



**EVALUASI PROGRAM PENGENDALIAN LEPTOSPIROSIS
DI KOTA SEMARANG TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh:

Trisna Hani Fauziah

NIM 6411415103

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

2019

ABSTRAK

Trisna Hani Fauziah

Evaluasi Program Pengendalian Leptospirosis di Kota Semarang Tahun 2018

xv + 243 halaman+ 7 tabel + 2 gambar + 14 lampiran

Kasus leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 sebanyak 55 kasus dan 14 orang meninggal. Berdasarkan Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Triwulan 3 Tahun 2018 *Case Fatality Rate (CFR)* Kota Semarang sebesar 26,7%, melebihi CFR Provinsi Jawa Tengah sebesar 21,3%, dan Kota Semarang berada di peringkat ketiga tertinggi kasus leptospirosis di Jawa Tengah. Tingginya leptospirosis di Kota Semarang disebabkan perilaku masyarakat, manajemen pengendalian lingkungan, leptospirosis merupakan *Neglected Infectious Diseases (NIDs)*, dan terdapat kendala pengendalian leptospirosis. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 dari indikator proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan fokus penelitian pada 5 puskesmas yang mengalami peningkatan kasus dan kematian akibat leptospirosis yaitu Puskesmas Sekaran, Puskesmas Gayamsari, Puskesmas Lamper Tengah, Puskesmas Ngemplak Simongan, dan Puskesmas Ngesrep. Jumlah informan sebanyak 21 informan, peneliti sebagai *human instrument* dengan teknik pengambilan data berupa wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Teknis analisis data yang digunakan yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan perencanaan program sudah dilakukan namun terdapat kendala di Puskesmas Sekaran, Puskesmas Gayamsari, dan Puskesmas Ngesrep. Pengorganisasian di Puskesmas Lamper Tengah belum sesuai dengan Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016, terdapat kendala di Puskesmas Ngesrep. Dari segi pelaksanaan 9 kegiatan program pengendalian leptospirosis telah terlaksana namun terdapat kendala pada 6 kegiatan pelaksanaan program pengendalian leptospirosis.

Kata kunci: Leptospirosis, Program, Puskesmas

Kepustakaan : 49 (2006-2018)

ABSTRACT

Trisna Hani Fauziah

Evaluation of Leptospirosis Control Program in Semarang City 2018

xv + 243 pages+ 7 tables +2 images + 14 appendices

There were 55 Leptospirosis cases and 14 people died in Semarang in 2018. Based on Central Java Province Health Pocket Book for the 3rd Quarter of 2018 , Semarang Case Fatality Rate (CFR) was 26.7%, exceeded the Central Java Province's CFR which has 21.3% cases and Semarang was the third highest leptospirosis case in Central Java . The leptospirosis case in Semarang was caused by community behavior, environmental control management, leptospirosis was being neglected Infectious Diseases (NIDs), there were constraints in controlling leptospirosis in Semarang. The purpose of this study was to determine the evaluation of the leptospirosis control program in Semarang City in 2018 which included planning, organizing, and implementing.

This type of research was descriptive qualitative with the focus of research on 5 health centers which have increased and death cases due to leptospirosis, they were Sekaran Health Center, Gayamsari Health Center, Lamper Tengah Health Center, Ngemplak Simongan Health Center, and Ngesrep Health Center. The total number of informants were 21 informants, researchers as human instruments with data collection techniques were in the form of in-depth interviews, observation, and documentation. Data reduction, data presentation, and conclusion were used to analyze the data of the research.

The results of this study showed that program planning has been carried out but there were the problem at Sekaran Health Center, Gayamsari Health Center, and Ngesrep Health Center. The organizing at Lamper Tengah Community Health Center was not in accordance with the Puskesmas Mini Workshop Guidelines and regulation of Indonesia health minister Indonesia Number 44 of 2016, there were problems at the Ngesrep Health Center. In the terms of the implementation, 9 leptospirosis control program have been carried out, however there were obstacles from the 6 activities of the leptospirosis control program.

Keywords: Leptospirosis, Program, Health Center

Literatures: 49 (2006-2018)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 15 Juli 2019

Pennlis,



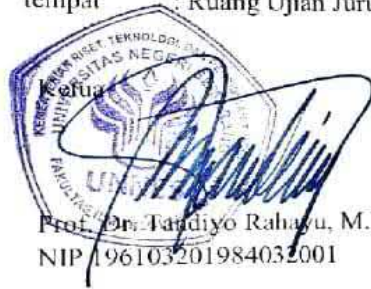
Trisna Hani Fauziah
6411415103

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Evaluasi Program Pengendalian Leptospirosis di Kota Semarang Tahun 2018" yang disusun oleh Trisna Hani Fauziah, NIM 6411415103 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Senin, 15 Juli 2019


tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM A



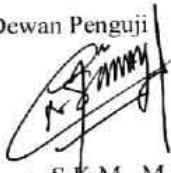


Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd
NIP 196103201984032001

Panitia Ujian

Sekretaris,



Dr. Irwan Budiono, M.Kes(Epid)
NIP 197512172005011003

	Dewan Penguji	Tanggal
Penguji I	 Nur Siyam, S.K.M., M.P.H. NIP 198705222013032112	22-07-2019
Penguji II	 Drs. Bambang Wahyono, M.Kes NIP 196006101987031002	23-07-2019
Penguji III	 Prof. Dr. dr. Oktia Woro KH, M.Kes. NIP 195910011987032001	23-07-2019

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. Kerjakan apapun dengan maksimal dan nikmati prosesnya, karena hasil pasti tidak akan mengkhianati proses dan usaha yang telah dilakukan.
2. Cukuplah Allah menjadi penolong kami dan Allah adalah sebaik-baik pelindung. (QS. Ali'Imran:173)

PERSEMBAHAN

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orangtua yaitu almarhum Bapak Achmad Tarjuki dan Ibu Huripah yang selalu memotivasi dan mendoakan saya setiap saat, kakak tercinta Itsnanur Fashikhah dan Zimmi Arbash serta adik Achmad Afifudin Sa'bana.
2. Keluarga besar Bapak Haji Mubin, Ibu Darsinah, dan Bapak Khanifudin.
3. Lubis Tri Indrawan, Nova Dwi Candra, Syarifah Hartati, Maelani Umi, Siti Chomaerah, Ginka Vigaretha, Ria Nurohmah, dan pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang memberikan semangat dan menemani penulis selama penyusunan skripsi.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi yang berjudul “Evaluasi Program Pengendalian Leptospirosis Di Kota Semarang Tahun 2018” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd. atas surat keputusan penetapan Dosen Pembimbing Skripsi
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. Irwan Budiono, M.Kes.(Epid)
3. Pembimbing Skripsi, Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes. atas bimbingan, arahan serta motivasi dalam penyusunan proposal skripsi ini.
4. Pendamping akademik, Mardiana, S.KM., M.Si yang telah mendampingi sejak awal perkuliahan hingga akhir.
5. Bapak Ibu Dosen serta staf tata usaha Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang atas ilmu, dan bimbingan serta bantuannya.
6. Dinas Kesehatan Kota Semarang, Bidang P2P, seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular vektor dan Zoonosis khususnya Ibu Wiwik Dwi

Lestari,SKM. yang telah memberikan informasi, membimbing, dan membantu penulis selama penelitian.

7. Puskesmas Sekaran, Puskesmas Gayamsari, Puskesmas Ngemplak Simongan, Puskesmas Lamper Tengah, dan Puskesmas Ngesrep atas ijin yang diberikan dan kerjasamanya dalam pelaksanaan penelitian.
8. Kader kesehatan dan pasien yang tidak dapat penulis sebutkan yang telah bersedia memberikan informasi kepada penulis selama penelitian.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan pengetahuan serta pengalaman dalam penyusunan skripsi ini, sehingga masukan dan kritikan yang membangun diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya.

Semarang, 15 Juli 2019

Penulis,

Trisna Hani Fauziah

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN.....	iv
PENGESAHAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ISTILAH	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG MASALAH.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	9
1.2.1 Rumusan Masalah Umum	9
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus	9
1.3 TUJUAN PENELITIAN	10
1.3.1 Tujuan Umum	10
1.3.2 Tujuan Khusus	10
1.4 MANFAAT	10
1.4.1 Bagi Puskesmas di Kota Semarang.....	10
1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang	11
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	11
1.4.4 Bagi Peneliti	11
1.5 KEASLIAN PENELITIAN	11
1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	13
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat.....	13
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu	13

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 LANDASAN TEORI.....	14
2.1.1 LEPTOSPIROSIS	14
2.1.2 PROGRAM PENGENDALIAN LEPTOSPIROSIS	22
2.1.3 EVALUASI.....	28
2.2 KERANGKA TEORI.....	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	34
3.1 ALUR PIKIR	34
3.2 FOKUS PENELITIAN	34
3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	35
3.4 SUMBER INFORMASI	35
3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA	38
3.6 PROSEDUR PENELITIAN	39
3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA	40
3.8 TEKNIK ANALISIS DATA	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	42
4.1 GAMBARAN UMUM	42
4.2 HASIL PENELITIAN.....	46
BAB V PEMBAHASAN	79
5.1 PEMBAHASAN	79
5.2 HAMBATAN PENELITIAN	104
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	105
6.1 SIMPULAN	105
6.2 SARAN	107
6.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang	107
6.2.2 Bagi Puskesmas.....	107
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	107
DAFTAR PUSTAKA	109
LAMPIRAN.....	112
Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing.....	113

Lampiran 2. Surat Ethical Clearance	114
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas	115
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian Kesbangpol Kota Semarang	116
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang	118
Lampiran 6. Lembar Bukti Telah Selesai Penelitian	119
Lampiran 7. Lembar Penjelasan untuk Informan.....	120
Lampiran 8. Lembar Persetujuan Keikutsertaan menjadi Narasumber	122
Lampiran 9. Lembar Observasi.....	127
Lampiran 10. Panduan Wawancara.....	128
Lampiran 12. Lembar Hasil Penelitian	140
Lampiran 13. Transkrip Hasil Wawancara	155
Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian.....	226

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 2.1 Distribusi Penduduk Puskesmas Sekaran	42
Tabel 3.1 Distribusi Penduduk Puskesmas Ngemplak Simongan	44
Tabel 4.1 Distribusi Penduduk Puskesmas Lamper Tengah.....	45
Tabel 5.1 Distribusi Penduduk Puskesmas Ngesrep	45
Tabel 6.1 Karakteristik Informan Utama	46
Tabel 7.1 Karakteristik Informan Triangulasi.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori	33
Gambar 3.1 Alur pikir	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing.....	113
Lampiran 2. Surat Ethical Clearance	114
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas	115
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian Kesbangpol Kota Semarang	116
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang	118
Lampiran 6. Lembar Bukti Telah Selesai Penelitian	119
Lampiran 7. Lembar Penjelasan untuk Informan.....	120
Lampiran 8. Lembar Persetujuan Keikutsertaan menjadi Narasumber	122
Lampiran 9. Lembar Observasi.....	127
Lampiran 10. Panduan Wawancara.....	128
Lampiran 12. Lembar Hasil Penelitian	140
Lampiran 13. Transkrip Hasil Wawancara	155
Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian.....	226

DAFTAR ISTILAH

CFR	: <i>Case Fatality Rate</i> atau Angka Kematian Kasus
P2TVZ	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan <i>Zoonosis</i>
RDT	: <i>Rapid Diagnostic Test</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
SDMK	: Sumber Daya Manusia Kesehatan
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Kesehatan merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, kesehatan berperan penting dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup bersih dan sehat sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat terwujud setinggi-tingginya. Pelaksanaan pembangunan kesehatan dilakukan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Pelaksanaan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah melakukan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan dengan tujuan meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat dengan berbagai macam sasaran seperti pengendalian penyakit menular salah satunya penyakit leptospirosis. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 tahun 2013 tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit di Jawa Tengah, leptospirosis merupakan penyakit menular yang bersumber dari binatang dan merupakan salah satu jenis penyakit yang harus dicegah dan ditanggulangi karena

bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan sebagai unsur kesejahteraan masyarakat (Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Leptospirosis merupakan penyakit yang dapat ditularkan dari hewan vertebrata ke manusia atau sebaliknya (*zoonosis*) yang disebabkan oleh infeksi bakteri berbentuk spiral dari genus *Leptospira* yang pathogen yang ditularkan secara langsung dan tidak langsung dari hewan ke manusia (DIRJENP2P, 2017). Manusia paling sering terinfeksi melalui kontak pekerjaan, atau kontak dengan urin hewan pengangkut, baik langsung atau melalui air atau tanah yang terkontaminasi. Penyakit leptospirosis merupakan penyakit menular yang tanda klinisnya sangat beragam dan dapat didiagnosis melalui pemeriksaan laboratorium (Adler & Pena Moctezuma, 2010). Menurut Musso dan Bernard La Scola (2013) leptospirosis merupakan penyakit yang serius namun bisa diobati dan disebabkan oleh bakteri patogen yang disebut leptospira yang ditularkan secara langsung atau tidak langsung dari hewan ke manusia, leptospirosis terjadi diseluruh dunia tetapi paling umum di daerah tropis dan subtropis.

Menurut Illahi dan Arulita Ika Fibriana (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. Faktor lingkungan yang menyebabkan leptospirosis yaitu adanya genangan air karena bakteri *Leptospira* sangat suka tinggal dan berkembang biak di genangan air, keberadaan tikus didalam dan disekitar rumah, dan kondisi selokan disekitar rumah (Pertiwi, 2014).

Menurut Pappas et al. (2008) tren kejadian leptospirosis di seluruh dunia paling signifikan di Karibia, Amerika Latin, India, Asia Tenggara, Oceania, dan sebagian kecil Eropa Timur. Di Asia sendiri terdapat masalah yang berkaitan dengan evaluasi keberadaan dan kejadian aktual leptospirosis yang disebabkan oleh pelaporan yang kurang.

