahan <i>Leptospirosis</i>		
18	Tidak menggunakan alat pelindung seperti sepatu boot dan sarung tangan ketika membersihkan selokan yang macet dapat menyebabkan tertular <i>Leptospirosis</i>		
19	<i>Leptospirosis</i> dapat disembuhkan dengan antibiotik		
20	<i>Leptospirosis</i> dapat menyebabkan kematian		

Lampiran 3 : Hasil Kuesioner

HASIL KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP LEPTOSPIROSIS

NAMA	USIA	KEL UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN
YH	45	LANSIA AWAL	LAKI-LAKI	SMA	PNS
TH	32	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	SMA	PEDAGANG
R	22	DEWASA AWAL	PEREMPUAN	SMA	PNS
N R	22	DEWASA AWAL	PEREMPUAN	SMA	PNS
N	24	DEWASA AWAL	PEREMPUAN	SMA	PNS
F A S	48	LANSIA AWAL	PEREMPUAN	SMA	PEDAGANG
A S	43	LANSIA AWAL	PEREMPUAN	S1	PNS
L	48	LANSIA AWAL	PEREMPUAN	SMA	PNS
S	58	LANSIA AWAL	PEREMPUAN	SMA	TIDAK BEKERJA
E	44	LANSIA AWAL	PEREMPUAN	SMP	TIDAK BEKERJA
N	57	LANSIA AWAL	PEREMPUAN	SMA	PNS
Z. A	38	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	SMA	PNS
W	23	DEWASA AWAL	PEREMPUAN	SMP	TIDAK BEKERJA
K	45	LANSIA AWAL	LAKI-LAKI	SMA	PNS
N F	27	DEWASA AWAL	LAKI-LAKI	SMA	PNS
K	20	DEWASA AWAL	LAKI-LAKI	SMA	PNS
A A N	21	DEWASA AWAL	LAKI-LAKI	SMA	PNS
S G.S	50	LANSIA AWAL	LAKI-LAKI	TIDAK SEKOLAH	PEDAGANG
D A.H	31	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	SD	PEDAGANG
S	34	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	SMP	PEDAGANG

A I.P	43	LANSIA AWAL	PEREMPUAN	SD	TIDAK BEKERJA
S D.A	35	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	SMP	PEDAGANG
P L	38	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	SMP	TIDAK BEKERJA
A	32	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	SD	PEDAGANG
Z S	27	DEWASA AWAL	PEREMPUAN	SMP	TIDAK BEKERJA
V A	25	DEWASA AWAL	LAKI-LAKI	SMP	PEDAGANG
S S	36	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	S1	PNS
P	37	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	SD	PEDAGANG
M Z.S.	35	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	SMP	PEDAGANG
R H.	22	DEWASA AWAL	LAKI-LAKI	SMP	PEDAGANG
S D	33	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	SMP	TIDAK BEKERJA
N D	25	DEWASA AWAL	PEREMPUAN	SD	TIDAK BEKERJA
S G	39	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	TIDAK SEKOLAH	PEDAGANG
M.I	30	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	SMP	PEDAGANG
F P	31	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	SD	PEDAGANG
N C.M.S	34	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	SMP	PEDAGANG
N R	38	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	S1	PEDAGANG
R B.P.	38	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	SMP	PEDAGANG
D B.G	36	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	SD	PEDAGANG
E P	32	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	SD	PEDAGANG
H E.P.	32	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	SD	PEDAGANG
A S	37	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	TIDAK SEKOLAH	PEDAGANG
M F	28	DEWASA AWAL	LAKI-LAKI	SMP	PEDAGANG
S	32	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	SMP	PEDAGANG
E	23	DEWASA AWAL	PEREMPUAN	TIDAK SEKOLAH	PEDAGANG
I S	29	DEWASA AWAL	LAKI-LAKI	SMP	PEDAGANG
M.R	33	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	TIDAK SEKOLAH	PEDAGANG

