
**EVALUASI PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT LEPTOSPIROSIS
DI KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017**

Meliana Depo^{1(K)}, Diby Pramono², Samsu Aryanto³^{1(K)}Epidemiologi, Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKES Papua, Indonesia; mels.depo@gmail.com
(Koresponden)²Field Epidemiology Training Program (FETP), Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada,
Yogyakarta, Indonesia; dibyo_pramono@yahoo.com³Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Yogyakarta, Indonesia; samsu_aryanto@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Leptospirosis di Kabupaten Bantul sudah menjadi endemis dan menjadi masalah prioritas karena *insiden rate* dan *case fatality rate* cukup tinggi. **Metode:** Evaluasi program menggunakan deskriptif observasional untuk menggambarkan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian leptospirosis dari aspek *input*, proses, *output* dan *outcome* tiap puskesmas. Sampel adalah pelaksana program sebanyak 24 responden. Data yang dikumpulkan merupakan data primer dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini berlangsung pada 29 Mei – 13 Juni 2017. **Hasil:** Kendala dari aspek *input* antara lain sumber daya manusia tidak terlatih, media KIE belum memadai dan beban kerja yang cukup banyak. Dari aspek proses kegiatan Penyelidikan Epidemiologi dan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) belum optimal dan kerjasama lintas sektor belum tercapai. Aspek output telah terjadi KLB leptospirosis pada bulan Februari dan Maret 2016, trend kasus terbanyak pada tahun 2016 di Kecamatan Bantul. Dari aspek *outcome* menunjukkan *IR* 8,9/100.000 dengan *CFR* 5,75% tahun 2016. **Kesimpulan:** Faktor *input*, proses dan *output* berperan pada *outcome*. Hal ini dapat dilihat dari tingginya *IR* dan *CFR* di Kabupaten Bantul dengan kondisi input, proses dan output yang belum berjalan optimal. **Rekomendasi:** Meningkatkan kualitas petugas dengan pelatihan, peningkatan KIE dan peran masyarakat, lintas program, lintas sektor terkait dan pengambil kebijakan untuk membangun kemitraan.

Kata kunci : evaluasi, program, leptospirosis

PENDAHULUAN**Latar Belakang**

Leptospirosis adalah penyakit zoonosis yang disebabkan oleh infeksi bakteri yang berbentuk spiral dari genus *Leptospira* yang *pathogen*, yang ditularkan secara langsung dan tidak langsung dari hewan ke manusia. Secara umum gejala yang ditimbulkan penyakit ini adalah demam, nyeri kepala, nyeri otot khususnya pada bagian betis dan paha serta dapat menyebabkan gagal ginjal^[1].

Leptospirosis ditularkan melalui kontak dengan air, lumpur, tanaman yang telah dicemari oleh air seni *rodent* (tikus) dan hewan lain yang mengandung bakteri leptospira. Penyakit ini umumnya menyerang para petani, pekerja perkebunan, pekerja tambang/selokan, pekerja rumah potong hewan dan militer.

Jumlah kasus leptospirosis di Indonesia selama beberapa tahun terakhir cukup fluktuatif peningkatannya. Peningkatan signifikan terjadi pada tahun 2007 tercatat sebanyak 664 kasus dengan jumlah yang meninggal sebanyak 57 orang. Jumlah ini meningkat jauh dari tahun 2006 yang hanya tercatat sebanyak 146 kasus dan yang meninggal sebanyak 14 orang. Jumlah tersebut cenderung mengalami penurunan pada tahun 2008 (426 kasus dan 22 meninggal) dan pada tahun 2009 (335 kasus dan 23 meninggal). Pada tahun 2010, jumlah kasus leptospirosis meningkat menjadi 409 kasus dan 43 orang meninggal, begitu pula pada tahun 2011 menjadi 766 kasus dan 72 orang meninggal.^[2]

