

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.¹

Program pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan melakukan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan dengan tujuan meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat dengan berbagai macam sasaran seperti pengendalian penyakit menular. Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Kabupaten/Kota bertanggung jawab dalam penyelenggaraan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular salah satunya

penyakit *leptospirosis*. Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit *leptospirosis* dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit *leptospirosis*, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit *leptospirosis*.²

Leptospirosis merupakan salah satu penyakit infeksi akut yang berbahaya yang disebabkan oleh bakteri patogen yaitu *leptospira*. *Leptospira* dapat menyerang semua jenis mamalia seperti tikus, anjing, kucing, landak, dan sapi. Dapat ditularkan dari hewan kepada manusia atau disebut dengan zoonosis. *L. interrogans* adalah spesies yang dapat menginfeksi manusia dan hewan. Penyakit ini terjadi di seluruh dunia, baik di negara berkembang maupun di negara maju, di daerah pedesaan maupun di perkotaan.³

Penyakit ini pertama kali dilaporkan pada tahun 1886 oleh Adolf Weil dengan gambaran klinis panas tinggi disertai beberapa gejala saraf serta pembesaran hati dan limpa. Penyakit dengan gejala tersebut diatas oleh Goldsmith (1887) disebut sebagai “*Weil’s Disease*”. Pada tahun 1915 Inada berhasil membuktikan bahwa *Weil’s Disease* disebabkan oleh bakteri *leptospirosis icterohemorrhagiae*. Sejak itu beberapa jenis *leptospirosis* dapat diisolasi dengan baik dari manusia maupun hewan.³

Leptospirosis merupakan salah satu penyakit infeksi yang terabaikan atau *Neglected Infectious Diseases* (NIDs) yaitu penyakit infeksi yang endemis pada

masyarakat miskin atau populasi petani dan pekerja yang berhubungan dengan air dan tanah di negara berkembang. Kenyataannya saat ini penyakit *leptospirosis* bisa menjangkiti semua lapisan masyarakat. *Leptospirosis* bisa terdapat pada binatang peliharaan seperti kucing, anjing, sapi, babi, kerbau, maupun binatang liar seperti tikus, Dari jumlah yang terinfeksi, kurang dari 10 persen yang terdiagnosis dan diobati. Sebanyak 90 persen lain tidak menimbulkan gejala sehingga tidak terdiagnosis. Karena itu, pemeriksaan menjadi penting. Di dalam tubuh hewan, *leptospirosis* hidup di ginjal dan air kemihnya. Penularan *leptospirosis* dari manusia ke manusia sangat jarang terjadi. Penularan yang sering terjadi yaitu melalui hewan tikus.⁴

Manifestasi klinis *leptospirosis* sangat bervariasi mulai hanya seperti flu biasa sampai terjadinya gagal ginjal dan perdarahan paru disertai kegagalan bernafas. Tanpa perawatan, *leptospirosis* dapat menyebabkan kerusakan ginjal, meningitis (radang selaput di sekitar otak dan sumsum tulang belakang), gagal hati, kesulitan pernapasan dan bahkan kematian. Gejala klinis *Leptospirosis* yaitu menggigil, sakit kepala, lesu, muntah, mata merah, rasa nyeri pada otot betis dan punggung. Dimana gejala tersebut akan muncul selama 4-9 hari.³

Beberapa konfirmasi laboratoris yang dapat digunakan untuk diagnosa *leptospirosis* diantaranya menggunakan tes yakni berupa rapid tes seperti *Lateral Flow Test* (LFT), *Dri Dot Test* dan yang saat ini merupakan gold standard test yaitu *Microscopic Agglutination Test* (MAT). Selain beberapa tes tersebut, juga terdapat tes lainnya yaitu *Enzyme Linked Immunosorbent Assay* (ELISA) test.⁵ Penemuan

penderita sering tidak optimal karena sering terjadi under diagnosis atau misdiagnosis. Hal ini berakibat keterlambatan tatalaksana penderita yang dapat memperburuk prognosis meskipun sebenarnya penyakit ini pada umumnya mempunyai prognosis yang baik.³