S	21	DEWASA AWAL	PEREMPUAN	SMP	TIDAK BEKERJA
J	27	DEWASA AWAL	LAKI-LAKI	SD	TIDAK BEKERJA
E A.R	36	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	SMP	PEDAGANG
A A.G	25	DEWASA AWAL	PEREMPUAN	SMP	PEDAGANG
K H	28	DEWASA AWAL	LAKI-LAKI	SMP	PEDAGANG
E T	39	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	SD	TIDAK BEKERJA
T M	36	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	SD	TIDAK BEKERJA
A	31	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	SMP	PEDAGANG
T	32	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	S1	PNS
TM	44	LANSIA AWAL	PEREMPUAN	SMP	PEDAGANG
S	27	DEWASA AWAL	PEREMPUAN	SMP	PEDAGANG
SA	34	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	SD	PEDAGANG
D P	37	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	SD	PEDAGANG
Z	36	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	TIDAK SEKOLAH	PEDAGANG
K	34	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	TIDAK SEKOLAH	PEDAGANG
F H	25	DEWASA AWAL	PEREMPUAN	S1	PNS
F I	38	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	TIDAK SEKOLAH	TIDAK BEKERJA
L	36	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	SMP	PEDAGANG
A M	32	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	SD	TIDAK BEKERJA
S	30	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	SMP	PEDAGANG
G	33	DEWASA AWAL	LAKI-LAKI	SD	TIDAK BEKERJA
D S	36	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	TIDAK SEKOLAH	TIDAK BEKERJA
J	37	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	SD	TIDAK BEKERJA
S	34	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	TIDAK SEKOLAH	PEDAGANG
SA	21	DEWASA AWAL	PEREMPUAN	SMP	PEDAGANG
I	33	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	SD	PEDAGANG
J M	23	DEWASA AWAL	LAKI-LAKI	SMP	PEDAGANG

K	24	DEWASA AWAL	PEREMPUAN	SMP	PEDAGANG
S	32	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	SD	TIDAK BEKERJA
A	23	DEWASA AWAL	PEREMPUAN	SMP	TIDAK BEKERJA
A L	20	DEWASA AWAL	LAKI-LAKI	SMP	PEDAGANG
M	38	DEWASA AKHIR	PEREMPUAN	TIDAK SEKOLAH	PEDAGANG
S	26	DEWASA AWAL	LAKI-LAKI	SMP	PEDAGANG
A	35	DEWASA AKHIR	LAKI-LAKI	SMP	PEDAGANG

HASIL KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP LEPTOSPIROSIS

NAMA	PENGETAHUAN																				JMLH	%	KET
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
YH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	14	70	SEDANG
TH	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12	60	SEDANG
R	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	BAIK
NR	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	14	70	SEDANG
N	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	11	55	SEDANG
FAS	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	9	45	BURUK
AS	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	60	SEDANG
L	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	40	BURUK
S	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	11	55	SEDANG
E	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	11	55	SEDANG
N	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	10	50	BURUK
Z. A	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	BAIK
W	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	12	60	SEDANG
K	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	13	65	SEDANG
NF	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	12	60	SEDANG
K	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	9	45	BURUK
AAN	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	12	60	SEDANG
SGS	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	9	45	SEDANG
DAH	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16	80	BAIK
S	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	40	BURUK

A.I.P	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	9	45	BURUK	
S.D.A	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	30	BURUK	
PL	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	9	45	BURUK	
A	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	14	70	SEDANG	
Z.S	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12	60	SEDANG	
V.A	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	9	45	BURUK	
S.S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	BAIK	
P	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	9	45	BURUK	
M.Z.S.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	BAIK	
R.H.	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	30	BURUK
S.D	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	40	BURUK	
N.D	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	9	45	BURUK	
S.G	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	30	BURUK
M.I	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	9	45	BURUK	
F.P	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	40	BURUK	
N.C.M.S	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	9	45	BURUK	
N.R	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	9	45	BURUK	
R.B.P.	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	75	BAIK	
D.B.G	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	30	BURUK	
E.P	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	30	BURUK	
H.E.P.	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	40	BURUK	
A.S	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	30	BURUK	
M.F	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	9	45	BURUK	
S	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	40	BURUK	
E	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	9	45	BURUK	

