

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN LEPTOSPIROSIS
SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI KELURAHAN
KAMPUNG BARU LINGKUNGAN 16 KECAMATAN MEDAN
MAIMUN, KOTA MEDAN**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

ROIJATUL MARDIA LUBIS

2108260026

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN LEPTOSPIROSIS
SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI KELURAHAN
KAMPUNG BARU LINGKUNGAN 16 KECAMATAN MEDAN
MAIMUN, KOTA MEDAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai satu syarat untuk memperoleh kelulusan
sarjana Kedokteran**



**Oleh:
ROIJATUL MARDIA LUBIS
2108260026**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061)
7363488 Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : Roijatul Mardia Lubis
NPM : 2108260026
PRODI / BAGIAN : Pendidikan Dokter
JUDUL SKRIPSI : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Leptospirosis Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada
Panitia Ujian

Medan, 03 Januari 2025

Pembimbing

dr. Siti Mirhalina Hasibuan, Sp.PA

NIDN: 0102066104



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061)
7363488 Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Roijatul Mardia Lubis

NPM : 2108260026

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Leptospirosis Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Siti Mirhalina Hasibuan Sp.PA)

Penguji 1

(dr. Nelli Murlina, MKT)

Penguji 2

(dr. Iqrina Widya Zahra, MKT)

Mengetahui,



Dekan FK-UMSU

(dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL(K))
NIP/NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK-UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 05 Februari 2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk saya nyatakan dengan benar.

Nama : Roijatul Mardia Lubis
NPM : 2108260026
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Leptospirosis Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 02 Januari 2025



(Roijatul Mardia Lubis)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala, karena berkat rahmat, hidayah, dan karunia – Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan, serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL., Subsp. Rino (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd. Ked, selaku Kepala Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Siti Mirhalina Hasibuan Sp.PA selaku dosen pembimbing saya. Dengan tulus saya mengucapkan terima kasih atas bimbingan, kesabaran, arahan dan ilmu yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. dr. Nelli Murlina, MKT selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan saran, masukan dan kritik yang membangun selama proses seminar dan ujian skripsi. Saya ucapkan terima kasih atas masukan yang diberikan untuk membantu menyempurnakan penelitian ini.
5. dr. Iqrina Widya Zahara, MKT selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan perhatian dan evaluasi terhadap skripsi ini. Koreksi dan arahan yang diberikan menjadi pelajaran berharga bagi saya.
6. dr. Elman Boy, M.Kes,Sp.KKLP, FIS-PH, FIS-CM AIFO-K selaku dosen pembimbing akademik penulis selama menjalani studi di FK UMSU.
7. Terutama dan teristimewa saya ucapkan banyak terima kasih kepada kedua orang tua saya Ayahanda saya Agus Sulaiman Lubis dan Ibunda saya Syahrani Siregar, yang telah memberikan semangat, motivasi saya, menjadi pendengar yang baik atas keluh kesah saya, yang selalu memberikan apresiasi atas segala yang telah saya capai, senantiasa terus mendoakan saya

tanpa henti, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lancar dan tepat waktu.

8. Teruntuk Abangku Ismail Adha Lubis S.Tr.Kep, Adikku Syahrani Sofyan Lubis dan Kakakku tercinta Tri Nurhalisa S.Tr.Kep. Terima kasih penulis sampaikan kepada abang, adik dan kakak yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan kebahagiaan di setiap langkah perjalanan penulis. Skripsi ini juga penulis persembahkan untuk abang, adik dan kakak yang selalu memberi semangat dan motivasi.
9. Terimakasih juga saya ucapkan kepada teman saya Desi, Farhana, Feby, Salsa dan kakak saya diperkuliahkan Indah, Jihan dan Kelly yang telah menemani saya dalam masa perkuliahan hingga sekarang, yang merubah perkuliahan menjadi tempat ternyaman.
10. Seluruh teman sejawat Angkatan 2021 yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
11. Seluruh dosen dan staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membagi ilmu kepada penulis, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat hingga akhir hayat kelak.
12. Terima kasih kepada Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun telah meluangkan waktu dan memberikan informasi berharga dan kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 02 Januari 2025

Penulis

(Roiyatul Mardiah Lubis)

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Roijatul Mardia Lubis
NPM : 2108260026
Fakultas : Pendidikan Kedokteran

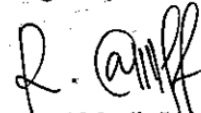
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya berjudul: HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN LEPTOSPIROSIS SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI KELURAHAN KAMPUNG BARU LINGKUNGAN 16 KECAMATAN MEDAN MAIMUN, KOTA MEDAN. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan benar-benarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 05 Februari 2025

Yang Menyatakan



Roijatul Mardia Lubis

ABSTRAK

Latar belakang: Leptospirosis merupakan penyakit *zoonosis* yang disebabkan oleh bakteri *Leptospira*, sering terjadi di daerah tropis dengan risiko meningkat selama musim hujan dan kondisi banjir. Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan merupakan daerah berisiko terinfeksi leptospirosis karena dari segi bentuk geografis terdapat fitur seperti cekungan (berbentuk kuali) sehingga rentan terhadap banjir ketika hujan turun. Pengetahuan yang baik dapat mencegah penyakit sebaliknya orang dengan pengetahuan yang buruk bisa menyebabkan penuluran penyakit yang lebih luas dan peningkatan angka kesakitan serta kematian. **Tujuan:** Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan leptospirosis sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain *one group pre-test and post-test* dan dilakukan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan 79 responden. Data dikumpulkan melalui hasil kuesioner tingkat pengetahuan dan sikap dalam pencegahan leptospirosis. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum penyuluhan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang (75,9%) dan sikap yang buruk (63,3%), yang meningkat menjadi tingkat pengetahuan baik (54,4%) dan sikap baik (60,8%) setelah penyuluhan. Dan dari hasil uji *wilcoxon* menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat setelah penyuluhan $p\text{-value } 0,000 < 0,05$. **Kesimpulan:** Program edukasi kesehatan kepada masyarakat bisa memberikan intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan sikap dalam mencegah leptospirosis, khususnya di daerah berisiko tinggi.

Kata kunci: leptospirosis, penyuluhan, pengetahuan, sikap, pencegahan

ABSTRACT

Background: *Leptospirosis* is a zoonotic disease caused by *Leptospira* bacteria, often occurring in tropical areas with an increased risk during the rainy season and flood conditions. Kelurahan Kampung Baru Neighborhood 16 Medan Maimun Subdistrict, Medan City is an area at risk of leptospirosis infection because in terms of geographical shape there are features such as basins (cauldron-shaped) so it is vulnerable to flooding when it rains. Good knowledge can prevent disease whereas people with poor knowledge can lead to wider disease transmission and increased morbidity and mortality. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and attitude of the community in preventing leptospirosis before and after counseling. **Methods:** This study was a quantitative study using a one group pre-test and post-test design and was conducted in Kampung Baru Neighborhood 16 Medan Maimun Subdistrict, Medan City. The sampling technique used consecutive sampling with 79 respondents. Data were collected through questionnaire results of knowledge level and attitude in preventing leptospirosis. **Results:** The results showed that before counseling, the majority of respondents had poor knowledge (75.9%) and poor attitude (63.3%), which increased to good knowledge (54.4%) and good attitude (60.8%) after counseling. And from the results of the wilcoxon test showed a significant increase in the level of knowledge and attitude of the community after counseling $p\text{-value } 0,000 < 0.05$. **Conclusion:** Health education programs for the community can provide an effective intervention to increase awareness and attitudes in preventing leptospirosis, especially in high-risk areas. **Keywords:** leptospirosis, counseling, knowledge, attitude, prevention

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bagi Penelitian	3
1.4.2 Bagi Institusi Penelitian	3
1.5 Hipotesa.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Leptospirosis	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.1 Morfologi Leptospirosis.....	6
2.1.3 Faktor Risiko Leptospirosis	7
2.1.4 Patofisiologi Leptospirosis.....	9
2.1.5 Manifestasi Klinis	10
2.1.6 Diagnosis Leptospirosis	12
2.1.7 Diagnosis Banding Leptospirosis.....	14
2.1.8 Tatalaksana Leptospirosis	15
2.1.9 Prognosis	16
2.1.10 Pencegahan.....	16
2.2 Pengetahuan	20
2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	20
2.2.3 Pengukuran Pengetahuan	21
2.2.4 Tingkat Pengetahuan	21
2.3 Sikap.....	22
2.3.1 Definisi Sikap.....	22
2.3.2 Tingkatan Sikap.....	22
2.4 Kerangka Teori.....	24
2.5 Kerangka Konsep	25

BAB III METODE PENELITIAN	26
3.1 Definisi Operasional.....	26
3.2 Jenis Penelitian.....	27
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
3.3.1 Lokasi Penelitian.....	27
3.3.2 Waktu Penelitian	27
3.4 Populasi dan Sampel	27
3.4.1 Populasi Penelitian.....	27
3.4.2 Sampel Penelitian.....	28
3.5 Besar Sampel.....	28
3.6 Teknik Pengumpulan Data	29
3.7 Instrumen dan Bahan Penelitian.....	29
3.7.1 Hasil Uji Validitas	30
3.7.2 Hasil Uji Rehabilitas	31
3.8 Pengolahan dan Analisis Data	32
3.8.1 Pengolahan Data.....	32
3.8.2 Analisis Data	33
3.9 Alur Penelitian.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1 Hasil Penelitian	35
4.2 Analisis Univariat.....	35
4.2.1 Karakteristik Responden	35
4.2.2 Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan	36
4.2.3 Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan.....	36
4.3 Analisis Bivariat.....	37
4.3.1 Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Pengetahuan.....	37
4.3.2 Hasil Uji Wilcoxon Sikap Pencegahan	38
4.3.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pencegahan	38
4.4 Pembahasan.....	39
4.4.1 Karakteristik (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan) Masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan	39
4.4.2 Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Leptospirosis Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan	48
4.4.3 Sikap Pencegahan Masyarakat Tentang Penyakit Leptospirosis Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan	51
4.4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan Leptospirosis Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan	54

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	57
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN.....	62

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Serovar <i>L. interrogans</i>	7
Tabel 2.1 Diagnosis Leptospirosis	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	26
Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....	27
Tabel 3.3 Validitas Pengetahuan.....	30
Tabel 3.4 Validitas Sikap.....	31
Tabel 3.5 Reliabilitas Pengetahuan	31
Tabel 3.6 Reliabilitas Sikap.....	32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan	35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Pada Masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan	36
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Pada Masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan	36
Tabel 4.4 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Leptospirosis Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan	37
Tabel 4.5 Sikap Pencegahan Masyarakat Tentang Penyakit Leptospirosis Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan	38
Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan	38

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Bakteri <i>Leptospira</i>	6
Gambar 2.2 Patofisiologi Leptospirosis	10
Gambar 2.3 Manifestasi Klinis Anikterik dan Ikterik	12
Gambar 2.4 Obat antibiotic penyakit leptospirosis	15
Gambar 2.5 <i>Live trap</i>	17
Gambar 2.6 <i>Snap trap</i>	17
Gambar 2.7 <i>Sticky board trap</i>	18
Gambar 2.8 Kerangka Teori	24
Gambar 2.9 Kerangka Konsep	25
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	34

DAFTAR SINGKATAN

CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
dll	: dan lain-lain
Led	: Laju endap darah
SGOT	: Serum Glutamic Axaloacetic Transaminase
SGPT	: Serum Glutamic Pyruvic Transaminase
MAT	: Microscopic Agglutination Test
ELISA	: Enzyme Linked Immunosorbent Assay
PCR	: Polymerase Chain Reaction
DBD	: Dengue Hemoragi Fever

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Biodata Penulis	62
Lampiran 2. Lembaran Penjelasan Subjek Penelitian.....	63
Lampiran 3. Lembar <i>Informed Consent</i>	64
Lampiran 4. Lembar Kuesioner	65
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	67
Lampiran 6. Komisi Etik Penelitian Kesehatan dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara	68
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Kelurahan Kampung Baru	69
Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Kelurahan Kampung Baru.....	70
Lampiran 9. Tabel Responden.....	71
Lampiran 10. Hasil Analisis Data	81
Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan.....	86
Lampiran 12. Artikel Ilmiah.....	88

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Leptospirosis atau dinamakan demam urin tikus merupakan penyakit *zoonosis* yang terjadi di seluruh dunia disebabkan oleh bakteri dari genus *Leptospira* yang patogen.¹ Penyakit ini bisa menyerang manusia dan hewan. Infeksi pada manusia merupakan kejadian secara insidental. Penularan ke manusia bisa melalui kontak dengan tanah atau air yang tercemar oleh urin hewan yang mengandung bakteri *Leptospira* atau melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi urin hewan yang mengandung bakteri *Leptospira*.²

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) diperkirakan kasus leptospirosis lebih dari 1 juta dan hampir 60.000 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Sekitar 100-150 kasus leptospirosis dilaporkan di Amerika Serikat setiap tahunnya.³

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 yang melaporkan total kasus leptospirosis sebanyak 1.170 kasus dan kematian sebanyak 106 kasus yang hampir seluruh provinsi terutama Pulau Jawa dan Sumatera, Bali, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Kalimantan Timur dan Kalimantan Barat. Beberapa wilayah yang terkena dampak banjir seperti Jakarta dan Jawa Tengah memiliki angka kasus dan kematian yang paling tinggi akibat leptospirosis.⁴

Di Indonesia, leptospirosis sering disebarkan melalui tikus saat banjir. Dimana banjir mengakibatkan perubahan lingkungan seperti banyak air tergenang, lingkungan becek dan berlumpur serta banyak tumpukan sampah yang membantu bakteri *Leptospira* berkembang biak. Dengan demikian saat curah hujan tinggi meningkatkan risiko manusia terpapar bakteri *Leptospira* melalui air dan tanah yang terkontaminasi.⁵ Penyakit ini umum terjadi di negara tropis sepanjang tahun dengan insiden leptospirosis yang 1000 kali lebih tinggi dibandingkan di negara subtropis, serta risiko yang lebih berat. Angka kejadian

leptospirosis di negara tropis pada musim hujan adalah 5-20/100.000 penduduk per tahun.⁶

Menurut Dinas Kesehatan Sumatera Utara pada tahun 2021, leptospirosis di Sumatera Utara tidak dilaporkan karena sulitnya diagnosis klinis dan mahal biaya pemeriksaan laboratorium sehingga deteksi dini menjadi terhambat⁷. Hal tersebut menjadi perhatian serius karena leptospirosis memiliki risiko yang signifikan dan bisa menimbulkan beberapa komplikasi berat seperti meningitis, vaskulitis, miokarditis, uveitis, glomerulonefritis dan juga kematian.⁸

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam membentuk tindakan manusia, baik itu diperoleh dari pengalaman pribadi, pengalaman orang lain, informasi dari media massa maupun dari petugas kesehatan. Orang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit ini kemungkinan besar akan dapat mencegah terjadinya penyakit tersebut. Sebaliknya, orang dengan pengetahuan yang buruk dapat menyebabkan penularan penyakit yang lebih luas dan peningkatan angka kesakitan serta kematian.⁹ Leptospirosis merupakan penyakit yang masih belum banyak diketahui oleh masyarakat karena gejala klinis penyakit ini hampir sama dengan penyakit lain seperti demam dengue, malaria dan typhus sehingga masyarakat sulit mengenalinya.¹⁰

Berdasarkan survey di Kelurahan Kampung Baru Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan merupakan kelurahan yang mengalami banjir 152 kali pada 5 tahun terakhir sehingga menjadi area dengan risiko tinggi untuk penyakit leptospirosis. Dan dari segi bentuk geografis, lingkungan 16 terdapat fitur seperti cekungan (berbentuk kuali) yang menyebabkan daerah tersebut rentan terhadap banjir ketika hujan turun. Hal ini menyebabkan peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit leptospirosis sebelum dan sesudah penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan leptospirosis sebelum dan sesudah penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan maimun, Kota Medan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan masyarakat tentang leptospirosis sebelum dan sesudah penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit leptospirosis sebelum dan sesudah penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan.
3. Untuk mengetahui sikap masyarakat tentang pencegahan penyakit leptospirosis sebelum dan sesudah penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan.
4. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan leptospirosis sebelum dan sesudah penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penelitian

Menambah wawasan dan pengetahuan sebagai bahan informasi serta masukan dalam pelaksanaan penelitian kesehatan khususnya mengenai leptospirosis.

1.4.2 Bagi Institusi Penelitian

Penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan referensi atau sumber informasi untuk penelitian berikutnya dan sebagai referensi bagi kepustakaan Fakultas Kedokteran UMSU.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat untuk masyarakat tentang pentingnya sanitasi yang baik untuk mencegah penyakit leptospirosis dan juga penanganan dalam penyakit leptospirosis.

1.5 Hipotesa

Ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan leptospirosis sebelum dan sesudah penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Leptospirosis

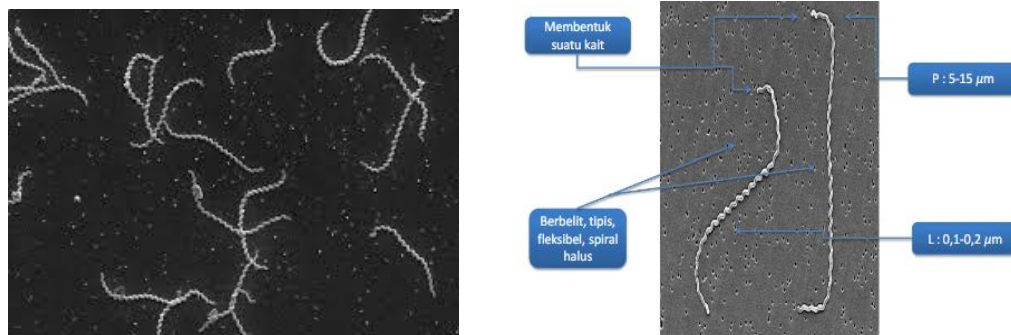
2.1.1 Definisi

Leptospirosis merupakan penyakit *zoonosis* yang disebabkan oleh bakteri yang berbentuk spiral dari genus *leptospira* yang pathogen yang ditularkan dari hewan ke manusia melalui berbagai cara, yaitu secara langsung misalnya melalui darah dan urin hewan yang terinfeksi serta secara tidak langsung melalui air, tanah dan lumpur yang terkontaminasi bakteri *Leptospira* atau melalui konsumsi makanan yang terkontaminasi.¹¹ Tikus merupakan reservoir utama dan bakteri ini secara alami bertahan di tubulus ginjal dan dikeluarkan melalui urin.¹²

Leptospirosis berasal dari bahasa Yunani kuno *leptos* yang artinya halus, tipis dan kata latin *spira* yaitu gulungan. Penyakit ini pertama kali ditemukan oleh Adolf Weil pada tahun 1886 ketika Ia mengetahui bahwa penyakit ini menyerang penderita dengan gejala demam, ikterus, pembesaran hati dan limfa serta kerusakan ginjal dan pada tahun 1915 Inada menemukan bahwa leptospirosis disebabkan oleh *Spirochaeta icterohaemorrhagie* dalam jaringan ginjal pasien yang meninggal karena wabah *yellow fever*.¹ *Leptospira* bisa hidup di tanah hingga 43 hari dan di air selama berminggu-minggu.⁶

Banjir merupakan salah satu sarana penyebaran *Leptospira* dari urin tikus. Air banjir akan membawa *Leptospira* ke daerah yang lebih luas sehingga mudah masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka atau lecet pada kulit, selaput lendir mulut, hidung dan mata yang terkontaminasi urin hewan yang terinfeksi.¹² Di beberapa negara, leptospirosis dikenal dengan berbagai nama seperti demam *icterohaemorrhagie*, demam lumpur, penyakit *swinherd*, demam rawa, penyakit *weil* dan demam *conicola*.¹³

2.1.1 Morfologi Leptospirosis



Gambar 2.1 Bakteri *Leptospira*⁵

Leptospirosis disebabkan oleh bakteri gram negatif dari genus *Leptospira*, family *Leptospiraceae* dan ordo *Spirochaetales*. Bakteri ini memiliki bentuk spiral tipis dan lentur dengan panjang sekitar 5-15µm dan berdiameter 0,1-0,2µm. *Leptospira* bersifat aerob obligat dan tumbuh optimal pada suhu 28-30°C namun bisa juga hidup pada suhu 37°C dan dalam kisaran pH 7,2-7,4.^{5,14}