Berdasarkan data organisasi kesehatan dunia (WHO), kasus *leptospirosis* di daerah tropis dengan kelembaban tinggi angka kejadian *leptospirosis* berkisar antara 10-100 per 100.000 sedangkan di daerah subtropis angka kejadian berkisar antara 0,1-1 per 100.000 per tahun. *Case Fatality Rate* (CFR) *leptospirosis* di beberapa bagian dunia dilaporkan berkisar antara 5% sampai dengan 30%. Angka ini memang tidak begitu reliabel mengingat masih banyak daerah atau wilayah di dunia dengan angka kejadian *leptospirosis* tidak terdokumentasi dengan baik dan banyak kasus yang ringan tidak terdiagnosis sebagai *leptospirosis*. Penderita *leptospirosis* yang disertai selaput mata berwarna kuning (kerusakan hati) akan memiliki risiko kematian yang lebih tinggi. Beberapa publikasi melaporkan angka kematian *leptospirosis* antara 3% - 54% tergantung dari sistem organ yang terinfeksi.⁶

Di Indonesia terdapat beberapa wilayah yang merupakan daerah endemis *leptospirosis* dan telah menjadi masalah kesehatan seperti di daerah dataran rendah dan perkotaan seperti Pulau Jawa, Sumatra, Kalimantan dan Sulawesi. Menurut *International Leptospirosis Society*, Indonesia merupakan peringkat 3 insiden *leptospirosis* di dunia untuk mortalitas, dengan mortalitas mencapai 2,5%-16,45% per tahun. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 terdapat 6 provinsi

yang melaporkan adanya kasus *leptopiroosis*, 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%.⁷

Berdasarkan Pemetaan Data Kesehatan Kota Semarang tahun 2018 penderita *leptospirosis* di Kota Semarang sebanyak 56 kasus, mengalami peningkatan sebesar 1,81% dibandingkan tahun sebelumnya. Angka kematian (CFR) sama seperti tahun sebelumnya yaitu 25% sebanyak 14 orang meninggal. Kasus *Leptospirosis* di Kota Semarang menyebar di 24 Puskesmas dari 37 Puskesmas yang ada. Puskesmas yang tidak melaporkan kasus *leptospirosis* ada 13 puskesmas pada tahun 2017.⁸ Data pada triwulan 3 tahun 2018, CFR Kota Semarang sampai September 2018 sebesar 26,7%, angka tersebut melebihi CFR Provinsi Jawa Tengah yang sebesar 21,3%. Selain itu, pada triwulan ke tiga tahun 2018 Kota Semarang masih tetap berada di peringkat ketiga tertinggi kasus *leptospirosis* di Jawa Tengah.⁸

Penelitian\ oleh vvin di Kota Semarang tentang evaluasi program pengendalian *leptospirosis* telah dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan tentang evaluasi pengendalian *leptospirosis* dengan hasil bahwa ada beberapa kendala pada tahap pelaksanaan antara lain advokasi dan sosialisasi, sistem kewaspadaan dini dan respon KLB, surveilans pada manusia dan faktor risiko, diagnosis dan tatalaksana kasus, pengendalian faktor risiko, dan promosi kesehatan. Beberapa tinjauan sistematis untuk menganalisis berbagai faktor yang mempengaruhi

keberhasilan program pengendalian *leptospirosis* untuk meningkatkan kualitas SDM, regulasi, keuangan, metode, fasilitas sarana dan prasarana diperlukan untuk mencapai keberhasilan pengendalian *leptospirosis*.

Secara umum, kebijakan program pengendalian *leptospirosis* bertujuan untuk menurunkan angka kematian kasus atau CFR dan jumlah kasus atau angka kesakitan sehingga tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Tujuan khusus dari program pengendalian *leptospirosis* yaitu untuk menurunkan angka kematian 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

Menurut Harrington Emerson manajemen mempunyai lima unsur (5M), yaitu : *Man, Money, Materials, Machines, and Methods*. Dalam hal ini 5 unsur tersebut dimaknai *man* yaitu fasilitas SDM, *money* yaitu keuangan, *materials* yaitu fasilitas sarana dan prasarana, *machines* yaitu regulasi, and *methods* yaitu metoda.⁹ Sesuai konsep 5M dalam kebijakan operasional manajemen program pengendalian *leptospirosis* untuk regulasi dilakukan secara desentralisasi dan otonomi daerah dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Pelaksanaan dilakukan dengan memperkuat kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait secara terpadu dengan koordinator komisi daerah pengendalian *zoonosis* di daerah (kabupaten/ kota/propinsi) dan komisi

nasional pengendalian *zoonosis* di jenjang nasional dengan mengikutsertakan peran serta aktif semua komponen masyarakat lainnya termasuk organisasi masyarakat dan swasta.²