IS	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14	70	SEDANG
M.R	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	30	BURUK
S	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	40	BURUK
J	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	9	45	BURUK
E A.R	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	30	BURUK
A A.G	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	9	45	BURUK	
K H	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	9	45	BURUK
ET	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	40	BURUK
TM	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	9	45	BURUK
A	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	30	BURUK
T	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	16	80	BAIK
TM	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	30	BURUK
S	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	8	40	BURUK
SA	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	30	BURUK
DP	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	30	BURUK
Z	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	40	BURUK
K	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	30	BURUK
FH	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	10	50	BURUK
F1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	9	45	BURUK	
L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	BAIK
AM	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	9	45	BURUK	
S	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	40	BURUK
G	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	40	BURUK
DS	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	9	45	BURUK
J	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	40	BURUK

S	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	9	45	BURUK
SA	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	BAIK
I	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	30	BURUK
JM	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	40	BURUK
K	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	9	45	BURUK
S	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	9	45	BURUK
A	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	9	45	BURUK
AL	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	40	BURUK
M	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	9	45	BURUK
S	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	9	45	BURUK
a	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	40	BURUK

Lampiran 4 : SPSS

Statistics

		umur	jeniskelamin	Pendidikan	pekerjaan	pengetahuan
N	Valid	81	81	81	81	81
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table**umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dewasa awal	27	33.3	33.3	33.3
	dewasa akhir	43	53.1	53.1	86.4
	lansia awal	11	13.6	13.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	37	45.7	45.7	45.7
	Perempuan	44	54.3	54.3	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	11	13.6	13.6	13.6
	SD	19	23.5	23.5	37.0
	SMP	32	39.5	39.5	76.5
	SMA	14	17.3	17.3	93.8
	Perguruan Tinggi	5	6.2	6.2	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	19	23.5	23.5	23.5
	Pegawai/PNS	15	18.5	18.5	42.0
	Pedagang	47	58.0	58.0	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	9	11.1	11.1	11.1
Sedang	15	18.5	18.5	29.6
Buruk	57	70.4	70.4	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIA * PENGETAHUAN	81	100,0%	0	0,0%	81	100,0%

USIA * PENGETAHUAN Crosstabulation

		PENGETAHUAN			Total	
		BAIK	BURUK	SEDANG		
USIA	DEWASA AKHIR	Count	7	34	2	43
		% within USIA	16,3%	79,1%	4,7%	100,0%
		% within PENGETAHUAN	77,8%	59,6%	13,3%	53,1%
		% of Total	8,6%	42,0%	2,5%	53,1%
	DEWASA AWAL	Count	2	18	7	27
		% within USIA	7,4%	66,7%	25,9%	100,0%
		% within PENGETAHUAN	22,2%	31,6%	46,7%	33,3%
	LANSIA AWAL	% of Total	2,5%	22,2%	8,6%	33,3%
		Count	0	5	6	11
% within USIA		0,0%	45,5%	54,5%	100,0%	
% within PENGETAHUAN		0,0%	8,8%	40,0%	13,6%	
Total	% of Total	0,0%	6,2%	7,4%	13,6%	
	Count	9	57	15	81	
	% within USIA	11,1%	70,4%	18,5%	100,0%	
	% within PENGETAHUAN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		% of Total	11,1%	70,4%	18,5%	100,0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JENISKELAMIN * PENGETAHUAN	81	100,0%	0	0,0%	81	100,0%