Di Indonesia, masih terdapat masalah yang berkaitan dengan penanggulangan leptospirosis karena sebagian besar pasien leptospirosis datang ke rumah sakit dalam keadaan terlambat, masih rendahnya sensitivitas kemampuan petugas kesehatan dasar dalam mendiagnosis leptospirosis, terbatasnya fasilitas pemeriksaan laboratorium serta manajemen laporan yang belum baik (DIRJEN P2P, 2017).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 terdapat 6 provinsi yang melaporkan adanya kasus leptospirosis tahun 2017 yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, dan Banten. Dari 6 provinsi yang melaporkan kejadian leptospirosis, Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan signifikan dari 164 kasus pada tahun 2016 menjadi 316 kasus pada tahun 2017, selain itu kasus dan kematian akibat leptospirosis tertinggi tahun 2017 terjadi di Jawa Tengah dengan *Case Fatality Rate (CFR)* sebesar 16,14% (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data dari Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Triwulan III Tahun 2018 atau september 2018 kasus leptospirosis di Jawa Tengah sebanyak 344 kasus dan 73 meninggal serta angka kematian leptospirosis (CFR) sebesar 21,3%, permasalahan yang berkaitan dengan leptospirosis di Provinsi

Jawa Tengah yang pertama angka kematian cukup tinggi disebabkan karena belum optimalnya Yankes 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.

Pengendalian leptospirosis bertujuan untuk menurunkan angka fatalitas kasus atau CFR dan jumlah kasus atau angka kesakitan sehingga tidak menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Sasaran program pengendalian leptospirosis meliputi daerah endemis atau daerah yang banyak dilaporkan terjadinya kasus, daerah terancam maupun daerah bebas atau daerah yang belum pernah ada kasus leptospirosis dan tidak berbatasan dengan daerah endemis (DIRJEN P2P, 2017).

Pada tahun 2017 Kota Semarang menduduki peringkat ke tiga tertinggi kabupaten atau kota yang termasuk dalam zona merah wilayah leptospirosis sebanyak 55 kasus, 14 meninggal, CFR 25%. Dari 37 Puskesmas yang ada di Kota Semarang sebanyak 23 Puskesmas atau 62,16% yang melaporkan adanya kasus leptospirosis pada Tahun 2017. Kasus leptospirosis di Kota Semarang banyak terjadi pada laki-laki sebanyak 38 kasus (69%) sedangkan pada perempuan 17 kasus (31%) dengan kelompok umur paling tinggi yaitu umur 32 sampai dengan 50 tahun lebih dan terendah pada kelompok umur 21 sampai

dengan 30 tahun sebanyak 3 kasus (6%), hal tersebut menunjukkan kasus leptospirosis dapat menyerang segala umur bahkan pada anak-anak.

Berdasarkan Pemetaan Data Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2018, kasus leptospirosis di Kota Semarang sebanyak 55 kasus, 14 orang meninggal. Berdasarkan Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Triwulan 3 tahun 2018, CFR Kota Semarang sampai September 2018 sebesar 26,7%, angka tersebut melebihi CFR Provinsi Jawa Tengah yang sebesar 21,3% dan pada triwulan ke tiga tahun 2018 Kota Semarang masih tetap berada di peringkat ketiga tertinggi kasus leptospirosis di Jawa Tengah. Berdasarkan data analisis dan pengendalian leptospirosis di Kota Semarang, sampai Juni 2018 kasus leptospirosis di Kota Semarang terjadi pada 32 atau 80% laki-laki, 8 perempuan atau 20%, dan paling tinggi terjadi pada kelompok umur lebih dari 50 tahun sebanyak 21 kasus (53%), tiga gejala klinis leptospirosis paling banyak muncul yang dialami oleh penderita yaitu demam, badan lemah, dan sakit kepala dengan faktor risiko adanya tikus dirumah, kontak dengan air tergenang, ada luka.

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 yaitu Puskesmas Sekaran, Puskesmas Gayamsari, Puskesmas Ngemplak Simongan, Puskesmas Lamper Tengah, dan Puskesmas Ngesrep. Berdasarkan pemetaan data kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang serta data analisis dan pengendalian leptospirosis Kota Semarang, kasus leptospirosis di Puskesmas Sekaran tahun 2017 sebanyak 2 penderita dan 1 meninggal kemudian meningkat pada 2018 yaitu

sebanyak 4 penderita dan 2 meninggal, Kelurahan Sukorejo yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sekaran terdapat kasus leptospirosis. Kasus leptospirosis di Puskesmas Gayamsari tahun 2017 sebanyak 2 penderita dan meningkat sebanyak 4 penderita dan 2 meninggal pada tahun 2018, terdapat 3 dari 7 kelurahan yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Gayamsari terdapat kasus leptospirosis yaitu Kelurahan Kaligawe, Kelurahan Pandean Lamper, dan Kelurahan Gayamsari. Kasus Leptospirosis di Puskesmas Ngemplak Simongan tahun 2017 sebanyak 1 penderita dan meningkat pada tahun 2018 sebanyak 5 penderita dan 1 meninggal, Puskesmas Ngemplak Simongan memiliki wilayah kerja sebanyak dua kelurahan yaitu Kelurahan Bongsari dan Kelurahan Ngemplak Simongan dan kedua kelurahan tersebut terdapat kasus leptospirosis. Puskesmas Lamper Tengah mengalami peningkatan kasus leptospirosis dari 1 penderita pada tahun 2017 menjadi 3 penderita dan 2 meninggal pada tahun 2018. Puskesmas Lamper Tengah memiliki wilayah kerja sebanyak 4 kelurahan dan 2 kelurahannya terdapat leptospirosis yaitu Kelurahan Lamper Lor dan Kelurahan Lamper Tengah. Puskesmas Ngesrep mengalami peningkatan kasus leptospirosis dari 2 penderita tahun 2017 menjadi 3 penderita dan 1 meninggal pada tahun 2018, dan Kelurahan Sumurbroto yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Ngesrep terdapat kasus leptospirosis.

Dari berbagai kota/kabupaten di Provinsi Jawa Tengah, Kota Semarang termasuk dalam salah satu kota/kabupaten yang masuk dalam wilayah penyebaran kasus leptospirosis dan berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Semarang, tingginya leptospirosis di Kota Semarang

disebabkan oleh perilaku masyarakat, manajemen pengendalian lingkungan, dan berdasarkan salah satu hasil penyelidikan epidemiologi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ketanggapan penderita terhadap gejala yang mengarah pada leptospirosis masih kurang karena pada saat penderita merasakan gejala yang mengarah pada leptospirosis, penderita tersebut tidak langsung melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Program pengendalian leptospirosis dilakukan melalui upaya pencegahan dan penanggulangan yang terdiri dari kegiatan sosialisasi, pengendalian tikus di pemukiman, penyelidikan epidemiologi, ceramah klinis, penyediaan RDT, dan berbagai kegiatan lainnya. Selain itu leptospirosis merupakan penyakit infeksi yang terabaikan atau *Neglected Infectious Diseases* (NIDs).

Dalam Rusmini (2011) leptospirosis menjadi penyakit infeksi yang terabaikan atau *Neglected Infectious Diseases* (NIDs) di Indonesia karena leptospirosis umum terjadi pada masyarakat yang terpinggirkan, prevalensinya tinggi namun penanggulungan dan pencegahannya masih terbatas pada pengobatan penderita dan penyuluhan secara terpadu. Faktor lain yang menyebabkan leptospirosis terabaikan yaitu 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 data analisis dan pengendalian leptospirosis di Kota Semarang sampai Juni 2018, terdapat kendala dalam pengendalian leptospirosis di Kota Semarang yaitu kasus leptospirosis belum menjadi penyakit prioritas, belum optimalnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dalam penemuan dan tatalaksana kasus, belum semua pelayanan kesehatan baik puskesmas atau rumah sakit memiliki fasilitas pemeriksaan laborat untuk diagnosa leptospirosis, belum optimal kerjasama lintas sektor dalam penanggulangan faktor risiko dan pemberdayaan masyarakat, belum semua puskesmas ada fungsional epidemiologi, pergeseran sumber daya puskesmas atau adanya sistem *rolling* di puskesmas, dan kendala integrasi. Berdasarkan indikator kinerja pengendalian leptospirosis dari segi kelengkapan laporan mencapai 100%, kecepatan laporan mencapai 80%, ketepatan laporan atau dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi yang kurang dari 24 jam sejak informasi diterima sudah mencapai 97%, dan 3% ketepatan laporannya lebih dari 2 hari.

Evaluasi merupakan cara belajar yang sistematis dari pengalaman yang dimiliki untuk meningkatkan pencapaian, pelaksanaan, dan perencanaan suatu program melalui pemilihan secara seksama berbagai kemungkinan yang tersedia guna penerapan selanjutnya. Evaluasi program dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan program sudah dapat terealisasi, untuk mengetahui pencapaian hasil, kemajuan dan juga kendala yang dijumpai dalam pelaksanaan program sehingga dapat dinilai dan dipelajari untuk perbaikan pelaksanaan program di masa yang akan datang (Darmawan & Sjaaf, 2016). Oleh karena itu berdasarkan data dan permasalahan terkait program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang,

penulis ingin melakukan evaluasi terhadap program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang dengan batasan penelitian pada Puskesmas Sekaran, Puskesmas Gayamsari, Puskesmas Ngeplak Simongan, Puskesmas Lamper Tengah, dan Puskesmas Ngesrep.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan data dari Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Triwulan 3 tahun 2018, Kota Semarang termasuk kota dengan kasus leptospirosis nomor tiga tertinggi di Jawa Tengah dan CFR leptospirosis di Kota Semarang sampai September 2018 masih diatas rata-rata Provinsi Jawa Tengah. Pada tahun 2018, terdapat 5 puskesmas di Kota Semarang yang mengalami peningkatan penderita dan kematian akibat leptospirosis yaitu Puskesmas Sekaran, Puskesmas Gayamsari, Puskesmas Ngeplak Simongan, Puskesmas Lamper Tengah, dan Puskesmas Ngesrep. Selain itu, terdapat penyebab tingginya leptospirosis dan kendala pengendalian leptospirosis di Kota Semarang. Oleh karena itu rumusan masalah berdasarkan latar belakang tersebut yaitu:

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Bagaimana gambaran pelaksanaan program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

Berdasarkan rumusan masalah, dapat disusun rumusan masalah khusus dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- 1) Bagaimana gambaran pelaksanaan program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 dari segi perencanaan?

- 2) Bagaimana gambaran pelaksanaan program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 dari segi pengorganisasian?
- 3) Bagaimana gambaran pelaksanaan program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 dari segi pelaksanaan?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan penelitian, dapat disusun tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 dari segi perencanaan.
- 2) Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 dari segi pengorganisasian.
- 3) Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 dari segi pelaksanaan.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Bagi Puskesmas di Kota Semarang

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang evaluasi terhadap proses dari pelaksanaan program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan program agar

dapat menjadi salah satu masukan untuk meningkatkan kinerja Puskesmas dalam menurunkan kasus dan kematian leptospirosis di wilayah kerjanya.

1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai evaluasi terhadap proses dari program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan program di Puskesmas sehingga dapat menjadi masukan maupun pertimbangan dalam pengambilan kebijakan yang mendukung terlaksananya program pengendalian leptospirosis harapannya angka kesakitan dan angka kematian leptospirosis di Kota Semarang dapat diturunkan di masa yang akan datang.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan di bidang kesehatan dalam pengendalian leptospirosis.

1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian tentang evaluasi program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang berdasarkan indikator proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan program serta dapat menjadi pembanding untuk peneliti selanjutnya.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1	Lintang D. Saraswati, Sri Nuraini, Henry	Evaluasi Pelaksanaan Surveilans Kasus	Deskriptif dengan pendekatan observasional	Pengumpulan data, kompilasi data,	Pelaksanaan surveilans leptospirosis di Dinas Kesehatan Kabupaten

	Setyawan, dan Sakundarno Adi (Saraswati et al.,2016)	Leptospirosis Di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali		analisis dan interpretasi data, informasi epidemiolo gi, diseminasi informasi	Boyolali sesuai Kepmenkes Nomor 1116 2003 Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan dan Kepmenkes RI Nomor 1479 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular.	belum dengan RI tahun tentang
2	Agus Salim Arsyad (Arsyad, 2017)	Evaluasi Program Pengendalian Leptospirosis di Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017	Deskriptif	Aspek <i>input</i> , aspek proses, aspek <i>output</i>	Pada aspek input semua petugas zoonosis sudah mendapatkan pelatihan walaupun pelatihan tersebut dilaksanakan di puncak kasus, aspek proses belum ada perencanaan untuk kegiatan pengendalian leptospirosis, pada aspek output semua kasus sudah dilakukan penyelidikan epidemiologi dan tercatat, hanya ada satu puskesmas di Kabupaten Gunungkidul yang tidak melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus leptospirosis karena terdapat tugas ganda serta kurangnya koordinasi petugas zoonosis dengan petugas surveilans di puskesmas.	

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya

yaitu:

- 1) Tempat dan waktu penelitian berbeda dari penelitian sebelumnya.
- 2) Penelitian ini fokus pada evaluasi program pengendalian leptospirosis dari indikator proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan program yang berpedoman pada Petunjuk Teknis Pengendalian Leptospirosis Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017.
- 3) Penelitian mengenai evaluasi terhadap program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang belum pernah dilakukan.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Kota Semarang dengan sasaran Dinas Kesehatan Kota Semarang dan batasan di 5 Puskesmas di Kota Semarang yaitu Puskesmas Sekaran, Puskesmas Gayamsari, Puskesmas Ngemplak Simongan, Puskesmas Lamper Tengah, dan Puskesmas Ngesrep yang mengalami peningkatan penderita dan kematian akibat kasus leptospirosis.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian mengenai evaluasi program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang berkaitan dengan materi bidang Epidemiologi dan Administrasi Kebijakan Kesehatan khususnya ilmu tentang penyakit menular leptospirosis dan evaluasi program kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 LEPTOSPIROSIS

2.1.1.1 Definisi Leptospirosis

Leptospirosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Leptospira sp.* (Rusmini, 2011). Infeksi bakteri *Leptospira sp.* pada manusia merupakan kejadian yang insidental karena inang definitif leptospira atau tikus yang menular dari tikus ke manusia dan dapat melalui kontak dengan urin tikus yang mencemari lingkungan maupun kontak langsung dengan jaringan tikus yang terinfeksi bakteri *Leptospira sp.* Hewan yang menjadi sumber penularan yaitu tikus, babi, serangga, burung, kelelawar, dan landak.

