



Faktor Lingkungan dan Peran Pengendalian Puskesmas terhadap Praktik Pengendalian Leptospirosis

Indah Ayu Sulistiyawati^{1✉}, Nur Siyam¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 8 Juni 2020
Disetujui 1 November 2020
Dipublikasikan 19 November 2020

Keywords:

Environmental Risk Factors, Restraint, Leptospirosis

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/40570>

Abstrak

Leptospirosis merupakan salah satu penyakit bersumber binatang (*zoonosis*) yang memerlukan upaya penanggulangan yang serius. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri berbentuk spiral dari genus *Leptospira* yang menyerang hewan dan manusia. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko lingkungan dan peran pengendalian puskesmas terhadap praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas sekaran. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Sampel yang ditetapkan sebesar 110 dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan lembar kuesioner. Dan uji statistik dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* dan uji *fisher* ($\alpha=0,05$). Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan Antara Variabel Pengetahuan (PR=2,4;95% CI=1,5-3,9), Sumber Informasi (PR=2,7;95% CI=1,7-4,4), Dukungan Keluarga (PR=2,4;95% CI=1,6-3,6), Keberadaan Tikus (PR=0,4;95% CI=0,3-0,7), Kondisi Tempat Sampah (PR=2,0;95% CI=1,2-3,4), Keberadaan Genangan air (PR=1,7;95% CI=1,1-2,8), Pengendalian Faktor Risiko (PR=3,7;95% CI=2,1-6,6), Promosi Kesehatan (PR=3,6;95% CI=1,8-7,5) dengan praktik pengendalian Leptospirosis. Tidak berhubungan Antara Variabel Umur ($p=0,13$), Pendidikan ($p=0,23$), Pendapatan ($p=0,48$), Kondisi Selokan ($p=0,70$), Surveilans pada Manusia dan Faktor Risiko ($p=0,58$) dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan prakti pengendalian Leptospirosis.

Abstract

Leptospirosis is a disease of animal origin (zoonoses) which requires serious countermeasures. This disease is caused by a spiral-shaped bacterial infection of the genus Leptospira which pathogens attack animals and humans. The purpose of this study was to determine the environmental risk factors and the role of public health center control on leptospirosis control practices in communities in the working area of the current health centers. This research design uses an approach cross-sectional. The sample was set at 110 with using purposive sampling technique. The instrument used was a questionnaire. And statistical tests were analyzed using the test chi square and fisher test ($\alpha = 0.05$). The results showed that there was a relationship between Knowledge Variables (PR = 2.4; 95% CI = 1.5-3.9), Information Sources (PR = 2.7; 95% CI = 1.7-4.4), Family Support (PR = 2.4; 95% CI = 1.6-3.6), Presence of Rats (PR = 0.4; 95% CI = 0.3-0.7), Conditions of the trash (PR = 2.0; 95% CI = 1.2-3.4), Presence of standing water (PR = 1.7; 95% CI = 1.1-2.8), Control of Risk Factors (PR = 3.7; 95% CI = 2.1-6.6), Health Promotion (PR = 3.6; 95% CI = 1.8-7.5) with Leptospirosis control practices. Unrelated Between Age Variables ($p = 0.13$), Education ($p = 0.23$), Revenue ($p = 0.48$), Sewer Condition ($p = 0.70$), Surveillance on Humans and Risk Factors ($p = 0.58$) in this study it was not related to leptospirosis control practice.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: kristianaw96@gmail.com

PENDAHULUAN

Leptospirosis merupakan salah satu penyakit bersumber binatang (*zoonosis*) yang memerlukan upaya penanggulangan yang serius. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri berbentuk spiral dari genus *Leptospira* yang patogen menyerang hewan dan manusia (CDC, 2017). Genus *Leptospira* terdiri dari 2 spesies yaitu *L.interrogans* yang merupakan bakteri pathogen dan *L. biflexa* adalah saprofitik. Bakteri *Leptospira* dapat bertahan di lingkungan yang hangat dan lembab selama seminggu sampai berbulan.

Kondisi yang memungkinkan kelangsungan hidup bakteri leptospira sangat menentukan distribusi penyakit, namun perilaku manusia juga berperan penting dalam distribusi penyakit Leptospirosis (Goarant, 2016). Manusia paling sering terinfeksi melalui kontak pekerjaan, atau kontak dengan urin hewan pengangkut, baik kontak langsung melalui air atau tanah yang terkontaminasi. Penyakit leptospirosis merupakan penyakit menular yang tanda klinisnya sangat beragam dan dapat didiagnosis melalui pemeriksaan laboratorium (Adler, 2010).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 terdapat 7 provinsi yang melaporkan adanya kasus leptospirosis tahun 2018 yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten dan Maluku. Dari 7 provinsi yang melaporkan kejadian leptospirosis, Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan signifikan dari 316 kasus pada tahun 2017 menjadi 427 kasus pada tahun 2018, selain itu kasus dan kematian akibat leptospirosis tertinggi tahun 2018 terjadi di Jawa Tengah dengan *Case Fatality Rate (CFR)* sebesar 20,84% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Sejak lima tahun terakhir di Kota Semarang, kasus Leptospirosis terjadi penurunan dan peningkatan jumlah kasus. Pada tahun 2014, jumlah kasus Leptospirosis dilaporkan sebanyak 73 kasus dengan 13 kasus kematian (CFR=18%), tahun 2015 terdapat 56 kasus dengan 8 kasus kematian (CFR=14%),

tahun 2016 terdapat 42 kasus dengan 8 kasus kematian (CFR= 19%), tahun 2017 terdapat 55 kasus dengan 14 kasus kematian (CFR=25%), dan tahun 2018 terdapat 56 kasus dengan 14 kasus kematian (CFR=25%). Hal ini kemungkinan disebabkan karena ketidaktahuan penderita atau pengetahuan masyarakat tentang penyakit Leptospirosis sehingga terjadi keterlambatan dalam membawa penderita ke sarana kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018).