JENISKELAMIN * PENGETAHUAN Crosstabulation

		PENGETAHUAN			Total	
		BAIK	BURUK	SEDANG		
JENIS KELAMIN	LAKI-LAKI	Count	5	26	6	37
		% within JENISKELAMIN	13,5%	70,3%	16,2%	100,0%
		% within PENGETAHUAN	55,6%	45,6%	40,0%	45,7%
		% of Total	6,2%	32,1%	7,4%	45,7%
	PEREMPUAN	Count	4	31	9	44
		% within JENISKELAMIN	9,1%	70,5%	20,5%	100,0%
		% within PENGETAHUAN	44,4%	54,4%	60,0%	54,3%
		% of Total	4,9%	38,3%	11,1%	54,3%
	Total	Count	9	57	15	81
	% within JENISKELAMIN	11,1%	70,4%	18,5%	100,0%	
	% within PENGETAHUAN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	11,1%	70,4%	18,5%	100,0%	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDIDIKAN * PENGETAHUAN	81	100,0%	0	0,0%	81	100,0%

PENDIDIKAN * PENGETAHUAN Crosstabulation

			PENGETAHUAN			Total
			BAIK	BURUK	SEDANG	
PENDIDIKAN	S1	Count	2	2	1	5
		% within PENDIDIKAN	40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
		% within PENGETAHUAN	22,2%	3,5%	6,7%	6,2%
		% of Total	2,5%	2,5%	1,2%	6,2%
	SD	Count	1	17	1	19
		% within PENDIDIKAN	5,3%	89,5%	5,3%	100,0%
		% within PENGETAHUAN	11,1%	29,8%	6,7%	23,5%
		% of Total	1,2%	21,0%	1,2%	23,5%
	SMA	Count	2	4	8	14
		% within PENDIDIKAN	14,3%	28,6%	57,1%	100,0%
		% within PENGETAHUAN	22,2%	7,0%	53,3%	17,3%
		% of Total	2,5%	4,9%	9,9%	17,3%
SMP	Count	4	24	4	32	
	% within PENDIDIKAN	12,5%	75,0%	12,5%	100,0%	
	% within PENGETAHUAN	44,4%	42,1%	26,7%	39,5%	
	% of Total	4,9%	29,6%	4,9%	39,5%	
TIDAK SEKOLAH	Count	0	10	1	11	
	% within PENDIDIKAN	0,0%	90,9%	9,1%	100,0%	
	% within PENGETAHUAN	0,0%	17,5%	6,7%	13,6%	
	% of Total	0,0%	12,3%	1,2%	13,6%	
Total	Count	9	57	15	81	
	% within PENDIDIKAN	11,1%	70,4%	18,5%	100,0%	
	% within PENGETAHUAN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	11,1%	70,4%	18,5%	100,0%	

PEKERJAAN * PENGETAHUAN Crosstabulation

		PENGETAHUAN			Total	
		BAIK	BURUK	SEDANG		
PEKERJAAN	PEDAGANG	Count	5	38	4	47
		% within PEKERJAAN	10,6%	80,9%	8,5%	100,0%
		% within PENGETAHUAN	55,6%	66,7%	26,7%	58,0%
		% of Total	6,2%	46,9%	4,9%	58,0%
	PNS	Count	4	4	7	15
		% within PEKERJAAN	26,7%	26,7%	46,7%	100,0%
		% within PENGETAHUAN	44,4%	7,0%	46,7%	18,5%
		% of Total	4,9%	4,9%	8,6%	18,5%
	TIDAK BEKERJA	Count	0	15	4	19
% within PEKERJAAN		0,0%	78,9%	21,1%	100,0%	
% within PENGETAHUAN		0,0%	26,3%	26,7%	23,5%	
	% of Total	0,0%	18,5%	4,9%	23,5%	
Total	Count	9	57	15	81	
	% within PEKERJAAN	11,1%	70,4%	18,5%	100,0%	
	% within PENGETAHUAN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	11,1%	70,4%	18,5%	100,0%	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PEKERJAAN * PENGETAHUAN	81	100,0%	0	0,0%	81	100,0%

Lampiran 5 : Ethical Clereance



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

Jalan Gedung Arca no. 53 Medan, 20217
Telp. 061-7350163, 7333162 Fax. 061-7363488
Website : <http://www.umsu.ac.id> Email: kepkfkumsu@gmail.com

No: 04/KEPK/FKUMSU/2017

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komisi Etik Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran telah mengkaji dengan teliti protokol yang berjudul:

Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Leptospirosis di Kelurahan Sukaramai Lingkungan VIII Medan Area.