Leptospira merupakan bakteri yang fleksibel dan aktif bergerak. Gerakannya berputar pada sumbu longitudinal dan juga fleksi (menekuk atau membengkok) dan ekstensi (meluruskan) yang dapat dilihat dengan mikroskop lapangan gelap atau fase kontras. Ujung *Leptospira* berbentuk lengkung atau seperti mata pancing (*flagellum periplasmik*).¹⁴

Genus *Leptospira* dibagi menjadi dua spesies, yaitu *L. interrogans* yang bersifat patogen (dapat menyebabkan penyakit pada hewan dan manusia) dan *L. biflexa* yang bersifat non pathogen atau *saprophytic* (hidup bebas dan umumnya dianggap tidak menyebabkan penyakit). Spesies *L. interrogans* terbagi ke dalam beberapa serogrup yang lebih dari 250 serovar berdasarkan perbedaan antigen. Beberapa serovar *L. interrogans* yang menyebabkan penyakit pada manusia meliputi *L. icterohaemorrhagiae*, *L. canicola*, *L. Pomona*, *L. grippothyphosa*, *L. javanica*, *L. ballum*, *L. pyrogenes*, *L. bataviae*, *L. hardjo*.¹⁴

Tabel 2.1 Serovar *L. interrogans*¹⁴

Serovar <i>L. interrogans</i>	Sumber Infeksi	Penyakit pada Manusia	Temuan Klinis	Distribusi
<i>ballum</i>	Tikus kecil		Demam, ruam, icterus	AS, Eropa, Israel
<i>bovis</i>	Sapi, vole		Demam, lemah	AS, Israel, Australia
<i>caninola</i>	Urin anjing	Ikterus infeksius	Penyakit seperti influenza, meningitis, aseptik	Seluruh dunia
<i>grippotyphosa</i>	Hewan pengerat, air	Demam, rash	Demam, lemah, meningitis aseptik	Eropa, AS, Afrika
<i>hebdomadis</i>	Tikus, tikus kecil	Demam tujuh hari	Demam icterus	Jepang, Eropa
<i>Icterohaemorrhagie</i>	Urine tikus, air	Penyakit weil	Ikterus, perdarahan, meningitis aseptik	Seluruh dunia
<i>Mitis</i>	Babi	Penyakit <i>swineherd</i>	Menigitis aseptik	Australia
<i>pomoma</i>	Babi, sapi	Penyakit <i>swineherd</i>	Demam, lemah,	Eropa, AS, Australia

Kelangsungan hidup *Leptospira* patogen di lingkungan tergantung pada pH, temperatur dan kehadiran komponen penghambat.¹⁴ *Leptospira* bisa bertahan hidup di ginjal hewan selama beberapa tahun tanpa menimbulkan gejala. Hewan-hewan yang dapat menyebarkan bakteri ini meliputi kucing, babi, domba, kuda, sapi, kambing, anjing dan tikus. Namun, hewan yang paling banyak mengandung bakteri ini (reservoir) adalah hewan pengerat dan tikus. Hewan-hewan ini ditemukan secara umum di seluruh dunia.¹⁵

2.1.3 Faktor Risiko Leptospirosis

Daerah yang terendam banjir bisa meningkatkan risiko penularan *leptospira* dari urin tikus. Selain itu wabah leptospirosis juga bisa terjadi pada musim kemarau karena manusia dan hewan menggunakan sumber air yang sama.¹⁶

Berdasarkan faktor risiko, penyakit ini dipengaruhi oleh tiga faktor utama. Pertama faktor agent penyakit seperti jumlah, virulensi, patogenitas *Leptospira*. Kedua berhubungan dengan faktor host (penjamu/tuan rumah/penderita) termasuk kebersihan pribadi, status gizi, umur, pendidikan, jenis pekerjaan, status sosial ekonomi dan lainnya. Ketiga lingkungan fisik (seperti selokan yang tidak terawat, banyak genangan air), lingkungan biologis seperti populasi tikus di sekitar atau di dalam rumah, hewan peliharaan sebagai perantara) dan lingkungan sosial ekonomi (tingkat pendapatan).^{17,18}

1. Kejadian leptospirosis berdasarkan umur dan jenis kelamin

Kasus Leptospirosis paling banyak terjadi pada usia 15-69 tahun. Kasus pada anak jarang terjadi karena sulitnya diagnosis atau gejala klinis yang berbeda dengan orang dewasa. Laki-laki dan perempuan memiliki risiko penularan leptospirosis yang sama.¹⁸

2. Kejadian leptospirosis berdasarkan pekerjaan

Infeksi leptospirosis pada manusia bisa melalui pekerjaan atau aktivitas diluar pekerjaan yang berhubungan dengan tikus atau lingkungan yang terkontaminasi urin tikus. Orang yang berkerja sebagai petani, peternak, pekerja pasar, dokter hewan, pekerja tambang, pengelola sampah atau berkebun memiliki risiko tertular yang lebih tinggi.¹⁸

3. Kejadian leptospirosis berdasarkan kebiasaan penderita atau host/penjamu

Beberapa faktor risiko leptospirosis berhubungan dengan kebiasaan aktifitas seperti aktivitas di tempat berair dengan luka terbuka, tidak menggunakan alas kaki, mandi di sungai, kurang kebersihan lingkungan rumah seperti keberadaan sampah dan kurangnya pengetahuan tentang leptospirosis.¹⁸

4. Kejadian leptospirosis berdasarkan keberadaan tikus di rumah

Keberadaan tikus di dalam rumah dan lingkungan sekitarnya meningkatkan risiko leptospirosis. Tikus seperti *R. norvegicus*, *R. diardii*, *R. exulans*, *Suncus murinus* adalah penular utama leptospirosis. Risiko tertular leptospirosis empat kali lebih tinggi jika ada tikus dalam rumah.¹⁸

5. Kejadian leptospirosis berdasarkan keberadaan hewan piaraan/ternak

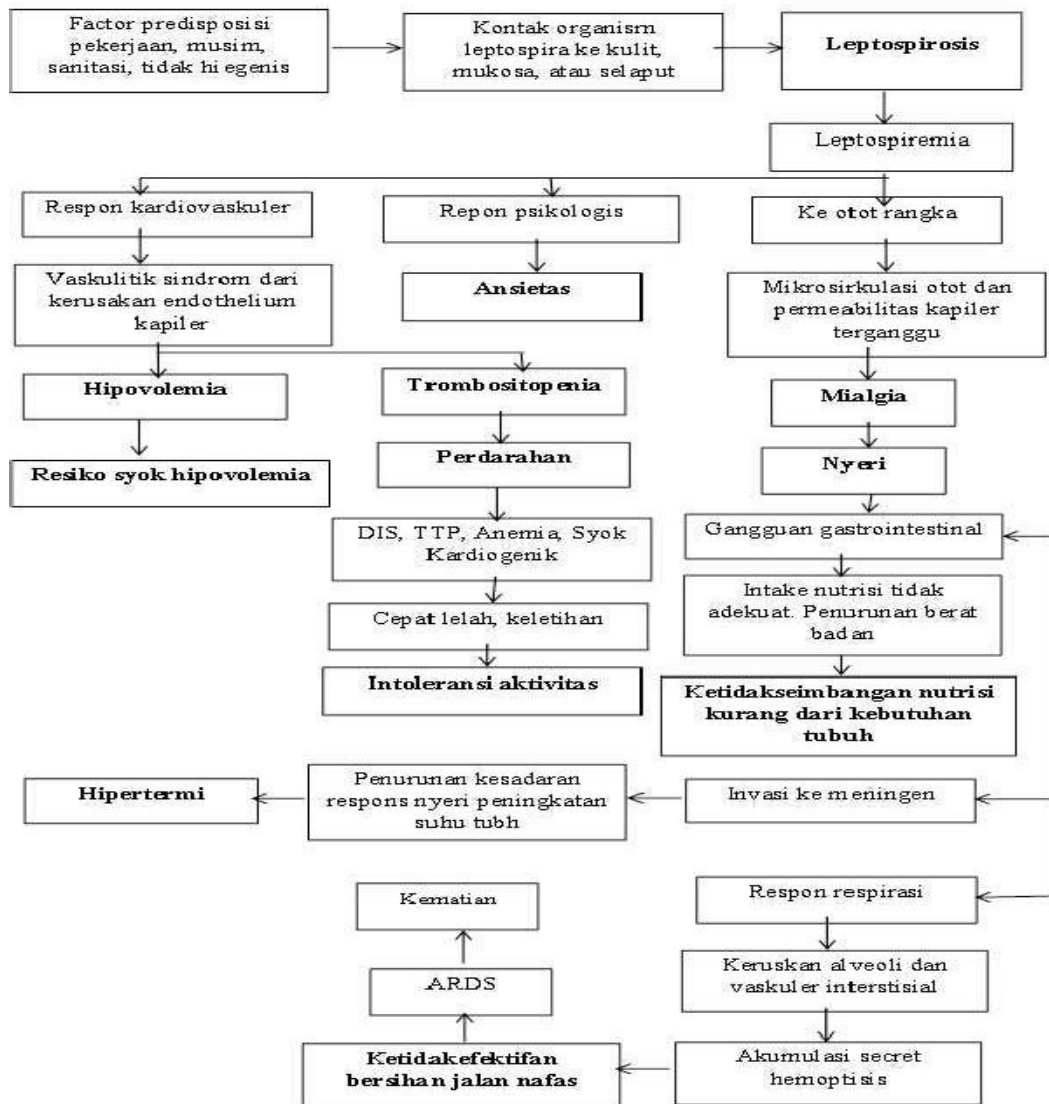
Di sebagian besar negara tropis termasuk negara berkembang manusia berisiko tertular leptospirosis dari hewan ternak, hewan peliharaan atau hewan liar.¹⁸

6. Kejadian leptospirosis menurut lingkungan abiotik dan biotik

Kondisi lingkungan seperti daerah kumuh dan rawan banjir bisa meningkatkan risiko leptospirosis. Lingkungan rumah yang tidak sehat seperti tanah yang becek dengan genangan air, selokan yang tidak lancar dan keberadaan sampah yang tidak dikelola juga bisa menjadi faktor risiko.¹⁸

2.1.4 Patofisiologi Leptospirosis

Infeksi *Leptospira* pada manusia dapat terjadi melalui beberapa cara namun yang paling umum adalah melalui kontak dengan air atau tanah yang terkontaminasi bakteri *Leptospira*. Bakteri ini memasuki tubuh melalui kulit yang terluka atau mukosa dan beberapa literatur juga menyebutkan bahwa infeksi dapat terjadi melalui kulit sehat terutama jika terjadi kontak lama dengan air. Selain itu, infeksi dapat terjadi melalui konjunktiva mata. Setelah bakteri *Leptospira* yang berhasil masuk ke dalam tubuh tidak menimbulkan lesi pada tempat masuk bakteri. Mekanisme penetrasi *Leptospira* ke dalam tubuh dapat melibatkan *hialuronidase* dan pergerakan *burrowing motility*. Selanjutnya, bakteri *Leptospira* virulen akan mengalami multiplikasi di darah dan jaringan sedangkan *Leptospira* yang tidak virulen tidak dapat multiplikasi dan akan dihancurkan oleh sistem kekebalan tubuh dalam waktu 1 atau 2 hari setelah infeksi. *Leptospira* virulen memiliki kemampuan motilitas yang tinggi dan menyebabkan kerusakan pada dinding endotel pembuluh darah yang mengakibatkan vasculitis dan kerusakan organ. Vasculitis ini dapat disertai dengan kebocoran dan ekstrasvasi sel.¹⁹

Gambar 2.2 Patofisiologi Leptospirosis¹⁹

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manusia yang terinfeksi leptospirosis dapat mengalami gejala mulai dari ringan seperti *influenza* hingga kondisi berat seperti gagal ginjal, hati, gangguan paru dan bahkan kematian. Masa inkubasi 2-26 hari biasanya 7-13 hari rata-rata 10 hari. Manifestasi klinis yang muncul akibat infeksi leptospirosis meliputi demam, menggigil, sakit kepala, kelelahan, nyeri otot terutama di betis dan punggung, batuk, rasa tidak nyaman dibadan, muntah, nyeri perut, diare, konjungtivitis dan lain-lain. Gejala ini biasanya muncul dalam rentang waktu 4-9

hari setelah terinfeksi. Secara umum manifestasi klinis leptospirosis dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu^{12,20}

1. Anikterik merupakan bentuk leptospirosis yang ringan dan paling umum terjadi dan sering sembuh sendirinya. Ini terjadi pada sekitar 90% dari semua kasus leptospirosis yang dilaporkan.^{12,20}

- a. Fase *Leptospiremia* (3-7 hari)

Gejala yang muncul demam mendadak hingga 40°C, menggigil, sakit kepala terutama di regio frontal, myalgia (terutama *muscle gastrocnemius*), mual, muntah, mata merah (*conjunctiva suffusion*), lemah dan ruam kulit. *Leptospira* akan ditemukan dalam darah, cairan otak (*liquor cerebrospinal*) dan jaringan.

- b. Fase Imun (3-30 hari)

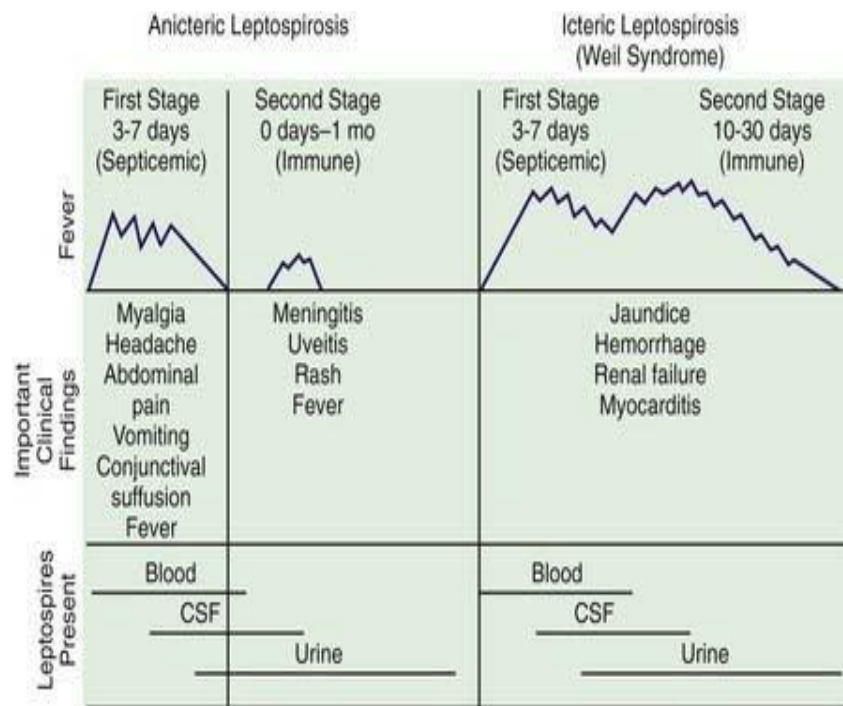
Ditandai dengan munculnya antibodi *Imunoglobulin M* dalam serum dan dieliminasi dari tubuh kecuali pada ginjal, mata dan otak yang bertahan lebih lama (mingguan sampai bulanan). *Leptospira* yang terdapat dalam ginjal akan disekresikan melalui urin yang disebut *leptospiruria*. Pada fase ini, pasien mengalami demam ringan, sakit kepala, muntah serta kerusakan ginjal dan hati yang bisa menyebabkan uremia, pendarahan seperti purpura dan petechie terutama pada fase ikterik. Komplikasi yang mungkin timbul pada fase ini termasuk meningitis, uveitis dan pneumonia.

- c. Fase Konvalesen (15- 30 hari)

Periode dimana terjadi perbaikan kondisi fisik seperti pemulihan kesehatan, normalisasi produksi urin dan lain-lain.

2. Ikterik merupakan fase berat (*Weil disease*) yang menyebabkan 30-50% dari seluruh kematian yang dilaporkan akibat leptospirosis. Pada fase ini, gejalanya lebih berat dan biasanya muncul dalam rentang waktu 4-9 hari.^{12,20} Gejala yang muncul :²¹

- a. Demam tinggi dan ikterus terlihat jelas dengan *hepatomegaly* dan nyeri kanan atas serta kemungkinan *splenomegaly* sekitar 20%.
- b. Gagal ginjal yang disertai dengan nekrosis tubular akut, oligouria atau anuria.



Gambar 2.3 Manifestasi Klinis Anikterik dan Ikterik^{12,20}

Sehingga manifestasi leptospirosis tergantung pada strain *Leptospira* yang menginfeksi, jumlah bakteri yang masuk dan status imum pejamu.²¹

2.1.6 Diagnosis Leptospirosis

Diagnosis *Leptospirosis* ditegakkan berdasarkan anamnesis yang mencakup seperti usia, pendidikan, pekerjaan (petani, peternak, pengolah limbah, pekerja kebersihan, dokter hewan, petugas air, pemelihara saluran air, petugas taman, konstruksi dan lain-lain), riwayat kebiasaan (seperti berkemah, berkebun, berenang, jajan sembarangan, pemakaian tato atau jarum suntik bersamaan) dan lingkungan (seperti banjir atau memiliki hewan peliharaan) yang meningkatkan risiko terkena penyakit ini. Diagnosis juga ditegakkan berdasarkan gambaran klinis dan pemeriksaan laboratorium.¹²

Gejala pada pemeriksaan fisik dapat mencakup demam, bradikardi, nyeri tekan pada otot, ikterik, *conjungtivitis*, hematomegali dan limfadenopati.¹² Pada pemeriksaan laboratorium dapat ditemukan leukopenia atau leukositosis, trombositopeni dan peningkatan laju endap darah (LED). Selain itu, peningkatan

kadar enzim hati seperti *serum glutamic oxaloacetic transaminase* (SGOT) dan *serum glutamic pyruvic transaminase* (SGPT) serta amilase dan lipase serum juga dapat terdeteksi. Pada urinalisa sering ditemukan proteinuria, hematuria, leukosituria serta positif adanya sediment granular atau hialin. Gangguan fungsi ginjal yang berat seperti uremia, oliguria atau anuria juga bisa terjadi.¹⁹

Pemeriksaan cairan serebrospinal biasanya menunjukkan hasil yang normal atau meningkat dengan kadar glukosa umumnya tetap normal. Pemeriksaan pencitraan dada (*thorax*) sering menunjukkan *infiltrate difus bilateral*. Diagnosis pasti dapat ditegakkan jika *Leptospira* ditemukan dalam darah, urin atau cairan serebrospinal baik melalui pemeriksaan langsung dengan mikroskopis lapangan gelap, kultur atau serologi dengan peningkatan antibodi aglutinin empat kali lipat atau lebih.¹⁹

Pemeriksaan serologi *microscopic agglutination test* (MAT) dan *enzyme linked immunosorbent assay* (ELISA) juga bisa digunakan untuk diagnosis. Pemeriksaan lain yang bisa digunakan untuk mendeteksi *Leptospira* dengan cepat adalah *polymerase chain reaction* (PCR).¹⁹

Tabel 2.2 Diagnosis Leptospirosis¹⁹

A. Apakah penderita	Jawab	Nilai
Sakit kepala mendadak	Ya/tidak	2/0
conjunctiva suffusion	Ya/tidak	4/0
Demam	Ya/tidak	2/0
Demam >38°C	Ya/tidak	2/0
Ikterik	Ya/tidak	1/0
Meningismus	Ya/tidak	4/0
Meningismus, nyeri otot, conjunctiva suffusion	Ya/tidak	10/0
Albuminuria	Ya/tidak	1/0
B. Faktor-faktor Epidemiologik		
Riwayat kontak dengan hewan pembawa kuman leptospirosis, pergi kehutan, rekreasi, kontak dengan air yang terkontaminasi	Ya/tidak	10/0
C. Hasil laboratorium pemeriksaan serologi		
Serologi (+) dan daerah endemi		
Serum Tunggal (+), titer rendah	Ya/tidak	2/0
Serum Tunggal (+), titer tinggi	Ya/tidak	10/0
Serum serial, titer meningkat	Ya/tidak	25/0
Serologi (+) dan bukan daerah endemi		
Serum Tunggal (+), titer rendah	Ya/tidak	5/0
Serum Tunggal (+), titer tinggi	Ya/tidak	15/0
Serum serial, titer meningkat	Ya/tidak	25/0

Berdasarkan kriteria di atas, *leptospirosis* dapat ditegakkan:

1. *Probable* leptospirosis bila A atau $A+B > 26$ atau $A+B+C > 25$
2. *Suspek* leptospirosis bila $A+B$ antara 20-25.