Fasilitas sarana prasarana dalam penatalaksanaan kasus dilaksanakan secara dini sejak diagnosis klinis suspek ditegakkan dengan pemberian pengobatan antibiotika sesuai dengan petunjuk teknis. Keuangan/ pembiayaan pengendalian *leptospirosis* berasal dari pemerintah daerah kabupaten/kota, provinsi dan pemerintah pusat sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku serta bantuan masyarakat internasional yang tidak mengikat dan tak bertentangan dengan peraturan yang berlaku. Fasilitas sumber daya manusia melalui peningkatan kapasitas sumber daya terutama sumber daya manusia melalui pelatihan untuk petugas pelaksana kabupaten/kota diselenggarakan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dengan fasilitasi dinas kesehatan provinsi serta pusat. Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, dalam hal ini Direktorat Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang (PPBB) menyelenggarakan pelatihan untuk Pelatih (ToT) dalam pengendalian *leptospirosis*. Mengembangkan jejaring pengendalian *leptospirosis* di setiap jenjang administrasi pemerintahan dengan berbagai mitra pemangku kepentingan. Metode dengan meningkatkan pembinaan teknis dan monitoring untuk mencapai keberhasilan manajemen program pengendalian penyakit *leptospirosis* secara optimal.²

Strategi manajemen pengendalian *leptospirosis* dilakukan dengan membangun komitmen politis disetiap jenjang administrasi pemerintahan 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 Kejadian Luar Biasa *leptospirosis*. Peningkatan surveilans epidemiologi pada manusia dan faktor risiko. Penatalaksanaan kasus *leptospirosis* secara dini sejak kasus suspek sesuai dengan standar, di fasilitas pelayanan kesehatan dan di masyarakat. Pengendalian faktor risiko. Penguatan upaya *preventif, promotif* (KIE) untuk peningkatan peran masyarakat, jejaring serta penguatan pelaksanaan monitoring dan evaluasi.²

Dalam upaya mencapai keberhasilan manajemen program pengendalian *leptospirosis* di Indonesia Kementerian Kesehatan telah melaksanakan berbagai upaya seperti membuat surat edaran kewaspadaan *leptospirosis* setiap tahun, pengadaan *Rapid Tes Diagnostic* (RDT) sebagai *buffer* stok apabila terjadi KLB, mendistribusikan media KIE seperti buku pedoman, leaflet, poster, roll *banner* dll. Beberapa masalah dalam kegiatan penanggulangan *leptospirosis* di Indonesia diantaranya sebagian besar pasien *Leptospirosis* datang kerumah sakit dalam keadaan terlambat, masih rendahnya sensitivitas kemampuan petugas kesehatan dasar dalam mendiagnosis *leptospirosis*, terbatasnya fasilitas pemeriksa laboratorium serta *surveilans leptospirosis* yang belum berjalan dengan baik.^{2 7}

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 Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Triwulan III Tahun 2018 kasus *leptospirosis* di Jawa Tengah sebanyak 344 kasus, 73 meninggal, CFR sebesar 21,3%. Sementara pada usia lebih dari 50 tahun angka kematian mencapai 56 persen dari total angka kematian *leptospirosis* setiap tahunnya.¹⁰

Permasalahan yang berkaitan dengan *leptospirosis* Dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2018 yang pertama angka kematian cukup tinggi dengan kondisi belum optimalnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan atau rumah sakit dalam penemuan dini, belum adanya penyediaan RDT di Puskesmas dan tatalaksana kasus *leptospirosis*, petugas yang kurang memahami tentang program pengendalian *leptospirosis* disebabkan oleh adanya sistem rotasi petugas, pemegang program tambahan dan untuk program pengendalian *leptospirosis* masih hanya di laksanakan oleh dinas kesehatan belum ada dukungan dan keterlibatan lintas sektor lainnya, system pelaporan yang belum tepat waktu serta belum optimalnya upaya pencegahan dimasyarakat yang disebabkan belum optimalnya kerjasama lintas sektor dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang *leptospirosis*.¹¹

Berdasarkan Pemetaan Data Kesehatan Kota Semarang tahun 2018 penderita *leptospirosis* di Kota Semarang sebanyak 56 kasus, mengalami peningkatan sebesar 1,81% dibandingkan tahun sebelumnya. Angka kematian (CFR) sama seperti tahun sebelumnya yaitu 25% sebanyak 14 orang meninggal.