Probematika leptospirosis di Indonesia disebabkan oleh faktor belum diketahuinya insidensi yang tepat, angka kematian leptospirosis berat masih tinggi karena sebagian besar kasus terlambat ke rumah sakit, sebagian besar pasien merupakan masyarakat dengan ekonomi rendah, kasus leptospirosis, laboratorium diagnosis yang belum tersedia, kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit leptospirosis, kasus leptospirosis ringan umumnya tidak terdiagnosis atau terjadi kekeliruan dalam diagnosis sehingga tidak ada laporan mengenai kasus leptospirosis, faktor-faktor harus di curigai sebagai faktor risiko untuk terinfeksi leptospira (Rusmini, 2011).

2.1.1.2 Gejala Klinis Leptospirosis

Menurut Faine, et al., dan WHO (2003) dalam Rusmini (2011), manifestasi klinis dari leptospirosis ringan sampai leptospirosis yang berat memiliki tiga fase klinis yaitu:

1) Fase leptospiremi

Gejala klinis pada fase ini yaitu demam tinggi, menggigil secara mendadak disertai sakit kepala, rasa sakit dan nyeri pada otot terutama otot paha, betis, dan pinggang disertai nyeri tekan. Selain gejala klinis tersebut, disertai rasa mual atau muntah, penurunan kesadaran, dan mata menjadi merah. Gejala klinis yang muncul pada kulit yaitu rash berbentuk makular, makulopopular atau urtikaria. Fase leptospiremi berlangsung selama empat hingga sembilan hari namun seluruh gejala tersebut dapat hilang secara sementara.

2) Fase imun

Fase imun berhubungan dengan peningkatan antibodi IgM, relatif asimtomatik satu sampai tiga hari, gejala pada fase leptospiremi dapat muncul kembali pada fase ini disertai dengan nyeri pada leher, perut, otot kaki, pendarahan pada kulit, kerusakan ginjal dan hati, uremia, ikterik. Pada fase ini juga dapat terjadi meningitis aseptik, gangguan mental, halusinasi, dan priokosis.

3) Fase penyembuhan

Biasanya terjadi pada minggu kedua sampai minggu keempat, gejala klinis yang dialami penderita yaitu demam serta nyeri tekan pada otot namun berangsur hilang.

Menurut Javanian et al. (2017), gejala umum leptospirosis yang sering muncul yaitu demam, mialgia, ikterus, dan kedinginan lalu pada tingkat selanjutnya muncul keluhan gastrointestinal, sakit kepala, dan beberapa pasien terinfeksi gejala tersebut secara bersamaan.

2.1.1.3 Klasifikasi Leptospirosis

1) Leptospirosis anikretik

Di daerah endemik, kasus leptospirosis anikretik biasanya tidak diobati karena keluhannya ringan. Gejala yang biasanya muncul pada leptospirosis anikretik yaitu gejala akut dengan atau tanpa sakit kepala disertai nyeri otot, menggigil dan mialgia, mual, muntah, dan anoreksia, nyeri otot pada betis, punggung dan paha, mata merah tanpa eksudat atau conjungtiva suffusion, ada riwayat kontak dengan lingkungan yang terkontaminasi leptospira. Gambaran klinik leptospirosis anikretik yaitu meningitis aseptik yang tidak spesifik sehingga sering terlewatkan diagnosisnya. Leptospira dalam cairan serebrospinal dapat ditemukan pada fase leptospiremi dan minggu kedua dapat hilang setelah muncul antibodi, keluhan sakit kepala pada fase imun memberikan petunjuk adanya meningitis aseptik.

2) Leptospirosis ikretik

Gejala pada nyeri betis ikterus atau kuning, manifestasi pendarahan, sesak nafas yang berisiko terjadi komplikasi paru, aritmia, miokarditis, gagal jantung kongestif batuk dengan atau tanpa keluar darah, dan ruam kulit, demam dapat persisten sehingga fase imun tidak jelas.

2.1.1.4 Komplikasi Leptospirosis

Organ hati menguning pada hari keempat sampai dengan hari keenam, terjadi gagal ginjal akut dan berisiko menyebabkan kematian, detak jantung tidak teratur karena jantung membengkak dan berisiko gagal jantung sampai kematian, pada paru-paru terjadi batuk darah, nyeri dada dan sesak nafas, pendarahan yang terjadi pada penderita terjadi karena pembuluh darah pada pernafasan, pencernaan, ginjal, dan saluran genitalia mengalami kerusakan, bila penderita hamil maka berisiko mengalami keguguran, bayi lahir prematur, bayi lahir cacat atau bayi lahir mati.

2.1.1.5 Patogenesis Leptospirosis

Menurut Rusmini (2011) Bakteri *Leptospira sp.* yang menginfeksi manusia masuk melalui luka iris atau luka abrasi pada kulit, kongjungtiva atau mukosa utuh yang melapisi mulut, faring, esofagus, bronkus, alveolus serta melalui inhalasi droplet infeksius dan minum air yang terkontaminasi ke sistem peredaran darah manusia dan menyebar ke berbagai organ tubuh dan berkembangbiak terutama di dalam organ hati, ginjal, kelenjar mammae, serta selaput otak. Didalam tubuh manusia, apabila bakteri *Leptospira sp.* yang tidak virulen gagal bermutiplikasi dan dimusnahkan oleh sistem kekebalan tubuh dari aliran darah setelah 1 atau 2 hari infeksi. Apabila *Leptospira sp.* termasuk virulen maka akan mengalami multiplikasi di dalam darah dan jaringan, dan bakteri dapat diisolasi dari darah dan cairan serebrospinal pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-10 perjalanan penyakit. Jika respon imunitas baik maka bakteri akan menurun jumlahnya atau bahkan menghilang, namun apabila respon imunitas buruk maka bakteri *Leptospira sp.* dapat hidup menetap di dalam organ ginjal, otak, hati,

uterus, serta mata, dan menimbulkan nefritis. Keparahan penderita leptospirosis bermavariasi tergantung pada umur penderita serta sevarar leptospira yang menginfeksi, selain itu panjangnya masa pendarahan dan reaksi imunologik yang timbul pada penderita dapat memperburuk keadaan sehingga kerusakan jaringan tubuh semakin parah dan menimbulkan kematian.

2.1.1.6 Faktor Risiko Kejadian Leptospirosis

Faktor risiko merupakan berbagai keadaan yang karena kuat atau lemahnya dapat berhubungan dengan terjadinya suatu penyakit (Rusmini, 2011). Menurut WHO (2007) faktor risiko leptospirosis berkaitan dengan pekerjaan, perilaku, faktor lingkungan yang kemungkinan terkontaminasi leptospira serta faktor-faktor hewan pembawa yang menimbulkan infeksi leptospiral. Faktor risiko leptospirosis di pedesaan disebabkan karena pertanian pada lahan basah yang terkontaminasi dengan urin tikus atau hewan ternak yang terinfeksi bakteri leptospira (WHO, 2007).

Kasus leptospirosis paling banyak terjadi disebabkan oleh dua faktor yaitu aktivitas di air karena masyarakat yang melakukan kegiatan atau aktivitas sungai, sawah atau ladang meningkatkan risiko terkena leptospirosis. Faktor yang kedua yaitu karena riwayat luka seperti luka akibat goresan menginjak keong di sawah, kutu air, kaki yang pecah-pecah. Luka dianggap sesuatu yang tidak perlu diobati maupun dirawat, akibatnya apabila seseorang memiliki riwayat luka maka berisiko 10,000 kali lebih besar terkena leptospirosis dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat luka (Prastiwi, 2012).

2.1.1.7 Penularan Leptospirosis

Leptospirosis dapat menular karena kontak langsung maupun kontak tidak langsung dengan urin hewan yang terinfeksi *Leptospira*. Penularan langsung dapat terjadi melalui darah, urin atau cairan tubuh lain yang mengandung kuman *Leptospira*., masuk kedalam tubuh pejamu, dari hewan ke manusia karena penyakit akibat pekerjaan misalnya pada pekerja pemotong hewan atau seseorang tertular dari hewan peliharaannya, dan dari manusia ke manusia namun penularan ini jarang terjadi. Penularan tidak langsung terjadi melalui genangan air, sungai, danau, selokan saluran air dan lumpur yang tercemar urin hewan yang mengandung kuman *Leptospira*.

2.1.1.8 Diagnosis Leptospirosis

Diagnosis klinis leptospirosis tidak selalu sama karena berhubungan dengan jenis bakteri leptospirosis, kekebalan penderita, kondisi lingkungan, dan lainnya. Diagnosis leptospirosis dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis yang meliputi riwayat pekerjaan penderita, pemeriksaan fisik dan gambaran klinis yang didukung pemeriksaan laboratorium, ditemukannya leptospirosis pada darah, urin atau cairan serebrospinal melalui pemeriksaan langsung atau kultur (Rusmini, 2011).

2.1.1.9 Pengobatan Leptospirosis

Pada hari munculnya gejala klinis maka penderita harus diobati menggunakan *penisilin*, *tetrasiklin*, *doksisiklin*, *kloramfenicol* dan *eritromisin* karena pengobatan yang dilakukan setelah hari kelima sakit maka penderita berisiko tidak akan banyak tertolong.

Penderita yang mengalami leptospirosis ringan dapat sembuh secara sempurna, namun pada leptospirosis berat kasus kematiannya tinggi antara 5%-40%. Namun prognosis leptospirosis ringan maupun berat ditentukan oleh kondisi fisik pasien, umur pasien, adanya ikterik, adanya gagal ginjal akut, gangguan fungsi hati, dan cepat lambatnya penanganan pasien oleh tim medik (Rusmini, 2011). Menurut Amanda (2015), selain faktor cepat lambatnya berobat ke pelayanan kesehatan karena respon penderita yang meremehkan gejala yang dirasakan, faktor lain yang menyebabkan kematian leptospirosis berkaitan dengan misdiagnosis dan pelaksanaan pelayanan rujukan. Pelayanan rujukan dilakukan apabila seseorang yang terdiagnosis berat atau ikterik dan diobati di puskesmas namun jika puskesmas pada tingkat pertama tidak mampu melakukan pengobatan maka pasien harus dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan kimia klinis, dan pemeriksaan serologi serta penanganan lebih lanjut lainnya (Rusmini, 2011).

2.1.1.10 Pencegahan Leptospirosis

Penularan leptospirosis dari manusia ke manusia sangat jarang sehingga kontrol terhadap leptospirosis dilakukan dengan mengendalikan reservoir hewan dan perbaikan dalam kesehatan masyarakat (Shivakumar, 2013). Pencegahan leptospirosis menurut Shivakumar (2013) dapat dilakukan dengan cara mengendalikan sumber infeksi diantara hewan yaitu:

1) Binatang pengerat

Langkah antirodent dilakukan dengan cara tindakan sanitasi, penangkapan, dan pengasapan yang menghasilkan hidrogen sianida. Tindakan sanitasi yang

dilakukan berupa menyimpan makanan di tempat yang layak, pengumpulan dan pembuangan sampah di tempat yang tepat, pembangunan di lengkapi anti tikus, anti gudang, dan memblokir jalan tikus dengan beton.

2) Hewan domestik

Mengisolasi hewan peliharaan yang terinfeksi dan hewan yang tidak terinfeksi, memberikan antibiotik pada hewan yang terinfeksi, apabila infeksi terjadi secara terus menerus pada hewan lainnya maka membantai atau membunuh hewan yang terinfeksi dengan cara dibakar atau dikubur.

3) Pengendalian transmisi

Melakukan disinfeksi air minum, disinfeksi air permukaan, imunisasi, pendidikan kesehatan, dan perlindungan fisik bagi mereka yang memiliki pekerjaan berisiko tinggi seperti petani, pekerja selokan, penambang, staf peternakan, dan personol militer. imunisasi

Menurut Fadlilah (2015) faktor yang berhubungan dengan praktik pencegahan leptospirosis yaitu pengetahuan, edukasi kesehatan, kepadatan hunian karena masyarakat yang tinggal di daerah hunian yang padat memiliki praktik pencegahan leptospirosis yang rendah padahal lingkungan dengan kondisi lingkungan yang padat mempermudah penularan penyakit leptospirosis pada orang lain karena lingkungan dengan padat penghuni dapat interaksi langsung dengan penghuni lainnya, sedangkan masyarakat yang hidup di hunian tidak padat memiliki praktik pencegahan leptospirosis yang tinggi. Selain itu faktor lain yang berhubungan yaitu kondisi selokan, keberadaan tikus, dan keberadaan hewan peliharaan namun keberadaan hewan dirumah belum tentu menjadi penentu

kejadian leptospirosis karena bisa jadi kejadian leptospirosis di masyarakat yang memiliki hewan peliharaan berkaitan dengan kebersihan kandang hewan peliharaan sehingga meskipun masyarakat memiliki hewan peliharaan namun tetap menjaga kebersihan kandang maka tidak akan menjadi faktor risiko leptospirosis.

2.1.2 PROGRAM PENGENDALIAN LEPTOSPIROSIS

2.1.2.1 Program Pengendalian Leptospirosis di Kota Semarang

Program merupakan sebuah bentuk rencana yang akan dilakukan. Program terdiri dari tiga unsur penting dan didefinisikan sebagai unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi atau implementasi kebijakan yang berlangsung dalam proses berkesinambungan dan terjadi dalam lingkup organisasi yang melibatkan sekelompok orang (Darmawan & Sjaaf, 2016).

Upaya yang dilakukan dalam pengendalian leptospirosis di Kota Semarang yaitu:

1) Tujuan Pengendalian Leptospirosis di Kota Semarang

Pengendalian leptospirosis di Kota Semarang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian, mencegah penularan di daerah endemis dari hewan ke manusia, mencegah dan membatasi KLB.