Peneliti utama : Ella Humayrah Agustin

Nama institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Dan telah menyetujui protokol penelitian diatas.

Medan, 12 September 2017



Dr. Nurfadly, M.KT

Lampiran 5 : Dokumentasi Penelitian





Lampiran 6 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP**1. Data Pribadi**

Nama : Ella Humayrah Agustin
 Tempat/tanggal lahir : Medan, 30 Juni 1996
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : Jalan Jermal 3 Gg. Setiakawan No.3
 Medan Denai
 No. Telepon/HP : 081360532271
 Agama : Islam
 Bangsa : Indonesia
 Orang tua : Dr. Agussani, M.AP
 Siti Hawa Lubis

2. Riwayat Pendidikan

2002-2008 SD An Nizam Medan
 2008-2011 SMP An Nizam Medan
 2011-2014 SMA Harapan 1 Medan
 2014-sekarang Fakultas Kedokteran UMSU

Tingkat Pengetahuann Masyarakat Terhadap Leptospirosis Di Kelurahan Sukaramai Lingkungan VIII Kecamatan Medan Area

Ella Humayrah Agustina¹, Dr.dr. Nurfadly, MKT², dr.Nelli Murlina, MKT³,
dr Rinna Azrida, M.Kes⁴

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

^{2,3}Departemen Ilmu Penyakit Tropis Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

⁴Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Abstract

Background: *Leptospirosis is a zoonotic disease caused by Leptospira interrogans. Leptospirosis in Indonesia has a fairly high incidence of third-order mortality in the world. A person's knowledge of a disease will affect one's assessment of the disease. Poor knowledge of a disease is likely to be able to reduce the incidence of the disease.* **Objective:** *To determine the level of community knowledge about leptospirosis Sukaramai Lingkungan VIII Administrative Village, District of Medan Area, Medan.* **Method:** *This research type is descriptive with the cross-sectional design. Samples of research with simple random sampling technique with the number of 81 people located in Sukaramai Lingkungan VIII Administrative Village, Medan Area and implemented from August to December 2017. The instrument of this study used a questionnaire consisting of 20 statements.* **Results:** *Based on the results of the study found that the knowledge of both 9 people (11.1%), knowledge of 15 people (18.5%) and poor knowledge 57 people (70.4%)* **Conclusion:** *The level of community knowledge of the Sukaramai Lingkungan VIII Administrative Village Medan Area about Leptospirosis are mostly in low level.* **Keywords:** *knowledge, leptospirosis, flood, rats*

PENDAHULUAN

Leptospirosis adalah suatu penyakit zoonosis yang di sebabkan oleh mikro organisme *Leptospira interrogans* tanpa memandang bentuk spesifik serotipenya.¹ Leptospirosis terdistribusi luas diseluruh dunia, khususnya negara-negara yang beriklim tropis dan subtropis yang memiliki curah hujan tinggi. Belum ada keterangan pasti mengenai angka kejadian leptospirosis di dunia, tetapi diperkirakan kejadian leptospirosis di daerah yang memiliki faktor resiko tinggi terpapar leptospirosis, angka kejadian leptospirosis mencapai lebih 100 per 100.000 per tahun. Di negara tropis dengan kelembaban tinggi angka

kejadian *leptospirosis* berkisar antara 10-100 kejadian tiap 100.000 penduduk per tahun, sedangkan di daerah sub tropis angka kejadian berkisar 0,1-1 per 100.000 per tahun. Angka kematian akibat leptospirosis di beberapa bagian dunia dilaporkan berkisar antara <5 – 30 %. Angka ini memang tidak terlalu reliabel mengingat masih banyak daerah di dunia angka kejadian leptospirosisnya tidak terdokumentasi dengan baik dan juga banyak kasus leptospirosis tidak didiagnosis dengan tepat.²