Kasus *Leptospirosis* di Kota Semarang menyebar di 24 Puskesmas dari 37 Puskesmas yang ada. Puskesmas yang tidak melaporkan kasus *leptospirosis* ada 13 puskesmas pada tahun 2017.⁸

Penelitian oleh Fitriana tentang pengaruh keberhasilan manajemen program pengendalian *leptospirosis* di Kabupaten Boyolali di dapatkan angka kasus kematian akibat *leptospirosis* meningkat. Hasil kajian manajemen pengendalian KLB *leptospirosis* dari aspek input di dapatkan masih ada 3 puskesmas yang belum terlatih dan belum memiliki buku pedoman pengendalian *leptospirosis*, sumber daya manusia yang belum faham tentang program pengendalian *leptospirosis*, untuk sarana prasarana *Rapid diagnosis test* (RDT) sudah tersedia di Dinas Kesehatan namun tidak dilakukan distribusi secara merata keseluruh puskesmas karena keterbatasan ketersediaan. Hasil penelitian megungkapkan bahwa dengan intervensi terhadap program pengendalian *leptospirosis* di kabupaten Boyolali dengan metode berbasis *one health* mampu menurunkan angka kematian. Peningkatkan kualitas sumber daya manusia tentang program pengendalian *leptospirosis* secara berkala dan kerjasama antara berbagai sektor seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, Dinas Peternakan, Dinas pertanian dan instansi terkait lainnya sebagai upaya pengendalian.¹²

Strategi manajemen sangat di perlukan sehingga program pengendalian *leptosprosis* bisa mencapai hasil sesuai indikator keberhasilan pengendalian *leptospirosis*. Strategi manajemen minimal yang mendasar adalah bagaimana mengaplikasikan perencanaan, kepemimpinan, dan monitoring. Sesuai teori bahwa

fungsi perencanaan bagaimana mengembangkan pendekatan kemitraan dengan pendekatan perencanaan terpadu (*integrasi*), sementara fungsi kepemimpinan memfokuskan bagaimana mengelola sumber daya dan pelayanan yang efektif serta efisien.¹³

Penelitian Fauzia di kota Semarang tentang evaluasi program pengendalian *leptospirosis* telah dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan tentang evaluasi pengendalian *leptospirosis* dengan hasil bahwa ada beberapa kendala pada tahap pelaksanaan antara lain advokasi dan sosialisasi, sistem kewaspadaan dini dan respon KLB, surveilans pada manusia dan faktor risiko, diagnosis dan tatalaksana kasus, pengendalian faktor risiko, dan promosi kesehatan. Beberapa tinjauan sistematis untuk menganalisis berbagai factor yang mempengaruhi keberhasilan program pengendalian *leptospirosis* untuk meningkatkan kualitas SDM, regulasi, keuangan, metode, fasilitas sarana dan prasarana diperlukan untuk mencapai keberhasilan pengendalian *leptospirosis*.

Untuk mencapai keberhasilan program pengendalian *leptospirosis* perlu dilakukan penelitian tentang berbagai factor yang mempengaruhi keberhasilan manajemen program tersebut. Keefektifan berbagai faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan manajemen program pengendalian *leptospirosis*, tinjauan komprehensif mencakup temuan penelitian terbaru sangat diperlukan. Faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan manajemen program pengendalian *leptospirosis*. Berdasarkan penjelasan diatas maka penulis tertarik untuk menganalisis berbagai faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan program

pengendalian *leptospirosis* . Penelitian ini penting dilakukan karena di harapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi bagi ilmu kesehatan masyarakat dan pemangku kebijakan kesehatan dalam penentuan program pengendalian *leptospirosis*.