2.1.7 Diagnosis Banding Leptospirosis

1. Demam Berdarah Dengue (*Dengue hemoragi fever*)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus *dengue* yang masuk ke dalam darah manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk dewasa *Aedes aegypti* lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata nyamuk lainnya. Nyamuk ini memiliki tubuh berwarna hitam dengan bintik-bintik putih pada tubuh, kaki dan sayapnya. Nyamuk jantan menghisap cairan tumbuhan atau sari bunga untuk bertahan hidup sedangkan nyamuk betina menghisap darah biasanya pada pagi dan sore hari.²²

Gejala Demam Berdarah Dengue meliputi demam tinggi yang tiba-tiba dalam waktu 2 sampai 7 hari ($38-40^{\circ}\text{C}$), sakit kepala, nyeri sendi dan otot, nyeri retroorbital, mual, muntah, penurunan nafsu makan serta petechiae dan pendarahan mukosa.²³

2. Malaria

Penyakit yang bersifat akut maupun kronik disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk betina *Anopheles* yang hanya menggigit di malam hari. Gejala malaria seperti demam, menggigil, sakit kepala, mual, muntah, nyeri otot atau pegal-pegal, diare, anemia, pembesaran limpa, dll.²⁴

3. Demam Typhoid

Penyakit sistemik yang bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* yang berbentuk batang, gram negatif, bakteri aerob dan memiliki flagella untuk bergerak. Penularan penyakit ini melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi, kontak langsung dengan feses yang mengandung *Salmonella typhi* serta sanitasi yang buruk. Gejala demam typhoid meliputi demam yang

meningkat secara perlahan terutama sore dan malam hari, nyeri kepala, pusing, myalgia, anoreksia, mual, muntah, obstipasi, dll.²⁵

2.1.8 Tatalaksana Leptospirosis

Pengobatan suportif dengan memantau dan mengobati dehidrasi, hipotensi, perdarahan dan gagal ginjal secara ketat pada pasien dengan leptospirosis. Gangguan fungsi ginjal umumnya membaik seiring perbaikan kondisi pasien tetapi beberapa pasien mungkin memerlukan hemodialisa temporer sementara. Antibiotik harus diberikan sesegera mungkin, idealnya dalam 4 hari setelah gejala muncul. Beberapa pilihan antibiotik meliputi.¹

TABLE 155-1 Treatment and Chemoprophylaxis of Leptospirosis	
<i>Purpose of Drug Administration</i>	<i>Regimen</i>
Treatment	
Mild leptospirosis	Doxycycline, 100 mg orally bid <i>or</i> Ampicillin, 500–750 mg orally qid <i>or</i>
Moderate/severe leptospirosis	Amoxicillin, 500 mg orally qid Penicillin G, 1.5 million units IV qid <i>or</i>
Chemoprophylaxis	Ampicillin, 1 g IV qid <i>or</i> Amoxicillin, 1 g IV qid <i>or</i> Erythromycin, 500 mg IV qid Doxycycline, 200 mg orally once a week

Note: All regimens used for treatment are administered for 7 days.

Gambar 2.4 Obat antibiotic penyakit leptospirosis¹

Untuk kasus leptospirosis yang berat, dapat diberikan penicillin G, amoxiciliin, ampicilin atau eritromisin melalui intra vena. Sementara untuk kasus ringan, antibiotik seperti tetrasiklin, doxycycline, ampicilin atau amoxicillin atau sefalosporin bisa diberikan dalam bentuk oral. Tujuan dari pengobatan dengan antibiotik adalah:¹⁹

1. Mempercepat pemulihan ke kondisi normal
2. Memperpendek lamanya demam
3. Mempercepat proses penyembuhan (perawatan)
4. Mencegah komplikasi seperti gagal ginjal (leptospiuria)

5. Mengurangi tingkat kematain

Sampai saat ini, penisilin tetap menjadi antibiotik pilihan utama namun perlu diingat bahwa antibiotik hanya efektif selama *Leptospira* masih beredar dalam darah (fase *leptospiraemia*). Pemberian penisilin dapat menyebabkan reaksi *Jarisch-Herxheimer* dalam waktu 4 hingga 6 jam setelah pemberian intra vena, menandakan aktivitas anti-leptospira. Tindakan suportif disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakit dan komplikasi yang muncul. keseimbangan cairan, elektrolit dan asam diperhatikan sebagaimana dalam penanganan gagal ginjal secara umum. Jika terjadi azotemia atau uremia berat, dialysis sebaiknya dilakukan.¹⁹

2.1.9 Prognosis

Prognosis tergantung pada kondisi umum pasien usia, virulensi *Leptospira*, adanya kekebalan didapat. Kematian bisa terjadi sebagai akibat dari komplikasi seperti gagal ginjal atau perdarahan serta keterlambatan dalam penanganan pasien.¹

2.1.10 Pencegahan

Pencegahan leptospirosis melibatkan dua cara, yaitu pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer bertujuan untuk melindungi orang sehat dari leptospirosis dengan melakukan promosi kesehatan dan perlindungan spesifik seperti vaksinasi serta menjaga sanitasi lingkungan. Pencegahan sekunder di sisi lain fokus pada pencegahan komplikasi dan risiko kematian pada individu yang telah terinfeksi leptospirosis. Upaya ini termasuk perbaikan sanitasi lingkungan di tempat tinggal, perternakan, pemotongan hewan dan kolam renang. Kampanye untuk rumah antitikus (*rat proof*) juga sangat penting. Perlindungan bagi pekerja di perternakan mencakup penggunaan peralatan pelindung sepatu boots, sarung tangan, masker dan pakaian pelindung. Selain itu, imunisasi direkomendasikan bagi mereka yang sering berinteraksi dengan hewan yang dapat menyebarkan penyakit ini.²¹

Kampanye rumah anti tikus (*rat proof*) menggunakan perangkap tikus dengan metode pengendalian fisik-mekanis adalah cara yang efektif, aman dan ekonomis karena perangkap bisa digunakan berulang kali. Jenis perangkap yang bisa digunakan termasuk perangkap hidup (*live trap*) untuk menangkap tikus tanpa membunuhnya, perangkap snap (*snap-trap*) yang dapat membunuh tikus, perangkap perekat (*syicky board trap*) untuk menempelkan tikus pada papan dan perangkap jatuhan (*pit fall trap*).^{26,27}

Perangkap hidup atau *live-trap* merupakan jenis perangkap yang menangkap tikus dalam keadaan hidup. Terdapat dua jenis perangkap ini, yaitu *single live-trap* yang dapat menangkap satu ekor tikus dan *multiple live-trap* yang bisa menangkap lebih dari satu ekor tikus dalam sekali pemerangkapan. Kedua jenis perangkap ini umum digunakan untuk mengendalikan populasi tikus di rumah dan pemukiman.^{26,27}



Gambar 2.5 *Live trap*²⁷

Snap-trap adalah jenis perangkap yang dapat membunuh tikus saat ditangkap. Perangkap ini dianggap berbahaya karena bisa membunuh hewan selain tikus jika menyentuh umpan serta bisa membahayakan manusia yang beraktivitas di sekitarnya. Jenis perangkap sering kali membuat tikus menjadi jera sehingga kurang efektif dalam menarik tikus dan hanya bisa membunuh satu ekor tikus dalam satu kali pemerangkapan.^{26,27}



Gambar 2.6 *Snap trap*²⁷

Sticky board-trap merupakan jenis perangkap yang menggunakan papan dengan lapisan perekat di atasnya untuk menangkap tikus dengan cara merekatkannya pada papan sehingga tikus tidak dapat bergerak. Umumnya umpan diletakkan di tengah papan yang terlapis perekat tersebut.^{26,27}



Gambar 2.7 *Sticky board trap*²⁷

Keefektifan dalam mengendalikan tikus dengan menggunakan perangkap tergantung pada keberhasilan penangkapan (*trap-success*) dimana tikus dapat beradaptasi untuk menghindari perangkap sehingga penggunaannya lebih sulit. Selain itu, faktor genetik juga mempengaruhi efektivitas perangkap dimana pada awalnya tikus mungkin mudah ditangkap namun kemudian bisa menjadi sulit untuk ditangkap.^{26,27}

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam menangkap tikus (*trap success*) termasuk:²⁸

1. Jenis Perangkap

Ada beberapa jenis perangkap untuk tikus seperti perangkap mati (*snap trap*), perangkap hidup (*live trap*) dan papan lem (*glue boards*). Perangkap hidup efektif digunakan di perumahan dan kebun.

2. Umpan

Pemberian umpan yang sesuai sangat mempengaruhi keberhasilan penangkapan tikus. Pemasangan umpan harus ditempatkan dengan tetap sesuai dengan area atau lingkungan tempat perangkap dipasang.

3. Aktivitas Manusia

Aktivitas manusia juga berperan penting dalam keberhasilan penangkapan tikus. Oleh karena itu, waktu pemasangan perangkap harus diperhatikan. Perangkap biasanya dipasang pada pukul 18.00 WIB kemudian keesokan paginya antara pukul 06.00-09.00 WIB dengan asumsi pada jam tersebut aktivitas manusia sudah berkurang.

4. Peletakan Perangkap

Perangkap harus diletakkan di tempat yang sering dilalui tikus seperti di dapur. Penempatan perangkap sebaiknya berdekatan dan sejajar dengan jarak ± 30 cm antara satu perangkap dengan perangkap lainnya. Idealnya, perangkap tikus ditempatkan setiap 10m^2 . Misal rumah tipe 45 memerlukan minimal 3 perangkap tikus atau lebih.

Pemberian dosis doksisisiklin 2 kali sehari sebanyak 100 mg selama 7 hari telah terbukti mengurangi kemungkinan serangan leptospirosis pada mereka yang berisiko dan terpapar dalam waktu singkat. Meskipun vaksinasi terhadap hewan yang menjadi reservoir telah direkomendasikan sejak lama namun vaksinasi untuk manusia masih dalam tahap penelitian dan membutuhkan studi lebih lanjut. Di samping itu untuk menghindari penyakit ini setelah terjadinya banjir, terdapat beberapa langkah yang bisa dilakukan antara lain:^{21,29}

- a. Setelah bekerja atau aktivitas di area terkena banjir, pastikan mencuci tangan, kaki dan bagian tubuh lainnya dengan sabun.

- b. Tutup luka dengan perban untuk mencegah masuknya kuman.
- c. Gunakan sepatu boots dan sarung tangan untuk mengurangi kemungkinan kontaminasi urin hewan.
- d. Jaga kebersihan lingkungan dengan baik
- e. Hindari mandi atau menelan air saat banjir atau dari sumber air tawar apapun yang terkontaminasi urin hewan.

Pencegahan leptospirosis di daerah tropis masih sulit karena banyaknya hewan perantara serta jenis serotipe yang sulit untuk dikendalikan. Oleh karena itu, mereka dengan risiko tinggi tertular atau terpapar leptospirosis harus dilindungi dengan baik untuk mencegah kontak langsung dengan bahan-bahan yang terkontaminasi oleh urin hewan reservoir.²⁹

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari pengalaman seseorang yang terus berkembang melalui proses pengalamannya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (*overt behavior*).³⁰

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan cara untuk memperoleh informasi yang baik dan mendukung kesehatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Tingkat pendidikan seseorang bisa mempengaruhi kemampuannya dalam memahami dan menjelaskan pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.³⁰

2. Informasi

Individu yang memiliki sumber informasi lebih banyak akan meningkatkan pengetahuan yang lebih luas. Mendapatkan informasi dari televisi, radio, surat

kar, internet dan majalah tertentu merupakan cara yang efektif untuk mengakses berbagai sumber informasi.³⁰

3. Usia

Dengan bertambahnya usia, kematangan dan kekuatan dalam berfikir dan bekerja akan semakin meningkat. Selain itu, daya tangkap dan kemampuan berpikir juga akan semakin berkembang seiring bertambahnya usia.³⁰

4. Pekerjaan

Jenis pekerjaan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi cara mereka mencari informasi mengenai suatu masalah tertentu. Kemudahan dalam mencari informasi dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan mereka.³⁰

5. Budaya

Tingkah laku kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan, termasuk dalam hal sikap dan kepercayaan, dapat beragam.³⁰

6. Pengalaman

Pengalaman pribadi seseorang bisa meningkatkan pengetahuan yang bersifat informal.³⁰

2.2.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori sebagai berikut:³¹

1. Baik: jika bisa menjawab benar 75-100% dari keseluruhan jumlah pertanyaan
2. Cukup: jika bisa menjawab benar 56-75% dari keseluruhan jumlah pertanyaan
3. Kurang: jika bisa menjawab benar 40-50% dari keseluruhan jumlah pertanyaan

Pengukuran ini diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden.³¹

2.2.4 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek dapat bervariasi dalam tingkat intensitas atau yang berbeda. Secara umum pengetahuan dapat diklasifikasikan enam tingkatan yang berbeda:⁹

1. Tahu (*know*)

Kemampuan untuk mengingat kembali (*recal*) informasi yang telah dipelajari dan diterima sebelumnya ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Pemahaman merupakan kemampuan untuk menjelaskan suatu objek tertentu dengan tepat dan bisa menginterpretasikan objek tersebut dengan memberikan penjelasan, contoh serta dapat menyimpulkan apa yang telah dipelajarinya.

3. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi dan kondisi tertentu.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan seseorang untuk menguraikan atau memisahkan komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui serta menemukan hubungan antara komponen-komponen tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk merangkum dan menyusun kembali informasi yang ada menjadi kesatuan yang baru dan lebih komprehensif.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk menilai atau mengevaluasi suatu objek atau situasi berdasarkan kriteria yang telah ditentukan atau berdasarkan standar yang berlaku dalam masyarakat.

2.3 Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Sikap adalah reaksi yang muncul ketika seseorang dihadapkan pada sebuah rangsangan atau objek. Sikap ini bisa berupa perasaan mendukung atau menolak terhadap objek tersebut. Secara umum sikap mencerminkan kesiapan seseorang untuk merespon objek-objek tertentu dalam lingkungan mereka sebagai bagian dari pengalaman mereka. Sikap berfungsi sebagai respon terhadap rangsangan

yang memulai dan mengarahkan perilaku. Beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap meliputi pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, budaya, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama.³²

2.3.2 Tingkatan Sikap

Sikap memiliki tingkatan yaitu:³²

1. Menerima

Subjek ingin serta memperhatikan terhadap rangsangan atau stimulasi yang diberikan oleh objek.

2. Merespon

Menanggapi pertanyaan, melaksanakan dan menyelesaikan tugas sebagai bentuk usaha, terlepas dari benar atau salahnya hasil yang dicapai.

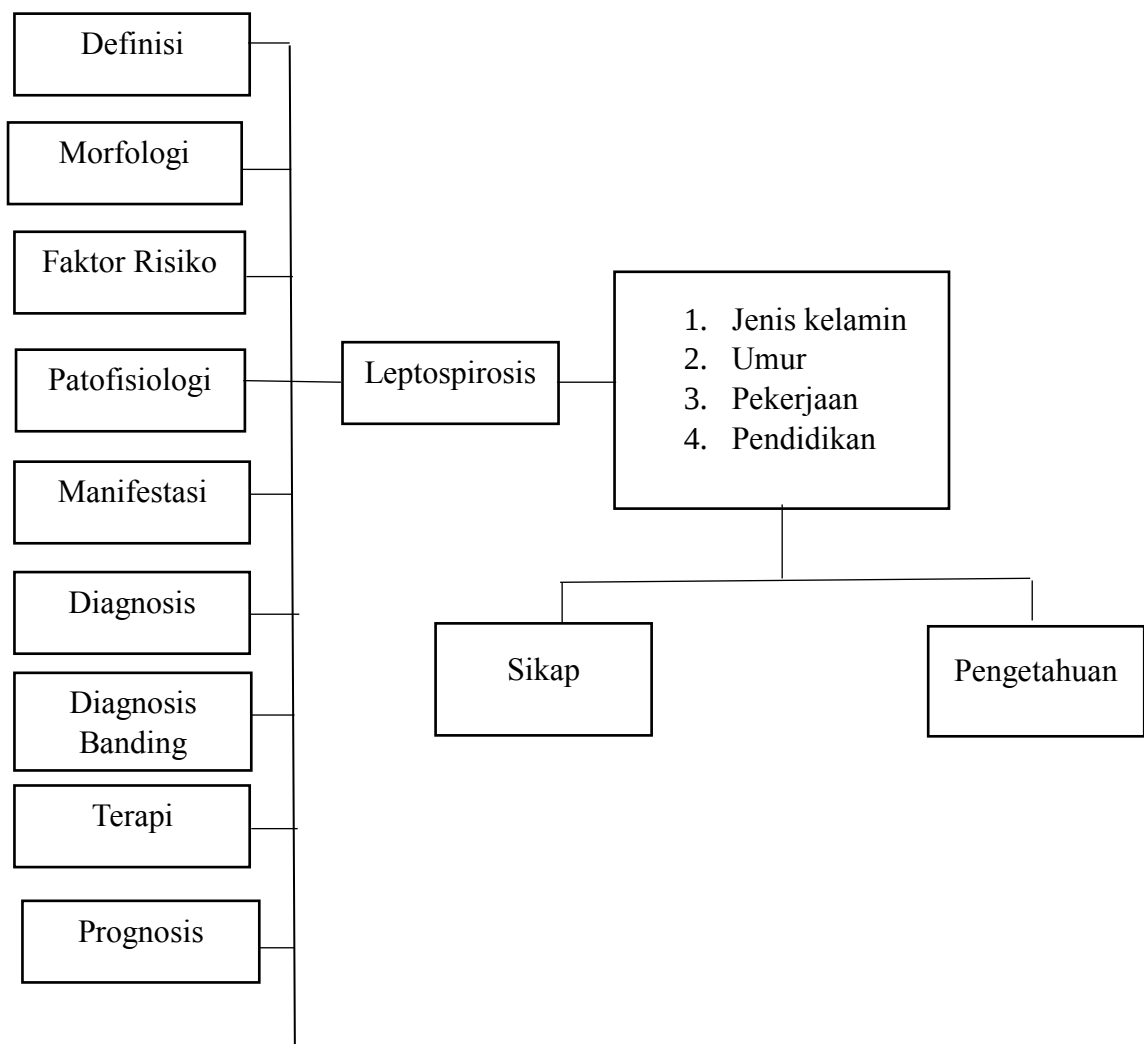
3. Menghargai

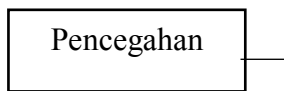
Mendorong orang lain untuk berdiskusi tentang suatu masalah

4. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab dengan segala risiko dan keputusan yang telah diambil.