Provinsi DIY merupakan salah satu provinsi tertinggi yang tercatat melaporkan kasus leptospirosis. Berdasarkan data Ditjen P2P, Kemenkes RI (2017) dilaporkan bahwa pada tahun 2014 sebanyak 154 kasus dan yang meninggal sebanyak 9 orang (CFR=5,84%), tahun 2015 tercatat 144 kasus dengan jumlah meninggal sebanyak 19 orang (CFR=13,19%) dan tahun 2016 sebanyak 6 orang meninggal dunia (CFR=35,29%) dari 17 kasus^[3]. KLB di Kabupaten Bantul pada tahun 2010 terjadi dengan tercatatnya sebanyak 116 kasus dengan 19 orang meninggal (CFR : 16,4%). Pada tahun 2016 tercatat sebanyak 74 kasus dengan 4 kasus meninggal dunia (CFR=5,47%), jumlah tersebut lebih rendah dibandingkan kasus pada tahun 2015 berjumlah 87 dengan jumlah kasus meninggal dunia sebanyak 5 orang (CFR=5,74)^[4]. Angka kematian ini cukup tinggi disebabkan oleh keterlambatan dalam deteksi dini secara klinis, sehingga penderita datang ke rumah sakit sudah terlambat dan pada keadaan stadium lanjut.

Banyak kasus leptospirosis yang tidak dilaporkan dikarenakan sulitnya diagnosa klinis dan mahalnya alat diagnostik. Faktor lemahnya surveilans, keberadaan vektor dengan tingginya populasi tikus dan kondisi sanitasi lingkungan yang jelek dan kumuh akibat banjir merupakan faktor-faktor penyebab terjadinya kasus leptospirosis.

Melihat kondisi tersebut, maka perlu dilakukan evaluasi pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian leptospirosis untuk mengetahui pencapaian program dan kendala dalam melaksanakan program sehingga diharapkan dapat menjadi masukan untuk perbaikan perencanaan maupun pelaksanaan program pencegahan dan pelaksanaan program selanjutnya.

Tujuan

Tujuan evaluasi program pencegahan dan pengendalian leptospirosis untuk menggambarkan dan mengidentifikasi faktor yang berkontribusi dalam pelaksanaan serta pencapaian program pengendalian leptospirosis dari aspek *input*, proses, *output* dan *outcome* di Kabupaten Bantul

METODE

Evaluasi program pengendalian leptospirosis menggunakan metode penelitian deskriptif observasional untuk menggambarkan pelaksanaan pengendalian leptospirosis dari aspek *input*, proses, *output* dan *outcome* serta membandingkan *outcome* tiap puskesmas dengan output yang mencapai target maupun yang tidak mencapai target di Kabupaten Bantul. Responden pada evaluasi program pengendalian leptospirosis berjumlah 24 responden yang terdiri atas pelaksana program zoonosis di 24 puskesmas di Kabupaten Bantul. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur, lembar observasional dan studi dokumen yang menyangkut pelaksanaan pengendalian leptospirosis. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan hasil analisis diuraikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Sub Judul Hasil Penelitian

Berdasarkan analisa data kasus penyakit leptospirosis di Kabupaten Bantul pada tahun 2013 - Mei 2017 dapat menggambarkan daerah yang dikategorikan sebagai daerah endemis leptospirosis. Dari 27 puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul, terdapat puskesmas dengan wilayah kerja yang memiliki kasus leptospirosis tertinggi yaitu Puskesmas Bantul I dan Puskesmas Sedayu I.

1. Input

a. Karakteristik Sumber Daya Manusia

Tabel 1. Karakteristik Sumber Daya Manusia Pelaksana Program P2 Leptospirosis di Kabupaten Bantul Tahun 2017 (n=24)

No	Karakteristik Sumber Daya Manusia		Puskesmas	
			n	%
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	8	33
		Perempuan	16	67
2.	Umur	< 35 tahun	9	37
		≥ 35 tahun	15	63
3.	Pendidikan	DIII Kebidanan	1	4
		DIII Keperawatan	15	63
		DIII Kesling	1	4
		DIV/SI Keperawatan	5	21
		DIV/SI Kesmas	2	8
4.	Lama menjabat	< 1 tahun	1	4
		≥ 1 tahun	23	96
5.	Tugas Rangkap	< 3 program	5	21
		≥ 3 program	19	79
6.	Pelatihan	Ya	2	8
		Tidak	22	92