Penulis akan melakukan review atas beberapa penelitian melalui metode *systematic literature review*, yaitu penulis akan melakukan proses identifikasi, evaluasi dan interpretasi terhadap beberapa hasil penelitian yang relevan terkait “Berbagai faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan manajemen program pengendalian *leptospirosis*”. Dengan metode *systematic literature review* diharapkan dapat merangkum hasil-hasil penelitian untuk menyajikan fakta yang lebih komprehensif dan berimbang bagi kalangan akademik maupun penentu kebijakan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut perumusan masalah terkait Program Pengendalian *Leptospirosis* sebagai berikut:

1. *Leptospirosis* adalah penyakit zoonosis yang disebabkan oleh infeksi bakteri yang berbentuk spiral dari genus *Leptospira* yang pathogen dan dapat ditularkan dari hewan kepada manusia;³
2. Di daerah tropis dengan kelembaban tinggi angka kejadian *leptospirosis* berkisar antara 10-100 per 100.000 sedangkan di daerah subtropis angka kejadian berkisar antara 0,1-1 per 100.000 per tahun. Case Fatality Rate (CFR)

leptospirosis di beberapa bagian dunia dilaporkan berkisar antara 5% sampai dengan 30%;⁷

3. Indonesia merupakan peringkat 3 insiden *leptospirosis* di dunia untuk mortalitas yang mencapai 2,5%-16,45% per tahun. Sementara pada usia lebih dari 50 tahun angka kematian mencapai 56 persen dari total angka kematian *leptospirosis* setiap tahunnya;⁷
4. 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.;¹⁰
5. Pengendalian *leptospirosis* bertujuan untuk menurunkan angka kematian 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;²
6. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriana di Kabupaten Boyolali kasus *leptospirosis* meningkat, dilakukan intervensi terhadap manajemen program pengendalian *leptospirosis* pada proses input dalam manajemen dengan metode berbasis *one health* untuk menurunkan angka kematian. Serta intervensi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia tentang program pengendalian

leptospirosis secara berkala dan kerjasama antara berbagai sektor seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, Dinas Peternakan, Dinas pertanian dan instansi terkait lainnya sebagai upaya pengendalian;¹²

7. Upaya yang dilaksanakan pemerintah pusat dalam manajemen program pengendalian *leptospirosis* antara lain surat edaran kewaspadaan *leptospirosis* setiap tahunnya; pengadaan *Rapid Test Diagnostic* (RDT) sebagai *buffer stock*; mendistribusikan media KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) namun masih terdapat kendala dalam mencapai keberhasilan manajemen program pengendalian *leptospirosis* diantaranya masih banyak kasus *leptospirosis* yang tidak dilaporkan karena sulitnya diagnosa klinis dan mahalnya biaya pemeriksaan laboratorium.⁷ Dan Kota Semarang kendalanya 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 petugas pemegang program pengendalian *leptospirosis*, adanya sistem rolling SDM di puskesmas dan kendala integrasi Pengetahuan masyarakat tentang praktik program pengendalian *leptospirosis* masih kurang;⁸
8. Penulis akan melakukan review atas beberapa penelitian melalui metode *systematic literature review*, yaitu penulis akan melakukan proses identifikasi,

evaluasi dan interpretasi terhadap beberapa hasil penelitian yang relevan terkait “Berbagai faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan manajemen program pengendalian *leptospirosis*” menyajikan fakta yang lebih komprehensif dan berimbang bagi kalangan akademik maupun penentu kebijakan.,

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian ini yaitu, Apakah berbagai faktor Fasilitas SDM, regulasi, metode, keuangan, fasilitas sarana dan prasarana berpengaruh terhadap keberhasilan manajemen program pengendalian *leptospirosis* ?

C. Rumusan masalah

1. Rumusan masalah umum

Berbagai faktor apakah yang berpengaruh terhadap keberhasilan manajemen program pengendalian *leptospirosis* ?”

2. Rumusan masalah khusus

Apakah berbagai faktor di bawah ini berpengaruh terhadap keberhasilan manajemen program pengendalian *leptospirosis* ?

- a. Fasilitas SDM
- b. Regulasi
- c. Keuangan
- d. Metode
- e. Fasilitas Sarana dan prasarana

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan manajemen program pengendalian *leptospirosis*

2. Tujuan Khusus

Menganalisis berbagai faktor dibawah ini yang berpengaruh terhadap keberhasilan manajemen program pengendalian *leptospirosis*, yaitu :

- a. Fasilitas SDM
- b. Regulasi
- c. Keuangan
- d. Metode
- e. Fasilitas Sarana dan Prasarana

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah khasanah ilmu pengetahuan, khususnya bidang ilmu epidemiologi dalam kaitannya manajemen program pengendalian *leptospirosis* dan sebagai data dasar bagi peneliti untuk menggali dan melakukan penelitian berikutnya.

2. Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi pengelola program monitoring dan manajemen penyakit di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan khususnya puskesmas dalam merencanakan kegiatan pencegahan penyakit *leptospirosis*, agar upaya tersebut tepat guna dan bermanfaat. Sebagai bahan referensi dalam upaya menyusun program pengendalian *leptospirosis*. Memberikan tambahan informasi mengenai

pengambilan keputusan dalam pelaksanaan manajemen pengendalian *leptospirosis* terutama dalam menyusun rencana strategis manajemen program pengendalian penyakit berbasis lingkungan.

3. Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat tentang penyakit *leptospirosis*, sehingga dapat dilakukan pencegahan penularan.



Sekolah Pascasarjana

F. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Daftar beberapa penelitian terdahulu tentang factor yang berpengaruh terhadap manajemen program pengendalian *leptospirosis*

No	Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1.	Indah ayu ¹⁴	2020	Faktor Lingkungan dan Peran Pengendalian Puskesmas terhadap Praktik Pengendalian <i>Leptospirosis</i>	<i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian pemberian intervensi oleh Sumber Daya Manusia (SDM) tenaga kesehatan promosi kesehatan tentang praktik pencegahan <i>leptospirosis</i> mampu meningkatkan perilaku masyarakat dalam program pengendalian <i>leptospirosis</i> .
2.	Gasem et al ¹⁵	2020	<i>Leptospirosis in Indonesia: diagnostic challenges associated with atypical clinical manifestations and limited laboratory capacity</i>	<i>Cohort Study</i>	Hasil penelitian menyatakan bahwa <i>leptospirosis</i> merupakan penyebab penting demam yang menyebabkan rawat inap di Indonesia. Tingginya proporsi kasus <i>leptospirosis</i> yang tidak terjawab dimana beberapa lokasi menunjukkan perlunya peningkatan kesadaran klinisi tentang kemungkinan presentasi klinis dan pendekatan diagnostik yang tepat. Ada kebutuhan segera untuk pengembangan diagnostik cepat dan akurat untuk <i>leptospirosis</i> dan patogen ko-endemik lainnya. Dengan tidak adanya tes diagnostik cepat, <i>leptospirosis</i> harus dimasukkan oleh dokter sebagai diagnosis banding yang penting dari penyakit demam akut. Penyebarluasan informasi klinis, penggambaran manajemen empiris yang optimal, kegiatan surveilans untuk menginformasikan penurunan risiko, dan peningkatan akses ke diagnostik titik perawatan yang andal untuk <i>leptospirosis</i> harus

					diprioritaskan oleh pembuat kebijakan.
3.	Despoina Gkentzi et al ¹⁶	2020	<i>Epidemiology, clinical and laboratory findings of leptospirosis in Southwestern Greece</i>	<i>retrospectively reviewed</i>	Tiga puluh satu pria dan empat belas wanita (usia rata-rata: 55,5 ± 13,8 tahun), didiagnosis dengan <i>leptospirosis</i> berdasarkan perjalanan klinis yang sesuai dan serologi positif untuk antibodi IgM. Tiga puluh dua (71,1%) tinggal di daerah pedesaan dan sebagian besar infeksi (88,8%) adalah asli, diperoleh di Barat Daya Yunani. Delapan belas pasien (40%) melaporkan paparan pekerjaan. Gambaran klinis yang paling umum adalah demam (93,3%), diikuti oleh sakit kepala (66%), hematuria (31,1%), suffusion konjungtiva dan hepatomegali (26,6%), dyspnoea, takipnea dan splenomegali (17,7%). Satu pasien meninggal karena pendarahan paru-paru. Peningkatan CRP (median 19 mg/dL) merupakan kelainan laboratorium yang paling sering terdeteksi (93,3%), diikuti oleh trombositopenia (80%), peningkatan aminotransferase (AST pada 73,3% dan ALT pada 66,6%), anemia (66,6%) dan hematuria (>100 RBC per medan daya tinggi) di 66,6%. Pengobatan empiris dengan setidaknya satu antibiotik aktif terhadap <i>Leptospira</i> diberikan pada 40 pasien (88,8%) Hasil penelitian bahwa insiden penyakit yang lebih tinggi di daerah kami dibandingkan dengan laporan sebelumnya di Yunani. Gejala klinis <i>leptospirosis</i> beragam dan umumnya tidak spesifik. Studi epidemiologi lebih lanjut yang dilakukan di tingkat nasional diperlukan untuk menentukan kejadian penyakit yang sebenarnya