Kejadian Leptospirosis dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang erat kaitannya dengan lingkungan. Selain faktor lingkungan, yang masih menjadi permasalahan yaitu belum optimalnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan atau rumah sakit dalam penemuan dini dan tatalaksana kasus leptospirosis. Permasalahan kedua mengenai minimnya petugas yang paham program pencegahan dan pengendalian leptospirosis disebabkan oleh adanya sistem rotasi petugas, dan permasalahan yang ketiga yaitu belum optimalnya upaya pencegahan dimasyarakat yang disebabkan belum optimalnya kerjasama lintas sektor dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang leptospirosis

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ristiyanto (2015) tentang prevalensi tikus terinfeksi *Leptospira interrogans* di Kota Semarang menunjukkan tikus got dan tikus rumah memiliki potensi sebagai vektor penularan *Leptospira* patogenik di Kota Semarang. *Leptospira* patogenik yang dideteksi pada tikus got (*R.norvegicus*) adalah serovar *Djasiman* (40,55% dari 27 ekor), *Ictorehaemorhagic* (22,22%), *Autumnalis* (20,35%) dan *Bataviae* (16,68%), sementara pada tikus rumah (*R.tanezumi*) adalah serovar *Autumnalis* (66,67% dari 3 ekor) dan *Bataviae* (33,33%).

Keberadaan tikus menjadi salah satu faktor risiko dari penyakit Leptospirosis. Semakin padat keberadaan tikus, maka semakin besar pula faktor risiko terkena Leptospirosis. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2018) bahwa rumah penduduk yang ditemukan tikus akan mengalami sakit Leptospirosis 15,4 kali dibandingkan penduduk yang di tempat

tinggalnya tidak ditemukan tikus (OR=15,400). Kondisi pembuangan sampah yang buruk dan tidak memenuhi syarat memiliki risiko 7,2 kali lebih besar (OR= 7,222) menyebabkan terjadinya penularan penyakit *Leptospira* karena vektor perantara bakteri *Leptospira* khususnya tikus menyukai tempat-tempat dengan keberadaan tumpukan sampah

Menurut Illahi (2015) perilaku pencegahan penyakit leptospirosis berhubungan dengan faktor pengetahuan, umur, pendidikan, pendapatan keluarga, sumber informasi, dan dukungan keluarga karena semakin tinggi dukungan keluarga yang dimiliki responden maka responden cenderung lebih baik dalam melakukan pencegahan leptospirosis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah, (2015) praktik pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Randusari Kecamatan Semarang Selatan berhubungan dengan kondisi selokan (PR= 2,16). Keberadaan genangan air ada salah satu faktor risiko. Yang dimaksud adalah adanya air menggenang di atas permukaan tanah yang tidak dapat mengalir sehingga dapat dijangkau dan berpotensi dilewati oleh seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi (2019) bahwa adanya genangan air di sekitar rumah penduduk mengalami sakit Leptospirosis 22 kali (OR= 22) dibandingkan dengan tidak adanya genangan air disekitar rumah penduduk.

Dalam Illahi (2015) leptospirosis menjadi penyakit infeksi yang terabaikan atau *Neglected Infectious Diseases* (NIDs) di Indonesia karena leptospirosis umum terjadi pada masyarakat yang terpinggirkan, prevalensinya tinggi namun penanggulangan dan pencegahannya masih terbatas pada pengobatan penderita dan penyuluhan secara terpadu. Faktor lain yang menyebabkan leptospirosis terabaikan yaitu kondisi dan manajemen pengendalian lingkungan, ketidaktahuan masyarakat mengenai penyakit leptospirosis, kurangnya dana, kebijakan pemerintah mengenai pemberantasan di tingkat lokal yang masih kurang. Leptospirosis juga termasuk penyakit yang sulit diagnosis klinisnya karena gejala leptospirosis bervariasi dan banyak penyakit lain

yang mewabah pada area dan kondisi yang sama sehingga terdapat kemungkinan terjadinya misdiagnosis.

Berdasarkan Pemetaan Data Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2018, dari 37 Puskesmas di Kota Semarang terdapat 5 Puskesmas yang mengalami peningkatan penderita dan kematian leptospirosis salah satunya yaitu Puskesmas Sekaran (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018). Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Sekaran, kasus leptospirosis di Puskesmas Sekaran tahun 2017 sebanyak 2 penderita (IR= 7,19 %) dan 1 meninggal (CFR= 50%) kemudian meningkat pada 2018 yaitu sebanyak 4 penderita (IR= 11,51%) dan 2 meninggal (CFR= 50%) dan pada tahun 2019 sebanyak 2 penderita (IR= 5,53%), Kelurahan Sukorejo yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sekaran terdapat kasus leptospirosis.