Berdasarkan tabel 1 dari aspek sumber daya manusia diketahui bahwa sebagian besar pelaksana program leptospirosis di Kabupaten Bantul berjenis kelamin perempuan (67%) dan sebanyak 63% berada pada kelompok umur ≥ 35 tahun. Latar belakang tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan DIII Keperawatan yaitu sebanyak 63%. Semua petugas sebagian besar mengemban rangkap tugas. Sebanyak 79% mengemban rangkap tugas ≥ 3 program. Berdasarkan lama menjabat sebagai pelaksana program leptospirosis, sebagian besar masa kerja ≥ 1 tahun yaitu 96% sedangkan untuk pelatihan, hampir semua (92%) pelaksana program mengaku belum pernah mengikuti pelatihan terkait tatalaksana dan pengendalian leptospirosis.

b. Sarana dan Prasarana

Demi kelancaran pelaksanaan program agar sesuai dengan standarisasi/juknis secara nasional, semua unit pelayanan kesehatan/pemegang program dibekali dengan buku petunjuk teknis pengendalian leptospirosis dan formulir penyelidikan. Sarana penunjang program P2 leptospirosis meliputi buku pedoman pengendalian leptospirosis, media KIE, ketersediaan antibiotik, formulir Penyelidikan Epidemiologi (PE), dan Alat Pelindung Diri (APD).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa buku petunjuk teknis pengendalian leptospirosis sebagian besar (71%) telah tersedia dengan jumlah yang cukup, baik di dinas kesehatan maupun di puskesmas. Ketersediaan media penyuluhan KIE berupa leaflet dan poster masih sangat terbatas. Hanya 29% puskesmas yang menyediakan poster dan 63% yang menyediakan leaflet terkait dengan penyakit leptospirosis. Semua puskesmas telah menyediakan obat (antibiotik) dan obat penunjang untuk penyakit leptospirosis seperti Dosisiklin dan Amoksislin. Pengadaan leptotek (RDT) disediakan/di *drop* dari dinas kesehatan. Formulir PE dipergunakan untuk pencatatan dan pelaporan temuan ada tidaknya kasus lainnya disekitar tempat tinggal penderita dan formulir W2 untuk melaporkan kasus-kasus yang potensial menjadi wabah tersedia di dinas kesehatan dan puskesmas begitu juga dengan APD berupa sarung tangan dan masker telah tersedia dengan jumlah yang cukup di dinas kesehatan maupun di puskesmas.

Tabel 1. Sarana dan Prasarana Program P2 Leptospirosis di Kabupaten Bantul Tahun 2017 (n=24)

No	Sarana dan Prasarana	Puskesmas		
		n	%	
1.	Buku pedoman	Ada	17	71
		Tidak Ada	7	29
2.	Poster	Ada	7	29
		Tidak Ada	17	71
3.	Leaflet	Ada	15	63
		Tidak Ada	9	38
4.	Antibiotik Leptospirosis	Ada	24	100
		Tidak Ada		
5.	From PE	Ada	24	100
		Tidak Ada		
6.	APD untuk investigasi	Ada	24	100
		Tidak Ada		

c. Dana

Pendanaan merupakan pendukung yang penting dalam pelaksanaan suatu program. Dana kegiatan program leptospirosis bersumber dari dana APBN yaitu dana BOK yang digunakan secara terpadu dengan kegiatan program P2 lainnya. Dari hasil wawancara diperoleh informasi bahwa tidak ada dana yang digunakan secara eksklusif dalam pelaksanaan kegiatan program leptospirosis.