					dan lebih memahami faktor risiko yang terkait.
4.	Fitriana ¹²	2019	Evaluasi manajemen kontrol <i>leptospirosis</i> berbasis one-health di Kabupaten Boyolali	<i>case control study</i>	Hasil penelitian Pengendalian <i>leptospirosis</i> berbasis <i>one health</i> di Kabupaten Boyolali berhasil menurunkan angka kematian.
5.	Fauziah dan Oktia ¹⁷	2019	Evaluasi Program Pengendalian <i>Leptospirosis</i> di Kota Semarang	<i>Obesvasional Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan 5 Puskesmas telah melaksanakan program pengendalian <i>leptospirosis</i> , namun masih terdapat kendala pada perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan program pengendalian <i>Leptospirosis</i> .
6.	Desmoulin et al ¹⁸	2019	<i>Identifying factors associated with treatment delay in leptospirosis: A retrospective study of patients admitted to hospital in Reunion (Indian Ocean) between 2014 and 2015</i>	<i>Cohort Study</i>	Dari 117 pasien termasuk, 107 adalah laki-laki, dengan usia rata-rata $44,9 \pm 15$ tahun. Median penundaan terapi adalah 4 hari (interkuartil: 2-5 hari) dan penundaan ini tidak ditemukan terkait dengan kerasnya. Berikut ini ditemukan pada peningkatan risiko memiliki penundaan terapi yang lebih lama: kasus terjadi di luar periode epidemi, atau musim hujan (OR 2,8 [1,08–7,3], P = 0,04) dan kasus dengan evaluasi medis dalam perawatan kesehatan primer (OR 4,63 [1,43-14,93]; P = 0,01) bukan unit darurat. Tidak karakteristik sosio-ekonomi atau geografis ditemukan terkait dengan penundaan terapi yang lebih lama. Kesimpulan meskipun pengobatan yang tertunda tidak terkait dengan tingkat keparahan penyakit, hasil penelitianm enunjukkan bahwa kesadaran tentang <i>leptospirosis</i> diperlukan sepanjang tahun di

					daerah subtropis Pulau <i>Reunion</i> dan khususnya diperawatan utama.
7.	Charisna Neilal Muna ¹⁹	2018	Pengembangan Sistem Informasi Surveilans <i>Leptospirosis</i> Di Dinas Kesehatan Kota Semarang	<i>Research action</i> dengan pendekatan kualitatif, serta pengembangan sistem dengan metode FAST	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas informasi yang dihasilkan menurut aspek kemudahan, kelengkapan, ketersediaan, keakuratan, dan ketepatan waktu telah dinilai lebih baik dan mampu mengatasi permasalahan yang ada sebelumnya untuk mendukung tindakan pengendalian. Sistem informasi surveilans <i>leptospirosis</i> dapat diaplikasikan di sarana pelayanan kesehatan untuk melaporkan kasus secara langsung agar jangkauan data dan informasi lebih luas, akurat, dan efisien.
8.	Nuraini S ²⁰	2017	Evaluasi Pelaksanaan Surveilans Kasus <i>Leptospirosis</i> Di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali	<i>Deskriptif</i> dengan pendekatan <i>observasional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus <i>leptospirosis</i> di Kabupaten Boyolali tahun 2012-2015 paling banyak terjadi pada kelompok umur 26-45 tahun (38,3%), berjenis kelamin laki-laki (70%), dan pekerjaan sebagai petani (44,7%). Kasus paling banyak terjadi pada bulan Maret tahun 2014 dan 2015 dengan angka insiden kumulatif sebesar 0,6. Sebagian besar kasus <i>leptospirosis</i> terjadi di Kecamatan Nogosari (34%). Pelaksanaan surveilans epidemiologi <i>leptospirosis</i> di Kabupaten Boyolali belum berjalan dengan baik, pengumpulan data sudah dilakukan oleh semua responden, kompilasi data hanya dilakukan di 3 dari 12 puskesmas dan di dinas kesehatan, analisis data hanya dilakukan di dinas kesehatan berupa analisis