Menurut penelitian yang dilakukan Fauziyah (2019) tentang evaluasi program pengendalian Leptospirosis di Kota Semarang menunjukkan bahwa program sudah dilaksanakan oleh Puskesmas Sekaran namun program pengendalian masih ada kendala terkait pergeseran anggaran. petugas yang melakukan surveilans pada kegiatan program surveilans pada manusia dan faktor risiko di Puskesmas Sekaran merupakan tenaga non epidemiologi. Sehingga program pengendalian Leptospirosis di Puskesmas Sekaran menurut informan triangulasi yaitu kader kesehatan Kelurahan Sukorejo menyatakan bahwa kegiatan yang dilakukan yaitu penangkapan dan pengendalian tikus secara serentak, desinfeksi penampungan air dan badan air masih belum menyeluruh kesemua rumah masyarakat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor risiko lingkungan dan peran pengendalian puskesmas terhadap praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas sekaran. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel bebas yang membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu variabel pengendalian puskesmas diantaranya surveilans pada manusia

dan factor risiko, pengendalian factor risiko dan promosi kesehatan. Selain itu, perbedaan tempat dan waktu penelitian yaitu Puskesmas Sekaran tahun 2020. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, akan dilakukan penelitian tentang faktor risiko lingkungan dan peran pengendalian puskesmas terhadap praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas sekaran.

METODE

Metode penelitian dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan studi *cross sectional* yaitu studi dengan pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) untuk mengetahui hubungan Antara faktor risiko lingkungan dan peran pengendalian puskesmas terhadap praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas sekaran. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Kabupaten Demak. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan februari 2020.

Variabel terikat yang diteliti dalam penelitian ini adalah praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat dan Variabel bebas dalam penelitian ini, yaitu umur, pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sumber informasi dan dukungan keluarga, kondisi selokan, keberadaan tikus, kondisi tempat sampah dan keberadaan genangan air, surveilans pada manusia dan faktor risiko, pengendalian faktor risiko dan promosi kesehatan. Populasi pada penelitian ini adalah jumlah penduduk di Kelurahan Ngijo, Patemon, Sekaran, Sukorejo dan Kalisegoro yaitu sebanyak 42.090 jiwa. Untuk menentukan besar sample dengan menggunakan perhitungan besar sampel minimal, maka didapatkan jumlah responden yang akan dijadikan sampel adalah 96 responden.

Untuk menghindari adanya kemungkinan sampel yang drop out, maka sampel ditambahkan 10% menjadi 106 sampel. Dari jumlah sampel tersebut kemudian dilakukan pengambilan sampel secara acak

sesuai jumlah sampel minimal. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* maka dihasilkan Kelurahan Ngijo 12 responden, Kelurahan Patemon 17 responden, Kelurahan Sekaran 25 responden, Kelurahan Sukorejo 42 responden, Kelurahan Kalisegoro 12 responden.

Sampel dalam penelitian ini mempunyai beberapa kriteria inklusi, agar hasil yang diperoleh signifikan dan sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah (1) bersedia berpartisipasi, (2) seseorang yang tidak menderita Leptospirosis, (2) bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sekaran, (3) kondisi fisik rumah dan lingkungan sekitar rumah yang tidak berubah pada periode tahun 2019 sampai dengan bulan Desember 2020. (4) kepala keluarga atau anggota keluarga berusia minimal 17 tahun, (5) mampu berkomunikasi dengan baik, (6) tinggal di lokasi penelitian minimal 6 bulan. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu (1) responden menolak berpartisipasi dalam penelitian, (2) responden tidak bersedia untuk diamati kondisi fisik lingkungan rumahnya, (3) responden menderita leptospirosis, (4) responden tidak berada di rumah, (5) responden pindah tempat tinggal saat dilakukan penelitian, (6) kondisi fisik rumah berubah pada periode tahun 2019 sampai dengan bulan Desember 2020,

Pengambilan data untuk penelitian ini yaitu digunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Sumber data yang digunakan pada penelitian ini yaitu sumber data primer dan sekunder. Data primer dari penelitian ini adalah data yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara, dengan instrumen kuesioner dan lembar observasi. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Sekaran.

Uji statistik yang digunakan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel meliputi variabel bebas dengan variabel terikat yaitu menggunakan uji *Chi-square*. Analisis data menggunakan analisis data univariat dan analisis data bivariat. Pengolahan data yang dilakukan pada penelitian menggunakan SPSS 16.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada tabel mengenai hubungan antara umur dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran diperoleh nilai $p=0,13$ ($p>0,05$), yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Ayu Nur Illahi (2015) Dari 58

responden yang berumur dewasa (26-45 tahun), 55,2% memiliki perilaku pengendalian penyakit leptospirosis yang baik, sedangkan 22 responden yang berumur lansia (46-55 tahun), 18,2% responden memiliki perilaku pengendalian penyakit leptospirosis yang baik. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* diperoleh nilai $p=0,005$ ($p<0,05$), yang berarti bahwa ada hubungan antara umur dengan perilaku pengendalian penyakit leptospirosis.

Menurut penelitian di lapangan, ditemukan bahwa tidak ada perbedaan perilaku pengendalian penyakit leptospirosis antara

Tabel 1. Tabulasi silang antara faktor risiko lingkungan terhadap praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat

Variabel	Praktik Leptospirosis pada Masyarakat Buruk		Pengendalian Leptospirosis pada Masyarakat Baik		P value	PR	CI
	n	%	n	%			
	Umur						
Remaja-Dewasa (17-45 tahun)	20	46,5	41	61,2	0,13	0,699	0,438-1,114
Lansia (46-55 tahun)	23	43,5	26	38,8			
Pendidikan							
Rendah (Tidak sekolah, SD, SMP)	19	44,2	22	61,2	0,23	1,332	0,840-2,113
Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi/ Akademi)	24	55,8	45	38,8			
Pendapatan							
Rendah (< Rp. 1.748.000,00)	26	60,5	36	53,7	0,48	11,184	0,732-1,916
Tinggi (\geq Rp. 2.715.000,00)	17	39,5	31	46,3			
Pengetahuan							
Buruk	26	60,5	16	24	0,01	2,476	1,54-3,982
Baik	17	39,5	51	36			
Sumber Informasi							
Tidak Ada	26	60,5	13	19,4	0,01	2,784	1,74-4,456
Ada	17	39,5	54	80,6			
Dukungan Keluarga							
Buruk	19	44,2	8	11,9	0,01	2,434	1,604-3,692
Baik	24	55,8	59	88,1			
Kondisi Selokan							
Buruk	11	25,6	15	22,4	0,70	1,111	0,657-1,878
Baik	32	74,4	52	77,6			
Keberadaan Tikus							
Ada	34	79,1	64	95,5	0,01	0,463	0,302-0,707
Tidak Ada	9	20,9	3	4,5			
Kondisi tempat sampah							
Buruk	29	67,4	26	38,8	0,01	2,071	1,235-3,473
Baik	14	32,6	41	61,2			
Keberadaan Genangan Air							
Ada	25	58,1	23	34,3	0,01	1,794	1,116-2,883
Tidak Ada	18	41,9	44	65,7			

responden remaja-dewasa (17-45 tahun) dengan responden lansia (46-65 tahun). Dimana responden lansia memiliki praktik pengendalian leptospirosis yang baik sebanyak 41 (61,2%) lebih banyak dibandingkan responden remaja-dewasa yang memiliki praktik pengendalian leptospirosis secara baik yaitu sebanyak 26 (38,8%) responden.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada tabel mengenai hubungan antara pendidikan dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran diperoleh nilai $p=0,23$ ($p>0,05$), yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran.

Menurut penelitian di lapangan, ditemukan bahwa tidak ada perbedaan perilaku pengendalian penyakit leptospirosis antara responden yang berpendidikan rendah dengan responden yang berpendidikan tinggi. Dimana menurut penelitian di lapangan responden yang berpendidikan rendah sebanyak 61,2% responden biasanya mendapatkan informasi tentang leptospirosis dari kegiatan penyuluhan dan perkumpulan setempat dengan pemahaman yang baik dan dapat di praktikkan dalam pengendalian penyakit leptospirosis dengan baik pula. Sedangkan responden yang berpendidikan tinggi hanya sebanyak 38,8% responden yang melakukan praktik pengendalian leptospirosis dengan baik.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyanti, (2018) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pengendalian Leptospirosis. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Fadlilah, (2015) diketahui bahwa responden yang mempunyai tingkat pendidikan paling sedikit tidak sekolah 11,0% dan terbanyak pendidikan menengah (SMA) 43,0%. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan praktik pengendalian leptospirosis. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji *chi square* diperoleh

nilai *pvalue* (0,440) $> \alpha$ (0,05), sehingga H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan praktik pengendalian leptospirosis.

Namun terlepas dari hasil penelitian ini yang didapatkan bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan praktik pengendalian leptospirosis, pendidikan tetap memiliki peran penting untuk seseorang mengetahui penyakit dan cara pengendaliannya. Apabila seseorang memiliki pendidikan tinggi maka sewajarnya akan lebih memahami tentang penyakit leptospirosis jika dibandingkan dengan yang memiliki pendidikan rendah. Hal ini sejalan dengan (Irmawati, 2017), pendidikan mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi yang diterimanya. Maka dapat dikatakan semakin tinggi pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada tabel mengenai hubungan antara pendidikan dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran diperoleh nilai $p=0,48$ ($p>0,05$), yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah (2015) hal ini ditunjukkan dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p value* (0,990) $> \alpha$ (0,05), sehingga H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan antara pendapatan dengan praktik pengendalian leptospirosis. Namun berbeda dengan penelitian Illahi (2015) yang tidak sesuai dengan hasil penelitian ini yaitu dari 51 responden yang memiliki pendapatan keluarga yang rendah (<umk Kota Semarang), 23,5% memiliki perilaku pengendalian penyakit leptospirosis yang baik, sedangkan 29 responden yang memiliki pendapatan keluarga yang tinggi (>umk Kota Semarang), 51,7% responden memiliki perilaku pengendalian penyakit leptospirosis yang baik. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* diperoleh nilai $p=0,014$

($p < 0,05$), yang berarti bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan perilaku pengendalian penyakit leptospirosis.

Tingkat pendapatan keluarga menjadi pertimbangan responden akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan yang dikehendaki. Responden yang memiliki pendapatan keluarga yang rendah atau dibawah UMK Kota Semarang apabila mereka mengalami gejala sakit mereka akan mempertimbangkan nilai ekonomis terhadap transportasi dan biaya obat.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan praktik pengendalian leptospirosis. Hal ini ditunjukkan oleh tingkat pendapatan responden yang sebagian besar tinggi atau memenuhi UMR Kota Semarang. Dengan pendapatan yang rata-rata tinggi tersebut, maka responden telah mampu melakukan praktik pengendalian leptospirosis. Namun pada kenyataannya respondeng yang memiliki pendapatan rendah lebih banyak yang melakukan praktik pengendaliannya dengan baik yaitu sebanyak 36 (53,7%) reponden dibandingkan dengn responden yang berpendapatan tinggi yaitu sebanyak 31 (46,3%) responden. Hal ini disebabkan karena faktor lain diluar pendapatan seperti kewaspadaan responden terhadap leptospirosis masih rendah, sebagian besar responden tidak tahu tentang leptospirosis terutama penyebab dan bagaimana penyakit leptospirosis dapat menular, dan menganggap penyakit ini tidak berbahaya.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada tabel mengenai hubungan antara pengetahuan dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran diperoleh nilai $p = 0,01$ ($p < 0,05$), yang berarti bahwa ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran. Dari hasil analisis diperoleh nilai *prevalence ratio* (PR) sebesar 2,476 dengan interval 1,54-3,982. Hal ini berarti bahwa responden yang tingkat pengetahuan rendah memiliki peluang 2,476 kali lebih besar melakukan praktik pengendalian leptospirosis yang buruk jika dibandingkan

dengan responden yang tingkat pengetahuan tinggi.