2. Proses

a. Perencanaan

Kegiatan operasional yang direncanakan dalam pencegahan dan penanggulangan leptospirosis adalah surveilans, penatalaksanaan penderita, penyelidikan epidemiologi (PE), penyuluhan/KIE, peningkatan SDM, serta kegiatan monitoring dan evaluasi.

b. Implementasi/pelaksanaan

Program P2 leptospirosis adalah salah satu program yang dilaksanakan pada subdin P2P Dinas Kesehatan Bantul. Laporan rutin puskesmas melalui laporan SP2TP dan karena leptospirosis termasuk penyakit yang dapat menimbulkan wabah maka perlu dibuat laporan mingguan (W2). Kriteria kasus leptospirosis yang dilaporkan dan dicatat sebagai kasus adalah kasus suspek dan kasus positif, yang kemudian dicatat dalam buku register dengan sumber laporan kasus dari puskesmas maupun rumah sakit.

c. Pengawasan

Tujuan supervisi adalah mengamati secara berkesinambungan dalam melaksanakan kegiatan P2 Leptospirosis yang meliputi proses perencanaan, pelayanan penderita, pencatatan dan pelaporan serta penyediaan dan distribusi RDT (leptotek). Pengawasan/supervisi Dinas kesehatan ke puskesmas dilakukan 3 kali dalam setahun berbarengan dengan program lain. Adapun kegiatan supervisi meliputi rekapitulasi laporan penderita, validasi pencatatan dan pelaporan. Selain pengawasan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul juga melakukan audit pasien yang meninggal untuk memastikan penyebab kematian.

d. Kemitraan / *Networking*

Tabel 2. Kemitraan/Networking Program P2 Leptospirosis Di Kabupaten Bantul Tahun 2017

Networking		Puskesmas	
		n	%
Lintas Program	Promosi Kesehatan	24	100
	Kesehatan Lingkungan/sanitarian	24	100
	Laboratorium	19	79
Lintas Sektor	Kader posyandu	12	50
	Kelompok tani	4	17
	Dinas Pertanian	12	50
	Kodim	4	17
	Lurah/Kepala desa/RT/RW/duku	11	46

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa puskesmas telah melakukan kerjasama lintas program tetapi masih kurang optimal dalam melakukan kerjasama dengan lintas sektor terkait.

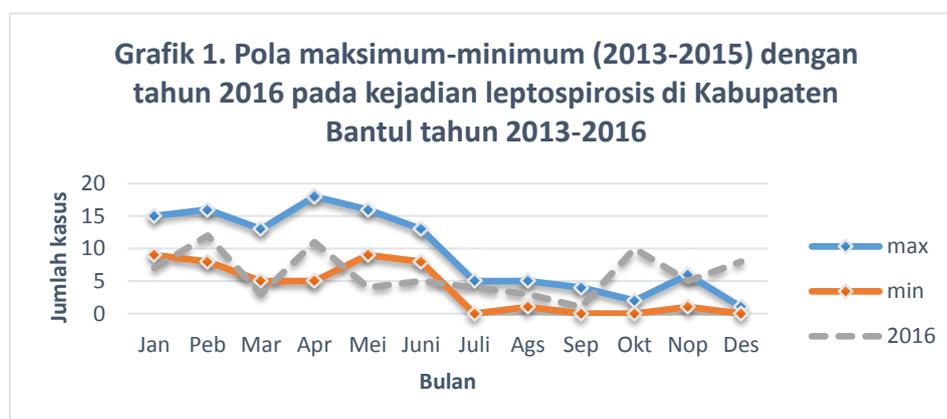
3. Output

Output dari program P2 Leptospirosis dapat dilihat dengan tersedianya data epidemiologi leptospirosis. Berikut ini dapat dilihat data penemuan penderita leptospirosis, pola maksimum minimum kasus leptospirosis, dan tren kasus leptospirosis per kecamatan di Kabupaten Bantul.