2) Kebijakan Pengendalian Leptospirosis di Kota Semarang

Kebijakan pengendalian leptospirosis di Kota Semarang yaitu peningkatan surveilans baik aktif maupun pasif, peningkatan tata laksana kasus melalui ceramah klinis bagi dokter rumah sakit, dokter puskesmas maupun ceramah klinis bagi pemegang program, peningkatan peran serta masyarakat, advokasi pada

penentu kebijakan, keterpaduan lintas sektor maupun lintas program, peningkatan cakupan kualitas program yang meliputi kelengkapan laporan, kecepatan laporan, dan kelengkapan laporan dan *feed backnya* secara triwulan maupun tahunan, dan penanggulangan KLB.

3) Kegiatan Pengendalian Leptospirosis di Kota Semarang

Kegiatan pengendalian leptospirosis di Kota Semarang yaitu pencegahan penularan leptospirosis ke manusia, surveilans pada manusia, pengobatan penderita di puskesmas atau rumah sakit, pelatihan dokter, paramedis dan pengelola program, penyelidikan epidemiologi atau PE penyuluhan kepada masyarakat, koordinasi lintas sektor maupun lintas program terkait dalam pengendalian leptospirosis, serta pencatatan dan pelaporan.

2.1.2.2 Pengendalian Leptospirosis Berdasarkan Petunjuk Teknis Pengendalian Leptospirosis Dirjen P2P KEMENKES

Leptospirosis merupakan penyakit menular yang termasuk zoonosis dan menurut KEMENKES (2012) penanggulangan penyakit zoonosis termasuk salah satu program kerjasama antara *World Health Organization (WHO)*, *the United Nation Food and Agriculture Organization (FAO)*, dan *World Organization for Animal Health (OIE)*. Penanggulangan penyakit zoonosis tersebut satu dari lima program besar dalam *identify project* yang bertujuan untuk membentuk jejaring surveilans dan respon terhadap penyakit akut serta berkomitmen dalam peningkatan kemampuan diagnosis laboratorium di tingkat regional maupun nasional agar tingkat kewaspadaan dapat lebih baik dan terjadi peningkatan

diagnosis laboratorium untuk menanggulangi Japanese B. Encephalitis, hantavirus dan leptospirosis di Indonesia.

Di Indonesia pada tahun 2017 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memerintahkan untuk meningkatkan kewaspadaan penyakit leptospirosis khususnya karena telah memasuki musim hujan dan beberapa daerah terjadi banjir. Kewaspadaan ini dilakukan di daerah yang berpotensi terjadi KLB, seperti daerah banjir, persawahan, daerah yang memiliki faktor risiko lainnya. Kewaspadaan ini disertai dengan himbuan untuk melakukan kegiatan surveilans aktif, meningkatkan upaya promotif dan pencegahan dengan kegiatan penyuluhan dan penggerakan masyarakat sehingga masyarakat berperan aktif dalam penanggulangan leptospirosis, melakukan pemberantasan tikus, peningkatan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, sistem pelaporan dari dinas kesehatan tetap dilakukan setiap bulannya, dan koordinasi Dinas Kesehatan dengan pemerintah daerah maupun dengan instansi terkait lainnya dalam pencegahan dan pengendalian leptospirosis (KEMENKES, 2017).

Dalam pengendalian penyakit leptospirosis, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membuat acuan yaitu petunjuk teknis pengendalian leptospirosis sehingga deteksi dini dan pengobatan dini terlaksana sehingga dapat menurunkan kesakitan dan kematian leptospirosis.

1) Tujuan Pengendalian Leptospirosis

Secara umum, kebijakan pengendalian leptospirosis untuk menurunkan angka fatalitas kasus atau CFR dan jumlah kasus atau angka kesakitan sehingga

tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Tujuan khusus dari pengendalian leptospirosis yaitu untuk menurunkan angka fatalitas kasus leptospirosis, menurunkan jumlah kasus atau angka kesakitan leptospirosis, meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat di daerah endemis dan terancam dalam pencegahan leptospirosis, tersedianya data epidemiologi dan data klinis leptospirosis untuk penentuan kebijakan dan strategi pengendalian.

2) Sasaran Program Pengendalian leptospirosis

Sasaran program kegiatan pengendalian leptospirosis meliputi daerah endemis atau daerah yang banyak dilaporkan terjadinya kasus, daerah terancam atau daerah yang belum ada kasus tetapi berbatasan langsung dengan daerah endemis, dan daerah bebas yaitu daerah yang belum pernah ada kasus leptospirosis dan tidak berbatasan dengan daerah endemis.

3) Strategi pengendalian leptospirosis

Membangun komitmen politis disetiap jenjang administrasi pemerintahan dengan melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pengendalian dengan melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pengendalian leptospirosis di daerah endemis agar tercapai tujuan pengendalian leptospirosis, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, meningkatkan sistem kewaspadaan dini (SKD) dan penanggulangan KLB leptospirosis, peningkatan surveilans epidemiologi pada manusia dan faktor risiko, penatalaksanaan kasus leptospirosis secara dini sejak kasus suspek sesuai standar, di fasilitas pelayanan kesehatan dan di masyarakat, pengendalian faktor risiko, penguatan upaya preventif dan promotif

(KIE) untuk peningkatan peran masyarakat, penguatan jaringan, dan penguatan pelaksanaan monitoring dan evaluasi.

3) Kegiatan Pokok Pengendalian Leptospirosis

Dalam upaya penanggulangan leptospirosis dilakukan beberapa kegiatan pokok pengendalian sebagai berikut:

(1) Advokasi dan sosialisasi

Advokasi dan sosialisasi merupakan kegiatan penting dalam upaya untuk mendapatkan dukungan dan komitmen politis dan kesadaran semua pihak pengambil keputusan disuatu daerah atau wilayah dan seluruh masyarakat dalam upaya pendendalian leptospirosis di daerah endemis dan daerah terancam yang mempunyai potensi timbulnya penularan leptospirosis.

(2) Sistem Kewaspadaan Dini dan respon KLB

SKD dilakukan dengan batasan kewaspadaan penyakit beserta faktor risikonya untuk meningkatkan sikap tanggap, kesiapsiagaan upaya pencegahan dan penanggulangan KLB dengan cepat dan tepat. Manajemen KLB dilakukan sebelum KLB, saat KLB, dan pasca KLB.

(3) Surveilans pada manusia dan faktor risiko

Dalam pengendalian leptospirosis surveilans berkaitan dengan suatu proses kegiatan sistematis untuk menyajikan informasi dasar bagi strategi intervensi dalam kesehatan masyarakat yang meliputi manusia dan faktor risikonya. Terdapat dua jenis surveilans yaitu surveilans berbasis rumah sakit dan surveilans berbasis komunitas. Prosedur surveilans terdiri dari sumber data, periode pelaporan, pengumpulan dan pelaporan data.

(4) Diagnosis dan tatalaksana leptospirosis

Diagnosis leptospirosis harus dilakukan dari gejala klinis dan diagnosis pembanding. Untuk tatalaksana dilakukan dari terapi leptospirosis ringan dan berat sampai sistem rujukan.

(5) Pemeriksaan laboratorium mikrobiologi

Bertujuan untuk mengetahui etiologi penyebab leptospirosis, penanganan spesimen harus dipersiapkan di lapangan sehingga sampai di laboratorium pemeriksaan serologi dan biologi molekuler dalam keadaan baik.

(6) Pengendalian faktor risiko

Dilakukan melalui 2 cara yaitu pencegahan primer yang bertujuan agar orang yang sehat terhindar dari leptospirosis sehingga kegiatannya bersifat promotif dan proteksi spesifik dengan cara vaksinasi, lalu ada pencegahan sekunder yang mana orang yang sudah sakit leptospirosis dicegah agar orang tersebut terhindar dari komplikasi berisiko kematian.

Kegiatan pengendalian faktor risiko leptospirosis dilakukan pada sumber infeksi berupa pengendalian pada tikus, pengendalian hewan reservoir dan hewan ternak. Yang kedua pengendalian alur transmisi antara sumber infeksi dan manusia yang dilakukan dengan pemberian disinfeksi penampungan air dan badan air alami serta pengelolaan tanah yang terkontaminasi bakteri leptospirosis. Pengendalian yang ketiga yaitu infeksi atau penyakit pada manusia dengan antibiotik, promosi kesehatan.

(7) Promosi kesehatan atau KIE

Dalam penanggulangan leptospirosis terdapat 3 jenis langkah strategi promosi kesehatan yaitu strategi advokasi, strategi bina suasana, dan strategi pemberdayaan masyarakat.

(8) Bimbingan teknis atau supervisi

Dinas Kesehatan kabupaten atau kota harus melakukan supervisi pembinaan teknis, fasilitas ke puskesmas dan pelayanan kesehatan dasar lainnya.

(9) Monitoring dan evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk menjamin proses pelaksanaan apakah sudah sesuai dengan jalur yang ditetapkan sebelumnya. Dinas kesehatan kabupaten atau kota harus memantau dan mengevaluasi upaya pengendalian leptospirosis termasuk pada saat KLB sampai KLB berakhir. Kegiatan monitoring dan evaluasi dalam pengendalian leptospirosis terdiri dari sumber daya manusia dimana tenaga puskesmas terlatih teknis pengendalian zoonosis program leptospirosis, logistik artinya tersedia alat komunikasi, obat antibiotika dan obat penunjang lainnya, ketersediaan pedoman atau petunjuk teknis pengendalian, tersedianya media penyuluhan KIE, tersedianya formulir pencatatan dan pelaporan, tersedianya RDT.

2.1.3 EVALUASI

2.1.3.1 Definisi Evaluasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), evaluasi memiliki arti yakni penilaian hasil. Menurut WHO dalam Azrul Azwar (2010) evaluasi adalah cara belajar yang sistematis dari pengalaman yang dimiliki untuk meningkatkan pencapaian, pelaksanaan, dan perencanaan suatu program melalui pemilihan

secara seksama berbagai kemungkinan yang tersedia guna penerapan selanjutnya. Penilaian dapat dilakukan pada tahap awal program, pada tahap pelaksanaan program, dan tahap akhir program. Evaluasi program merupakan penilaian terhadap unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi atau implementasi kebijakan yang berlangsung dalam proses yang berkesinambungan dan terjadi dalam ruang lingkup organisasi yang melibatkan sekelompok orang, evaluasi program dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan program sudah dapat terealisasi, untuk mengetahui pencapaian hasil, kemajuan dan juga kendala yang dijumpai dalam pelaksanaan program sehingga dapat dinilai dan dipelajari untuk perbaikan pelaksanaan program di masa yang akan datang (Darmawan & Sjaaf, 2016).

2.1.3.2 Tujuan Evaluasi

Tujuan evaluasi menurut Ralp Tyler dalam Darmawan dan Sjaaf (2016) yaitu untuk mendapatkan sejumlah informasi yang dapat digunakan dalam pengambilan keputusan dan untuk mengetahui apakah tujuan program sudah dapat terealisasi. Sedangkan menurut Darmawan dan Sjaaf (2016) dengan memahami urgensi dari pelaksanaan evaluasi program, maka dapat dijabarkan bahwa tujuan utama dilakukannya suatu evaluasi program yaitu:

- 1) Untuk memperoleh informasi tentang perencanaan dan pelaksanaan suatu program dan perubahan kecil yang terjadi terus-menerus, pengukuran kemajuan target yang direncanakan, pengkajian penyebab secara internal maupun eksternal yang mempengaruhi pelaksanaan suatu program.

- 2) Memperbaiki kebijakan perencanaan dan pelaksanaan program karena hasil dari evaluasi memberikan informasi mengenai hambatan dalam pelaksanaan program yang berguna untuk memperbaiki kebijakan perencanaan program di masa yang akan datang.
- 3) Memperbaiki alokasi sumber daya manajemen. Secara khusus, tujuan evaluasi program yaitu untuk memperbaiki program kesehatan dan pelayanannya guna mengantarkan dan mengarahkan alokasi tenaga dan dana untuk program dan pelayanan yang sedang berjalan dan akan berjalan di masa mendatang.

Informasi yang dihasilkan dari evaluasi suatu program merupakan suatu nilai (Budioro, 2002) . Nilai tersebut pada hakekatnya terdiri dari unsur-unsur sebagai berikut kelayakan (*appropriateness*) program, kecukupan (*adequacy*) program, penampilan (*performance*) program, efektivitas program, efisiensi program

2.1.3.3 Ruang Lingkup Evaluasi

Menurut Azwar (2010), ruang lingkup evaluasi dapat dibedakan atas empat kelompok, yaitu:

- 1) Penilaian terhadap masukan (*input*)

Penilaian terhadap masukan berhubungan dengan pemanfaatan berbagai sumber daya, baik sumber daya dana, tenaga, dan ataupun sumber sarana.

- 2) Penilaian terhadap proses

Proses berfungsi untuk untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Penilaian terhadap proses dititik beratkan pada kesesuaian

pelaksanaan program dengan rencana yang telah ditetapkan. Proses mencakup semua tahap administrasi, dari tahap perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan program.

3) Penilaian terhadap keluaran (*output*)

Penilaian terhadap keluaran (*output*) berkaitan dengan hasil yang ingin dicapai dari pelaksanaan suatu program kesehatan.

4) Penilaian terhadap dampak

Dampak merupakan unsur yang menggambarkan akibat yang dihasilkan oleh unsur keluaran suatu sistem. Penilaian terhadap dampak atau *impact* suatu program mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari pelaksanaan suatu program.

Menurut Darmawan dan Sjaaf (2016), pada prinsipnya perangkat evaluasi dapat diukur melalui empat dimensi yang terdiri dari indikator masukan (*input*), indikator proses, indikator keluaran (*output*), indikator dampak (*outcome*). Selain itu, evaluasi dalam manajemen administrasi pada dasarnya pelaksanaan evaluasi bertujuan dalam pengawasan dan pengendalian yakni memperbaiki efisiensi serta efektivitas pelaksanaan program melalui fungsi manajemen. Terdapat beberapa jenis evaluasi, yaitu:

1) Evaluasi terhadap masukan (*input*)

Evaluasi ini dilakukan bersifat pencegahan dengan tujuan untuk mengetahui apakah pemilihan setiap sumber daya program telah sesuai dengan kebutuhan. Masukan terdiri dari sumber daya manusia, sumber daya dana, sarana dan prasarana, dan petunjuk pelaksanaan yang berkaitan dengan kebijakan untuk mencapai sasaran tahunan yang mencakup pedoman, peraturan, dan juga prosedur

yang ditetapkan guna mendukung usaha pencapaian sasaran yang telah ditetapkan dan dinyatakan.