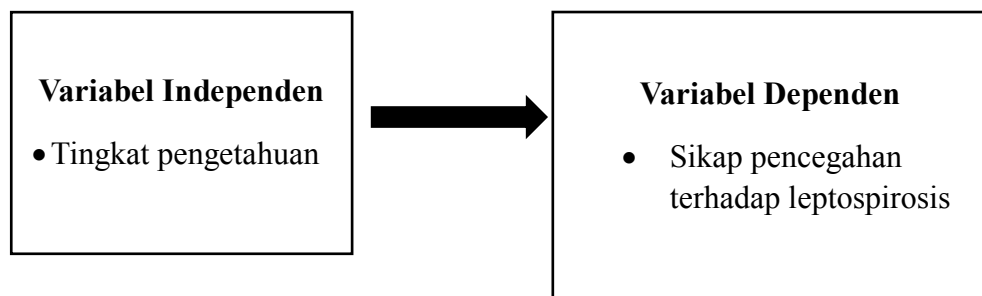
2.4 Kerangka Teori





Gambar 2.8 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.9 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Skala Ukur	Hasil Pengukuran
1.	Tingkat pengetahuan	Pengetahuan yang diketahui oleh responden mengenai <i>Leptospirosis</i>	Kuesioner	Ordinal	1. Baik : ≥ 50% 2. Kurang : < 50%
2.	Sikap pencegahan leptospirosis	Respon atau tanggapan responden mengenai sikap untuk mencegah atau menghindari dari risiko <i>Leptospirosis</i>	Kuesioner	Ordinal	1. Baik : ≥ 50 % 2. Buruk : < 50 %
3.	Umur	Masa hidup responden sejak lahir sampai penelitian dilakukan	Kuesioner	Rasio	1. <20 tahun 2. 20-39 tahun 3. 40-59 tahun 4. > 60 tahun
4.	Jenis kelamin	Perbedaan bentuk sifat, fisik dan fungsi biologi	Kuesioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
5.	Pekerjaan	Profesi yang dilakukan responden	Kuesioner	Nominal	1. IRT 2. Karyawan Swasta 3. Wiraswasta 4. PNS
6.	Tingkat pendidikan	Pendidikan formal yang terakhir diikuti oleh	Kuesioner	Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. S1

responden

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian menggunakan sifat pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional* dengan alasan penelitian ini dilaksanakan pada saat itu juga. Dengan menggunakan *design One group pre-test dan post-test design*. Penelitian ini dilakukan untuk menguji peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah edukasi.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kec. Medan Maimun, Kota Medan. Mengenai pertimbangan penelitian dalam memilih Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 sebagai tempat penelitian karena dari survey yang dilakukan tingkat kejadian banjir 152 kali pada 5 tahun kebelakang sehingga merupakan faktor risiko kejadian leptospirosis.

3.3.2 Waktu Penelitian

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

Kegiatan	Bulan				
	Juli	Agustus	September- Oktober	November- Desember	Januari
Persiapan Proposal					
Sidang Proposal					
Penelitian					
Analisa Dan Evaluasi Data					
Seminar Hasil					

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah warga di kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kec. Medan Maimun, Kota Medan berjumlah 350 kartu keluarga (KK).

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah warga di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kec. Medan Maimun, Kota Medan dengan jumlah penduduk 350 kartu keluarga (KK) dengan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*, yaitu

1. Kriteria Inklusi
 - a. Warga yang bertempat tinggal dan terdaftar dalam kartu keluarga di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kec. Medan Maimun, Kota Medan serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
 - b. Berusia 15 - 69 tahun
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Warga yang tidak tinggal di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kec. Medan Maimun, Kota Medan namun memiliki kartu keluarga (KK) di kelurahan dan lingkungan yang sama.
 - b. Warga yang berdomisili dan tercatat dalam kartu keluarga di kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kec. Medan Maimun, Kota Medan namun saat pengambilan data sedang berpergian.

3.5 Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah warga di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kec. Medan Maimun, Kota Medan yang memenuhi kriteria inklusi. Penarikan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* dengan metode total sampling.

Rumus *Slovin* :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

- n : Besar Sampel
 N : besar populasi
 E : kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir kemudian dikuadratkan (0.1)

Berdasarkan rumus *Slovin* diatas, maka jumlah sampel penelitian adalah :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{350}{1+(250 \times (0,1))^2}$$

$$n = \frac{350}{1+(350 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{350}{4,5}$$

$n = 77,77$ dibulatkan 79 orang

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, jumlah sampel minimal yang didapatkan berjumlah 79 orang.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer didapatkan langsung pada saat penelitian dengan cara melihat dan menilai dari jawaban warga di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kec. Medan Maimun, Kota Medan melalui kuesioner yang hasil jawabanya akan dimasukkan ke *Microsoft Excel*.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data penunjang yang di dapatkan dari kepala lingkungan yaitu data jumlah warga di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kec. Medan Maimun, Kota Medan.

3.7 Instrumen dan Bahan Penelitian

Kuesioner digunakan sebagai alat utama dalam penelitian ini ysang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan mengenai pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan penyakit leptospirosis. Terdapat 20 pertanyaan dengan 10 pertanyaan yang mengujur pengetahuan dan 10 pertanyaan lainnya yang mengukur sikap pencegahan leptospirosis. Responden akan diberi skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang tidak benar atau salah. Skor total setiap responden akan dijumlahkan kemudian dihitung rata-ratanya untuk mendapatkan

nilai yang dapat dibandingkan. Selain kuesioner, penelitian ini juga menggunakan promosi kesehatan melalui media poster yang mengedukasi tentang penularan dan pencegahan leptospirosis.

3.7.1 Hasil Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan Uji korelasi antara score (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan score total kuesioner tersebut. Apabila kuesioner telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan yang ada didalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur). Pengujian validitas konstruk dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrument valid apabila nilai korelasi (pearson correlation) adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi [sig. (2-tailed)] $\leq$ taraf signifikan(α) sebesar 0,05.

Tabel 3.3 Validitas Pengetahuan

Pertanyaan	<i>Corrected Item - Total Correlation</i>	Taraf Signifikan (r-tabel)	Keterangan
1	0,965	0,2960	Valid
2	0,965	0,2960	Valid
3	0,892	0,2960	Valid
4	0,864	0,2960	Valid
5	0,965	0,2960	Valid
6	0,965	0,2960	Valid
7	0,892	0,2960	Valid
8	0,864	0,2960	Valid
9	0,965	0,2960	Valid
10	0,965	0,2960	Valid

Hasil uji validitas untuk kuesioner pengetahuan diatas berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji validitas memenuhi taraf signifikan 5% yaitu diatas nilai r-tabel 0,2960 dan dinyatakan valid. Pertanyaan yang valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 10 pertanyaan karena nilai r- hitungnya lebih besar dari r-tabelnya 0,2960.

Tabel 3.4 Validitas Sikap

Pertanyaan	<i>Corrected Item - Total Correlation</i>	Taraf Signifikan (r-tabel)	Keterangan
1	0,892	0,2960	Valid
2	0,864	0,2960	Valid
3	0,965	0,2960	Valid
4	0,965	0,2960	Valid
5	0,892	0,2960	Valid
6	0,864	0,2960	Valid
7	0,965	0,2960	Valid
8	0,965	0,2960	Valid
9	0,892	0,2960	Valid
10	0,864	0,2960	Valid

Hasil uji validitas untuk kuesioner sikap diatas berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji validitas memenuhi taraf signifikan 5% yaitu diatas nilai r-tabel 0,2960 dan dinyatakan valid. Pertanyaan yang valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 10 pertanyaan karena nilai r- hitungnya lebih besar dari r-tabelnya 0,2960.

3.7.2 Hasil Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama.

Tabel 3.5 Reliabilitas Pengetahuan

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,990	10

Dari hasil uji analisis reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,990 bila dibandingkan dengan tabel r *product memoent* dengan sampel 30 orang dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai 0,2960 Maka nilai *cronbach's alpha*

0,990 > nilai r tabel 0,2960 maka dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian ini reliabel dan handal.

Tabel 3.6 Reliabilitas Sikap

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,990	10

Dari hasil uji analisis reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,990 bila dibandingkan dengan tabel r *product moment* dengan sampel 30 orang dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai 0,2960. Maka nilai *cronbach's alpha* 0,990 > nilai r tabel 0,2960 maka dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian ini reliabel dan handal.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

Tahap pengolahan data dilakukan agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar. Data diolah sebelum dilakukan analisis sehingga informasi dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian.

3.8.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data yaitu:

1. *Editing*

Hasil wawancara, pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*). *Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formular atau kuesioner.

2. *Coding*

Merupakan merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka dan bilangan.

3. *Data Entry*

Data yang telah dikumpul dari masing-masing responden dalam bentuk angka atau huruf kemudian dimasukkan dalam program computer *Statistical Program for Social Science (SPSS)*.

4. *Tabulating*

Data yang telah diberikan kode selanjutnya dijumlah, disusun dan disajikan dalam bentuk table dan grafik.

5. *Data Cleaning*

Memeriksa kembali semua data yang dimasukkan dalam program computer untuk menghindari adanya kesalahan.

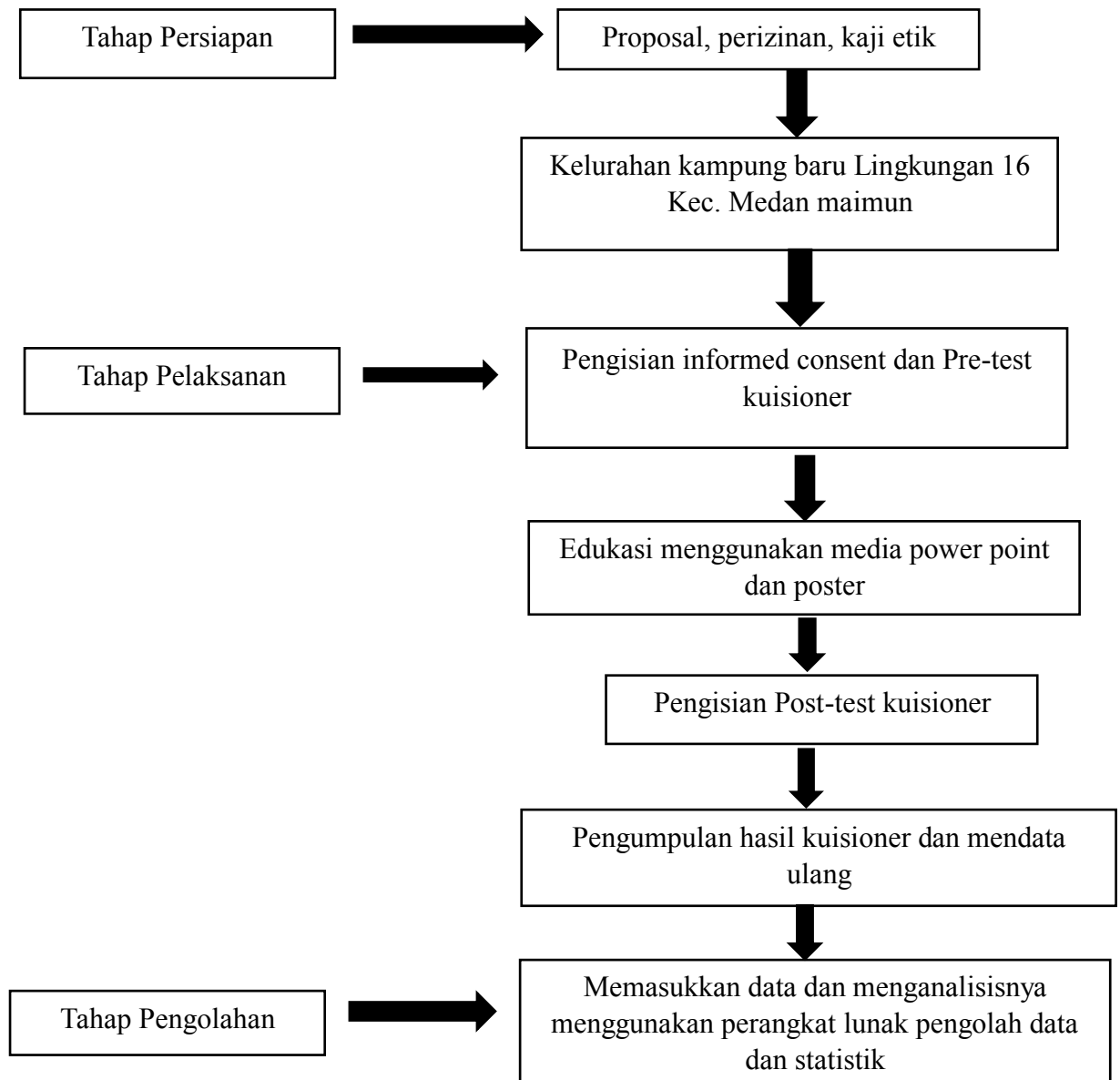
6. *Saving*

Menyimpankan data yang siap diolah.

3.8.2 Analisis Data

Informasi yang diperoleh dari setiap responden dimasukkan ke computer penelitian menggunakan aplikasi *Statistical Program for Social Science* (SPSS). Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk melihat gambaran umum dan distribusi berdasarkan karakteristik yang diteliti dan untuk melihat pengetahuan dan sikap berdasarkan karakteristik. Analisis bivariat untuk menilai perbandingan tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan sebelum dan sesudah dengan menggunakan uji non parametrik *Wilcoxon* dengan *Phi score* $<0,05$ dan juga untuk menilai hubungan antara variable bebas dan variable terikat dengan menggunakan uji *chi-square* dengan nilai *Phi score* $<0,05$.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kelurahan kampung baru lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan. Penelitian ini dilakukan kepada 79 responden. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre-test* kemudian memberikan penyuluhan dan *post-test* secara bersamaan. Sebelum memulai penelitian memberikan penjelasan dan *informed consent* kepada responden agar responden dapat mengikuti jalannya penelitian dengan baik serta memahami hak dan kewajibannya.

4.2 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis data yang dipakai untuk menggambarkan distribusi sampel yang diteliti.

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Masyarakat di
Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota
Medan

Variabel	F	%
Usia		
15-19 tahun	11	13,9
20-39 tahun	15	19,0
40-59 tahun	31	39,2
60-69 tahun	22	27,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	46,8
Perempuan	42	53,2
Pendidikan		
SD	17	21,5
SMP	18	22,8
SMA/SMK	24	30,4
S1	20	25,3
Pekerjaan		
IRT	15	19,0
Karyawan Swasta	17	21,5
Wiraswasta	39	49,4

PNS	8	10.1
Total	79	100

Pada tabel 4.1 dari 79 responden pada masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan dapat diketahui, berdasarkan umur mayoritas responden berumur 40-59 tahun yaitu sebanyak 31 responden (39.2%) dan minoritas berumur <20 tahun sebanyak 11 responden (13.9%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu sebanyak 42 responden (53.2%) dan minoritas laki-laki sebanyak 37 responden (46.8%). Berdasarkan pendidikan mayoritas berpendidikan SMA/SMK (menengah) yaitu sebanyak 24 responden (30.4%) dan minoritas berpendidikan SD (dasar) sebanyak 17 responden (21.5%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas wiraswasta yaitu sebanyak 39 responden (49.4%) dan minoritas PNS sebanyak 8 responden (10.1%).

4.2.2 Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Pada Masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Baik	19	24.1	43	54.4
Kurang	60	75.9	36	45.6
Total	79	100	79	100

Pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa pengetahuan tentang penyakit leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan sebelum diberikan penyuluhan didapatkan masyarakat dengan pengetahuan yang baik sebanyak 19 responden (24.1%) dan sesudah diberikan penyuluhan didapatkan 43 responden (54.4%).

4.2.3 Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Pada Masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Sikap	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%

Baik	29	36.7	48	60.8
Buruk	50	63.3	31	39.2
Total	79	100	79	100

Pada tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa sikap pada masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan sebelum diberikan penyuluhan tentang pencegahan penyakit leptospirosis didapatkan masyarakat dengan sikap yang baik 29 responden (36.7%) dan sesudah diberikan penyuluhan didapatkan 48 responden (60.8%).

4.3 Analisis Bivariat

Data pengetahuan dan sikap yang diperoleh sebelum dan sesudah intervensi dianalisis menggunakan uji non parametrik yaitu uji *wilcoxon* untuk menguji perbandingan hasil penelitian. Berikut hasil uji *wilcoxon* data yang dapat dilihat dibawah ini.

4.3.1 Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.4 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Leptospirosis Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Pengetahuan	$\bar{x}$	SD	Selisih	Lower	Upper	<i>p</i> -value
Sebelum	13.3544	3.98683	0.59494	0.36106	0.82881	0.000
Sesudah	13.9494	4.34133				

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa rata-rata pengetahuan masyarakat tentang penyakit leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan sebelum dan sesudah penyuluhan bahwa sebelum diberikan penyuluhan rata-rata pengetahuannya adalah 13.3544 dengan simpangan baku 3.98683 dan sesudah diberikan penyuluhan rata-rata pengetahuannya adalah 13.9494 dengan simpangan baku 4.34133. Diperoleh selisih rata-rata 0.59494 artinya antara sebelum dan sesudah ada peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 0.59494.

Dari hasil uji *wilcoxon* yang dilakukan diperoleh probabilitas (*p*) yaitu $0,000 < 0.05$. Artinya terdapat perubahan rata-rata pengetahuan sebelum dan

sesudah diberikan penyuluhan. Dimana pengetahuan masyarakat tentang penyakit leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan semakin meningkat setelah diberikan penyuluhan.

4.3.2 Hasil Uji Wilcoxon Sikap Pencegahan

Tabel 4.5 Sikap Pencegahan Masyarakat Tentang Penyakit Leptospirosis Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Sikap	$\bar{x}$	SD	Selisih	Lower	Upper	<i>p-value</i>
Sebelum	13.3165	4.31090	0.60759	0.34545	0.86974	0.000
Sesudah	13.9241	4.61476				

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa rata-rata sikap masyarakat tentang pencegahan penyakit leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan sebelum dan sesudah penyuluhan bahwa sebelum diberikan penyuluhan rata-rata sikap adalah 13.3165 dengan simpangan baku 4.31090 dan sesudah diberikan penyuluhan rata-rata sikap adalah 13.9241 dengan simpangan baku 4.61476. Diperoleh selisih rata-rata 0.60759 artinya antara sebelum dan sesudah ada peningkatan rata-rata sikap sebesar 0.60759.

Dari hasil uji *wilcoxon* yang dilakukan diperoleh probabilitas (*p*) yaitu $0,000 < 0.05$. Artinya terdapat perubahan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Sikap masyarakat tentang pencegahan penyakit leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan semakin meningkat setelah diberikan penyuluhan.

4.3.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pencegahan

Tabel 4.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Rekamatan Medan Makanan, Rota Medan							
Pengetahuan	Sikap						<i>*P= value</i>
	Baik		Buruk		Total		
	N	%	N	7.4	N	%	
Baik	29	36,7%	14	17,7%	43	100 %	0.006

Kurang	17	21,5%	19	24,1%	36	100 %
Total	48	60,8%	31	39,2%	79	100 %

Pada tabel 4.6 diketahui dari 43 responden yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang penyakit dan pencegahan leptospirosis sebanyak 29 responden (36,7%) sementara pengetahuan yang baik dan sikap yang buruk sebanyak 14 responden (17,7%). Dari 36 responden yang memiliki pengetahuan kurang dan sikap yang baik tentang penyakit dan pencegahan leptospirosis sebanyak 17 responden (21,5%), memiliki pengetahuan kurang dan sikap yang buruk sebanyak 19 responden (24,1%).

Berdasarkan uji statistik *chi square* (diperoleh nilai *p-value* $0.006 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Karakteristik (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan) Masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

1. Karakteristik Masyarakat berdasarkan usia di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Berdasarkan Tabel 4.1 mayoritas responden di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan berusia 40-59 tahun (39,2%) sementara kelompok usia yang paling sedikit adalah <20 tahun (13,9%). Kelompok usia 40-59 tahun merupakan usia produktif yang memiliki aktivitas lebih tinggi terutama dalam pekerjaan yang mungkin terpapar risiko leptospirosis seperti pekerjaan yang melibatkan kontak dengan air atau tanah yang terkontaminasi urine hewan yang terinfeksi. Kelompok ini juga cenderung memiliki tanggung jawab besar terhadap keluarga sehingga pengetahuan dan sikap mereka dalam pencegahan leptospirosis sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit di lingkungan mereka.³³

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam upaya pencegahan leptospirosis. Menurut Priyanto (2021), tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh usia dan pengalaman hidup. Responden berusia 40-59 tahun cenderung memiliki lebih banyak akses terhadap informasi dibandingkan dengan kelompok usia di bawah 20 tahun. Namun jika pengetahuan mereka tentang leptospirosis masih terbatas, risiko penularan tetap tinggi terutama apabila mereka tidak memahami langkah pencegahan seperti menggunakan alat pelindung diri saat bekerja di lingkungan berisiko, menjaga kebersihan lingkungan atau menghindari genangan air yang terkontaminasi.³⁴

Sikap masyarakat terhadap pencegahan penyakit leptospirosis dapat berbeda-beda berdasarkan kelompok usia. Kelompok usia 40-59 tahun yang merupakan mayoritas responden (39,2%), biasanya memiliki tanggung jawab besar dalam menjaga kebersihan lingkungan sekitar, baik di rumah maupun tempat kerja. Sikap mereka terhadap pencegahan leptospirosis cenderung dipengaruhi oleh kesadaran akan tanggung jawab ini.