Hasil penelitian ini di dukung dengan hasil penelitian Fadlilah (2015) yang menunjukkan hasil analisis nilai *prevalence ratio* (PR) sebesar 2,02. Hal ini berarti bahwa responden yang berpengetahuan tinggi memiliki peluang 2,02 kali lebih besar untuk melakukan praktik pengendalian leptospirosis dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan rendah.

Begitupun dengan hasil penelitian Illahi (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pengendalian penyakit leptospirosis ($p = 0,023$). Hal ini menunjukkan dimana pengetahuan memiliki peran penting untuk seseorang mengetahui penyakit dan cara pengendaliannya. Apabila pengetahuan tentang penyakit leptospirosis kurang maka berpengaruh pada perilaku pengendalian penyakit leptospirosis.

Berdasarkan penelitian di lapangan ditemukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tentang leptospirosis baik sebanyak 51 (76,1%) responden memiliki perilaku pengendalian penyakit leptospirosis baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tentang leptospirosis buruk yaitu sebanyak 16 (23,9%) responden. Hal ini dikarenakan responden yang memiliki pengetahuan tentang leptospirosis lebih memahami dengan baik bagaimana cara mencegah penyakit leptospirosis.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada tabel mengenai hubungan antara sumber informasi dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran diperoleh nilai $p = 0,01$ ($p < 0,05$), yang berarti bahwa ada hubungan antara sumber informasi dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran. Dari hasil analisis diperoleh nilai *prevalence ratio* (PR) sebesar 2,784 dengan interval 1,74-4,456. Hal ini berarti bahwa responden yang tidak mendapatkan informasi tentang penyakit Leptospirosis memiliki peluang 2,784 kali lebih besar melakukan praktik pengendalian leptospirosis yang buruk jika dibandingkan

dengan responden yang mendapatkan informasi tentang penyakit Leptospirosis.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Illahi (2015) dari 39 responden yang tidak ada sumber informasi tentang penyakit leptospirosis, 15,4% memiliki perilaku pengendalian penyakit leptospirosis yang baik, sedangkan 41 responden yang ada sumber informasi tentang penyakit leptospirosis, 51,2% responden memiliki perilaku pengendalian penyakit leptospirosis yang baik. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), yang berarti bahwa ada hubungan antara sumber informasi dengan perilaku pengendalian penyakit leptospirosis.

Berdasarkan penelitian di lapangan sumber informasi yang didapatkan oleh responden diantaranya yaitu 14,5% mendapatkan informasi tentang Leptospirosis dari petugas kesehatan, 8,1% mendapatkan informasi tentang Leptospirosis dari media cetak, 18,1% mendapatkan informasi tentang Leptospirosis dari media elektronik, 24,5% mendapatkan informasi tentang Leptospirosis dari kegiatan setempat (penyuluhan, arisan, pengajian), 7,2% mendapatkan informasi tentang Leptospirosis dari keluarga, 14,5% mendapatkan informasi tentang Leptospirosis dari tetangga, 7,2% mendapatkan informasi tentang Leptospirosis dari lain-lain sumber. Dari hasil dari penelitian ditemukan bahwa responden yang mendapatkan informasi tentang leptospirosis yaitu sebanyak 54 (80,6%) responden melakukan pengendalian leptospirosis dengan baik lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan informasi tentang leptospirosis, sebanyak 13 (19,4%) responden melakukan pengendalian leptospirosis dengan buruk. Responden yang telah mendapatkan informasi tentang leptospirosis akan lebih mengerti bahaya yang disebabkan oleh penyakit leptospirosis sehingga akan lebih berhati-hati dan waspada.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada tabel mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pengendalian leptospirosis pada masyarakat di

wilayah kerja Puskesmas Sekaran diperoleh nilai $p=0,01$ ($p<0,05$), yang berarti bahwa ada hubungan antara sumber informasi dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran. Dari hasil analisis diperoleh nilai *prevalence ratio (PR)* sebesar 2,434 dengan interval 1,604-3,692. Hal ini berarti bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga yang buruk memiliki peluang 2,434 kali lebih besar melakukan praktik pengendalian leptospirosis yang buruk jika dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Illahi (2015) dari 50 responden yang memiliki dukungan keluarga rendah, 28% memiliki perilaku pengendalian penyakit leptospirosis yang baik, sedangkan 30 responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi, 56,7% responden memiliki perilaku pengendalian penyakit leptospirosis yang baik. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), yang berarti bahwa ada hubungan antara sumber informasi dengan perilaku pengendalian penyakit leptospirosis.

Berdasarkan penelitian di lapangan responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 59 (88,1%) cenderung melakukan pengendalian penyakit leptospirosis secara baik dibandingkan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga atau mendapatkan dukungan keluarga yang buruk. Hal ini dikarenakan dukungan keluarga akan mempengaruhi perilaku pengendalian leptospirosis.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada tabel mengenai hubungan antara kondisi selokan dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran diperoleh nilai $p=0,70$ ($p>0,05$), yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara kondisi selokan dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Fadlilah (2015) menunjukkan

dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p value* $(0,002) < \alpha (0,05)$. Dari hasil analisis diperoleh nilai *prevalence ratio (PR)* sebesar 2,16. Hal ini berarti bahwa responden yang mempunyai kondisi selokan yang baik memiliki peluang 2,16 kali lebih besar untuk melakukan praktik pengendalian leptospirosis dibandingkan dengan responden yang mempunyai kondisi selokan yang buruk. Menurut Nursitasari, (2019) selokan yang baik yaitu bila aliran selokan tertutup, aliran lancar, dan tidak menjadi jalan masuknya tikus ke rumah.