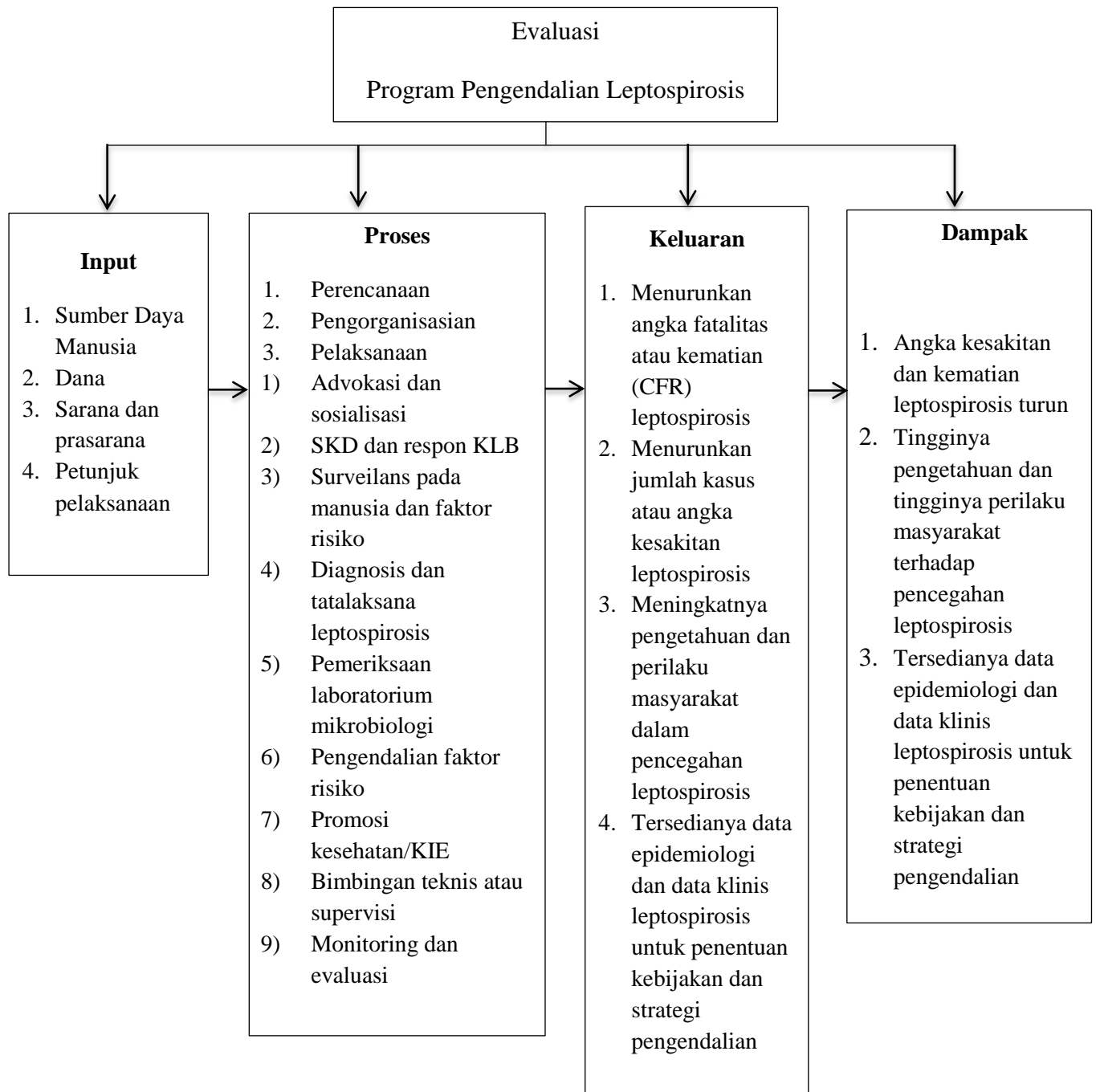
2) Evaluasi terhadap proses

Dilakukan saat program tengah berlangsung untuk mengetahui apakah metode yang dipilih benar efektif dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, apakah motivasi dan komunikasi dalam organisasi telah berkembang dengan baik dan lain sebagainya. Aspek proses pelaksanaan administrasi dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan atau pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian serta evaluasi.

3) Evaluasi terhadap keluaran (*Output*)

Evaluasi terhadap keluaran juga disebut *summative evaluation* karena dilakukan pasca pelaksanaan program yang bertujuan untuk mengetahui apakah *output effect* atau *outcome* program telah sesuai dengan target pencapaian yang telah ditetapkan.

2.2 KERANGKA TEORI



Gambar 1.1 Kerangka teori

Sumber: Modifikasi dari Azwar (2010), Darmawan dan Sjaaf (2016), dan Petunjuk Teknis Pengendalian Leptospirosis DIRJEN P2P KEMENKES RI (2017)

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 PEMBAHASAN

5.1.1 EVALUASI PERENCANAAN PROGRAM PENGENDALIAN LEPTOSPIROSIS DI KOTA SEMARANG TAHUN 2018

Perencanaan adalah mendeskripsikan masa depan, berdasarkan pemahaman atas kondisi saat ini, mengembangkan kemungkinan dan pemilihan upaya untuk mencapai masa depan, memperkirakan kebutuhan sumber daya dan waktu yang diperlukan, serta menentukan indikator dan cara pengukuran keberhasilan (Darmawan & Sjaaf, 2016).

Perencanaan dilakukan untuk menentukan sebelumnya apa yang harus dilakukan dan bagaimana cara melakukannya. Perencanaan program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 telah dilakukan oleh Puskesmas pada tahun 2017 dengan melihat data kasus leptospirosis tahun 2016. Puskesmas Sekaran dan Puskesmas Gayamsari melakukan perencanaan tersebut pada awal tahun 2017, sedangkan Puskemsas Ngemplak Simongan, Puskesmas Lamper Tengah, dan Puskesmas Ngesrep melakukan perencanaan program pengendalian leptospirosis tahun 2018 pada akhir tahun 2017. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Arsyad (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada perencanaan program pengendalian leptospirosis tahun 2017 di Kabupaten Gunungkidul karena program pengendalian leptospirosis merupakan program baru.

Perencanaan program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 melibatkan kepala puskesmas, penanggungjawab program, tenaga promosi kesehatan, sanitarian, gizi, analis, gasurkes, staf yang terlibat dalam upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM), serta tim perencanaan tingkat puskesmas.

Perencanaan yang dilakukan di Kota Semarang telah memenuhi unsur-unsur perencanaan seperti misi, masalah, tujuan umum dan tujuan khusus, kegiatan, asumsi perencanaan, strategi pendekatan, sasaran, waktu, organisasi dan tim pelaksana, biaya, metode dan kriteria penilaian secara keseluruhan telah dilakukan karena perencanaan yang dilakukan di Puskesmas berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang pedoman manajemen Puskesmas, penyusunan perencanaan lima tahunan maupun perencanaan tahunan Puskesmas disusun berdasarkan hasil analisis situasi saat itu dan prediksi kedepan yang mungkin terjadi. Perencanaan yang dilakukan di Puskesmas harus meliputi tahapan penyusunan perencanaan tahunan maupun lima tahunan yang dimulai dari tahap pertama yaitu persiapan, analisis situasi untuk memperoleh informasi mengenai keadaan dan mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi, perumusan masalah, penyusunan rencana usulan kegiatan, penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan yangmana unsur-unsur perencanaan sudah terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang pedoman manajemen Puskesmas. Berdasarkan penelitian Rahayu (2016), proses perencanaan merupakan fungsi terpenting dalam perencanaan, untuk menghasilkan suatu rencana yang baik maka

sebaiknya langkah-langkah yang ditempuh adalah sama yaitu dibuat sesuai standar dimulai dari merumuskan masalah, penetapan prioritas masalah, menetapkan tujuan, target, sasaran kinerja puskesmas secara lengkap, tenaga, dana, sarana dan prasarana, dan metoda atau SOP sehingga dalam pelaksanaannya akan berjalan sesuai dengan yang direncanakan.

Hal tersebut telah sesuai dengan pernyataan Suhadi dalam Darmawan dan Sjaaf (2016) bahwa dalam kaitannya dengan kesehatan, perencanaan yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang yang didahului dengan penetapan tujuan, mengenai masalah kesehatan melalui analisis situasi masalah masyarakat, menentukan dan memilih sumber daya yang dibutuhkan, menyusun kegiatan yang akan dilakukan, menetapkan besarnya biaya, menentukan waktu pelaksanaan, menentukan tempat kegiatan, menentukan sasaran, menetapkan target yang akan dicapai, dan menyusun indikator pencapaian serta bentuk evaluasi yang akan dilakukan untuk memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat.

Berdasarkan perencanaan program pengendalian leptospirosis tahun 2018 di Kota Semarang yang telah dilakukan, terdapat 3 Puskesmas yang menemui kendala yaitu kendala anggaran di Puskesmas Sekaran karena kasus leptospirosis pada tahun 2018 meningkat sehingga anggaran yang awalnya digunakan untuk program DBD bergeser untuk program pengendalian leptospirosis, padahal kecukupan biaya operasional dan biaya untuk kesehatan langsung sangat menentukan kinerja suatu program kesehatan (Dodo, Trisanto, & Riyanto, 2012). Kendala perencanaan di Puskesmas Gayamsari yaitu kendala sinkronisasi waktu

dengan kader sehingga terdapat penundaan pelaksanaan pengendalian leptospirosis di lapangan, sedangkan kendala perencanaan program pengendalian leptospirosis tahun 2018 di Puskesmas Ngesrep disebabkan karena pada tahun 2018 Puskesmas Ngesrep tidak memiliki tenaga epidemiologi sehingga penanggung jawab untuk pelaksanaan program pengendalian leptospirosis tahun 2018 di Puskesmas Ngesrep di kelola oleh tenaga promosi kesehatan dan kendala sinkronisasi waktu antar staf, padahal sumber daya kesehatan merupakan aset yang sangat vital karena itu keberadaannya dalam organisasi tidak bisa digantikan sumber daya lainnya dan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sangat mempengaruhi keberhasilan pembangunan kesehatan, apabila kebutuhan sumber daya manusia tidak direncanakan dengan baik maka akan terjadi kekurangan tenaga yang mempengaruhi pelayanan serta kenyamanan pasien dan mengakibatkan beban kerja meningkat (Arifudin, Sudirman, & Andri, 2017). Hal tersebut sejalan dengan Cahyanti (2012) dalam Isterina F. Fai, dkk. (2017) bahwa SDM adalah kunci keberhasilan suatu organisasi karena kualitas produk organisasi dipengaruhi oleh kualitas dan produktivitas SDM-nya, dan SDM merupakan aset yang paling tinggi pengaruhnya karena tingkat manfaat dari sumberdaya sumberdaya lainnya baik finansial maupun non finansial sangat bergantung pada tingkat efektifitas pemanfaatan SDM. Dengan adanya kendala di tiga Puskesmas tersebut dapat mempengaruhi kinerja program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 karena kinerja program ditentukan oleh ketepatan belanja program, ketersediaan sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan yang memadai (Dodo, Trisanto, & Riyanto, 2012).

5.1.2 EVALUASI PENGORGANISASIAN PROGRAM PENGENDALIAN LEPTOSPIROSIS DI KOTA SEMARANG TAHUN 2018

Dalam pedoman lokakarya mini Puskesmas (2006) pengorganisasian dilaksanakan sebagai penentuan penanggungjawab dan pelaksana setiap kegiatan serta untuk satuan wilayah kerja, seluruh program kerja dan wilayah kerja Puskesmas dilakukan pembagian habis kepada seluruh petugas Puskesmas dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimilikinya, selain itu keberhasilan pelaksanaan kegiatan di Puskesmas memerlukan pengorganisasian dan keterpaduan baik lintas program maupun lintas sektor. Pengorganisasian intern Puskesmas merupakan tindak lanjut dari perencanaan, dan pengorganisasian dilaksanakan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas (DEPKESRI, 2006).

Pengorganisasian program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 dilaksanakan berbeda disetiap Puskesmas, Puskesmas Sekaran melakukan pengorganisasian program pengendalian leptospirosis tahun 2018 setiap bulan melalui kegiatan lokakarya mini puskesmas, pengorganisasian di Puskesmas Gayamsari dilakukan pada awal tahun dan setiap bulan melalui kegiatan lokakarya mini puskesmas, pengorganisasian di Puskesmas Ngeplak Simongan dilakukan pada awal tahun, setiap bulan melalui kegiatan lokakarya mini puskesmas, dan setiap apel pagi juga dilakukan koordinasi yangmana jika terdapat permasalahan atau kasus leptospirosis akan disampaikan dan di pecahkan, pengorganisasian di Puskesmas Lamper Tengah dilakukan pada awal tahun dan setiap apel pagi, dan di Puskesmas Ngesrep kegiatan pengorganisasian program pengendalian leptospirosis tahun 2018 dilakukan setiap bulan melalui kegiatan

lokakarya mini puskesmas dan apel setiap pagi apabila terdapat kasus atau permasalahan yang berkaitan dengan leptospirosis.