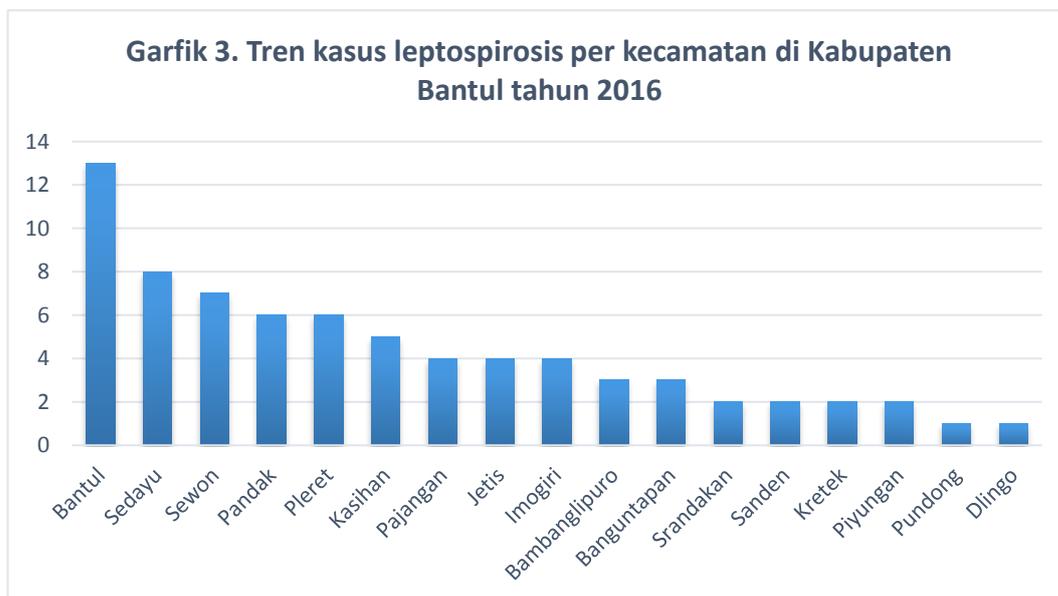
Tabel 3. Tren Penemuan Penderita Leptospirosis Tahun 2014 – Mei 2017 di Kabupaten Bantul

Tahun	BULAN												N
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	
2013	12	8	8	9	9	13	4	1	4	-	6	-	74
2014	15	8	5	5	16	11	5	5	3	2	1	-	76
2015	9	16	13	18	16	8	-	4	-	1	1	1	87
2016	7	12	3	11	4	5	4	3	1	10	5	8	73
2017	3	19	24	7	2								55
Rata-rata (2013-2016)	10,8	11	7,3	10,8	11,3	9,3	4,3	3,3	2,8	4,3	3,3	4,5	

Berdasarkan tabel 4 di atas diketahui bahwa rata-rata kasus tinggi terjadi pada bulan Januari sampai juni. Penemuan kasus tertinggi terjadi pada tahun 2015 sebanyak 87 kasus dan sampai Mei 2017 terdapat 55 kasus leptospirosis di Kabupaten Bantul.



Dari grafik 1 diketahui bahwa pada tahun 2016 telah terjadi KLB leptospirosis pada bulan Oktober dan Desember. Untuk melihat trend kasus leptospirosis berdasarkan tempat dapat dilihat pada grafik 3



Dari grafik 3 diketahui bahwa kasus tertinggi leptospirosis di Kabupaten Bantul pada tahun 2016 tertinggi di Kecamatan Bantul sebanyak 13 kasus dan terendah pada kecamatan Pundong dan Dlingo masing-masing 1 kasus.

4. Outcome

Angka kesakitan dan kematian kasus leptospirosis di kabupaten bantul pada tahun 2014- Mei 2017 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. *Incidence Rate* dan *Case Fatality Rate* Leptospirosis Per 2013-2016 di Kabupaten Bantul

No	Tahun	Jumlah Kasus	Jumlah kematian	Angka Kesakitan (per 100.000 pddk)	Angka Kematian
1	2013	74	0	8/100.000	0
2	2014	76	6	8/100.000	8,10%
3	2015	87	5	8,9/100.000	5,75%
4	2016	74	4	7,9/100.000	5,47%

IR Nasional : (5-20/100.000 pddk), rata-rata 12,5/100.000 penduduk

CFR Nasional : (3 – 54%), rata-rata 28,5%

Sumber : Surveilans, P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Tabel 5 menunjukkan bahwa *insiden rate* leptospirosis tertinggi pada tahun 2015 sebesar 8,9 per 100.000 penduduk. *Case fatality rate* yang diakibatkan oleh leptospirosis tertinggi pada tahun 2014 sebanyak 8,10%. Di kabupaten Bantul, angka kesakitan (*insiden rate*) leptospirosis cenderung merata dari tahun 2013-2016 yaitu sebesar 8/100.000 penduduk pada tahun 2013 dan 2014 kemudian meningkat menjadi 8,9/100.000 penduduk pada tahun 2015 kemudian menurun menjadi 7,9/100.000 penduduk pada tahun 2016.

