



# Leptospirosis: Penyakit yang Terlupakan

---

**Alius Cahyadi**

---

*Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya/ Rumah Sakit Atma Jaya, Jakarta*

Pada dasarnya leptospirosis merupakan penyakit infeksi pada hewan (zoonotik) yang disebabkan oleh spesies patogenik *Leptospira*.<sup>1,2</sup> Tetapi tidak jarang pula infeksi akut ini terjadi pada manusia, paling banyak disebabkan oleh *Leptospira interrogans*.<sup>1-3</sup> Penyakit ini dapat ditemukan baik pada daerah tropis maupun subtropis, terutama pada daerah dengan kondisi higienis yang buruk sehingga bakteri ini dapat bertahan hidup dan menyebarkan ke penderita lain. Di banyak negara, termasuk di Indonesia, leptospirosis merupakan masalah yang kurang mendapat perhatian. Apakah di Indonesia sudah bebas dari penyakit ini? Tentunya belum. Berdasarkan data yang tercatat di kementerian kesehatan, pada tahun 2014 terdapat kejadian luar biasa leptospirosis di Kabupaten Kota Baru, Kalimantan Selatan. Data pada Kemenkes mencatat hingga November 2014 terdapat 435 kasus dengan 62 kematian akibat leptospirosis.

Lalu, mengapa demikian? Di Indonesia dan negara-negara tropis lainnya, penyakit ini merupakan penyakit endemis, dengan peningkatan kasus terjadi pada musim penghujan. Tetapi seringkali penyakit ini terlupakan dan tidak terdiagnosis. Hal ini dikarenakan gejala klinis penyakit ini sangat bervariasi, mulai dari yang ringan atau tanpa gejala hingga yang mengancam nyawa. Gejala utama pada umumnya adalah demam akut, diikuti oleh gejala klinis lain seperti flu, sakit kepala, mual, muntah, nyeri perut, kemerahan pada konjungtiva mata, dan mialgia. Gejala-gejala ini sering dijumpai pada penyakit infeksi akut lain, seperti demam dengue/ demam berdarah dengue, demam tifoid, malaria. Pada kondisi ringan, penyakit ini dapat sembuh sendiri dan penderita tidak mencari pengobatan ke dokter. Hal ini pula yang menyebabkan sulitnya pencatatan jumlah kasus leptospirosis. Pada kasus yang berat (Weil's syndrome), dengan angka mortalitas yang lebih tinggi, gejala klinis dapat disertai perubahan kesadaran, gangguan ginjal akut, gangguan pernapasan, hipotensi, dan aritmia. Weil's syndrome terdiri dari trias perdarahan, jaundice, dan gangguan ginjal akut.

---

**Korespondensi:** Alius Cahyadi  
E-mail: [alius.md@gmail.com](mailto:alius.md@gmail.com)

Pasien dapat meninggal karena syok sepsis dengan gagal organ multipel dan/ atau komplikasi perdarahan yang paling sering terjadi di paru, saluran cerna, traktus urinarius dan kulit.

Pemeriksaan penunjang rutin sederhana tidak ada yang spesifik untuk penyakit ini. Biasanya hanya menunjukkan leukositosis dengan pergeseran hitung jenis ke kiri, peningkatan penanda inflamasi seperti C-reactive protein, procalcitonin dan laju endap darah. Trombositopenia sering ditemukan dan berkaitan dengan perdarahan dan gangguan ginjal. Serum bilirubin dapat meningkat tinggi dengan peningkatan sedang pada serum transaminase dan alkalifosfatase. Diagnosis definitif dari leptospirosis membutuhkan isolasi kuman *Leptospirosis*, hasil PCR yang positif, atau terjadinya serokonversi atau peningkatan titer antibodi. Pemeriksaan lepto-MAT (microscopic agglutination test) direkomendasikan untuk pemeriksaan titer antibodi terhadap leptospira pada pasien dengan klinis diduga kuat terinfeksi kuman ini.

Oleh karena itu dalam mendefinisikan kasus *Leptospirosis* dibagi menjadi 3 kriteria, yaitu: kasus suspek, kasus probable dan kasus konfirmasi. Kasus suspek adalah pasien dengan demam akut dengan atau tanpa sakit kepala, disertai nyeri otot, malaise, conjunctival suffusion, dan ada riwayat terpapar lingkungan yang terkontaminasi atau aktivitas yang merupakan faktor risiko *Leptospirosis* dalam kurun waktu 2 minggu (misalnya air yang terkontaminasi kuman leptospira atau urine tikus saat terjadi banjir, sungai atau danau dalam aktivitas mandi, mencuci, atau bekerja di tempat tersebut). Untuk kasus probable adalah kasus suspek dengan 2 gejala klinis berikut: nyeri betis, ikterik atau jaundice, manifestasi perdarahan, sesak napas, oliguria atau anuria, aritmia jantung, batuk dengan atau tanpa hemoptisis, dan ruam kulit. Selain itu memiliki gambaran laboratorium

trombositopenia ( $<100.000$  sel/mm), leukositosis dengan neutrofilia  $>80\%$ , bilirubin total  $>2$  g%, peningkatan SGPT, penggunaan uji cepat IgM anti leptospira. Untuk kasus konfirmasi dinyatakan bila kasus probable disertai salah satu dari: isolasi bakteri *Leptospira* dari spesimen klinik, hasil PCR positif, dan serokonversi MAT dari negatif ke positif.

Tata laksana utama untuk penyakit ini adalah dengan pemberian antibiotik, seperti beta laktam, sefalosporin, aminoglikosida dan makrolid. Untuk kasus berat direkomendasikan pemberian penisilin intravena. Terapi suportif lain seperti cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi, menjaga keseimbangan elektrolit, atau bahkan sampai hemodialisis dan ventilator mekanik bila diperlukan.

Sebagian besar penyakit ini dapat disembuhkan. Angka kematian meningkat pada penderita usia lanjut dan pada penderita yang mengalami penyakit berat (Weil's syndrome). Semakin cepat penyakit ini dideteksi dan "tidak terlupakan", maka prognosis untuk pasien akan menjadi lebih baik. Sebagai tenaga kesehatan yang bertugas di lini pertama harus lebih waspada dan tanggap akan adanya penyakit ini di lingkungan apalagi dalam masa musim penghujan seperti saat ini dan terjadi banyak genangan air.

#### Daftar Pustaka

1. Chierakul W. *Leptospirosis*. In: Farrar J, Hotez PJ, Junghanss T, Kang G, Lalloo D, White N, editors. *Manson's Tropical Diseases*. 23<sup>rd</sup> ed. Elsevier, USA. 2014. Ch 37, p433-440.
2. Wagenaar JFP, Goris MGA. *Leptospirosis*. In: Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J, editors. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 20<sup>th</sup> ed. McGraw-Hill Education, USA. 2018. Ch 179, p1290-1295.
3. Zein U. *Leptospirosis*. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam AF, penyunting. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi ke-6. Interna Publishing, Jakarta. 2017. Bab 83, hal633-638.