Dari lima Puskesmas tersebut, pelaksanaan pengorganisasian program pengendalian leptospirosis tahun 2018 di Puskesmas Lamper Tengah tidak sesuai dengan Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas oleh Direktorat Jenderal Bina kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) karena pengorganisasian seharusnya dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas sehingga hasil pengorganisasian dapat digunakan untuk memantau hasil kerja petugas Puskesmas dengan cara membandingkan rencana kerja bulan lalu dan setiap petugas dengan hasil kegiatannya dan membandingkan cakupan kegiatan dari daerah binaan dengan targetnya serta tersusunnya rencana kerja bulan berikutnya, pengorganisasian program pengendalian leptospirosis tahun 2018 di Puskesmas Lamper Tengah juga tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang pedoman manajemen Puskesmas karena pengorganisasian diselenggarakan melalui lokakarya mini bulanan dalam rangka penentuan penanggungjawab dan pelaksana setiap kegiatan dan satuan wilayah kerja, seluruh program kerja dan wilayah kerja Puskesmas dilakukan pembagian habis kepada seluruh pegawai Puskesmas dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimilikinya.

Pengorganisasian program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 melibatkan seluruh karyawan puskesmas yang terdiri dari kepala puskesmas, staf yang terlibat dalam upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP), penanggungjawab program,, sanitarian,

petugas promosi kesehatan, dokter, analis, perawat, dan gasurkes. SDM pelaksana pengorganisasian program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 telah sesuai dengan Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas oleh Direktorat Jenderal Bina kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) yangmana penanggungjawab penyelenggaraan lokakarya mini bulanan puskesmas adalah kepala puskesmas yang dalam pelaksanaannya dibantu staf Puskesmas.

Berdasarkan pengorganisasian program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 yang telah dilakukan, hanya di Puskesmas Ngesrep yang menemui kendala yang berkaitan dengan SDM karena penanggungjawab program merupakan tenaga promosi kesehatan sehingga staf tersebut harus menjalankan dua tugas yaitu tugas pokok dan fungsinya sebagai tenaga promosi kesehatan sekaligus tugas integrasi sebagai penanggungjawab program pengendalian leptospirosis di Puskesmas Ngesrep tahun 2018, hal tersebut sesuai dengan penelitian penelitian Arifudin, dkk. (2017) kekurangan tenaga kerja kesehatan dapat menyebabkan penempatan kerja yang tidak sesuai dengan disiplin ilmu sehingga sistem manajemen sumber daya manusia pada penempatan kerja UPTD di Puskesmas Lembasada belum maksimal. Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian Isterina F. Fai, dkk. (2017) bahwa sumber daya manusia yang terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja dalam upaya kesehatan dan manajemen kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan terlaksananya manajemen dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan secara menyeluruh, kekurangan jumlah SDM akan

meningkatkan beban kerja dan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan, selain itu sumber daya manusia memegang peranan utama dalam pelayanan kesehatan karena memiliki kemampuan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperoleh secara formal dan non formal, yang digunakan untuk mengerakkan semua aspek sumber daya yang ada dipuskesmas sehingga dapat berfungsi dengan baik.

Menurut Darmawan dan Sjaaf (2016) pengorganisasian merupakan rangkaian dalam fungsi manajemen yang mencakup penghimpunan seluruh sumber daya atau potensi milik organisasi guna pemanfaatan secara efisien dalam mencapai tujuan. Menurut Stoner et al. (1995) terdapat 4 pilar yang menjadi dasar untuk melakukan proses pengorganisasian yaitu pembagian kerja, pengelompokan pekerjaan, penentuan relasi antar bagian dalam organisasi, serta koordinasi. Dalam pelaksanaan program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018, pilar pengorganisasian telah terpenuhi secara keseluruhan melalui tugas pokok dan fungsi maupun tugas integrasi, pengelompokan pekerjaan berdasarkan kriteria tertentu yang sejenis, jumlah orang atau bagian dibawah suatu departemen yang bertanggungjawab kepada departemen tertentu serta batasan dan kewenangan, dan koordinasi agar setiap bagian dalam organisasi dapat terarah dan mencapai tujuan.

5.1.3 EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENGENDALIAN LEPTOSPIROSIS DI KOTA SEMARANG TAHUN 2018

5.1.3.1 Advokasi dan Sosialisasi

Berdasarkan petunjuk teknis pengendalian leptospirosis oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia (2017), advokasi dan sosialisasi merupakan kegiatan penting dalam upaya untuk mendapatkan dukungan dan komitmen politis dan kesadaran semua pihak pengambil keputusan disuatu daerah atau wilayah dan seluruh masyarakat dalam upaya pendendalian leptospirosis di daerah endemis dan daerah terancam yang mempunyai potensi timbulnya penularan leptospirosis.

Advokasi dan sosialisasi program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 dilaksanakan melalui kegiatan lokakarya mini tribulanan lintas sektor atau biasa dinamakan rapat koordinasi kecamatan yang melibatkan Dinas Kesehatan Kota Semarang, Camat, Kapolsek, Koramil, Babinsa, KUA, Dinas Pendidikan, Kelurahan, FKK, gasurkes, kader kesehatan, hal tersebut telah sesuai dengan Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas oleh Direktorat Jenderal Bina kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) bahwa dalam penyelenggaraan advokasi dan sosialisasi melalui kegiatan lokakarya mini tribulanan lintas sektor dilakukan oleh Camat dan Puskesmas serta dibantu sektor terkait di kecamatan. Dengan terjalinnya kerjasama yang baik antara Puskesmas dengan lintas sektor di wilayah kerja Puskesmas dalam pelaksanaan advokasi dan sosialisasi program pengendalian leptospirosis tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas tersebut harapannya Puskesmas mendapatkan persamaan persepsi, dukungan komitmen, kerjasama, pemahaman situasi, masalah serta pentingnya pengendalian leptospirosis.

Tidak ada kendala dalam pelaksanaan advokasi dan sosialisasi karena telah terjalin kerjasama yang baik antara Puskesmas dengan lintas sektor di wilayah kerja Puskesmas, namun masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak

Simongan dan Puskesmas Ngesrep memiliki kurang menyadari bahaya tikus di lingkungan dan kurang peduli terhadap lingkungan.

5.1.3.2 Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Kejadian Luar Biasa

Sistem kewaspadaan dini dilakukan di daerah endemis leptospirosis seperti daerah rawan banjir, daerah pasang surut, persawahan dan sebagainya dengan batasan kewaspadaan penyakit beserta faktor risikonya untuk meningkatkan sikap tanggap, kesiapsiagaan upaya pencegahan dan penanggulangan KLB dengan cepat dan tepat (DIRJEN P2P, 2017). Kota Semarang memiliki sistem gismap atau sistem informasi geografi berupa peta *mapping* sebagai bentuk kewaspadaan dini dan *early warning* yang berbentuk legalitas surat edaran kewaspadaan yang diedarkan ke Puskesmas se-Kota Semarang. Sistem kewaspadaan dini terhadap leptospirosis sudah diterapkan oleh Puskesmas yangmana kewaspadaan dini dilakukan dalam bentuk kegiatan preventif dan kuratif. Kegiatan preventif yang dilakukan Puskesmas yaitu dengan mengadakan edukasi kesehatan kepada masyarakat mengenai informasi yang berkaitan dengan leptospirosis diantaranya cara menangkap tikus menggunakan perangkap dan pemusnahan tikus, selain itu petugas kesehatan di Puskesmas juga menggunakan alat pelindung diri sebagai upaya preventif. Kegiatan kuratif yang dilakukan Puskesmas yaitu penindaklanjutan kasus dalam 1x24 jam bila terdapat kasus leptospirosis. Kegiatan preventif dan kuratif yang dilakukan Puskesmas sebagai bentuk sistem kewaspadaan dini terhadap penyakit leptospirosis tersebut telah sesuai dengan petunjuk teknis pengendalian leptospirosis oleh Direktorat Jenderal Pencegahan

dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017.

Selain menerapkan sistem kewaspadaan dini, Puskesmas juga telah menerapkan manajemen kejadian luar biasa (KLB) baik sebelum KLB, saat KLB, maupun pasca KLB untuk program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 terlepas dari ada atau tidak adanya KLB. Secara umum, kegiatan yang dilakukan sebelum ada KLB yang dilakukan Puskesmas yaitu meningkatkan kewaspadaan dini di wilayah Puskesmas, mempersiapkan tenaga dan logistik yang cukup, meningkatkan upaya promosi kesehatan, melakukan kegiatan pengendalian faktor risiko, dan meningkatkan koordinasi lintas sektor. Sedangkan jika terjadi KLB maka Puskesmas segera menangani dan dilakukan pengamatan intensif selama 2 kali masa inkubasi atau 2 minggu berturut-turut untuk melihat kemungkinan timbulnya kasus baru.

Dalam program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018, Puskesmas telah melakukan penyelidikan epidemiologi atau pencarian penderita di tempat tinggal penderita dan rumah/bangunan sekitar 1x24 jam sejak informasi diterima dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, Rumah Sakit, maupun informasi dari masyarakat kemudian Puskesmas melakukan pendataan menggunakan *form* penyelidikan epidemiologi, serta melakukan edukasi ke pasien dan keluarga pasien. Setelah kegiatan penyelidikan epidemiologi dilakukan, Puskesmas melaporkan *form* penyelidikan epidemiologi ke Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, *form* penyelidikan epidemiologi di Kota Semarang meliputi tanggal terima informasi, sumber

informasi, tanggal pelacakan, dan 10 romawi yang terdiri dari identitas, gejala klinis, riwayat pengobatan, riwayat pekerjaan 30 hari terakhir, riwayat mandi 30 hari terakhir, riwayat luka, kondisi lingkungan tersangka 30 hari terakhir, kegiatan di waktu senggang dalam 30 hari terakhir sebelum sakit dan kontak dengan air kotor, penderita lain di lingkungan indek kasus, rencana intervensi dan kunjungan rumah minimal 10 rumah. Meskipun secara menyeluruh *form* pelidikan epidemiologi telah seragam, pada romawi I identitas pada tabel hasil pemeriksaan laboratorium berdasarkan *form* penyelidikan epidemiologi Dinas Kesehatan Kota Semarang terdiri dari dari kolom nomor, kolom pemeriksaan, kolom hasil, kolom tempat dan alamat pemeriksaan laboratorium, dan kolom tanggal, sedangkan pada *form* penyelidikan epidemiologi Puskesmas Lamper Tengah tidak terdapat kolom tempat dan alamat pemeriksaan laboratorium dan kolom tanggal,. Di romawi IV *form* penyelidikan epidemiologi Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu riwayat pekerjaan 30 hari terakhir, sedangkan romawi IV *form* pelidikan epidemiologi di Puskesmas Gayamsari, Puskesmas Lamper Tengah, dan Puskesmas Ngesrep yaitu riwayat pekerjaan 2 minggu terakhir, perbedaan ketiga yaitu romawi V *form* penyelidikan epidemiologi Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu riwayat mandi 30 hari terakhir sedangkan di Puskesmas Lamper Tengah pada romawi V merupakan riwayat mandi 2 minggu terakhir.

Dalam penerapan sistem kewaspadaan dini dan respon KLB program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018, Puskesmas Gayamsari memiliki kendala dalam manajemen KLB karena perangkap tikus yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang banyak yang rusak, sedangkan di

Puskesmas Ngesrep terdapat kendala koordinasi pada wilayah kerja yang lokasinya termasuk dalam perumahan elit karena tidak adanya perkumpulan rukun tetangga dan kader di kawasan perumahan elit tersebut.

5.1.3.3 Surveilans Pada Manusia dan Faktor Risiko

Berdasarkan 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.

Surveilans pada manusia dan faktor risiko program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 telah dilakukan dengan waktu yang berbeda di setiap Puskesmas, Puskesmas Sekaran sebelum ada kasus dan setelah ada kasus leptospirosis, sedangkan Puskesmas Gayamsari, Puskesmas Lamper Tengah, dan Puskesmas Ngesrep setelah ada kasus leptospirosis, Puskesmas Ngemplak Simongan melakukan surveilans setiap hari dilakukan dengan pengumpulan data dengan analisis.

Pelaksana surveilans pada manusia dan faktor risiko di Puskesmas Gayamsari dan Puskesmas Ngeplak Simongan yaitu penanggungjawab program pengendalian leptospirosis tahun 2018 karena termasuk dalam tugas pokok dan fungsinya sebagai tenaga epidemiologi, sedangkan di Puskesmas Sekaran, Puskesmas Lamper Tengah, dan Puskesmas Ngesrep penanggungjawab program pengendalian leptospirosis tahun 2018 merupakan tenaga non epidemiologi namun pelaksanaan surveilans pada manusia dan faktor risiko tetap dilakukan oleh penanggungjawab program berdasarkan tugas intergrasi yang diberikan kepala puskesmas.

Secara umum, gambaran pelaksanaan surveilans pada manusia dan faktor risiko yang dilakukan di lima Puskesmas yaitu sumber data diperoleh dari masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Semarang, rumah sakit, atau sumber-sumber lain. Setelah Puskesmas mendapatkan informasi dari salah satu sumber tersebut maka Puskesmas dalam 1x24 jam melakukan penyelidikan epidemiologi dan mengisikan data-data yang diperoleh kedalam *form* penyelidikan epidemiologi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang serta melaporkan hasil penyelidikan epidemiologi tersebut ke Dinas Kesehatan Kota Semarang. Untuk pelaporan kegiatan surveilans pada manusia dan faktor risiko dilakukan setiap minggu dan setiap bulan. Kelengkapan, kecepatan, dan ketepatan laporan surveilans program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 yang telah dilakukan oleh Puskesmas mencapai 100%. Dalam pelaksanaan surveilans pada manusia dan faktor risiko di Puskesmas Lamper Tengah terdapat kendala karena pasien sulit ditemui.