Di Indonesia penularan leptospirosis paling sering terjadi melalui tikus pada kondisi banjir. Keadaan banjir menyebabkan perubahan lingkungan seperti

banyaknya genangan air, lingkungan becek dan berlumpur serta banyaknya timbunan sampah menyebabkan mudahnya bakteri *Leptospira* berkembang biak. Curah hujan yang tinggi akan meningkatkan paparan bakteri *Leptospira* pada manusia melalui air dan tanah yang terkontaminasi.³

Pengetahuan seseorang tentang suatu penyakit akan mempengaruhi penilaian seseorang terhadap penyakit tersebut. Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Orang yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang suatu penyakit kemungkinan besar akan dapat mencegah terjadinya penyakit tersebut.⁴ *Leptospirosis* merupakan salah satu penyakit yang masih belum banyak diketahui masyarakat, karena gejala klinis penyakit ini hampir sama dengan gejala klinis penyakit lain seperti demam dengue, sehingga menyulitkan masyarakat untuk mengenalinya.

Kelurahan Sukaramai Lingkungan VIII Medan Area merupakan sebuah kelurahan yang terletak di kecamatan Medan area, Medan, Sumatera Utara. Di sekitarnya terdapat sebuah pasar tempat perdagangan bahan pangan yang cukup ramai dikunjungi masyarakat kota Medan. Pasar tersebut sudah lama ada, tetapi sampai saat ini pengelolaan kebersihan masih belum baik. Terdapat tumpukan sampah sisa bahan pangan dan tumpukan sampah tersebut juga menyumbat saluran pembuangan sehingga setiap turun hujan akan menyebabkan genangan air serta banjir. Sampah yang menumpuk menjadi tempat berkembang biakan tikus, sehingga masyarakat yang tinggal di sekitar pasar tersebut mempunyai resiko tinggi untuk terinfeksi *leptospirosis*. Hal ini menyebabkan peneliti ingin melakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan masyarakat tentang

leptospirosis di Kelurahan Sukaramai Lingkungan VIII Kecamatan Medan Area.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat deskriptif dengan desain *cross sectional* yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang *Leptospirosis* di Kelurahan Sukaramai Lingkungan VIII Medan Area. Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Agustus sampai dengan Desember 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah warga yang bertempat tinggal di Kelurahan Sukaramai Lingkungan VIII Medan Area yang bersedia menjadi responden pada penelitian. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara perhitungan statistik yaitu dengan menggunakan rumus *Slovin* dan dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*.⁵ Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data ialah dengan kuesioner yang disusun oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep penelitian.

Data yang telah diperoleh dianalisis secara statistik dan diinterpretasikan melalui analisis Univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini, akan di dapatkan deskripsi dari karakteristik setiap variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini terdapat 81 responden di Kelurahan Sukaramai Lingkungan VIII Kecamatan Medan Area.

Karakteristik Responden

Hasil karakteristik responden di kelompokkan berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	
	Frekuensi	%
Umur		
Dewasa Awal	27 orang	33,3%
Dewasa Akhir	43 orang	53,1%
Lansia Awal	11 orang	13,6%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37 Orang	45,7%
Perempuan	44 Orang	54,3%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	11 Orang	13,6%
SD	19 Orang	23,5%
SMP	32 Orang	39,5%
SMA	14 Orang	17,5%
≥ S1	5 Orang	6,2%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	19 Orang	23,5%
PNS	15 Orang	18,5%
Pedagang	47 Orang	58%