Menurut penelitian Sutarni (2022), kelompok usia ini lebih termotivasi untuk melakukan tindakan preventif seperti membuang sampah pada tempatnya, membersihkan genangan air dan menggunakan alat pelindung diri saat bekerja di lingkungan berisiko. Namun, jika tidak didukung dengan pengetahuan yang memadai, sikap ini sering kali hanya bersifat pasif atau tidak teratur.³⁵

Pada kelompok usia produktif (40-59 tahun), pengetahuan yang memadai cenderung mendorong pembentukan sikap preventif yang kuat. Kelompok ini umumnya memiliki pengalaman hidup yang lebih banyak serta paparan informasi yang lebih luas sehingga lebih mampu memahami risiko dan tindakan yang perlu dilakukan untuk mencegah leptospirosis. Pengetahuan mereka sering kali diperoleh melalui media massa, penyuluhan kesehatan atau pengalaman langsung. Sikap positif terhadap kebersihan lingkungan dan penggunaan alat pelindung diri saat bekerja dapat terbentuk jika pengetahuan yang dimiliki tentang bahaya leptospirosis dan cara penularannya memadai. Sebaliknya, jika pengetahuan mereka terbatas, sikap

preventif mereka cenderung tidak konsisten meskipun mereka memiliki kesadaran dasar tentang pentingnya pencegahan.³⁵

2. Karakteristik Masyarakat berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan adalah perempuan, dengan jumlah 42 responden (53,2%) sedangkan laki-laki berjumlah 37 responden (46,8%). Hal ini menunjukkan kelompok responden didominasi oleh perempuan yang dapat memiliki tindakan tertentu terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan penyakit leptospirosis.

Perempuan, berdasarkan beberapa studi, cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik terkait pencegahan penyakit, termasuk leptospirosis, dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat dijelaskan oleh peran sosial perempuan dalam menjaga kesehatan keluarga dan kebersihan rumah tangga. Menurut penelitian oleh Salim (2019) perempuan lebih sering terlibat dalam kegiatan rumah tangga yang berhubungan dengan pengelolaan kebersihan seperti membersihkan rumah, saluran air dan memastikan tidak ada genangan air yang bisa menjadi tempat berkembang biaknya bakteri *leptospira*. Dengan demikian, mereka lebih mendapatkan informasi yang berkaitan dengan pencegahan penyakit yang ditularkan melalui air atau lingkungan yang terkontaminasi.³⁶

Selain itu, perempuan biasanya lebih aktif mencari informasi kesehatan melalui berbagai saluran, baik itu dari media sosial, penyuluhan ataupun pengalaman berbagi dengan teman dan keluarga. Ini menjadikan mereka lebih cepat memahami dan mengimplementasikan langkah-langkah pencegahan seperti mengenali adanya keberadaan tikus di sekitar rumah serta mengendalikan populasinya untuk mencegah penularan leptospirosis.³⁶ Berdasarkan data yang ada, perempuan di Kelurahan Kampung Baru yang lebih terlibat dalam kegiatan rumah tangga lebih cenderung mengetahui

langkah-langkah pencegahan dasar seperti menghindari genangan air dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar.

Sebaliknya, laki-laki cenderung memiliki pengetahuan yang lebih terbatas mengenai pencegahan leptospirosis. Salah satu alasan utama adalah mereka seringkali tidak terlibat langsung dalam pengelolaan kebersihan rumah tangga dan lebih banyak terlibat dalam pekerjaan di luar rumah yang berisiko lebih tinggi seperti bekerja di sektor pertanian, pasar dan perikanan. Hal ini menyebabkan laki-laki lebih terpapar terhadap risiko leptospirosis tanpa memiliki pengetahuan yang cukup tentang cara melindungi diri dari paparan tersebut.³⁴

Berdasarkan penelitian oleh Hidayati (2018), sikap laki-laki terhadap pencegahan leptospirosis lebih cenderung mengabaikan atau menganggap remeh ancaman penyakit ini. Banyak laki-laki yang bekerja di luar rumah dengan paparan langsung terhadap air atau lingkungan yang terkontaminasi namun mereka tidak selalu melindungi diri dengan tindakan preventif yang memadai seperti menggunakan sepatu boots, masker atau sarung tangan karena mereka merasa bahwa tindakan ini tidak diperlukan atau tidak praktis meskipun ini merupakan langkah penting untuk menghindari paparan terhadap leptospirosis.³⁴

Perempuan cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap upaya pencegahan leptospirosis dibandingkan laki-laki. Hal ini erat kaitannya dengan peran mereka dalam menjaga kesehatan keluarga dan kebersihan lingkungan rumah. Studi oleh Salim (2019) menunjukkan bahwa perempuan lebih sering terlibat dalam kegiatan kebersihan rumah tangga seperti membersihkan saluran air, membuang sampah dengan benar dan memastikan rumah tidak menjadi tempat berkembang biaknya tikus. Tindakan ini mencerminkan sikap yang lebih proaktif dalam pencegahan leptospirosis. Perempuan juga cenderung lebih menerima dan mematuhi anjuran dari tenaga kesehatan terkait langkah-langkah pencegahan seperti menjaga kebersihan lingkungan dan menghindari genangan air yang terkontaminasi.³⁶

Sebaliknya, laki-laki sering menunjukkan sikap yang kurang responsif

terhadap pencegahan leptospirosis meskipun mereka lebih berisiko terpapar penyakit ini karena pekerjaan yang melibatkan kontak langsung dengan lingkungan yang terkontaminasi. Faktor utama yang memengaruhi sikap ini adalah kurangnya kesadaran atau prioritas terhadap kesehatan dan kebersihan.³⁶

Sikap laki-laki terhadap pencegahan leptospirosis dapat dipengaruhi oleh norma sosial yang ada di masyarakat. Dalam banyak budaya, laki-laki dianggap lebih fokus pada pekerjaan fisik atau ekonomi dan sering mengabaikan aspek kesehatan atau kebersihan. Hal ini tercermin dalam studi yang dilakukan oleh Alimuddin (2017) yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih cenderung mengabaikan pentingnya kebersihan pribadi dan perlindungan diri dalam pekerjaan yang berisiko.³⁶

Perempuan yang umumnya memiliki pengetahuan lebih baik karena peran mereka dalam mengelola kesehatan keluarga cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap pencegahan leptospirosis. Mereka lebih terlibat dalam tindakan preventif karena pemahaman mereka yang lebih baik tentang pentingnya kebersihan dan kesehatan lingkungan.³⁶

Di sisi lain, meskipun laki-laki sering lebih terpapar risiko leptospirosis, cenderung memiliki pengetahuan yang lebih rendah dan sikap yang kurang peduli terhadap pencegahan penyakit. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan untuk edukasi kesehatan di kalangan laki-laki agar mereka lebih memahami pentingnya pencegahan leptospirosis dan menerapkan sikap yang lebih positif.^{34,36}

3. Karakteristik Masyarakat berdasarkan Pendidikan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa pendidikan pada masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan mayoritas berpendidikan SMA/SMK (menengah) yaitu sebanyak 24 responden (30.4%) dan minoritas berpendidikan SD (dasar) sebanyak 17 responden (21.5%). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkaitan dengan pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan dan potensi risiko penyakit.

Menurut Lestari (2018), individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan lebih baik tentang cara pencegahan penyakit, termasuk leptospirosis serta lebih sadar akan pentingnya langkah-langkah pencegahan seperti menjaga kebersihan lingkungan dan menggunakan perlindungan saat beraktivitas di area yang berisiko.³⁷ Sebaliknya, individu dengan pendidikan yang lebih rendah seperti mereka yang hanya tamat SD, cenderung memiliki pemahaman yang terbatas dan mungkin kurang memperhatikan langkah-langkah pencegahan yang direkomendasikan.³⁷

Leptospirosis merupakan penyakit *zoonosis* yang dapat ditularkan melalui kontak dengan air yang terkontaminasi urin hewan yang terinfeksi seperti tikus. Faktor lingkungan seperti kebersihan lingkungan yang buruk dan tingginya populasi tikus juga berperan dalam penularan penyakit ini. Dalam hal ini, pendidikan yang baik dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan mengurangi risiko kontak dengan hewan pembawa penyakit seperti tikus.³⁸

Pendidikan yang lebih tinggi (SMA/SMK) memberikan peluang yang lebih besar bagi individu untuk mengakses informasi dan memahami penyebab serta langkah pencegahan penyakit. Orang dengan pendidikan menengah lebih mungkin memiliki pengetahuan yang baik tentang leptospirosis, termasuk pemahaman tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, menghindari genangan air serta menggunakan pelindung diri saat berada di lingkungan berisiko. Hal ini tercermin pada sikap mereka yang lebih proaktif dan mendukung tindakan pencegahan seperti berpartisipasi dalam kegiatan kebersihan lingkungan atau menerapkan praktik hidup sehat di rumah.³⁸

Sebaliknya, masyarakat dengan pendidikan dasar seringkali kesulitan memahami informasi kesehatan yang kompleks karena pengetahuan mereka tentang leptospirosis terbatas yang berdampak pada mereka yang kurang mendukung langkah-langkah pencegahan. Misalnya, mereka tidak tahu pentingnya penggunaan alat pelindung diri. Oleh karena itu, penting untuk

meningkatkan pendidikan kesehatan, khususnya bagi mereka yang berpendidikan rendah, melalui penyuluhan yang disajikan dengan cara yang lebih sederhana tentang cara pencegahan leptospirosis.³⁷

Pendidikan memainkan peran yang sangat penting dalam membentuk sikap masyarakat terhadap pencegahan penyakit, termasuk leptospirosis. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar kemungkinan mereka untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan dan langkah-langkah pencegahan yang efektif. Sebaliknya, masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas yang memengaruhi sikap mereka terhadap upaya pencegahan penyakit.^{37,38}

Menurut Murwani (2024) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang hubungan antara perilaku sehat dan kesehatan jangka panjang. Dengan pemahaman yang lebih baik, mereka lebih mampu mengambil sikap dalam pencegahan penyakit seperti menggunakan sepatu pelindung atau menghindari genangan air yang bisa terkontaminasi oleh urin tikus.³⁷

Di sisi lain, masyarakat dengan pendidikan rendah seperti yang berpendidikan SD sering kali menghadapi tantangan dalam memahami informasi kesehatan yang lebih sulit. Pengetahuan mereka tentang penyakit leptospirosis sering terbatas pada pengetahuan dasar yang menyebabkan sikap yang kurang mendukung upaya pencegahan. Misalnya, mereka tidak menyadari pentingnya menjaga kebersihan lingkungan atau menggunakan pelindung diri ketika beraktivitas di area yang berisiko. Hal ini sebagian besar disebabkan oleh keterbatasan dalam mengaitkan pengetahuan yang diterima dengan tindakan preventif yang perlu diambil.³⁸

Pengetahuan masyarakat tentang leptospirosis memainkan peran penting dalam membentuk sikap mereka terhadap pencegahan penyakit. Tingkat pengetahuan yang baik memungkinkan individu untuk memahami risiko leptospirosis, cara penularannya dan tindakan preventif yang perlu dilakukan. Pengetahuan ini kemudian akan memengaruhi sikap mereka seperti kesadaran

akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, menghindari genangan air yang mungkin terkontaminasi dan menggunakan alat pelindung diri saat beraktivitas di area yang berisiko.³⁸

Masyarakat dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih mendalam tentang penyakit ini. Mereka lebih mudah menerima informasi tentang risiko kesehatan dan menerapkan langkah-langkah pencegahan seperti mengelola sampah untuk mencegah perkembangbiakan tikus atau mengenakan sepatu pelindung saat bekerja di area basah. Pengetahuan yang baik mendorong sikap yang positif terhadap pencegahan, termasuk partisipasi dalam program kesehatan masyarakat atau kegiatan penyuluhan tentang leptospirosis.³⁸

Sebaliknya, masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah sering kali memiliki pengetahuan yang terbatas tentang leptospirosis yang berdampak pada sikap mereka terhadap upaya pencegahan. Ketidaktahuan tentang cara penularan dan bahaya leptospirosis dapat menyebabkan sikap yang pasif atau bahkan abai terhadap tindakan preventif. Misalnya, mereka mungkin tidak menyadari pentingnya menjaga kebersihan lingkungan atau menutup makanan dan minuman untuk menghindari kontaminasi oleh tikus. Sikap ini dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman tentang manfaat jangka panjang dari tindakan pencegahan tersebut.³⁸

Dengan demikian, pengetahuan yang baik tentang leptospirosis menjadi fondasi penting untuk membentuk sikap masyarakat yang mendukung upaya pencegahan leptospirosis.

4. Karakteristik Masyarakat berdasarkan Pekerjaan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Pada tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa pekerjaan pada masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan mayoritas wiraswasta yaitu sebanyak 39 responden (49.4%) dan minoritas PNS sebanyak 8 responden (10.1%). Pekerjaan sebagai salah satu determinan sosial kesehatan berperan penting dalam memengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap dalam pencegahan leptospirosis.

Pengetahuan tentang leptospirosis sangat dipengaruhi oleh akses informasi kesehatan. Wiraswasta yang sebagian besar sibuk dengan kegiatan ekonomi mungkin memiliki keterbatasan waktu untuk mengikuti program edukasi atau penyuluhan kesehatan. Hal ini berpotensi menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan mereka tentang penyebab, gejala dan cara pencegahan leptospirosis.³⁹

Penelitian Surya (2021) menunjukkan bahwa masyarakat dengan pekerjaan informal seperti wiraswasta, lebih sering mengandalkan komunikasi interpersonal (teman, keluarga, atau tetangga) untuk mendapatkan informasi kesehatan. Sayangnya, sumber informasi ini seringkali tidak berbasis bukti ilmiah. Sementara itu, pekerja formal seperti PNS lebih banyak mengakses informasi dari sumber yang terpercaya seperti seminar, publikasi pemerintah atau pelatihan kesehatan di tempat kerja.⁴⁰

Wiraswasta yang sering memiliki aktivitas di luar rumah dan berhubungan langsung dengan lingkungan sekitar, lebih rentan terhadap paparan agen penyebab leptospirosis. Namun, faktor kesibukan dan kurangnya akses informasi kesehatan dapat memengaruhi sikap mereka dalam pencegahan leptospirosis. Sebaliknya, PNS yang sering mendapatkan akses informasi melalui instansi pemerintah cenderung memiliki sikap yang lebih baik dalam pencegahan leptospirosis.³⁹

Menurut penelitian oleh Sari (2020), faktor pekerjaan memengaruhi sikap seseorang dalam menjaga kesehatan termasuk dalam pencegahan penyakit yang terkait dengan lingkungan seperti leptospirosis.⁴⁰ Oleh karena itu, program promosi kesehatan yang relevan dengan pekerjaan masyarakat perlu diterapkan untuk meningkatkan upaya pencegahan leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan.

Kelompok wiraswasta yang merupakan mayoritas responden, lebih banyak terpapar lingkungan luar selama aktivitas kerja. Akan tetapi, tingginya

aktivitas dan kurangnya waktu untuk menerima edukasi kesehatan dapat menjadi hambatan dalam meningkatkan pengetahuan mereka tentang leptospirosis. Akibatnya, sikap pencegahan pada kelompok ini cenderung kurang optimal. Sebaliknya, kelompok PNS yang bekerja di lingkungan yang lebih terstruktur dan memiliki akses lebih baik terhadap informasi kesehatan cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik. Hal ini dapat mendukung sikap yang lebih positif terhadap pencegahan leptospirosis seperti mempraktikkan kebiasaan menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan. Meskipun PNS memiliki pengetahuan yang lebih baik secara umum, hambatan tetap ada. Terutama dalam mengaplikasikan pengetahuan tersebut menjadi tindakan preventif yang konsisten.⁴⁰ Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup tanpa didukung sikap yang tepat dan konsisten.

4.4.2 Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Leptospirosis Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Hasil penelitian mengenai pengetahuan pada masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan sebelum diberikan penyuluhan tentang penyakit leptospirosis mayoritas kurang yaitu sebanyak 60 responden (75.9%).

Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit leptospirosis disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk keterbatasan akses informasi, tingkat pendidikan yang rendah, serta kurangnya pendidikan kesehatan formal.⁴¹

Pengetahuan yang rendah tentang leptospirosis mengakibatkan masyarakat kurang memahami tentang penularan leptospirosis, tanda dan gejala serta pencegahan penyakit untuk memperkecil resiko terkena leptospirosis.⁴²

Kurangnya pengetahuan mengenai cara pencegahan leptospirosis dapat menyebabkan masyarakat tidak melakukan langkah-langkah yang diperlukan untuk menghindari kontak dengan sumber infeksi seperti menghindari air yang terkontaminasi atau membersihkan lingkungan dari tikus dan limbah. Akibatnya, peningkatan angka kasus leptospirosis di daerah tersebut bisa terjadi yang tentu

akan menambah beban sistem kesehatan masyarakat.⁴¹

Pemberian edukasi kepada masyarakat menjadi langkah penting sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pencegahan leptospirosis. Penelitian oleh Rahmadani (2023) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis komunitas dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai leptospirosis dengan peningkatan rata-rata pengetahuan peserta sebesar 32 poin setelah intervensi edukasi. Studi ini dilakukan di Puskesmas Kresek dan menekankan pentingnya penggunaan media interaktif dalam penyampaian informasi untuk hasil yang lebih optimal.⁴²

Selain itu, penelitian oleh Mustafida (2022) yang dilakukan di Pedukuhan Dawung, Kecamatan Prambanan, Kabupaten Sleman, mengungkapkan bahwa kegiatan sosialisasi dan diskusi kelompok terfokus (*Focus group discussion*) berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan dan pengendalian leptospirosis. Studi ini juga menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif dengan melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan edukasi memberikan hasil yang lebih efektif dalam menciptakan perilaku hidup bersih dan sehat.⁴³

Hasil penelitian mengenai pengetahuan pada masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan sesudah diberikan penyuluhan tentang pencegahan leptospirosis sebagian besar baik yaitu sebanyak 43 responden (54.4%). Peneliti menemukan adanya peningkatan pengetahuan pada masyarakat setelah diberikan edukasi.

Peneliti menemukan bahwa edukasi kesehatan memainkan peran penting dalam memberikan informasi yang relevan dan praktis kepada masyarakat, sehingga mereka dapat mengenali faktor risiko, langkah pencegahan dan gejala leptospirosis. Hal ini sejalan dengan teori perubahan perilaku yang menyatakan bahwa pemberian informasi yang komprehensif dapat meningkatkan kesadaran masyarakat yang kemudian mendorong perubahan perilaku menuju tindakan preventif.⁴³

Peningkatan pengetahuan masyarakat terlihat dari adanya perubahan pemahaman terkait cara mencegah infeksi leptospirosis seperti menjaga

kebersihan lingkungan, menghindari kontak langsung dengan air yang berpotensi terkontaminasi serta pentingnya menggunakan alat pelindung saat bekerja di lingkungan yang berisiko. Selain itu, masyarakat menjadi lebih paham mengenai pentingnya segera mencari bantuan medis jika mengalami gejala yang sesuai dengan leptospirosis seperti demam tinggi, *myalgia* (terutama *m. gastrocnemius*), mual, muntah, mata merah, lemah dan ruam pada kulit.¹²

Berdasarkan table 4.4 diketahui bahwa rata-rata pengetahuan masyarakat tentang penyakit pencegahan leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan sebelum dan sesudah penyuluhan bahwa sebelum diberikan penyuluhan rata-rata pengetahuannya adalah 13.3544 dengan simpangan baku 3.98683 dan sesudah diberikan penyuluhan rata-rata pengetahuannya adalah 13.9494 dengan simpangan baku 4.34133. Diperoleh selisih rata-rata 0.59494 artinya antara sebelum dan sesudah ada peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 0.59494.