5.1.3.4 Diagnosis dan Tatalaksana Kasus

Berdasarkan petunjuk teknis pengendalian leptospirosis oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), diagnosis leptospirosis dilakukan dengan diagnosis klinis kemudian dilakukan diagnosis banding, sedangkan tatalaksana leptospirosis dilakukan dengan antibiotika yang sesuai dilakukan sejak kasus suspek secara klinis ditegakkan. Terapi untuk leptospirosis ringan menggunakan Doksisisiklin 2x100 mg selama 7 hari kecuali pada anak, ibu hamil, atau bila ada kontraindikasi Doksisisiklin, alternatif bila tidak diberikan Doksisisiklin dapat menggunakan Amoksisiklin 3x500 mg per hari pada orang dewasa, atau 10-20 mg per kgBB per 8 jam pada anak selama 7 hari, atau jika alergi terhadap Amoksisiklin dapat diberikan Makrolid. Pengobatan untuk leptospirosis berat menggunakan Ceftriaxon 1-2 gram iv selama 7 hari, Penisilin Prokalin 1.5 juta unit im per 6 jam selama 7 (hari, Ampisilin 4 X 1 gram iv per hari selama 7 hari, dan terapi suportif dibutuhkan bila ada komplikasi seperti gagal ginjal, pendarahan organ (paru, saluran cerna, saluran kemih, serebral) syok dan gangguan neorologi.

Pelaksanaan program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 terkait diagnosis leptospirosis yang dilakukan Puskesmas yaitu dengan diagnosis klinis dan diagnosis banding, apabila pasien yang melakukan pemeriksaan kesehatan gejalanya mengarah pada leptospirosis maka dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan RDT. Apabila hasil dari RDT positif maka tatalaksana kasus leptospirosis ringan dapat dilakukan di Puskesmas, sedangkan tatalaksana leptospirosis berat harus di lakukan oleh Rumah Sakit, hal

tersebut telah sesuai dengan petunjuk teknis pengendalian leptospirosis oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) bahwa apabila pasien menunjukkan gejala leptospirosis berat yaitu kasus suspek dan kasus probable yang disertai gejala klinis ikterus, manifestasi pendarahan, anuria atau oliguria, sesak nafas atau aritmia jantung maka leptospirosis berat harus dirawat atau dirujuk di Rumah sakit terutama Rumah Sakit Dati II atau Rumah Sakit Provinsi yang memiliki fasilitas ruang perawatan intensif, dialisis dan lain-lain untuk menangani komplikasi gagal ginjal, dan pendarahan paru. Namun pada tahun 2018 di Puskesmas Lamper Tengah dan Puskesmas Ngesrep tidak melakukan diagnosis dan tatalaksana kasus karena pasien mendapatkan diagnosis dan tatalaksana kasus di Rumah Sakit.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan terkait persediaan obat untuk tatalaksana leptospirosis di Puskesmas Sekaran terdapat Doksisiklin, Amoksisilin, Makrolid golongan eritromisin, serta Ceftriaxon, di Puskesmas Gayamsari hanya terdapat Amoksisilin dan Ampisilin, di Puskesmas Ngeplak Simongan, Puskesmas Ngesrep, dan Puskesmas Lamper Tengah terdapat Amoksisilin dan Makrolid golongan eritromisin, obat untuk terapi leptospirosis yang tidak tersedia di Puskesmas disebabkan karena obat tersebut di luar Formularium Nasional Puskesmas tersebut dan pola konsumsi obat karena sedikitnya kasus leptospirosis. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2014, untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan Puskesmas berdasarkan pertimbangan pola penyakit, pola konsumsi obat periode sebelumnya, data mutasi obat, dan rencana

pengembangan, serta mengacu pada daftar obat esensial nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Berdasarkan penelitian Rosalia Nibong, dkk. (2017) bahwa perencanaan kebutuhan obat yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Manado dan Puskesmas Sario berdasarkan metode konsumsi, metode perencanaan dan pengadaan obat berdasarkan tugas, pokok, dan fungsinya masing-masing.

Pada pelaksanaan diagnosis dan tatalaksana kasus di Puskesmas terdapat keterlambatan pasien, baik keterlambatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan ke Puskesmas maupun Rumah Sakit dan keterlambatan pasien untuk mendapatkan tindak lanjut di rumah sakit setelah mendapatkan rujukan dari Puskesmas. Hal tersebut disebabkan karena pasien tidak mengetahui informasi yang berkaitan dengan leptospirosis salah satunya gejala leptospirosis. Hal tersebut tersebut sesuai dengan penelitian Meilani, dkk. (2016) bahwa responden dengan status terlambat berobat ke pelayanan kesehatan sebesar 58,3% yang salah satunya disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang buruk karena sebagian besar responden tidak mengetahui bahwa gejala sakit yang dirasakan dulu merupakan penyakit leptospirosis bahkan tidak tahu kalau nantinya gejala tersebut dapat membahayakan jiwanya, padahal pengobatan penderita leptospirosis relatif mudah dilakukan pada stadium awal setelah ditegakkan diagnosis klinis karena hingga saat ini masih sensitif dengan antibiotika yang tersedia di Puskesmas atau pelayanan kesehatan dasar lainnya dan rumah sakit. Begitu pula dengan hasil penelitian Hapsari (2013) dalam Amalia dan Widya Hary Cahyati (2016) bahwa penyebab keterlambatan pengobatan penderita leptospirosis disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat terutama responden tentang leptospirosis

disebabkan karena kurangnya informasi tentang leptospisosis karena kurangnya informasi tentang leptospirosis dan gejala leptospirosis hampir menyerupai gejala penyakit lain sehingga masyarakat merasa penyakit yang dideritanya tidak berbahaya.

5.1.3.5 Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi

Berdasarkan petunjuk teknis pengendalian leptospirosis oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), pemeriksaan laboratorium mikrobiologi dilakukan untuk mengetahui etiologi penyebab leptospirosis. Penanganan spesimen harus dipersiapkan di lapangan sehingga spesimen sampai di laboratorium pemeriksaan serologi dan biologi molekuler dalam keadaan baik. Jenis sampel pemeriksaan yaitu spesimen manusia berupa serum darah dan urin manusia, spesimen tikus berupa serum darah dan jaringan seperti hati, ginjal, paru, kandung kemih, jantung, dan limfa, dan yang ketiga yaitu spesimen lingkungan seperti air dan tanah atau lumpur.

Pemeriksaan laboratorium untuk kasus leptospirosis di tingkat Puskesmas dilakukan dengan uji cepat menggunakan *rapid diagnostic test* (RDT) atau *Leptotek Lateral Flow*. Dalam Widiastuti (2015), uji cepat menggunakan RDT atau *Leptotek Lateral Flow* dilakukan dengan pengambilan sampel darah diambil serumnya kemudian diteteskan pada lubang A pada *Leptotek Lateral Flow*, selanjutnya lubang B diteteskan *buffer* sebanyak 5 tetes dan ditunggu 15 menit untuk dapat dibaca hasilnya, jika muncul dua garis merah pada kontrol (C) dan pada garis IgM dan/atau IgG maka hasilnya positif leptospirosis namun jika pada

kontrol (C) muncul satu garis merah maka hasilnya negatif leptospirosis. RDT untuk uji cepat leptospirosis di Puskesmas telah difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, sedangkan untuk pemeriksaan laboratorium mikrobiologi di Kota Semarang dapat dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi sebagai Rumah Sakit Rujukan nasional untuk *Microscopic Agglutination Test* (MAT). Hal tersebut telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2012 tentang penyelenggaraan laboratorium pusat kesehatan masyarakat, jenis pemeriksaan di Puskesmas yaitu pemeriksaan hematologi, kimia klinik, mikrobiologi dan parasitologi, dan imunologi. Sedangkan berdasarkan petunjuk teknis pengendalian leptospirosis oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), pemeriksaan laboratorium mikrobiologi untuk mengetahui etiologi penyebab leptospirosis merupakan pemeriksaan serologi dan biologi molekuler.

Walaupun Puskesmas tidak memiliki laboratorium mikrobiologi, hal tersebut tidak menjadi kendala karena *rapid diagnostic test* (RDT) telah difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, hal tersebut telah sesuai dengan hasil observasi yang telah dilakukan bahwa ke lima Puskesmas telah memiliki RDT dan alat pelindung diri seperti masker, sarung tangan, baju pelindung, dan sepatu pelindung untuk pelaksanaan uji cepat leptospirosis di Puskesmas. Hal tersebut telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2012 tentang penyelenggaraan laboratorium pusat kesehatan masyarakat bahwa alat pelindung diri seperti jas laboratorium, masker, sarung

tangan, alas kaki tertutup yang sesuai harus digunakan petugas selama bekerja di laboratorium Puskesmas.

5.1.3.6 Pengendalian Faktor Risiko

Berdasarkan 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. Sedangkan pencegahan sekunder dilakukan agar orang yang sudah sakit leptospirosis terhindar dari komplikasi yang nantinya menyebabkan kematian.

Pelaksanaan pengendalian faktor risiko untuk program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018, Puskesmas menggunakan cara primer dan sekunder. Kegiatan pengendalian faktor risiko pada sumber infeksi sudah dilakukan di semua Puskesmas, namun belum semua penderita leptospirosis melakukan kegiatan pengendalian pada sumber infeksi di rumah, baik sebelum sakit maupun setelah sakit karena berdasarkan pernyataan pasien tersebut tidak mengetahui informasi yang berkaitan dengan leptospirosis baik mewaspadaai cara penularan, pencegahan, dan informasi lainnya berhubungan dengan leptospirosis, hal tersebut sesuai dengan penelitian Fadlilah (2015) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan leptospirosis. Penderita leptospirosis dari Puskesmas Sekaran dan Puskesmas Ngeplak Simongan sering melakukan penangkapan tikus dengan menggunakan lem maupun obat tikus, penderita leptospirosis di Puskesmas Gayamsari dan Puskesmas Ngesrep

melakukan kegiatan pengendalian tikus setelah mereka terdiagnosis leptospirosis, sedangkan penderita leptospirosis di Puskesmas Lamper Tengah tidak pernah melakukan pengendalian tikus baik sebelum maupun setelah sakit leptospirosis, selain itu pasien tersebut memelihara anjing di rumahnya, padahal menurut hasil penelitian Prihantoro (2017) bahwa keberadaan tikus berhubungan dengan kejadian leptospirosis karena penularan leptospirosis ke manusia melalui tikus lebih besar kemungkinannya terkait beberapa jenis tikus yang habitatnya berada di sekitar tempat tinggal manusia, berdasarkan penelitian Wijayanti (2014) keberadaan hewan peliharaan berhubungan terhadap kejadian leptospirosis, karena menurut Ramadhani dan Yuniyanto (2012) *Leptospira sp.* dapat ditemukan pada binatang peliharaan seperti anjing, sapi, babi, kerbau, atau binatang liar seperti tikus, musang, dan tupai.

Pengendalian faktor risiko dengan pemutusan alur penularan antara sumber infeksi dan manusia dengan pemberian desinfeksi penampungan air dan badan air alami serta pengelolaan tanah yang terkontaminasi belum semua puskesmas melakukan pengendalian tersebut. Puskesmas Gayamsari dan Puskesmas Ngesrep tidak melaksanakan pengendalian faktor risiko dengan pemutusan alur penularan antara sumber infeksi dan manusia dengan pemberian desinfeksi penampungan air dan badan air alami serta pengelolaan tanah yang terkontaminasi, sedangkan Puskesmas Lamper Tengah hanya melakukan pengendalian faktor risiko dengan pemutusan alur penularan antara sumber infeksi dan manusia dengan pemberian desinfeksi penampungan air dan badan air alami, dan tidak melakukan pengendalian pengelolaan tanah yang terkontaminasi,

padahal berdasarkan Prastiwi, dkk (2014) lingkungan terutama lingkungan di sekitar rumah yang meliputi lingkungan fisik dan biologi termasuk keberadaan bakteri leptospira dalam badan air dan tanah perlu dikaji lebih lanjut agar peranan dalam penyebaran leptospirosis dapat diketahui karena penularan bakteri leptospira dapat melalui air, tanah, lumpur, tanaman yang terkontaminasi air seni hewan penderita leptospirosis khususnya tikus.

Pengendalian faktor risiko infeksi pada manusia dengan antibiotik dilakukan apabila pasien melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas, namun apabila pasien tidak melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas maka pasien mendapatkan promosi kesehatan pada saat puskesmas melakukan penyelidikan epidemiologi maupun pada saat kegiatan penyuluhan dilakukan di kelurahan. Puskesmas Gayamsari memiliki kendala dalam pelaksanaan pengendalian faktor risiko karena responden sulit ditemui.

5.1.3.7 Promosi Kesehatan atau KIE

Berdasarkan 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.

Promosi kesehatan untuk program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 telah dilaksanakan oleh Puskesmas dengan waktu dan strategi yang berbeda-beda, Puskesmas Sekaran melakukan promosi kesehatan menggunakan strategi pemberdayaan, Puskesmas Gayamsari dan Puskesmas Ngesrep menggunakan strategi advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan dalam promosi kesehatan, Puskesmas Ngemplak Simongan menggunakan strategi bina suasana, dan Puskesmas Lamper Tengah menggunakan strategi advokasi dan pemberdayaan. Media yang digunakan dalam promosi kesehatan yaitu *leaflet*, *power point*, lembar balik, maupun media audio visual lainnya.

Terdapat kendala dalam pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas Gayamsari informasi yang diberikan hanya berhenti pada masyarakat yang hadir saat kegiatan promosi kesehatan dilakukan karena informasi tersebut tidak disebarluaskan ke keluarga maupun masyarakat yang lainnya, kendala promosi kesehatan di Puskesmas Ngemplak Simongan yaitu masyarakat tidak mendengarkan informasi yang diberikan, jika promosi kesehatan sudah diberikan namun antusias masyarakat untuk mendengarkan rendah maka informasi yang diberikan tidak bisa di ketahui, dipahami, maupun diterapkan oleh masyarakat, hal tersebut tidak sesuai dengan penelitian Satriyo (2014) bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan leptospirosis terhadap tingkat pengetahuan dan sikap warga Desa Bakaran Kulon Juwana Kabupaten Pati. Kendala promosi Kesehatan di Puskesmas Lamper Tengah terdapat kendala yaitu tidak menerapkan informasi yang telah diberikan seperti penggunaan APD, padahal menurut Suprpto, dkk. (2011) penduduk yang tidak selalu memakai APD akan meningkatkan 266,3 kali

kejadian leptospirosis dan menunjukkan ketidakberdayaan dari masyarakat untuk membiasakan diri memakai APD.