Dari hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa responden yang termasuk dalam kategori dewasa muda sebanyak 27 orang atau 33,3%, yang termasuk dalam kategori dewasa akhir sebanyak 43 orang atau 53,1% sedangkan yang termasuk dalam kategori lansia awal sebanyak 11 orang atau 13,6%. Berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa sebanyak 37 orang atau 45,7% responden adalah laki-laki sedangkan 44 orang atau 54,3% responden adalah perempuan. Terkait pendidikan terakhir dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa 11 orang (13,6%) dari responden tidak sekolah, 19 orang (23,5%) dari responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SD, 14 orang (17,3%) dari responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMP, 32 orang (39,5%) dari responden memiliki tingkat pendidikan

terakhir SMA, dan 5 orang (6,2%) dari responden adalah lulusan S1. Dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa 9 orang (11,1%) dari responden tidak bekerja, 10 orang (12,3%) dari responden ibu rumah tangga, 15 orang (18,5%) responden adalah PNS, dan 47 orang (58%) responden adalah pedagang.

Tabel 2 Pengetahuan tentang Leptospirosis

Pengetahuan tentang Leptospirosis	Jumlah	
	Frekuensi	%
Baik	9 Orang	11,1%
Sedang	15 Orang	18,5%
Buruk	57 Orang	70,4%
Total	81 Orang	100%

Melalui wawancara dan pengisian kuesioner dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa 9 orang (11,1%) warga kecamatan suka ramai memiliki pengetahuan yang baik mengenai leptospirosis, 15 orang (18,5%) memiliki pengetahuan sedang dan 57 orang (70,4%) memiliki pengetahuan yang buruk mengenai leptospirosis.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 53,1% responden memiliki kisaran usia 30-40 tahun. Ini dapat dikaitkan dengan teori di atas bahwa lebih dari 50% responden dalam penelitian ini berada pada masa dewasa akhir dikarenakan tingkat kepedulian terhadap lingkungan yang berhubungan dengan kelangsungan hidupnya cukup tinggi sehingga berpengaruh terhadap partisipasinya dalam kegiatan ini. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Saputro (2013) di Slemanyang dinyatakan bahwa responden terbanyak yaitu sebesar

56,4% responden yang berpartisipasi terhadap kegiatan peduli lingkungan memiliki usia pada kategori lansia awal.⁶ Pada prinsipnya semua umur manusia dapat terserang leptospirosis karena semua umur mempunyai potensi keterpaparan (*exposure potential*) dan pengalaman terpapar (*exposure experience*) yang sama. Akan tetapi kejadian leptospirosis lebih sering terjadi pada individu berumur antara 20-40 tahun. Pada usia 20-40 tahun berpotensi memiliki keterpaparan lebih besar karena mereka mulai bekerja dan banyak beraktifitas di luar rumah.⁷

Mayoritas responden adalah perempuan yaitu sebesar 54,3% hal ini di karenakan disamping tingginya persentase jumlah penduduk perempuan di Indonesia yaitu sebesar 53% penduduk Indonesia adalah perempuan, faktor psikologi terkait emosi dan kepedulian terhadap kebersihan pada perempuan juga lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.⁸ Kejadian leptospirosis lebih banyak pada perempuan yaitu sebesar 76,2% dan 66,8%. Perempuan dapat terinfeksi leptospirosis pada saat membersihkan rumah, memegang hewan peliharaan, berenang, dan piknik diluar ruangan.⁹

Dari hasil analisis menunjukkan sebesar 39,5% responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMP hal ini menunjukkan tingkat pendidikan yang rendah. Ini akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan responden. Unsur pendidikan erat hubungannya dengan pengetahuan tentang kesehatan dan praktik kesehatan. Selain itu, pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang akan mudah dalam menerima informasi yang ada. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pengetahuan yang didapat termasuk informasi mengenai kesehatan.⁷

Dari hasil analisis menunjukkan sebesar 58% responden adalah pedagang dimana dalam hal ini adalah pedagang. Salah satu faktor risiko leptospirosis adalah berasal dari pekerjaan. Jenis pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat ketertapaparan pekerja dengan hewan yang terinfeksi.³⁷ Kelompok pekerja ini berisiko karena terkait dengan penularan langsung dimana pekerja tersebut memiliki kemungkinan yang besar bersentuhan dengan cairan tubuh atau urin dari hewan yang terinfeksi leptospirosis. Sedangkan petani, militer dan atlet olah raga air berisiko terkena infeksi leptospirosis secara tidak langsung yaitu dari lingkungan atau air dan tanah yang terkontaminasi.¹⁰

Pengetahuan tentang *Leptospirosis*

Dari hasil analisis menunjukkan sebesar 70,4% responden memiliki pengetahuan yang buruk mengenai leptospirosis ini berkaitan dengan pendidikan responden yang rendah sehingga mempengaruhi informasi yang didapat serta pengetahuan responden.