					<p>sederhana kecenderungan <i>leptospirosis</i>, dan sudah dilakukan diseminasi informasi dalam bentuk pelaporan dan umpan balik Pelaksanaan surveilans di dinas kesehatan Kabupaten Boyolali belum sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 1116 tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan dan Kepmenkes RI Nomor 1479 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular.</p>
8.	Arsyad et al ²¹	2017	Evaluasi program pengendalian <i>leptospirosis</i> di kabupaten Gunungkidul	Penelitian deskriptif	<p>Pada aspek input semua petugas <i>zoonosis</i> sudah mendapatkan pelatihan walaupun pelatihan tersebut dilaksanakan di puncak kasus, aspek proses belum ada perencanaan untuk kegiatan pengendalian <i>leptospirosis</i>, 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 <i>leptospirosis</i> karena terdapat tugas ganda serta kurangnya koordinasi petugas <i>zoonosis</i> dengan petugas surveilans di puskesmas.</p>
9.	Meliana ²²	2017	Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian penyakit	Deskriptif <i>Observasional</i>	<p>Hasil evaluasi program Pencegahan dan Pengendalian <i>leptospirosis</i> di Kabupaten Bantul di dapatkan bahwa pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian <i>leptospirosis</i> belum</p>

			<i>leptospirosis</i> di Kabupaten Bantul		terlaksana dengan optimal karena terkendala sumber daya manusia yang terlatih belum memadai, sarana (RDT) kurang sensitif, pelaksanaan kegiatan penyelidikan epidemiologi dan pemantauan wilayah setempat belum dilaksanakan dengan baik, kerjasama lintas sektor belum tercapai serta tidak tersedia data pengambilan titik lokasi kasus.
10.	Pramestuti et al ²³	2014	Faktor Risiko Kejadian Luar Biasa (KLB) <i>Leptospirosis</i> Paska Banjir di Kabupaten Pati tahun 2014	<i>Cross-sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kasus <i>leptospirosis</i> terjadi di daerah yang terkena banjir (75,7%), dominan pada jenis kelamin laki-laki (74,4%) dan kelompok umur 15-44 tahun (41,9%). Variabel paling bermakna sebagai faktor risiko adalah kontak dengan air/saluran irigasi di sawah (RP = 4,81) dan adanya luka (RP = 4,57). Faktor risiko lain adalah membersihkan got/selokan yang tergenang, kontak dengan genangan air di sekitar rumah/banjir, kontak dengan tikus, dan pekerjaan berisiko seperti petani, peternak, nelayan, buruh tambak, pencari batu di sungai. Faktor-faktor risiko tersebut penting dalam epidemiologi penularan KLB <i>leptospirosis</i> terkait dengan bencana banjir di Kabupaten Pati.

Berdasarkan deskripsi singkat dari beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya sebagaimana yang ada pada Tabel 1.1, maka dapat diidentifikasi mengenai perbedaan dengan penelitian yang dilakukan, yaitu sebagai berikut :

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri dari variabel *dependent*, *independent* dan perancu.

- a. Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah Keberhasilan manajemen program pengendalian *leptospirosis*. Perbedaan dengan penelitian terdahulu sebagai variabel terikat pengendalian *leptospirosis*, sistem informasi *surveilans leptospirosis*, praktik pengendalian *leptospirosis*.
- b. Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah fasilitas SDM, regulasi, keuangan, metode dan fasilitas sarana prasarana. Variabel bebas pada penelitian sebelumnya adalah faktor lingkungan, konsep *one health*, faktor *surveilans* dan faktor risiko Kejadian Luar Biasa (KLB).
- c. Variabel perancu (*confounding*) dalam penelitian ini adalah sikap dan perilaku masyarakat terhadap program pengendalian *leptospirosis*. Sedangkan pada penelitian terdahulu adalah usia, jenis kelamin dan pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, lingkungan.

2. Desain penelitian menggunakan *Systematic literature review*.
3. Subyek penelitian adalah pengaruh keberhasilan manajemen program pengendalian *leptoprirosis*. Sedangkan pada penelitian terdahulu adalah pasien dengan diagnosa *leptospirosis* maupun masyarakat beresiko.

G. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Penelitian

Lingkup penelitian ini termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang epidemiologi penyakit menular.

2. Ruang Lingkup Permasalahan

Lingkup permasalahan pada penelitian ini adalah berbagai faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan manajemen program pengendalian *leptospirosis*.

3. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah artikel penelitian yang memiliki topic tentang keberhasilan manajemen pengendalian *leptospirosis*.

4. Ruang Lingkup Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *systematic literature review*.

5. Ruang Lingkup Waktu

Waktu yang digunakan pada pengumpulan data ini adalah bulan Februari – Agustus 2021.