Dari hasil uji *wilcoxon* yang dilakukan diperoleh probabilitas (p) yaitu $0,000 < 0.05$. Artinya terdapat perubahan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Pengetahuan masyarakat tentang penyakit leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan semakin meningkat setelah diberikan penyuluhan (edukasi).

Peningkatan pengetahuan masyarakat yang terlihat dalam hasil penelitian ini menegaskan bahwa pemberian edukasi melalui penyuluhan memiliki peran penting dalam upaya peningkatan kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap pencegahan penyakit. Edukasi memberikan informasi yang jelas, terstruktur dan berbasis bukti ilmiah sehingga masyarakat mampu memahami risiko penyakit leptospirosis serta langkah-langkah pencegahannya.

Penyuluhan sebagai salah satu bentuk edukasi, memungkinkan masyarakat untuk mendapatkan pengetahuan langsung dari sumber yang terpercaya, sekaligus memberikan kesempatan untuk berinteraksi, bertanya dan berdiskusi dengan fasilitator atau penyuluh. Hal ini mendukung pembentukan pemahaman yang lebih mendalam dan mendorong perubahan sikap serta perilaku masyarakat dalam

menjaga kebersihan lingkungan sebagai upaya pencegahan penyakit.⁴³

Penyuluhan akan meningkatkan pengetahuan responden seperti yang dilakukan oleh Pujiyanti dan Trapsilowati dengan rancangan one group pre-post design di Desa Sedayu dan Desa Wukirsari, Kabupaten Bantul. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan ($p < 0.05$) pada nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi, berarti ada peningkatan pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan. Penerapan penyuluhan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan responden untuk pencegahan leptospirosis.⁴¹

Demikian juga Ristiyanto melakukan studi eksperimental semu dengan melakukan penyuluhan, penyebaran leaflet, poster dan iklan, pencegahan leptospirosis pada penampungan air dan genangan air serta pengendalian tikus. Hasil tindakan kedaruratan pencegahan penularan leptospirosis berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mencegah penularan leptospirosis (129 responden) dengan persentase 31,78% untuk gejala leptospirosis, 21,33% untuk pengetahuan penyebab leptospirosis, 28,68% tentang pengetahuan cara penularan, 24,66% pengetahuan jenis hewan penular, 3,10% untuk tempat pengobatan leptospirosis dan 37,21% untuk pencegahan penularan leptospirosis.⁴¹

4.4.3 Sikap Pencegahan Masyarakat Tentang Penyakit Leptospirosis Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Hasil penelitian mengenai sikap pada masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan sebelum diberikan penyuluhan tentang pencegahan leptospirosis menunjukkan sikap yang buruk terhadap pencegahan penyakit leptospirosis, sebanyak 50 responden (63,3%). Sikap yang buruk ini berpotensi memberikan dampak negatif baik bagi individu maupun masyarakat secara keseluruhan.

Sikap yang tidak peduli terhadap pencegahan leptospirosis dapat menyebabkan peningkatan jumlah kasus penyakit di masyarakat. Apabila individu tidak mengambil langkah-langkah pencegahan seperti menjaga kebersihan lingkungan, memakai pelindung saat berada di area berisiko atau menghindari

sumber kontaminasi maka angka kesakitan dan kebutuhan pengobatan akan meningkat. Hal ini tentu akan memberi tekanan pada fasilitas kesehatan dan menyebabkan peningkatan biaya perawatan medis.²¹

Sikap buruk terhadap pencegahan leptospirosis di masyarakat dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang saling terkait. Salah satu penyebab utamanya adalah kurangnya pengetahuan dan informasi yang memadai mengenai penyakit ini. Masyarakat yang tidak memahami cara penularan, gejala dan risiko dari leptospirosis cenderung tidak memprioritaskan pencegahan penyakit ini dalam kehidupan sehari-hari. Tanpa pemahaman yang jelas, mereka mungkin tidak menyadari pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, menggunakan pelindung saat beraktivitas di tempat-tempat berisiko atau menghindari sumber kontaminasi seperti urine hewan pengerat.²¹

Selain itu, kurangnya sosialisasi dan edukasi kesehatan juga berperan dalam terbentuknya sikap yang buruk ini. Penyuluhan tentang leptospirosis yang tidak merata atau terbatas pada waktu-waktu tertentu dapat membuat masyarakat kurang sadar akan pentingnya pencegahan. Penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2018) menunjukkan bahwa penyuluhan yang dilakukan secara intensif dan berkesinambungan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penyakit dan pencegahannya. Tanpa adanya program edukasi yang efektif, masyarakat akan terus memiliki sikap yang kurang peduli terhadap upaya pencegahan leptospirosis.⁴⁴

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan penyuluhan mengenai pencegahan leptospirosis, mayoritas masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan mengalami perubahan sikap yang positif. Sebanyak 48 responden (60,8%) menunjukkan sikap yang lebih baik terhadap pencegahan leptospirosis. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya langkah-langkah preventif terhadap penyakit tersebut.

Perubahan sikap masyarakat ini tidak terjadi begitu saja, melainkan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor utama adalah pemberian

edukasi atau penyuluhan yang menyampaikan informasi mengenai bahaya leptospirosis dan bagaimana cara-cara yang tepat untuk mencegahnya. Setelah mendapatkan pengetahuan baru ini, masyarakat menjadi lebih sadar akan risiko penyakit yang dapat ditularkan melalui kontak dengan air yang terkontaminasi urin hewan, terutama tikus. Mereka juga diberi pemahaman mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, menghindari kontak langsung dengan air yang tercemar serta menggunakan alat pelindung diri saat bekerja di lingkungan yang berisiko.^{20,21}

Hal ini sejalan dengan penelitian Sharma (2017) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang terus menerus dapat memperbaiki sikap masyarakat terhadap kesehatan dan meningkatkan partisipasi mereka dalam upaya pencegahan penyakit. Selain itu, hasil penelitian oleh Alam (2023) menegaskan bahwa pemberian edukasi mengenai leptospirosis melalui berbagai platform, baik itu penyuluhan langsung maupun media sosial, dapat mempercepat perubahan sikap masyarakat dalam mengambil tindakan preventif.⁴⁴ Sehingga penelitian juga menekankan pentingnya edukasi yang berkelanjutan untuk memastikan adanya perubahan perilaku yang konsisten dan berkesinambungan.

Berdasarkan table 4.5 diketahui bahwa rata-rata sikap masyarakat tentang penyakit pencegahan leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan sebelum dan sesudah penyuluhan bahwa sebelum diberikan penyuluhan rata-rata sikap adalah 13.3165 dengan simpangan baku 4.31090 dan sesudah diberikan penyuluhan rata-rata sikap adalah 13.9241 dengan simpangan baku 4.61476. Diperoleh selisih rata-rata 0. 60759 artinya antara sebelum dan sesudah ada peningkatan rata-rata sikap sebesar 0. 60759.

Dari hasil uji *wilcoxon* yang dilakukan diperoleh probabilitas (p) yaitu $0,000 < 0.05$. Artinya terdapat perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Sikap masyarakat tentang penyakit pencegahan leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun semakin meningkat setelah diberikan penyuluhan.

Menurut peneliti terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap

masyarakat sebelum dan sesudah penyuluhan yang menguatkan kesimpulan bahwa pemberian edukasi dapat mempengaruhi perubahan sikap yang lebih baik terkait pencegahan penyakit leptospirosis. Hal ini sejalan dengan temuan dalam penelitian yang dilakukan oleh Sari (2019), penyuluhan kesehatan terbukti memiliki pengaruh positif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan penyakit, termasuk penyakit zoonotik seperti leptospirosis. Dalam penelitiannya, ditemukan bahwa setelah diberikan penyuluhan mengenai pencegahan penyakit menular, masyarakat menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam sikap preventif terhadap penyakit tersebut.⁴⁴

Sementara itu, Budianto (2018) menyatakan bahwa meskipun ada peningkatan pengetahuan setelah penyuluhan, perubahan sikap terhadap pencegahan penyakit menular seperti leptospirosis terkadang tidak signifikan karena kurangnya tindakan nyata yang diterapkan oleh masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan tentang pencegahan meningkat, penerapan di lapangan terkendala oleh berbagai hambatan sosial, ekonomi, dan lingkungan.⁴⁴

4.4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan Leptospirosis Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.6 terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang pencegahan leptospirosis dan sikap masyarakat di Kelurahan Kampung Baru, Lingkungan 16, Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan. Dari 43 responden yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang penyakit dan pencegahan leptospirosis sebanyak 29 responden (36,7%) sementara 14 responden (17,7%) memiliki pengetahuan baik dan sikap yang buruk. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan yang baik memiliki sikap yang sesuai atau mendukung pencegahan leptospirosis. Pengetahuan yang baik dapat memotivasi masyarakat untuk lebih peduli dan melakukan langkah-langkah pencegahan yang tepat.

Di sisi lain, dari 36 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang dan sikap yang baik tentang penyakit dan pencegahan leptospirosis hanya 17 responden (21,5%) sementara 19 responden (24,1%) memiliki pengetahuan kurang dan sikap yang buruk. Ini menggambarkan bahwa meskipun pengetahuan masyarakat kurang, ada sebagian yang tetap menunjukkan sikap yang baik namun lebih banyak yang memiliki sikap buruk yang mungkin disebabkan oleh kurangnya pemahaman yang lebih dalam mengenai pentingnya pencegahan leptospirosis.

Hasil uji statistik *chi-square* yang menunjukkan nilai p-value 0,006 ($< 0,05$) mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan leptospirosis. Dengan kata lain, pengetahuan yang lebih baik cenderung berhubungan dengan sikap yang lebih baik terhadap pencegahan leptospirosis sedangkan pengetahuan yang kurang cenderung berhubungan dengan sikap yang kurang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2020) yang menemukan bahwa pengetahuan yang baik tentang penyakit berhubungan dengan peningkatan kesadaran dan sikap positif terhadap pencegahan penyakit, termasuk leptospirosis. Dalam penelitian tersebut, diketahui bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang penyebaran dan pencegahan leptospirosis cenderung memiliki sikap yang lebih peduli terhadap kebersihan lingkungan dan lebih siap dalam mengadopsi langkah-langkah pencegahan yang disarankan seperti menjaga kebersihan, menghindari kontak dengan air yang tercemar serta menggunakan alat pelindung yang tepat.⁹

Selain itu, Hadi (2018) juga dalam penelitiannya menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan tentang leptospirosis dapat mengubah sikap dan perilaku masyarakat seperti meningkatkan partisipasi mereka dalam kegiatan pencegahan seperti pengendalian populasi tikus dan pelaksanaan sanitasi yang lebih baik. Penelitian ini sejalan dengan hasil yang ditemukan dalam penelitian ini di mana pengetahuan yang baik berhubungan dengan sikap yang mendukung pencegahan leptospirosis.⁴⁵

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Fuadi (2019), Hasil analisa

didapatkan p value 0,901 ($p > 0,05$) sehingga H_a ditolak dan H_o diterima. Kesimpulannya adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap masyarakat dalam mencegah leptospirosis di Desa Pabelan, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo. Nilai koefisien korelasi adalah -0,009 yang menunjukkan arah korelasi negatif.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Husnita (2017), meskipun penyuluhan kesehatan sering diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan penyakit, ada juga penelitian yang menunjukkan bahwa penyuluhan tidak selalu menghasilkan perubahan yang signifikan. Dalam penelitian mereka meskipun peserta menerima edukasi tentang pencegahan penyakit, sebagian besar responden tidak menunjukkan perubahan yang substansial dalam sikap mereka. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti keterbatasan dalam pemahaman pesan yang disampaikan, kurangnya dukungan sosial atau ketidak sesuaian antara informasi yang diberikan dengan kondisi lokal atau budaya masyarakat setempat.⁴⁵

Pengetahuan masyarakat yang kurang dikarenakan belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang leptospirosis disisi lain banyak faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat dalam mencegah leptospirosis selain pengetahuan antara lain pengalaman, pengaruh orang lain dan kebudayaan di lingkungan masyarakat. Pengetahuan masyarakat yang kurang tentang leptospirosis perlu ditingkatkan sehingga lebih mampu menyikapi leptospirosis dan berperilaku yang baik dalam mencegah leptospirosis. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan penyuluhan kesehatan.⁴⁵

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan leptospirosis sebelum dan sesudah penyuluhan Di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan dapat ditemukan suatu hasil kesimpulan yaitu:

1. Mayoritas responden di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan adalah kelompok usia produktif (40-59 tahun), dengan distribusi jenis kelamin dominan perempuan. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA/SMK), dan pekerjaan wiraswasta.
2. Dijumpai adanya perubahan yang signifikan pengetahuan masyarakat tentang penyakit pencegahan leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan sebelum dan sesudah penyuluhan.
3. Dijumpai adanya perubahan yang signifikan sikap masyarakat tentang pencegahan penyakit leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan sebelum dan sesudah penyuluhan.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan leptospirosis sebelum dan sesudah penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat di berikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat

Agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap terutama pada aspek pengertian, penyebab dan tanda gejala leptospirosis.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Agar tenaga kesehatan melakukan penyuluhan tentang pencegahan leptospirosis pada masyarakat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat disajikan sebagai bahan atau sumber bacaan di perpustakaan tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala leptospirosis serta dapat memberikan masukan kepada institusi untuk mempersiapkan peserta didik agar mampu memahami dan memberikan pelayanan kesehatan tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala leptospirosis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan dan tolak ukur bagi peneliti lain yang akan mengembangkan penelitian tentang leptospirosis dengan menggunakan sebuah intervensi atau perlakuan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setadi B, Setiawan A, Effendi D, Hadinegoro SRS. Petunjuk Praktis Leptospirosis. *Sari Pediatr.* 2019;3(3):163-167.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. *Disk Jabarprov.* 2022;(April):52.
3. Centres for Disease Control and Prevention. Leptospirosis - Fact Sheet for Clinicians. *Centres Dis Control Prev.* Published online 2019:1-4. <https://www.cdc.gov>
4. Ginting GKRB, Indiarjo S. Lingkungan, Perilaku Personal Hygiene, dan Pemakaian APD Terhadap Kejadian Leptospirosis. *Higeia J Public Heal Res Dev.* 2022;6(2):236-250.
5. Ningsih I, Wahid MH. Leptospirosis Ditinjau dari Aspek Mikrobiologi. *EKOTONIA J Penelit Biol Bot Zool dan Mikrobiol.* 2022;7(1):31-43. doi:10.33019/ekotonia.v7i1.3141
6. Ariani N, Wahyono TYM. Faktor – faktor yang mempengaruhi Kejadian Leptospirosis di 2 kabupaten Lokasi Surveilans Sentinel Leptospirosis Provinsi Banten tahun 2017 – 2019. *J Epidemiol Kesehat Indones.* 2021;4(2):57-64. doi:10.7454/epidkes.v4i2.4063
7. Dinkes Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2021. *Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.* Published online 2022.
8. Miftah L, Izza Aziz U, Suropati AS. TINJAUAN ASPEK KLINIS LEPTOSPIROSIS A Review Of Clinical Aspects Of Leptospirosis. *Contin Med J.* 2023:227-235.
9. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan ; Artikel Review. *J Keperawatan.* 2019;12(1):97.
10. Pertiwi SMB, Hapsari Y, Fadhila N. Gambaran Pengetahuan Kader Kesehatan Desa Wisata Kandri Mengenai Leptospirosis. *JKM (Jurnal Kesehat Masyarakat) Cendekia Utama.* 2020;8(1):52. doi:10.31596/jkm.v8i1.566
11. Muhadir A, Misriyah, Gasem MH, Nadhirin M. Petunjuk Teknis Pengendalian Leptospirosis. *Kemenkes RI.* Published online 2019:11. https://ptvz.kemkes.go.id/storage/mediadownload/file/file_1619051335.pdf
12. Kusmiyati, Noor SM, Supar. Animal and human Leptospirosis in Indonesia. *Wartazoa.* 2020;15(4):213-219.
13. Widjajanti Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga Jl Hasanudin No W, Sidomukti K, Salatiga K, Tengah J. Perilaku Pencegahan Resiko Leptospirosis Pada Petani Di Kelurahan Penggaron Lor Semarang. *JHECDs.* 2019;5(2):2019-2062. <http://repository.unimus.ac.id/565>
14. Tanzil K. Ekologi dan patogenitas kuman. *Widya.* Published online 2020:5357.
15. Pengantar K. MAKALAH “ BAHAYA LEPTOSPIROSIS DAN Disusun oleh. 2022;(021).
16. Jahja SJ, Drew C. Peningkatan Pengetahuan dalam Upaya Pencegahan Kasus Baru Leptospirosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kresek. *Malahayati*

- Nurs J. 2024;6(2):725-735. doi:10.33024/mnj.v6i2.12875
17. Wirata R, Saputro D. Analisa Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Leptospirosis. *J Kesehat*. 2022;2(2):1-7.
 18. Ahzan N, Oda YM, Alifsah Z. Surveilans Sentinel Leptospirosis (SSL) di Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. 2023;3(2):32-38.
 19. Ruminem, Tandirogang N, Bakhtiar R, Rahayu AP, Kadir A. *Modul Penyakit Tropis*.;2020.<https://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/6195/ModulPenyakitTropis0901.revisi.pdf?sequence=1&isAllowey>
 20. Widjajanti W. Epidemiologi, diagnosis, dan pencegahan Leptospirosis. *J Heal Epidemiol Commun Dis*. 2020;5(2):62-68. doi:10.22435/jhecds.v5i2.174
 21. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknik Pengendalian Leptospirosis. *Kemkes RI*. Published online 2019:126. http://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Buku_Petunjuk_Teknis_Pengendalian_Leptospirosis.pdf
 22. Santi NE, Anwar C, Sunarsih E. Epidemiologi, Biologi, Patogenesis, Manifestasi Klinis, dan Diagnosis Infeksi Virus Dengue di Indonesia: Kajian Literatur Komprehensif. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2023;13(4):1179-1188. doi:10.32583/pskm.v13i4.1235
 23. Nugraheni E, Rizqoh D, Sundari M. Manifestasi Klinis Demam Berdarah Dengue (Dbd). *J Kedokt dan Kesehat Publ Ilm Fak Kedokt Univ Sriwiji*. 2023;10(3):267-274. doi:10.32539/jkk.v10i3.21425
 24. Sutrimah, Sumanto D, Sri Widodo. Validitas Diagnosis Suspek Malaria Pada Pasien Demam Di Puskesmas Kaligesing Kabupaten Purworejo. *Fak Kesehat Masy Univ Muhammadiyah Semarang*. Published online 2019:9-26. <http://repository.unimus.ac.id/1099/>
 25. Hartanto D. Cntinuing Medical Education Akreditasi PB IDI-2 SKP Diagnosis dan Tatalaksana Demam Tifoid pada Dewasa. *J Cermin Dunia Kedokt*. 2021;48(1):5-7.
 26. Afifah AC, Karmini M, Kahar K. Model Perangkap Tikus Sherman Modifikasi Snap Trap Efektif Pengendalian Tikus di Industir XY. *J Ris Kesehat*.2023;15(1):210-216. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v15i1.2116>
 27. Maria Ivakdalam L. Uji Keefektifan Enam Jenis Perangkap Dalam Pengendalian Tikus Sawah (*Rattus Argentiventer*). *Agrilan*. 2020;2(2):38-46. ejournal.unpatti.ac.id/ppr_paperinfo_lnk.php?id=997
 28. Gumay DP, Kanedi M, Setyaningrum E, Busman H. KEBERHASILAN PEMERANGKAPAN TIKUS (*Rattus exulans*) DENGAN JENIS UMPAN BERBEDA DI KEBUN RAYA LIWA LAMPUNG BARAT. *J Med Malahayati*. 2020;4(1):25-32. doi:10.33024/jmm.v4i1.2551
 29. CDC. Protect Yourself from Leptospirosis After the Storm. Published online 2020:1.<https://www.cdc.gov/leptospirosis/pdf/protect-yourself-leptospirosis-P.pdf>
 30. Ganda SN. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Petung Wulung RT 03 RW 06 Tentang Penggunaan Favipiravir Pada Pengobatan Covid. *Repos Akad Farm Puter Indones Malang*. Published online 2022:5-18.