Berdasarkan penelitian di lapangan ditemukan bahwa responden yang memiliki kondisi selokan yang baik sebanyak 74,4% responden cenderung melakukan praktik pengendalian leptospirosis yang buruk dibandingkan dengan responden yang memiliki kondisi selokan buruk (25,6%).

Terlepas dari hasil penelitian ini bahwa tidak ada hubungan antara kondisi selokan dengan praktik pengendalian leptospirosis, namun kondisi selokan tetap menjadi peran penting dalam pengendalian leptospirosis. Dimana kondisi selokan yang basah dan lembab berpotensi dijadikan tempat tinggal dan lewat jalan bagi tikus.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada tabel mengenai hubungan antara keberadaan tikus dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran diperoleh nilai $p=0,01$ ($p<0,05$), yang berarti bahwa ada hubungan antara keberadaan tikus dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran. Dari hasil analisis diperoleh nilai *prevalence ratio (PR)* sebesar 0,463 dengan interval 0,302-0,707. Hal ini berarti bahwa responden yang memiliki tanda-tanda keberadaan tikus di dalam dan di sekitar rumah memiliki peluang 0,463 kali lebih besar melakukan praktik pengendalian leptospirosis yang buruk jika dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki tanda-tanda keberadaan tikus di dalam dan di sekitar rumah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Fadlilah (2015). Hal ini ditunjukkan

dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p value* $(0,000) < \alpha (0,05)$. Dari hasil analisis diperoleh nilai *prevalence ratio (PR)* sebesar 2,33. Hal ini berarti bahwa responden yang tidak ada tanda keberadaan tikus memiliki peluang 2,33 kali lebih besar untuk melakukan praktik pengendalian leptospirosis dibandingkan dengan responden yang ada tanda keberadaan tikus. Tikus merupakan reservoir penting bagi bakteri leptospira, karena sebesar $> 50\%$ tikus dapat mengeluarkan bakteri leptospira secara masif (terus-menerus) melalui urin selama hidupnya, tanpa menunjukkan gejala sakit (Lau, 2010).

Berdasarkan penelitian di lapangan banyak responden yang mengaku terdapat tanda-tanda keberadaan tikus baik di dalam rumah maupun di sekitar rumah, terutamanya adalah kemunculan tikus itu sendiri kemudian didukung dengan tanda adanya kotoran tikus dan bau tikus. Jarang atau tidak adanya tikus inilah yang menyebabkan variabel keberadaan tikus memenuhi syarat. Dikarenakan keberadaan tikus sering dijumpai di dalam maupun di sekitar rumah, namun bila kebersihan rumah dan lingkungan tetap terjaga maka tikus tidak akan betah untuk melakukan segala aktifitas dalam rumah dan lingkungan tersebut. Rumah yang kurang bersih merupakan merupakan faktor risiko terpapar leptospirosis (Wongbutdee, 2016)..

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada tabel mengenai hubungan antara kondisi tempat sampah dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran diperoleh nilai $p=0,01$ ($p<0,05$), yang berarti bahwa ada hubungan antara kondisi tempat sampah dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran. Dari hasil analisis diperoleh nilai *prevalence ratio (PR)* sebesar 2,071 dengan interval 1,235-3,473. Hal ini berarti bahwa responden yang memiliki kondisi tempat sampah yang buruk memiliki peluang 2,071 kali lebih besar melakukan praktik pengendalian leptospirosis yang buruk jika dibandingkan dengan responden yang memiliki kondisi tempat sampah baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil

penelitian Rahayu (2018) Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi tempat sampah dengan kejadian Leptospirosis. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p (0,031) < \alpha (0,05)$. Dengan nilai OR sebesar 7,222 dan 95%CI= 6,440-36,224 maka dapat diketahui bahwa responden yang memiliki kondisi tempat pembuangan sampah yang tergolong buruk mempunyai risiko 7,222 kali lebih besar menderita Leptospirosis daripada responden yang memiliki kondisi tempat pembuangan sampah yang tergolong baik.

Berdasarkan penelitian di lapangan didapatkan bahwa responden yang memiliki kondisi tempat sampah yang baik cenderung melakukan praktik pengendalian yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki tempat sampah dengan kondisi yang buruk. Hal ini dikarenakan tempat sampah adalah tempat dimana tikus sering mencari makan. Jika kondisi tempat sampah terbuka dan tidak kedap air maka akan mengundang datangnya tikus, namun jika kondisi tempat sampah tertutup rapat dan tidak kedap air maka tikus tidak akan bias masuk dan mencari makan di tempat sampah tersebut sehingga rumah dan lingkungan terbebas dari adanya tikus.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada tabel mengenai hubungan antara keberadaan genangan air dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran diperoleh nilai $p=0,01 (p<0,05)$, yang berarti bahwa ada hubungan antara keberadaan genangan air dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran. Dari hasil analisis diperoleh nilai *prevalence ratio (PR)* sebesar 1,794 dengan interval 1,116-2,883. Hal ini berarti bahwa responden yang terdapat genangan air di sekitar rumah memiliki peluang 1,794 kali lebih besar melakukan praktik pengendalian leptospirosis yang buruk jika dibandingkan dengan responden yang tidak adanya genangan air di sekitar rumah.