PEMBAHASAN

Program pencegahan dan pengendalian penyakit Leptospirosis di Kabupaten Bantul telah dilaksanakan dengan seoptimal mungkin, namun masih terdapat hal – hal yang perlu untuk dipertimbangkan dalam berbagai hal.

1. Input

Berdasarkan hasil evaluasi pada aspek *input*, dari segi sumber daya manusia/ketenagaan jumlah telah mencukupi dimana setiap puskesmas telah memiliki tenaga pelaksana program P2 Leptospirosis dan dokter penatalaksana. Namun dari kualitasnya perlu untuk diperhatikan karena sebagian besar pelaksana program di puskesmas belum pernah mendapat pelatihan untuk melaksanakan program P2 leptospirosis dan hampir semua petugas memiliki tugas rangkap. Rata-rata petugas mengampu 3 program bahkan ada yang mencapai 7 program di puskesmas. Dari 24 puskesmas di Kabupaten Bantul yang berhasil di wawancara, sebanyak 96% telah menjabat ≥ 1 tahun sebagai pelaksana program P2 Leptospirosis. Dari segi pengalaman tentunya hal ini akan berpengaruh secara positif terhadap kinerja petugas. Akan tetapi tidak akan memberikan dampak positif apabila tidak diimbangi dengan penyegaran dari perkembangan pengetahuan yang terbaru. Dari data yang diperoleh, hanya 8% petugas yang sudah pernah mengikuti pelatihan. Kondisi ini tentu dapat mempengaruhi kualitas kerja serta menghambat pencapaian program P2 Leptospirosis di Kabupaten Bantul.

Tingkat pendidikan tenaga pelaksana program pencegahan dan pengendalian leptospirosis di Kabupaten Bantul tertinggi adalah lulusan DIII Keperawatan yaitu sebanyak 63%. Ketersediaan Buku pedoman di puskesmas mencapai 71%. Masih terdapat beberapa pelaksana program di puskesmas yang belum memiliki buku pedoman tentang pengendalian Leptospirosis. Sedangkan untuk ketersediaan sarana KIE, hanya 29% puskesmas yang menyediakan poster dan 63% yang menyediakan leaflet. Poster dan leaflet yang tersedia di puskesmas belum digunakan dengan maksimal dalam menunjang kegiatan pencegahan dan pengendalian leptospirosis. Beberapa puskesmas telah menggunakan leaflet dalam penyuluhan leptospirosis dan sebagian diantaranya didistribusikan ke masyarakat sedangkan poster belum ada yang di pasang di tempat-tempat terjangkau, sebagian besar hanya disimpan di gudang.

Ketersediaan formulir PE, antibiotik, dan APD yang diperlukan dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian leptospirosis di puskesmas mencapai 100%. Alat RDT (leptotek) di puskesmas sudah tercukupi, di *drop* dari dinas kesehatan kabupaten sesuai dengan kebutuhan masing-masing puskesmas. Di beberapa puskesmas mengalami kendala dalam penggunaan RDT tersebut karena kurang sensitif.

Leptospirosis di Kabupaten Bantul sudah menjadi endemis dan menjadi masalah prioritas di beberapa wilayah puskesmas namun dana yang dialokasikan untuk program P2 leptospirosis belum tersedia secara eksklusif. Dana yang digunakan berasal dari dana BOK yang terpadu dengan kegiatan P2 lainnya sehingga pelaksanaan kegiatan belum optimal difokuskan.

2. Proses

Berdasarkan hasil evaluasi didapatkan bahwa perencanaan P2 leptospirosis tidak dilaksanakan dimasing – masing Puskesmas terlebih dahulu namun dilaksanakan di Dinas Kesehatan secara bersama – sama dengan pengelola program di kabupaten dan pelaksana program puskesmas. Perencanaan P2 Leptospirosis dimasukkan dalam POA (*plan of action*) program surveilans dalam penanganan penyakit yang dapat menimbulkan wabah.