- <https://repository.poltekkespim.ac.id/id/eprint/823>
31. Rachmawati R, Dewi S. Hubungan pengetahuan dengan sikap masyarakat terhadap pencegahan COVID-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2020;12(2):100-110
 32. Mahendra D, Jaya IMM, Lumban AMR. Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Progr Stud Diploma Tiga Keperawatan Fak Vokasi UKI*. 2019:1-107.
 33. Hartutik S. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Leptospirosis Pasca Bencana Banjir Pada Lansia Kampung Semanggi. 2024;4(2):109-122.
 34. Sutarni A. Motivation for preventive actions in reducing leptospirosis risk among at-risk age groups. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2022;14(3):150-158.
 35. Priyanto A, Susilo B, Dewi C. Relationship between knowledge and attitudes toward leptospirosis prevention in endemic areas. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2021;12(2):45-50
 36. Salim M. Perbedaan pengetahuan pencegahan leptospirosis berdasarkan jenis kelamin: studi kasus di wilayah endemik. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2019;12(3):45-53
 37. Lestari A. Pengaruh tingkat pendidikan terhadap pengetahuan dan perilaku pencegahan leptospirosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2019;14(1):58-65.
 38. Andriani F. Pengaruh tingkat pendidikan terhadap pemahaman pencegahan leptospirosis di masyarakat dengan latar belakang pendidikan rendah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2020;14(4):130-138.
 39. Sari R. Analisis faktor pekerjaan terhadap sikap pencegahan penyakit yang berhubungan dengan lingkungan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2020;15(2):98-104.
 40. Purwanto S, Oktaviani A, Pramudya I. Keterbatasan akses informasi kesehatan bagi pelaku usaha kecil menengah dalam pencegahan penyakit zoonosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Tropis*. 2020;6(3):102-109.
 41. Gustiana A, Sari DP. Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan leptospirosis dan dampaknya terhadap peningkatan angka kasus penyakit. *J Kesehatan Masyarakat Tropis*. 2021;7(1):45-50.
 42. Rahmadani S. Edukasi kesehatan berbasis komunitas dalam meningkatkan pengetahuan tentang leptospirosis di Puskesmas Kresek. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*. 2023;14(1):45-53.
 43. Wulandari R, Setiawati L. Pengaruh pendekatan partisipatif dalam edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang pencegahan leptospirosis di daerah endemis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;13(3):200-208.
 44. Suryani T, Wulandari R. Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan leptospirosis di daerah endemis. *J Pendik Kesehat*. 2021;18(2):113-120.
 45. Kedokteran F, Lampung U. Hubungan antara Sikap Terhadap Pencegahan Penyakit dengan Kualitas Hidup Petani Relationship between Attitudes Towards Disease Prevention and Quality of Life of Farmers. 2024;8:86-89.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Biodata Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Roijatul Mardia Lubis
Tempat/ Tanggal Lahir : Simatorkis, 02 Juni 2003
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Anak Ke : 2 dari 3 bersaudara
Alamat Rumah : Lingkungan I, Kelurahan Wek I, Kec. Batang Toru Kab.
Tapanuli Selatan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2009 – 2015 : SDN 100701 Batang Toru
2. Tahun 2015 – 2018 : MTs Swasta K.H. Ahmad Dahlan Sipirok
3. Tahun 2018 – 2021 : SMA Swasta Nurul Ilmi Padangsidempuan
4. Tahun 2021 – Sekarang : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Sumatera Utara

Lampiran 2. Lembaran Penjelasan Subjek Penelitian

Lembaran Penjelasan Subjek Penelitian

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Nama Roijatul Mardia Lubis, sedang menjalankan program studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Leptospirosis Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan**”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan masyarakat tentang leptospirosis sebelum dan sesudah penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun.

Pertama saudara akan mengisi data pribadi pada halaman lembar persetujuan sebagai responden dan selanjutnya saudara akan mengisi kuesioner yang akan ditampilkan pada halaman berikutnya. Hasil kuesioner yang telah diisi akan saya kumpulkan dan akan saya lakukan pengolahan data untuk mendapatkan hasilnya.

Partisipasi saudara bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini saudara/saudari tidak dikenakan biaya apapun, apabila membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya:

Nama : Roijatul Mardia Lubis
 Alamat : Jl. Sisingamangaraja Gg.Purnama No.2
 No. HP : 082168252576

Terimakasih saya ucapkan kepada saudara yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Setelah memahami berbagai hal, menyangkut penelitian ini diharapkan saudara bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Medan, 2021
 Peneliti

Roijatul Mardia Lubis

Lampiran 3. Lembar *Informed Consent***LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Alamat :
No. Hp :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada

Nama : Roijatul Mardia Lubis
NPM : 2108260026
Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara

Saya menyatakan telah memperoleh informasi yang sejelas-jelasnya terhadap penelitian yang akan dilakukan dan mengerti informasi tersebut. Saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam wawancara dengan jujur. Saya juga bersedia memberikan pernyataan saya untuk dijadikan bahan penelitian.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun, untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Medan, 2024

(.....)

Lampiran 4. Lembar Kuesioner

KUESIONER

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN LEPTOSPIROSIS DI KELURAHAN KAMPUNG BARU LINGKUNGAN 16 KEC. MEDAN MAIMUN, KOTA MEDAN

NAMA :
 USIA :
 JENIS KELAMIN :
 ALAMAT :
 PENDIDIKAN :
 PEKERJAAN :

Keterangan:

Ceklis(✓) pada jawaban yang responden ketahui pada pertanyaan yang tertera.

Tingkat Pengetahuan Mengenai *Leptospirosis*

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Leptospirosis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri <i>Leptospira</i>		
2	<i>Leptospirosis</i> terdapat pada semua hewan		
3	<i>Leptospirosis</i> dapat menular melalui kontak langsung dengan air atau tanah yang terkontaminasi		
4	<i>Leptospirosis</i> ditularkan melalui bersin atau batuk penderita		
5	<i>Leptospirosis</i> dapat masuk kedalam tubuh melalui luka		
6	Demam mendadak disertai sakit kepala dan nyeri otot betis adalah gejala <i>leptospirosis</i>		
7	Banjir dapat mempermudah penularan <i>leptospirosis</i>		
8	Ginjal dan hati adalah bagian utama yang terinfeksi <i>Leptospirosis</i>		
9	Tikus adalah hewan pembawa <i>Leptospirosis</i>		
10	<i>Leptospirosis</i> tidak dapat menyebabkan kematian		

(lanjutan)

Sikap Pencegahan Leptospirosis

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Jika terdapat luka maka langsung dibersihkan dan diobati		
2	Menggunakan alat pelindung diri (Sepatu boot, sarung tangan) saat bekerja di lingkungan yang berisiko tinggi terpapar genangan atau air kotor		
3	Mencuci tangan menggunakan sabun		
4	Mencuci tangan menggunakan air mengalir		
5	Memasang perangkat untuk tikus di rumah		
6	Tidak menggunakan alas kaki Ketika membersihkan selokan saat banjir		
7	Menyimpan makanan dan minuman di tempat yang tutup untuk menghindari kontaminasi tikus		
8	Mencuci tangan setelah kontak dengan bangkai tikus		
9	Membiarkan sampah bertumpuk		
10	Mengunjungi dokter dan melakukan tes untuk konfirmasi penyakit <i>Leptospirosis</i> jika ditemukan gejala demam mendadak disertai sakit kepala dan nyeri otot betis		

,990

20

**Lampiran 6. Komisi Etik Penelitian Kesehatan dari Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1377/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama
Principal in investigator

: Roijatul Mardia Lubis

Nama Institusi
Name of the Institution

: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN LEPTOSPIROSIS SEBELUM DAN
SESUDAH PENYULUHAN DI KELURAHAN KAMPUNG BARU LINGKUNGAN 16 KECAMATAN MEDAN MAIMUN"**

**" RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF THE COMMUNITY IN PREVENTING
LEPTOSPIROSIS BEFORE AND AFTER COUNSELING IN KAMPUNG BARU NEIGHBORHOOD 16, MEDAN MAIMUN
SUBDISTRICT "**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator
setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 November 2024 sampai dengan tanggal 25 November 2025
The declaration of ethics applies during the periode 25 November, 2024 until November 25, 2025

Medan, 25 November 2024

Asst. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Kelurahan Kampung Baru



PEMERINTAH KOTA MEDAN KECAMATAN MEDAN MAIMUN KELURAHAN KAMPUNG BARU

Jln. Brigjend Katamso No. 674 Telp. 061 - 7851516 Medan – 20158

Pos-el : kel.kampungbaru@pemkomedan.go.id

Medan, 09 Desember 2024

Nomor : 424.2 / 2024
Lampiran : -
Hal : Izin Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Fakultas Kedokteran
Di
Medan

Lurah Kampung Baru Kecamatan Medan Maimun, dengan ini menerangkan :

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	PROGRAM STUDI
1	ROIJATUL MARDIA LUBIS	2108260026	PENDIDIKAN DOKTER

untuk melaksanakan Penelitian, guna memperoleh Informasi/keterangan dan data – data yang berhubungan dengan Skripsi Penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Leptospirosis Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun" di kelurahan Kampung Baru Kecamatan Medan Maimun, sejak tanggal 14 Desember 2024 s/d 18 Desember 2024.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Kelurahan Kampung Baru



PEMERINTAH KOTA MEDAN
KECAMATAN MEDAN MAIMUN
KELURAHAN KAMPUNG BARU

Jln. Brigjend Katamso No. 674 Telp. 061 - 7851516 Medan – 20158
 Pos-el : kel.kampungbaru@pemkomedan.go.id

Medan, 20 Desember 2024

Nomor : 424.2 / 2024
 Lampiran : -
 Hal : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth :
 Dekan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 Fakultas Kedokteran
 Di
 Medan

Lurah Kampung Baru Kecamatan Medan Maimun, dengan ini menerangkan :

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	PROGRAM STUDI
1	ROIJATUL MARDIA LUBIS	2108260026	PENDIDIKAN DOKTER

Benar telah selesai melakukan Penelitian, guna memperoleh Informasi/keterangan dan data – data yang berhubungan dengan Skripsi Penelitian yang berjudul ”Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Leptospirosis Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun” di kelurahan Kampung Baru Kecamatan Medan Maimun, sejak tanggal 14 Desember 2024 s/d 18 Desember 2024.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Dikeluarkan di : Medan
 Pada Tanggal : 20 Desember 2024



LURAH
ABDUL RAZAK, S.AB, M.Si
NIP. 19860228 200502 1 002

Lampiran 9. Tabel Responden

No.	Nama Pasien	Usia	Kode	Jk	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan Sebelum										Total Skor	Kategori
							A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10		
1	Tn. ARD	53	3	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
2	Ny. EBH	18	1	2	2	3	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2
3	Ny. PMD	63	4	2	2	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4	2
4	Tn. KLH	62	4	1	1	3	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2
5	Tn. PTN	57	3	1	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2
6	Tn. BJK	48	3	1	1	3	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	2
7	Ny. GHJ	17	1	2	3	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	2
8	Ny. SHK	62	4	2	3	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	2
9	Ny. LKS	58	3	2	2	3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4	2
10	Ny. RT	26	2	2	2	3	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2
11	Ny. AT	61	4	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	2
12	Ny. LPI	60	4	2	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2
13	Ny. BVS	25	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	2
14	Ny. TSB	56	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1
15	Ny. EBS	53	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	1
16	Ny. LKT	31	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1
17	Ny. AHR	31	2	2	3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2
18	Ny. IMK	26	2	2	2	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	2
19	Ny. AI	63	4	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
20	Ny. SN	18	1	2	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2
21	Tn. JS	42	3	1	1	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	2
22	Tn. H	59	3	1	2	3	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2

(lanjutan)

No.	Nama Pasien	Usia	Kode	Jk	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan Sebelum										Total Skor	Kategori
							A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10		
23	Tn. TA	61	4	1	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
24	Tn. ATN	64	4	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
25	Ny. MS	31	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	1
26	Tn. AG	32	2	1	1	3	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	1
27	Tn. BEW	43	3	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
28	Tn. J	67	4	1	2	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	8	1
29	Tn. AN	44	3	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2
30	Ny. SA	58	3	2	4	3	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	2
31	Tn. ZH	56	3	1	1	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2
32	Ny. S	53	3	2	2	3	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2
33	Tn. HDG	54	3	1	3	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2
34	Ny. HH	26	2	2	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
35	Ny. MBG	56	3	2	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	2
36	Tn. KL	17	1	1	1	3	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	2
37	Ny. BFBS	64	4	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
38	Tn. RS	52	3	1	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
39	Ny. CEP	45	3	2	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2
40	Tn. JP	69	4	1	1	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2
41	Tn. DM	65	4	1	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	5	2
42	Tn. ST	57	3	1	4	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	1
43	Tn. SN	28	2	1	3	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	2
44	Tn. T	25	2	1	3	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	2
45	Ny. SFT	25	2	2	3	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	2
46	Tn. JGT	65	4	1	4	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2

(lanjutan)

No.	Nama Pasien	Usia	Kode	Jk	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan Sebelum										Total Skor	Kategori
							A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10		
47	Ny. DN	63	4	2	4	4	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	2
48	Ny. IS	24	2	2	3	3	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2
49	Tn. AKH	43	3	1	4	3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	2
50	Ny. N	61	4	2	4	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	2
51	Tn. JPN	40	3	1	4	4	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	2
52	Ny. MM	34	2	2	4	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	2
53	Ny. DF	33	2	2	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
54	Tn. ST	55	3	1	4	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1
55	Tn. ES	19	1	1	3	3	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2
56	Tn. GH	61	4	1	4	3	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	2
57	Ny. MD	28	2	2	3	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2
58	Tn. MWS	65	4	1	3	2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	2
59	Ny. NAY	61	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1
60	Tn. BAS	47	3	1	4	4	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	2
61	Ny. ARBS	52	3	2	4	4	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2
62	Tn. FGH	69	4	1	3	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1
63	Ny. ANL	63	4	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
64	Tn. TSB	60	4	1	3	3	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	1
65	Ny. EBS	55	3	2	3	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
66	Tn. TM	50	3	1	3	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2
67	Tn. HR	60	4	1	4	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
68	Tn. AMK	54	3	1	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
69	Ny. JSN	19	1	2	3	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	2
70	Ny. ATK	19	1	2	3	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	2

(lanjutan)

No.	Nama Pasien	Usia	Kode	Jk	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan Sebelum										Total Skor	Kategori
							A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10		
71	Tn. ADR	52	3	1	4	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	1
72	Tn. GH	18	1	1	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
73	Tn. CG	53	3	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
74	Ny. VF	18	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	1
75	Ny. SM	19	1	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1
76	Ny. GH	50	3	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	1
77	Ny. WB	59	3	2	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
78	Ny. ADF	53	3	2	4	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1
79	Ny. EGB	18	1	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2

Keterangan :**Usia :**

1. <20 tahun
2. 20-39 tahun
3. 40-59 tahun
4. >60 tahun

Jenis Kelamin :

1. Laki-laki
2. Perempuan

Pendidikan :

1. Sekolah Dasar (SD)
2. Sekolah Menengah Pertama (SMP)
3. Sekolah Menengah (SMA/SMK)
4. Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

1. IRT
2. Karyawan Swasta
3. Wiraswasta
4. PNS

Pengetahuan:

1. Baik : $\geq 50\%$
2. Kurang : $< 50\%$

(lanjutan)

PENGETAHUAN SESUDAH										TOTA L SKOR	KATEGORI	SIKAP SEBELUM										TOTA L SKOR	KATEGORI
B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10			C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4	2
0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2
1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	2
1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	2
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	2
1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4	2
0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2
0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	1
1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	2
0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	2
		1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2

(lanjutan)

PENGETAHUAN SESUDAH										TOTAL L SKOR	KATEGORI	SIKAP SEBELUM										TOTAL L SKOR	KATEGORI
B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10			C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	2
1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	8	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	8	1
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2
1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	2
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2
0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	2
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	5	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	5	2
0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	1
1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	2
1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	2
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1

0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(lanjutan)

PENGETAHUAN SESUDAH										TOTA L SKOR	KATEGORI	SIKAP SEBELUM										TOTA L SKOR	KATEGORI
B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10			C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10		
1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	2
0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	2
1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	2
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	2
0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2
1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	2
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	2
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1
1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	1
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	2

1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(lanjutan)

PENGETAHUAN SESUDAH										TOTAL L SKOR	KATEGORI	SIKAP SEBELUM										TOTAL L SKOR	KATEGORI
B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10			C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10		
1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	2
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	5	2
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	2
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2

Sikap

1. Baik $\geq 50\%$
2. Buruk $< 50\%$

(lanjutan)

SIKAP SESUDAH										TOTAL SKOR	KATEGORI
D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2
1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	1
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	1
1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	2
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1
1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4	2
0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2
0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	1
1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	2
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	8	1
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2
1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	2
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2
0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	5	2

(lanjutan)

SIKAP SESUDAH										TOTAL SKOR	KATEGORI
D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10		
0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	1
1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	2
1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	2
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2
1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	10	1
0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	2
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2
0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	2
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1
1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	2
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	1
1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	1
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1

Lampiran 10. Hasil Analisis Data

Statistics

		Usia	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah	Sikap Sebelum	Sikap Sesudah
N	Valid	79	79	79	79	79	79	79	79
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	11	13.9	13.9	13.9
	20-39 tahun	15	19.0	19.0	32.9
	40-59 tahun	31	39.2	39.2	60.8
	>60 tahun	22	27.8	27.8	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	37	46.8	46.8	46.8
	Perempuan	42	53.2	53.2	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	17	21,5	21,5	21,5
	SMP	18	22,8	22,8	44,3
	SMA/SMK	24	30,4	30,4	74,7
	S1	20	25,3	25,3	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

(lanjutan)

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	15	19.0	19.0	19.0
Karyawan Swasta	17	21.5	21.5	40.5
Wiraswasta	39	49.4	49.4	89.9
PNS	8	10.1	10.1	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Pengetahuan Sebelum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	19	24.1	24.1	24.1
Kurang	60	75.9	75.9	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Pengetahuan Sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	43	54.4	54.4	54.4
Kurang	36	45.6	45.6	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Sikap Sebelum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	29	36.7	36.7	36.7
Buruk	50	63.3	63.3	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Sikap Sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	48	60.8	60.8	60.8
Buruk	31	39.2	39.2	100.0
Total	79	100.0	100.0	

(lanjutan)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Pre Test	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%
Pengetahuan Post Test	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%
Sikap Pre Test	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%
Sikap Post Test	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Pre Test	.232	79	.000	.785	79	.000
Pengetahuan Post Test	.324	79	.000	.685	79	.000
Sikap Pre Test	.237	79	.000	.735	79	.000
Sikap Post Test	.371	79	.000	.623	79	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon**Samples Statistics Pengetahuan**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pengetahuan Pre Test	13.3544	79	3.98683	.44855
Pengetahuan PostTest	13.9494	79	4.34133	.48844

Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pengetahuan Pre Test & Pengetahuan Post Test	79	.972	.000

(lanjutan)

Samples Statistics Sikap

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sikap Pre Test	13.3165	79	4.31090	.48501
	Sikap Post Test	13.9241	79	4.61476	.51920

Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sikap Pre Test & Sikap Post Test	79	.968	.000

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Sesudah * Sikap Sesudah	79	100,0%	0	0,0%	79	100,0%

Pengetahuan Sesudah * Sikap Sesudah Crosstabulation

			Sikap Sesudah		Total
			Baik	Buruk	
Pengetahuan Sesudah	Baik	Count	29	14	43
		% of Total	36,7%	17,7%	54,4%
	Kurang	Count	17	19	36
		% of Total	21,5%	24,1%	45,6%
Total		Count	48	31	79
		% of Total	60,8%	39,2%	100,0%

(lanjutan)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,767 ^a	1	,004		
Continuity Correction ^b	1,206	1	,002		
Likelihood Ratio	1,768	1	,004		
Fisher's Exact Test				,0024	,006
Linear-by-Linear Association	1,745	1	,007		
N of Valid Cases	79				

Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan

(lanjutan)



Media Edukasi

WASPADA !!! LEPTOSPIROSIS

Leptospirosis

Penyakit yang disebabkan bakteri *leptospira* yang ditularkan melalui kencing tikus yang sudah terinfeksi. Bakteri masuk ke tubuh kita lewat selaput lendir, mata, hidung, luka kulit, makanan dan minuman.