Menurut Maisyaroh, (2016) bahwa air yang tergenang di sekitar lingkungan rumah dapat menjadi sumber penularan tidak langsung

apabila air tersebut terkontaminasi oleh urin dari binatang infeksi. Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penelitian Dewi (2019) bahwa ada hubungan antara keberadaan genangan air dengan praktik pengendalian leptospirosis dengan nilai OR = 22 yang artinya adanya genangan air di sekitar rumah penduduk akan berisiko 22 kali lipat terkena penyakit leptospirosis dibandingkan dengan tidak adanya genangan air disekitar rumah penduduk. Penularan leptospirosis tidak hanya terjadi di lingkungan rumah, tetapi terjadi di area pertanian seperti sawah, tepi sungai, dan semak-semak (Dian, 2014).

Air merupakan tempat berkembangnya bakteri *Leptospira sp.* Menurut Rusmini dalam Andrian (2018), bakteri ini bisa hidup berbulan-bulan dalam keadaan terbuka di daerah tanah becek, persawahan, daerah peternakan, di dalam air tawar, misalnya kolam. Air merupakan tempat berkembangnya bakteri *Leptospira sp.* (Isnaini, 2011). *Leptospira* dapat hidup selama berbulan-bulan di lingkungan yang hangat (22°C) dan pH relatif netral (pH 6,2-8) (Nurhandoko, 2018). Hal ini juga didukung oleh penelitian Cosson, (2014) di Asia Tenggara bahwa beberapa spesies hewan pengerat cenderung berada di daerah tadah hujan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maniiah, 2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara keberadaan genangan air dengan kejadian leptospirosis di Kota Semarang ($p=0,040$). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden yang terdapat genangan air di sekitar rumahnya berisiko mengalami kejadian leptospirosis 3,385 kali dibandingkan responden yang tidak terdapat genangan air di sekitar rumahnya.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada tabel mengenai hubungan antara program surveilans pada manusia dan faktor risiko dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran diperoleh nilai $p=0,58 (p>0,05)$, yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara program surveilans pada manusia dan faktor risiko dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas

Tabel 2. Tabulasi silang antara peran pengendalian puskesmas terhadap praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat

Variabel	Praktik Pengendalian Leptospirosis pada Masyarakat		<i>P value</i>	PR	CI
	Buruk	Baik			
	n	%			
Surveilans pada Manusia dan Faktor Risiko					
Buruk	37	86,0	55	82,1	0,58
Baik	6	14,0	12	17,9	
Pengendalian Faktor Risiko					
Buruk	32	74,4	16	23,9	0,01
Baik	11	25,6	51	76,1	
Promosi Kesehatan					
Buruk	36	83,7	28	41,8	0,01
Baik	7	16,3	39	58,2	

Sekaran.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan petunjuk teknis pengendalian leptospirosis oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479 Tahun 2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular Terpadu, surveilans atau surveilans epidemiologi merupakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan didapatkan bahwa meskipun responden banyak yang mengatakan dan mendapatkan program surveilans pada manusia dan faktor risiko secara buruk dari petugas kesehatan akan tetapi justru responden sebanyak 82,1% melakukan praktik pengendalian leptospirosis yang baik, jika dibandingkan dengan masyarakat yang mengatakan dan mendapatkan program surveilans pada manusia dan faktor risiko secara

baik dari petugas kesehatan namun yang melakukan praktik pengendalian leptospirosis dengan baik justru lebih sedikit yaitu 17,9% responden.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada tabel mengenai hubungan antara program pengendalian faktor risiko dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran diperoleh nilai $p=0,01$ ($p<0,05$), yang berarti bahwa ada hubungan antara program pengendalian faktor risiko dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran. Dari hasil analisis diperoleh nilai *prevalence ratio (PR)* sebesar 3,758 dengan interval 2,121-6,658. Hal ini berarti bahwa responden yang menyatakan dan mendapatkan program pengendalian faktor risiko secara buruk dari petugas kesehatan memiliki peluang 3,758 kali lebih besar melakukan praktik pengendalian leptospirosis yang buruk jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan dan mendapatkan program pengendalian faktor risiko secara baik dari petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan petunjuk teknis pengendalian leptospirosis oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), pengendalian leptospirosis dilakukan dengan dua cara yaitu pencegahan primer sebagai upaya perlindungan terhadap orang sehat agar terhindar dari

leptospirosis, sehingga kegiatannya bersifat promotif. Kegiatan promotif yang baik akan mendukung pengendalian yang efektif. Sedangkan pencegahan sekunder dilakukan agar orang yang sudah sakit leptospirosis terhindar dari komplikasi yang nantinya menyebabkan kematian.

Berdasarkan penelitian dilapangan didapatkan bahwa responden yang menyatakan dan mendapatkan program pengendalian faktor risiko secara baik dari petugas kesehatan cenderung mempraktikkannya dengan cara melakukan pengendalian leptospirosis dengan baik (76,1%) jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan dan mendapatkan program pengendalian faktor risiko secara buruk dari petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada tabel mengenai hubungan antara program promosi kesehatan dengan praktik pencegahan leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran diperoleh nilai $p=0,01$ ($p<0,05$), yang berarti bahwa ada hubungan antara program promosi kesehatan dengan praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran. Dari hasil analisis diperoleh nilai *prevalence ratio (PR)* sebesar 3,696 dengan interval 1,807-7,560. Hal ini berarti bahwa responden yang menyatakan program promosi kesehatan secara buruk memiliki peluang 3,696 kali lebih besar melakukan praktik pengendalian leptospirosis yang buruk jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan dan mendapatkan program promosi kesehatan secara baik dari petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan petunjuk teknis pengendalian leptospirosis oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), promosi kesehatan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam pengendalian leptospirosis melalui pembelajaran dari kelompok masyarakat dan masyarakat dalam pengendalian leptospirosis melalui pembelajaran diri, oleh, dan bersama masyarakat agar dapat menolong dirinya serta

mengembangkan kegiatan sumber daya masyarakat, susai sosial budaya masyarakat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan setempat.