Pelaksanaan kegiatan program P2 leptospirosis meliputi surveilans, penatalaksanaan penderita, promosi kesehatan/KIE, penyelidikan epidemiologi, peningkatan SDM, kemitraan serta monitoring dan evaluasi. Kegiatan surveilans epidemiologi dan penatalaksanaan penderita telah dilaksanakan oleh semua puskesmas.

Promosi kesehatan telah dilakukan oleh tim puskesmas. Penyuluhan dilakukan pada saat melakukan PE maupun pada saat sebelum memasuki musim hujan. Penyuluhan juga dilakukan dengan memberdayakan program kerja mahasiswa kesehatan yang sedang KKN (Kuliah kerja nyata) serta melakukan penyuluhan pada saat posyandu. Namun tujuan penyuluhan seringkali tidak mencapai sasaran karena sebagian besar yang tertarik mengikuti penyuluhan adalah ibu-ibu apalagi penyuluhan yang dilakukan di posyandu. Padahal menurut data yang diperoleh, sebagian besar penderita leptospirosis di kabupaten Bantul adalah laki-laki, berisiko terkena leptospirosis karena lebih banyak menghabiskan waktu bekerja di ladang/sawah, pekerja tambang pasir. Sementara itu media KIE berupa leaflet dan poster tidak semua dibagikan pada masyarakat pada saat penyuluhan, belum ada poster tentang leptospirosis yang di pasang di tempat-tempat umum/tertentu yang mudah diakses oleh masyarakat.

Sebagian besar puskesmas melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus yang menunjukkan probabel dan kasus leptospirosis positif minimal dengan pemeriksaan RDT. Dari hasil wawancara diketahui bahwa beberapa pelaksana program tidak langsung melaksanakan PE pada saat mendapat laporan kasus positif leptospirosis dikarenakan tanggungjawab rangkap tugas sehingga harus menyesuaikan waktu untuk pelaksanaan PE. Selain itu tim di puskesmas masih sangat minim melakukan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) di daerah terjadinya kasus. Padahal PE dan PWS sangat membantu dalam proses pencegahan kasus leptospirosis menjadi berat karena dengan melakukan PE dan PWS dapat mengidentifikasi suspek, mengetahui perjalanan penyakit penderita, kemungkinan sumber penularan dan riwayat kontak sehingga dapat segera dilakukan pencegahan dan pengobatan.

Peningkatan Sumber daya manusia berupa pelatihan dan *update knowledge*. Sebagian besar pelaksana program di puskesmas belum mendapatkan pelatihan terkait pengendalian leptospirosis. Dari 24 petugas hanya 2 diantaranya yang pernah mengikuti pelatihan di Banyumas tahun 2012 pada saat Kabupaten Bantul mengalami peningkatan kasus leptospirosis sangat tinggi. Berdasarkan wawancara diketahui bahwa *refreshing/update knowledge* tentang penyakit zoonosis termasuk leptospirosis sudah pernah didapatkan oleh semua petugas di puskesmas.

Salah satu hal yang perlu mendapat perhatian serius adalah kegiatan kemitraan lintas sektoral yang masih belum optimal dilaksanakan baik di tingkat puskesmas maupun di dinas kesehatan kabupaten. Diperlukan upaya untuk mendapatkan dukungan dan komitmen serta kesadaran semua pihak pengambil keputusan dan seluruh masyarakat dalam upaya pengendalian leptospirosis di daerah endemis dan daerah terancam yang mempunyai potensi timbulnya penularan leptospirosis. Berdasarkan wawancara dengan pelaksana program P2 Leptospirosis di puskesmas, salah satu faktor yang menghambat turunnya *insiden rate* dan *CFR* karena minimnya kerjasama dengan lintas sektor terkait misalnya organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan khususnya tokoh agama dan tokoh masyarakat, dinas pertanian dalam pengendalian leptospirosis. Selain itu masalah yang juga dihadapi dalam melakukan pengendalian leptospirosis yaitu pengendalian faktor risiko lebih dipusatkan pada manusia sementara vektor dan lingkungan belum menjadi

prioritas di puskesmas. Sehingga perlu dilakukan kerjasama lintas sektoral dalam pengendalian leptospirosis di Kabupaten Bantul.