5.1.3.8 Bimbingan Teknis atau Supervisi

Dari rangkaian kegiatan program pengendalian leptospirosis tahun 2018, Puskesmas telah mendapatkan bimbingan teknis atau supervisi dari Dinas Kesehatan Kota melalui pertemuan rutin petugas atau penanggungjawab program pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonosis (P2TVZ) serta tidak ada kendala dalam pelaksanaan bimbingan teknis tersebut. Hal tersebut telah sesuai dengan petunjuk teknis pengendalian leptospirosis oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) bahwa Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten harus melakukan supervisi pembinaan teknis, fasilitas ke puskesmas dan pelayanan kesehatan dasar lainnya.

5.1.3.9 Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan petunjuk teknis pengendalian leptospirosis oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), monitoring atau pemantauan pengendalian leptospirosis hendaknya dilakukan secara berkala dalam waktu, selain itu monitoring dilakukan untuk menjamin proses pelaksanaan apakah sudah sesuai dengan jalur yang ditetapkan sebelumnya, sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilakukan tindakan korektif. Evaluasi dilakukan dengan menitikberatkan hasil yang diperlukan untuk korektif jangka waktu yang lebih lama, sehingga dapat menjadi masukan perencanaan berikutnya.

Monitoring dan evaluasi program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 telah dilakukan di setiap Puskesmas dengan waktu yang berbeda-beda. Monitoring dan evaluasi di Puskesmas Sekaran dilakukan setiap tiga bulan sekali, di Puskesmas Gayamsari setiap bulan melalui kegiatan lokakarya mini bersamaan dengan monitoring dan evaluasi program DBD, di Puskesmas Ngemplak Siomongan dilakukan rutin setiap bulan, di Puskesmas Lamper Tengah dilakukan bersamaan dengan monitoring dan evaluasi program DBD, dan di Puskesmas Ngesrep dilakukan setiap ada kasus leptospirosis. Meskipun terdapat perbedaan waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi program pengendalian leptospirosis di Puskesmas, secara keseluruhan tidak terdapat kendala yang ditemukan Puskesmas.

Sedangkan komponen yang perlu di monitoring dan evaluasi program pengendalian leptospirosis tahun 2018 yaitu sumber daya manusia dan logistik yang meliputi ketersediaan alat komunikasi baik untuk rutin maupun insidental maupun KLB, obat antibiotika yang sesuai dan obat penunjang lainnya, ketersediaan pedoman atau petunjuk teknis pengendalian leptospirosis, media penyuluhan KIE, formulir pencatatan dan pelaporan, dan tersedianya RDT. Semua komponen monitoring dan evaluasi untuk program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 sudah terpenuhi di kelima Puskesmas tersebut seperti pelatihan staf pelaksana program dan kader dalam pengendalian leptospirosis, komunikasi yaitu *Handphone* masing-masing dan dalam koordinasi program pengendalian leptospirosis melalui *Whatsapp* grup baik internal puskesmas maupun bersama Dinas Kesehatan Kota Semarang, media penyuluhan KIE

Puskesmas menggunakan media seperti media audio visual, *leaflet*, lembar balik, dan lain-lain, setiap Puskesmas juga telah memiliki buku pedoman pengendalian leptospirosis yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan formulir pencatatan dan pelaporan kasus leptospirosis setiap Puskesmas memiliki formulir penyelidikan epidemiologi dan pelaporan kasus ada yang menggunakan buku dan pelaporan menggunakan komputer, setiap Puskesmas telah memiliki RDT karena RDT yang telah difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dengan terpenuhinya komponen sumber daya manusia dan logistik, pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018 telah sesuai dengan petunjuk teknis pengendalian leptospirosis oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017.

5.2 HAMBATAN PENELITIAN

Hambatan yang ditemui peneliti yaitu waktu yang terbatas dalam pelaksanaan wawancara dengan informan karena informan memiliki aktivitas yang padat sehingga beberapa informan hanya memberikan jawaban yang singkat pada peneliti.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Evaluasi Program Pengendalian Leptospirosis Di Kota Semarang tahun 2018, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari segi perencanaan, perencanaan program pengendalian leptospirosis tahun 2018 telah dilaksanakan tahun 2017 termasuk unsur-unsur perencanaan secara keseluruhan dan melibatkan kepala puskesmas, penanggungjawab program, tenaga promosi kesehatan, sanitarian, gizi, analis, tenaga surveilans kesehatan, staf yang terlibat dalam upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM), dan tim perencanaan tingkat puskesmas, terdapat kendala perencanaan di Puskesmas Sekaran, Puskesmas Gayamsari, dan Puskesmas Ngesrep.
2. Dari segi pengorganisasian, pengorganisasian dilaksanakan dengan waktu berbeda di setiap Puskesmas yang melibatkan kepala puskesmas dan dibantu staf Puskesmas, hanya Puskesmas Lamper Tengah yang tidak sesuai dengan Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang pedoman manajemen Puskesmas, pilar pengorganisasian telah terpenuhi secara keseluruhan melalui tugas pokok dan fungsi maupun tugas integrasi, terdapat kendala

pengorganisasian di Puskesmas Ngesrep karena adanya tidak memiliki tenaga epidemiologi pada tahun 2018.

3. Dari segi Pelaksanaan, 9 kegiatan program pengendalian leptospirosis telah terlaksana, namun terdapat kendala pada 6 kegiatan program pengendalian leptospirosis yaitu advokasi dan sosialisasi yang berkaitan dengan kurangnya kesadaran bahaya tikus dan kurang pedulinya masyarakat terhadap lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak Simongan dan Puskesmas Ngesrep, kendala pelaksanaan sistem kewaspadaan dini dan respon KLB terdapat di Puskesmas Gayamsari karena perangkat tikus yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang sudah rusak sehingga perlu perangkat tikus yang baru dan kendala koordinasi antara Puskesmas dengan RT dan kader di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep selain itu berdasarkan hasil observasi terdapat perbedaan *form* penyelidikan epidemiologi di Puskesmas Gayamsari, Puskesmas Lamper Tengah, dan Puskesmas Ngemplak Simongan, kendala surveilans pada manusia dan faktor risiko terdapat di Puskesmas Lamper Tengah karena penderita sulit ditemui oleh petugas, kendala diagnosis dan tatalaksana kasus karena penderita terlambat melakukan pemeriksaan kesehatan saat merasakan gejala dan keterlambatan untuk menindaklanjuti rujukan yang di berikan oleh Puskesmas, kendala pelaksanaan pengendalian faktor risiko terdapat di Puskesmas Gayamsari karena penderita sulit ditemui oleh petugas, dan kendala pelaksanaan promosi kesehatan terdapat di Puskesmas Gayamsari, Puskesmas Ngemplak Simongan, dan Puskesmas

Lamper Tengah yang berkaitan dengan penerimaan informasi dan penerapan informasi oleh masyarakat yang diperoleh dari pelaksanaan promosi kesehatan.

6.2 SARAN

Berdasarkan simpulan hasil penelitian program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang Tahun 2018, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

1. Mengadakan perangkat tikus bagi Puskesmas secara berkala sehingga tidak menjadi kendala pelaksanaan program.
2. Memantau keseragaman *form* penyelidikan epidemiologi Puskesmas secara menyeluruh bagi Puskesmas.

6.2.2 Bagi Puskesmas

1. Menyeragamkan *form* penyelidikan epidemiologi yang telah di tentukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang.
2. Melaksanakan seluruh kegiatan program pengendalian leptospirosis dan mengatasi kendala program guna perbaikan pelaksanaan program tahun berikutnya terutama dari segi perencanaan dan pengorganisasian program, karena kedua indikator tersebut sangat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program dan keberhasilan pencapaian tujuan program pengendalian leptospirosis di Kota Semarang tahun 2018.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis terkait program pengendalian leptospirosis sebaiknya menambahkan indikator yang

belum diteliti pada penelitian ini sehingga peneliti selanjutnya memperoleh data dan informasi program pengendalian leptospirosis lebih mendalam dan melakukan intervensi terhadap kendala yang ditemukan dalam perencanaan, pengorganisasian, maupun pelaksanaan program pengendalian leptospirosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adler, B., & Pena Moctezuma, A. d. (2010). *Leptospira* and leptospirosis. *Veterinary Microbiology*, 287-296.
- al., J. e. (2017). Evaluation of Clinical Symptoms Related to Common Serogroups of Leptospirosis in North of Iran. *Journal of Molecular Biology Research*, 7(1), 127-131.
- Amalia, R., Widya, Hari Cahyati. (2017). Keterlambatan Pengobatan pada Penderita Leptospirosis di Kota Semarang. *Visikes Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(1): 9-15.
- Amanda, A. B. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Leptospirosis Di Kota Semarang*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Arifudin, Sudirman, & Andri, M. (2017). Evaluasi Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Kerja Petugas Di UPT Puskesmas Lembasada. *Promotif*, 7(1): 1-14.
- Budioro, B. (2002). *Pengantar Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Darmawan, E. S., & Sjaaf, A. C. (2016). *Administrasi Kesehatan Masyarakat Teori dan Praktik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dinkesprov Jawa Tengah. (2018). *Buku Saku Kesehatan Tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkesprov Jawa Tengah. (2018). *Buku Saku Kesehatan Triwulan 3 Tahun 2018*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- DIRJEN Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan republik Indonesia.
- DIRJENP2P. (2017). *Petunjuk Teknis Pengendalian Leptospirosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dunn, W. N. (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Dodo, D., Trisanto, L., & Riyanto, S. (2012). Analisis Pembiayaan Program Kesehatan Ibu dan Anak Bersumber Pemerintah Dengan Pendekatan Health Account. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 1: 13-23.
- Fadlilah, Liala Nur. 2015. *Faktor Yang berhubungan Dengan Praktik Pencegahan Leptospirosis Di kelurahan Randusari Kecamatan Semarang Selatan*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Fai, Isterina., Pandie, David., Ludji, I.D.R. (2017). Manajemen Sumber Daya Terhadap Mutu Pelayanan Neonatus Di Puskesmas Poned Kupang. *Unnes Journal of Public Health*, 6(2): 84-91
- Illahi, A. N. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit leptospirosis. *Unnes Journal of Public Health*, 4(4), 126-135.

- Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Irianto, K. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular*. Bandung: Alfabeta.
- Javanian, e. a. (2017). Evaluation of Clinical Symptoms Related to Common Serogroups of Leptospirosis in North Iran. *Journal of Molecular Biology Research*, 7(1), 127-131.
- KEMENKES. (2012). *Penanggulangan Penyakit Zoonosis Merupakan Satu Dari Lima Program Besar Identify Project*. Jakarta: KEMENKES.
- KEMENKES. (2012). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- KEMENKES. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- KEMENKES. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- KEMENKES. (2017). *Surat Edaran Tentang Kewaspadaan Kejadian Luar Biasa Leptospirosis*. Jakarta: Dirjen Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Kemenkes.
- KEMENKES. (2018). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Meilani, Reza Ayu Rizki., dkk. 2016. Gambaran Keterlambatan Mencari Pengobatan Ke Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Leptospirosis dan Faktor-faktor Terkait Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4): 448-453.
- Mentari, Trinita Septi. 2018. Pendidikan Kesehatan ASI Eksklusif dengan Media Booklet “Buku Pintar Asi Eksklusif” Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sekaran Tahun 2018. Laporan PKL Institusi. Semarang: Universitas Negeri Semarang
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- WHO. (2007). *Leptospirosis Laboratory Manual*. New Delhi: New Concept Information System Pvt. Ltd.
- Pertiwi, S. M. (2014). Faktor Lingkungan Yang Berkaitan Dengan Kejadian Leptospirosis di Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 13(2), 51-57.
- Prastiwi, B. (2012). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Leptospirosis Di Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 881-895.
- Rahayu, T. (2012). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1): 479-492.

- Nibong, Clara Rosalia., Kolibu, F., Mandagi, C. Analisis Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Puskesmas Sario Kota Manado. 2017. Manado : Universitas Sam Ratulangi.
- Rusmini. (2011). *Bahaya Leptospirosis (Penyakit Kencing Tikus) dan Cara Pencegahannya*. Yogyakarta: Goysen Publishing.
- Shivakumar, S. (2013). Control and Prevention of Leptospirosis. *A Hand Book of Human Leptospirosis*, 26-31.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. (2013). *Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Di Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah.
- Prihantoro, T., Siwiendrayanti, Arum. (2017). Karakteristik Dan Kondisi Lingkungan Rumah Penderita Leptospirosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan. *Jurnal Of Health Education*, 2(2) : 185-191.
- Puskesmas Gayamsari. 2018. Profil Puskesmas Gayamsari Tahun 2018. Semarang: Puskesmas Gayamsari.
- Puskesmas Lamper Tengah. 2018. Profil Puskesmas Gayamsari Tahun 2019. Semarang: Puskesmas Lamper Tengah.
- Puskesmas Ngemplak Simongan. 2017. Profil Puskesmas Gayamsari Tahun 2017. Semarang: Puskesmas Ngemplak Simongan.
- Puskesmas Ngesrep. 2018. Profil Puskesmas Gayamsari Tahun 2017. Semarang: Puskesmas Ngesrep.
- Ramadhani, T., Yuniyanto, B. 2012. Reservoir Dan Kasus Leptospirosis Di Wilayah Kejadian Luar Biasa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(4): 163-168.
- Satriyo W, Arif. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penyakit Leptospirosis Dengan Metode Ceramah Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Warga di Desa Bakaran Kulon Juwana Kabupaten Pati. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Suprpto, B., Sumiarto, B., Pramono., D. 2011. Interaksi 13 Faktor Risiko Leptospirosis. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 27(2): 55-65.
- WHO. (2007). *Leptospirosis Laboratory Manual*. New Delhi: New Concept Information System Pvt. Ltd.
- Widiastuti, D., Djati, A.P. 2015. Deteksi Leptospira Patogen Pada Tersangka Penderita Leptospirosis Di Kabupaten Ponorogo. *SPRIRAKEL*, 7(1): 7-13.
- Wijayanti, Yayuk Nur. 2014. Faktor Risiko Kejadian Leptospirosis Di Wilayah Kabupaten Boyolali. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.