Berdasarkan penelitian di lapangan didapatkan responden yang menyatakan dan mendapatkan program promosi kesehatan dengan baik dari petugas kesehatan cenderung melakukan praktik pengendalian leptospirosis yang baik pula jika dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dan menyatakan program promosi kesehatan secara buruk dari petugas kesehatan.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor risiko lingkungan dan peran pengendalian puskesmas terhadap praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sumber informasi, dukungan keluarga, kondisi selokan, keberadaan tikus, kondisi tempat sampah, keberadaan genangan air, pengendalian faktor risiko dan promosi kesehatan terhadap praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Sekaran dan tidak ada hubungan antara umur, pendidikan, pendapatan, kondisi selokan, pengendalian surveilans pada manusia dan faktor risiko terhadap praktik pengendalian leptospirosis pada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Sekaran.

Keterbatasan penelitian ini adalah informasi data yang diperoleh berdasarkan kejujuran dari responden, faktor lingkungan yang diteliti hanya lingkungan fisik dan lingkungan sosial. Maka saran yang dapat peneliti berikan bagi penelitian selanjutnya adalah perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan jenis desain penelitian dan variabel yang berbeda untuk lebih mengetahui faktor lain yang berhubungan dengan praktik pengendalian Leptospirosis. Bagi instansi terkait diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan atau program-program yang berhubungan dengan penyakit dan pengendalian leptospirosis

sehingga dapat melakukan pencegahan, pengendalian dan pemberantasan secara efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adler, B., Moctezuma, P., & de la, A. (2010). *Leptospira* and leptospirosis. *Veterinary Microbiology*, 140(3-4): 287-296.
- Andrian, R., & Sukendra, D. M. (2020). Faktor Lingkungan dan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian Leptospirosis di Daerah Endemis. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(3): 471-482.
- CDC. (2017). *Hurricanes , Floods and Leptospirosis Hurricanes Can Increase Risk for Serious Infection*. 6348.
- Cosson. (2014). Epidemiology of *Leptospira* Transmitted by Rodents in Southeast Asia. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 8(6): 1-10.
- Dewi, H. C., & Yudhastuti, R. (2019). Faktor Risiko Kejadian Leptospirosis di Wilayah Kabupaten Gresik (Tahun 2017-2018). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(1): 48-57.
- Dian. (2014). The Correlation Between Physical Environmental Factors and The Occurrence of Leptospirosis. *Kemas*, 13(3): 304-313.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2018*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dinkes.Semarang.Go.Id
- Fadlilah, L. N. (2015). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pencegahan Leptopirosis di Kelurahan Randusari Kecamatan Semarang Selatan*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Fauziyah, T. H. (2019). *Evaluasi Program Pengendalian Leptospirosis di Kota Semarang Tahun 2018*. Skripsi: Universitas Negeri Semarang.
- Goarant, C. (2016). Leptospirosis: risk factors and management challenges in developing countries. *Research and Reports in Tropical Medicine*, 7: 49-62.
- Illahi, A. N., & Fibriana, A. I. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit leptospirosis (studi kasus di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Kota Semarang). *Unnes. Journal of Public Health*, 4(4): 126-135.
- Irmawati. (2017). *Upaya Pencegahan Infeksi Leptospirosis Di Daerah Cempaka Putih Jakarta Pusat*. Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan PKM Kesehatan, 55-61.
- Isnaini. (2011). Leptospirosis Dalam Pandangan Masyarakat Daerah Endemis. *BALABA*, 7(1): 16-19.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Petunjuk Teknik Pengendalian Leptospirosis* (p. 126). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lau. (2010). *Climate change, flooding, urbanisation and leptospirosis: Fuelling the fire? Elsevier*. 104(10): 631-638.
- Maisyaroh. (2016). Faktor Lingkungan Yang Berkaitan Dengan Kejadian Leptospirosis di Kabupaten Pati Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3): 792-798.
- Maniih. (2016). Faktor Lingkungan yang Berhubungan dengan Kejadian Leptospirosis di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3): 792-798.
- Mulyanti, S., & Astuti, A. B. (2018). Effects of Health Education on Leptospirosis Prevention Through Dasawisma. *Ners Jurnal*, 13(1): 36-41.
- Nurhandoko. (2018). Zona Kerentanan Kejadian Leptospirosis Ditinjau Dari Sisi Lingkungan. *HIGEIA (Journal Of Public Health Research and Development)*, 2(3): 498-509.
- Nursitasari. (2019). Analisis Perilaku Dan Kondisi Rumah Ratproofing Terhadap Kejadian Leptospirosis Di Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(3): 198-207.
- Rahayu, N. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Leptospirosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Ristiyanto., Wibawa, T., Budiharta, S., & Supargiono. (2015). Prevalensi Tikus Terinfeksi *Leptospira interrogans* di Kota Semarang Jawa Tengah. *Vektora*, 7(2): 85-92.
- Wongbutdee. (2016). Perceptions and Risky Behaviors Associated With Leptospirosis in an Endemic Area In A Village Of Ubon Ratchathani Province, Thailand. *African Health Sciences*, 16(1): 170-176.