Di Indonesia, leptospirosis walaupun menimbulkan masalah kesehatan yang cukup serius tetapi masih kurang mendapat perhatian, ini juga menjadi salah satu faktor rendahnya pengetahuan responden mengenai leptospirosis karena informasi tentang leptospirosis juga sangat sedikit.¹⁰

Pada hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa pengetahuan pekerja tentang leptospirosis di Tiruchirapalli, India yang tergolong kurang mencapai 81,1% dari total responden. Banyak responden yang belum pernah mendengar tentang leptospirosis.¹¹ Hal ini sesuai dengan penelitian yang sebagian besar penderita memiliki pengetahuan yang rendah yaitu sebanyak 7 responden (38,9%) dan 6 responden (44,4%) dimiliki pengetahuan sedang dan 5 responden (27,8%) memiliki pengetahuan tinggi. Pengetahuan rendah

yang dimiliki penderita bisa dikarenakan penderita tidak mendapatkan informasi terkait leptospirosis.¹²

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya pendidikan, informasi/media massa, pekerjaan, lingkungan, pengalaman, usia, sosial, budaya dan ekonomi. Pengetahuan masyarakat tentang leptospirosis dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satunya ialah informasi dari media cetak maupun media elektronik.¹³ Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.¹⁴

Kesimpulan

Pengetahuan warga suka ramai tentang leptospirosis yang berada dalam kategori buruk sebesar 70,4%, dalam kategori sedang sebesar 18,5% dan dalam kategori baik sebesar 11,1%

Daftar Pustaka

1. Setiati S, Sudoyo AW, Alwi I, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam FA.,2014 Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.Edisi 6. Jakarta: Internal.p 2192-633.
2. World Health Organization., 2001.Water sanitation and health : water related diseases-leptospirosis
3. ChinJ., 2009. Manual pemberantasan penyakit menular. Jakarta : CV Informatika.
4. NotoatmodjoS., 2003. Metodologi Penelitian Kesehatan.Jakarta:Rineka cipta.
5. NotoatmodjoS., 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
6. Saputro D.R., 2013. Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Leptospirosis Dengan Perilaku Pencegahan Leptospirosis Di Dusun Pojok 5 Sendangagung MinggirSleman.[Skripsi]. Yogyakarta. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani.
7. Erviana A., 2014. Studi Epidemiologi Kejadian Leptospirosis Pada Saat Banjir di Kecamatan Cengkareng Periode Januari-Februari 2014. [Skripsi]. Jakarta. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
8. Hurlock, ElizabethB., 2012.Psikologi Perkembangan. Jakarta: Erlangga.
9. Manurung M., 2006. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Leptosirosis di Lima Kabupaten, Provinsi Nagroe Aceh Darussalam Tahun 2006.[Tesis]. Universitas Indonesia.
10. Depkes RI., 2008. Pedoman Pengendalian Tikus. Jakarta: Bahti Husada, Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
11. Prabhu N, Meera J, Bharanidharan G, Natarajaseenivasan K, Ismail M, Uma A., 2014. Knowledge, Attitude and Practice towards Leptospirosis among municipal workers in Tiruchirapalli, India: International.
12. Erviana A., 2014. Studi Epidemiologi Kejadian Leptospirosis Pada Saat Banjir di Kecamatan Cengkareng Periode Januari-Februari 2014. [Skripsi]. Jakarta. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
13. Notoatmodjo S., 2012. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
14. Budiman dan Riyanto, Agus.,2013. Kapita Selekt Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.