Kegiatan pengawasan meliputi supervisi serta pencatatan dan pelaporan. Supervisi merupakan unsur penting dalam pelaksanaan suatu program yang dilakukan oleh pelaksana program dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Berdasarkan data yang diperoleh, supervisi program P2 Leptospirosis dilaksanakan secara *insidental* ketika terjadi peningkatan kasus leptospirosis. Pencatatan dan pelaporan program P2 leptospirosis di semua puskesmas cukup baik, karena semua puskesmas sudah melakukan pencatatan dan pelaporan dengan formulir-formulir yang tersedia.

3. Output

Dengan mempertimbangkan tren/kecenderungan dari waktu ke waktu, angka penjarangan suspek dapat digunakan untuk mengetahui upaya penemuan pasien leptospirosis dalam suatu wilayah tertentu. Tren angka penemuan kasus di Kabupaten Bantul pada tahun 2013-2016 menunjukkan trend fluktuatif. Kasus mengalami peningkatan pada tahun 2015 sebanyak 87 kasus kemudian mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu sebanyak 73 kasus.

Dari grafik 1 dapat dilihat bahwa penemuan kasus tertinggi terjadi pada bulan April. Berdasarkan grafik 1 dan grafik 2 dengan pola maksimum minimum diketahui bahwa pada tahun 2016 telah terjadi KLB pada bulan Oktober dan Desember serta tahun 2017 menunjukkan bahwa telah terjadi KLB pada bulan Februari dan Maret. Dinas Kabupaten Bantul belum mengeluarkan pernyataan telah terjadi KLB Leptospirosis di Kabupaten Bantul pada tahun 2016 dan pada bulan Februari dan Maret tahun 2017.

Dari grafik 3 diketahui bahwa kasus tertinggi leptospirosis di Kabupaten Bantul pada tahun 2016 tertinggi di Kecamatan Bantul dan terendah pada kecamatan Pundong dan Dlingo.

4. Outcome

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa *insiden rate* leptospirosis tertinggi pada tahun 2015 sebesar 8,9 per 100.000 penduduk. *Case fatality rate* yang diakibatkan oleh leptospirosis tertinggi pada tahun 2014 sebanyak 8,10%. Angka IR dan CFR masih di bawah rata-rata nasional. Di kabupaten Bantul, angka kesakitan (*insiden rate*) leptospirosis cenderung merata dan angka CFR cenderung turun. Hal ini berarti bahwa walaupun terjadi peningkatan kasus, penatalaksanaan kasus semakin baik sehingga angka kesembuhan meningkat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi program P2 leptospirosis di Kabupaten Bantul maka dapat disimpulkan pelaksanaan program P2 Leptospirosis belum 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 lokasis kasus.

Disarankan agar Petugas Pelaksana Program P2 Leptospirosis dapat melaksanakan dan meningkatkan sistem surveilans baik ditingkat puskesmas maupun di Kabupaten, salah satunya dengan membuat peta sebaran lokasi kasus serta pengadaan RDT khususnya pada puskesmas yang memiliki angka kejadian leptospirosis yang tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia DJPP dan PL. Petunjuk Teknis Pengendalian Leptospirosis. 2014.
2. Komisi Nasional Pengendalian Zoonosis Republik Indonesia. Rencana Strategis Nasional Pengendalian Zoonosis Terpadu 2012-2017. 2015;1(April):5–7. Available from: [depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil Riskesdas 2013.pdf](http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil_Riskesdas_2013.pdf)
3. Hardhana B, Budiono CS, Kurniasih N, Manullang E V, Susanti MI, Pangribowo S, et al. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. 2017;
4. Ran O co. Curah Hujan Tinggi, Awas Leptospirosis! : Okezone News [Internet]. [cited 2017 Apr 28]; Available from: <http://news.okezone.com/read/2017/01/30/510/1604332/curah-hujan-tinggi-awas-leptospirosis>