Epidemiologi

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2020 total kasus leptospirosis 1.170 kasus dan 106 kasus kematian yang hampir seluruh provinsi terutama pulau Jawa, Sumatera, Bali, NTB, Sulawesi selatan, dan utara, Kalimantan timur dan barat.

Faktor risiko

- Usia dan jenis kelamin
- Pekerjaan
- Keberadaan tikus di sekitar lingkungan
- Aktivitas di air kotor / becek
- Bertempat tinggal di daerah banjir
- Ada luka terbuka / lecet pada kulit
- Keberadaan hewan piaraan/ ternak





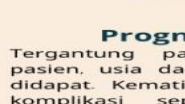

Gejala

- Demam tinggi, menggigil, sakit kepala, mual muntah
- Nyeri betis(khas)
- Kekuninga pada kulit(ikterus)
- Tubuh terasa lemas
- Mata merah
- Diare




Prognosis

Tergantung pada kondisi umum pasien, usia dan adanya kekebalan didapat. Kematian bisa terjadi dari komplikasi seperti gagal ginjal, pendarahan serta keterlambatan dalam penanganan .



Cara Pencegahan

- Menjaga kebersihan rumah dan lingkungan
- Rajin mencuci tangan, kaki dan bagian tubuh lainnya dengan sabun
- Tutup luka dengan perban
- Simpan makan dan minuman
- Jauhkan diri dari air banjir
- Hindari kontak dengan hewan yang rentan pembawa kuman leptospira
- Konsultasi/ berobat kedokter



Lampiran 12. Artikel Ilmiah

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN LEPTOSPIROSIS SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI KELURAHAN KAMPUNG BARU LINGKUNGAN 16 KECAMATAN MEDAN MAIMUN, KOTA MEDAN

Roiyatul Mardia Lubis¹, Siti Mirhalina Hasibuan², Nelli Murlina³,

Iqrina Widya Zahara⁴

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Corresponding author: Siti Mirhalina Hasibuan

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

rojiatulmardialubis@gmail.com¹, sitimirhalina@umsu.ac.id², nellymurlina@umsu.ac.id³,

iqrinawidyazahara@gmail.com⁴

ABSTRAK

Latar belakang: Leptospirosis merupakan penyakit *zoonosis* yang disebabkan oleh bakteri *Leptospira*, sering terjadi di daerah tropis dengan risiko meningkat selama musim hujan dan kondisi banjir. Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan merupakan daerah berisiko terinfeksi leptospirosis karena dari segi bentuk geografis terdapat fitur seperti cekungan (berbentuk kuali) sehingga rentan terhadap banjir ketika hujan turun. Pengetahuan yang baik dapat mencegah penyakit sebaliknya orang dengan pengetahuan yang buruk bisa menyebabkan penuluran penyakit yang lebih luas dan peningkatan angka kesakitan serta kematian. **Tujuan:** Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan leptospirosis sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain *one group pre-test and post-test* dan dilakukan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan 79 responden. Data dikumpulkan melalui hasil kuesioner tingkat pengetahuan dan sikap dalam pencegahan leptospirosis. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum penyuluhan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang (75,9%) dan sikap yang buruk (63,3%), yang meningkat menjadi tingkat pengetahuan baik (54,4%) dan sikap baik (60,8%) setelah penyuluhan. Dan dari hasil uji *wilcoxon* menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat setelah penyuluhan $p\text{-value } 0,000 < 0,05$. **Kesimpulan:** Program edukasi kesehatan kepada masyarakat bisa memberikan intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan sikap dalam mencegah leptospirosis, khususnya di daerah berisiko tinggi.

Kata kunci: leptospirosis, penyuluhan, pengetahuan, sikap, pencegahan

ABSTRACT

Background: *Leptospirosis is a zoonotic disease caused by Leptospira bacteria, often occurring in tropical areas with an increased risk during the rainy season and flood conditions. Kelurahan Kampung Baru Neighborhood 16 Medan Maimun Subdistrict, Medan City is an area at risk of leptospirosis infection because in terms of geographical shape there are features such as basins (cauldron-shaped) so it is vulnerable to flooding when it rains. Good knowledge can prevent disease whereas people with poor knowledge can lead to wider disease transmission and increased morbidity and mortality.* **Objective:** *To determine the relationship between the level of knowledge and attitude of the community in preventing leptospirosis before and after counseling.* **Methods:** *This study was a quantitative study using a one group pre-test and post-test design and was conducted in Kampung Baru Neighborhood 16 Medan Maimun Subdistrict, Medan City. The sampling technique used consecutive sampling with 79 respondents. Data were collected through questionnaire results of knowledge level and attitude in preventing leptospirosis.* **Results:** *The results showed that before counseling, the majority of respondents had poor knowledge (75.9%) and poor attitude (63.3%), which increased to good knowledge (54.4%) and good attitude (60.8%) after counseling. And from the results of the wilcoxon test showed a significant increase in the level of knowledge and attitude of the community after counseling p-value 0,000<0,05.* **Conclusion:** *Health education programs for the community can provide an effective intervention to increase awareness and attitudes in preventing leptospirosis, especially in high-risk areas.*

Keywords: *Leptospirosis, Counseling, Knowledge, Attitude, Prevention*

PENDAHULUAN

Leptospirosis merupakan penyakit *zoonosis* yang disebabkan bakteri dari genus *Leptospira* yang sering ditemukan di wilayah tropis dan subtropis, terutama saat musim hujan dan kondisi banjir. Penyakit ini dapat menular melalui kontak dengan tanah, air atau melalui makanan dan minuman yang tercemar urin hewan mengandung bakteri *Leptospira*.^{1,2}

Menurut *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) diperkirakan kasus leptospirosis lebih dari 1 juta dan hampir 60.000 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Sekitar 100-150 kasus leptospirosis dilaporkan di Amerika Serikat setiap tahunnya.³

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 yang melaporkan total kasus leptospirosis sebanyak 1.170 kasus dan kematian sebanyak 106 kasus

yang hampir seluruh provinsi terutama Pulau Jawa dan Sumatera, Bali, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Kalimantan Timur dan Kalimantan Barat. Beberapa wilayah yang terkena dampak banjir seperti Jakarta dan Jawa Tengah memiliki angka kasus dan kematian yang paling tinggi akibat leptospirosis.⁴

Di Indonesia, penyebaran leptospirosis sering kali disebarkan melalui tikus terutama saat terjadi banjir. Banjir menyebabkan perubahan lingkungan seperti munculnya genangan air, kondisi becek dan berlumpur serta penumpukan sampah yang mendukung pertumbuhan bakteri *Leptospira*. Akibatnya, curah hujan yang tinggi meningkatkan risiko manusia terpapar bakteri ini melalui air dan tanah yang telah terkontaminasi.⁵ Penyakit ini umum ditemukan di negara tropis sepanjang tahun dengan angka kejadian

leptospirosis yang 1000 kali lebih tinggi dibandingkan negara subtropis serta risiko yang lebih berat. Angka kejadian leptospirosis di negara tropis pada musim hujan adalah 5-20 kasus per 100.000 penduduk per tahun.⁶

Menurut Dinas Kesehatan Sumatera Utara pada tahun 2021, leptospirosis di Sumatera Utara tidak dilaporkan karena sulitnya diagnosis klinis dan mahalnya biaya pemeriksaan laboratorium sehingga deteksi dini menjadi terhambat.⁷ Hal tersebut menjadi perhatian serius karena leptospirosis memiliki risiko yang signifikan dan bisa menimbulkan beberapa komplikasi berat seperti meningitis, vaskulitis, miokarditis, uveitis, glomerulonefritis dan juga kematian.⁸

Leptospirosis berasal dari kata Yunani *leptos* yang berarti tipis, halus dan kata latin *spira* yang berarti gulungan. Penyakit ini pertama kali ditemukan oleh Aldof Weil pada tahun 1886 ketika mengamati bahwa penderitanya mengalami demam, kulit dan mata menguning (ikterus), pembesaran hati dan limpa serta gangguan pada ginjal. Kemudian, pada tahun 1915, Inada menemukan bahwa penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Spirochaeta icterohaemorrhagiae* yang ditemukan dalam jaringan ginjal pasien yang meninggal akibat wabah *yellow fever*.¹ Bakteri *leptospira* dapat hidup di tanah hingga 43 hari dan di air selama beberapa minggu.⁶

Manifestasi klinis dari penyakit leptospirosis dapat menyebabkan berbagai tingkat keparahannya mulai dari gejala ringan seperti flu hingga kondisi serius seperti gagal ginjal, gangguan hati, paru-paru bahkan kematian. Masa inkubasi penyakit ini berkisar antara 2 hingga 26 hari dengan rata-rata 7 hingga 13 hari. Gejala awal yang umum meliputi demam menggigil, kelelahan, nyeri otot (terutama di betis dan punggung), sakit kepala, batuk,

rasa tidak nyaman dibadan, muntah, nyeri perut, diare serta konjungtivitis. Biasanya gejala mulai muncul dalam 4 hingga 9 hari setelah seseorang terinfeksi.^{9,10}

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan tindakan seseorang baik yang diperoleh dari pengalaman pribadi, pengalaman orang lain, informasi media massa maupun dari petugas kesehatan. Seseorang dengan pemahaman yang baik tentang suatu penyakit cenderung lebih mampu melakukan pencegahan. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit yang berdampak pada tingginya angka kesakitan dan kematian.¹¹ Penyakit leptospirosis masih kurang dikenal oleh masyarakat karena gejalanya mirip dengan penyakit lain seperti demam dengue, malaria dan typhus sehingga sering kali sulit dikenali.¹²

Berdasarkan survey di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan merupakan daerah yang risiko terjadi penyakit tersebut. Hal ini disebabkan oleh bentuk geografis wilayah tersebut yang berbentuk cekungan membuat rentan terhadap banjir. Banjir yang sering terjadi berkontribusi pada penyebaran bakteri *Leptospira* sehingga meningkatkan risiko paparan bagi penduduk setempat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional* karena dilakukan pada waktu saat itu. Metode yang digunakan adalah *One group pre-test and post-test design* yang bertujuan untuk menguji peningkatan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit leptospirosis. Teknik pengambilan sampel

yaitu *consecutive sampling* dengan berjumlah 79 orang.

responden (21.5%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas wiraswasta yaitu sebanyak 39 responden (49.4%) dan minoritas PNS sebanyak 8 responden (10.1%).

HASIL PENELITIAN

a. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi

Berdasarkan Karakteristik Masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Variabel	F	%
Usia		
15-19 tahun	11	13.9
20-39 tahun	15	19.0
40-59 tahun	31	39.2
60-69 tahun	22	27.8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	46.8
Perempuan	42	53.2
Pendidikan		
SD	17	21.5
SMP	18	22.8
SMA/SMK	24	30.4
S1	20	25.3
Pekerjaan		
IRT	15	19.0
Karyawan Swasta	17	21.5
Wiraswasta	39	49.4
PNS	8	10.1
Total	79	100

Pada Tabel 1 dari 79 responden di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan dapat diketahui, berdasarkan usia mayoritas responden berusia 40-59 tahun yaitu 31 responden (39.2%) sedangkan kelompok usia <20 (15-19) tahun sebanyak 11 responden (13.9%). Dari segi jenis kelamin mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 42 responden (53.2%) dan laki-laki sebanyak 37 responden (46.8%). Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas berpendidikan SMA/SMK (menengah) sebanyak 24 responden (30.4%) dan berpendidikan SD (dasar) sebanyak 17

2. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Pada Masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Baik	19	24.1	43	54.4
Kurang	60	75.9	36	45.6
Total	79	100	79	100

Pada Tabel 2 diketahui bahwa sebelum diberikan penyuluhan masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit leptospirosis berjumlah 19 responden (24,1%) setelah dilakukan penyuluhan jumlah responden dengan pengetahuan baik meningkat menjadi 43 responden (54,4%).

3. Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Pada Masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Sikap	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Baik	29	36.7	48	60.8
Buruk	50	63.3	31	39.2
Total	79	100	79	100

Pada Tabel 3 terlihat bahwa sebelum penyuluhan mengenai pencegahan penyakit

leptospirosis, 29 responden (36,7%) di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan memiliki sikap yang baik. Setelah penyuluhan dilakukan jumlah responden dengan sikap baik meningkat menjadi 48 responden (60,8%).

b. Analisis Bivariat

1. Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Pengetahuan

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Leptospirosis Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Pengetahuan	$\bar{X}$	SD	Selisih	Lower	Upper	P-value
Sebelum	13.3544	3.98683	0.59494	0.36106	0.82881	0.000
Sesudah	13.9494	4.34133				

Pada Tabel 4 diketahui bahwa rata-rata pengetahuan masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan mengenai penyakit leptospirosis mengalami peningkatan setelah diberikan penyuluhan. Sebelum penyuluhan rata-rata pengetahuan masyarakat adalah 13,3544 dengan simpang baku 3,98683 sedangkan setelah penyuluhan meningkat menjadi 13,9494 dengan simpang baku 4,34133. Selisish rata-rata yang diperoleh adalah 0,59494 yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan.

Hasil uji wilcoxon menunjukkan nilai probalitas (p) sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini mengindikasikan adanya perubahan yang signifikan dalam rata-rata pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah penyuluhan dimana pemahaman responden tentang penyakit leptospirosis meningkat setelah diberikan penyuluhan.

2. Hasil Uji Wilcoxon Sikap Pencegahan

Tabel 5 Sikap Pencegahan Masyarakat Tentang Penyakit Leptospirosis Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Kelurahan

Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Sikap	$\bar{X}$	SD	Selisih	Lower	Upper	P-value
Sebelum	13.3165	4.31090	0.60759	0.34545	0.86974	0.000
Sesudah	13.9241	4.61476				

Pada Tabel 5 diketahui bahwa rata-rata sikap masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan terhadap pencegahan penyakit leptospirosis mengalami peningkatan setelah diberikan penyuluhan. Sebelum penyuluhan rata-rata sikap masyarakat adalah 13,3165 dengan simpang baku 4,31090 sedangkan setelah penyuluhan meningkat menjadi 13,9241 dengan simpang baku 4,61476. Selisish rata-rata yang diperoleh 0,60759 menunjukkan adanya peningkatan sikap.

Hasil uji wilcoxon menunjukkan nilai probalitas (p) sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini mengindikasikan adanya perubahan signifikan dalam rata-rata sikap masyarakat sebelum dan sesudah penyuluhan dimana sikap masyarakat tentang penyakit leptospirosis meningkat setelah diberikan penyuluhan.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pencegahan

Tabel 6 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan Leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Pengetahuan	Sikap						*P-value
	Baik		Buruk		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	29	36,7%	14	17,7%	43	100%	0.006
Kurang	17	21,5%	19	24,1%	36	100%	
Total	48	60,8%	31	39,2%	79	100%	

Pada Tabel 6 diketahui bahwa dari 43 responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai penyakit dan pencegahan leptospirosis, sebanyak 29 responden (36,7%) memiliki sikap yang baik

sementara 14 (17,7%) responden memiliki sikap yang kurang baik. Sementara itu, dari 36 responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 17 (21,5%) responden tetap menunjukkan sikap yang baik sedangkan 19 (24,1%) responden memiliki sikap yang kurang baik.

Hasil uji statistik chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,006 yang lebih kecil dari 0,05. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan.

PEMBAHASAN

5. Karakteristik (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan) Masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

a. Karakteristik Masyarakat berdasarkan usia di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Berdasarkan Tabel 1 mayoritas responden di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan berusia 40-59 tahun (39,2%) sementara kelompok usia yang paling sedikit adalah <20 tahun (13,9%). Kelompok usia 40-59 tahun merupakan usia produktif yang memiliki aktivitas lebih tinggi terutama dalam pekerjaan yang mungkin terpapar risiko leptospirosis seperti pekerjaan yang melibatkan kontak dengan air atau tanah yang terkontaminasi urine hewan yang terinfeksi. Kelompok ini juga cenderung memiliki tanggung jawab besar terhadap keluarga sehingga pengetahuan dan sikap mereka dalam pencegahan leptospirosis sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit di lingkungan mereka.¹³

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam upaya pencegahan leptospirosis. Menurut Priyanto (2021), tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh usia dan pengalaman hidup. Responden berusia 40-59 tahun cenderung memiliki lebih banyak akses terhadap informasi dibandingkan dengan kelompok usia di bawah 20 tahun. Namun jika pengetahuan mereka tentang leptospirosis masih terbatas, risiko penularan tetap tinggi terutama apabila mereka tidak memahami langkah pencegahan seperti menggunakan alat pelindung diri saat bekerja di lingkungan berisiko, menjaga kebersihan lingkungan atau menghindari genangan air yang terkontaminasi.¹⁴

Sikap masyarakat terhadap pencegahan penyakit leptospirosis dapat berbeda-beda berdasarkan kelompok usia. Kelompok usia 40-59 tahun yang merupakan mayoritas responden (39,2%), biasanya memiliki tanggung jawab besar dalam menjaga kebersihan lingkungan sekitar, baik di rumah maupun tempat kerja. Sikap mereka terhadap pencegahan leptospirosis cenderung dipengaruhi oleh kesadaran akan tanggung jawab ini.

Pada kelompok usia produktif (40-59 tahun), pengetahuan yang memadai cenderung mendorong pembentukan sikap preventif yang kuat. Kelompok ini umumnya memiliki pengalaman hidup yang lebih banyak serta paparan informasi yang lebih luas sehingga lebih mampu memahami risiko dan tindakan yang perlu dilakukan untuk mencegah leptospirosis. Pengetahuan mereka sering kali diperoleh melalui media massa, penyuluhan kesehatan atau pengalaman langsung. Sikap positif terhadap kebersihan lingkungan dan penggunaan alat pelindung diri saat bekerja dapat terbentuk jika pengetahuan yang dimiliki tentang bahaya leptospirosis dan cara penularannya memadai. Sebaliknya, jika pengetahuan mereka terbatas, sikap

preventif mereka cenderung tidak konsisten meskipun mereka memiliki kesadaran dasar tentang pentingnya pencegahan.¹⁵

b. Karakteristik Masyarakat berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan adalah perempuan, dengan jumlah 42 responden (53,2%) sedangkan laki-laki berjumlah 37 responden (46,8%). Hal ini menunjukkan kelompok responden didominasi oleh perempuan yang dapat memiliki tindakan tertentu terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan penyakit leptospirosis.

Perempuan, berdasarkan beberapa studi, cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik terkait pencegahan penyakit, termasuk leptospirosis, dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat dijelaskan oleh peran sosial perempuan dalam menjaga kesehatan keluarga dan kebersihan rumah tangga. Menurut penelitian oleh Salim (2019) perempuan lebih sering terlibat dalam kegiatan rumah tangga yang berhubungan dengan pengelolaan kebersihan seperti membersihkan rumah, saluran air dan memastikan tidak ada genangan air yang bisa menjadi tempat berkembang biaknya bakteri *leptospira*. Dengan demikian, mereka lebih mendapatkan informasi yang berkaitan dengan pencegahan penyakit yang ditularkan melalui air atau lingkungan yang terkontaminasi.¹⁶

Berdasarkan data yang ada, perempuan di Kelurahan Kampung Baru yang lebih terlibat dalam kegiatan rumah tangga lebih cenderung mengetahui langkah-langkah pencegahan dasar seperti menghindari genangan air dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar.

Sebaliknya, laki-laki cenderung memiliki pengetahuan yang lebih terbatas

mengenai pencegahan leptospirosis. Salah satu alasan utama adalah mereka seringkali tidak terlibat langsung dalam pengelolaan kebersihan rumah tangga dan lebih banyak terlibat dalam pekerjaan di luar rumah yang berisiko lebih tinggi seperti bekerja di sektor pertanian, pasar dan perikanan. Hal ini menyebabkan laki-laki lebih terpapar terhadap risiko leptospirosis tanpa memiliki pengetahuan yang cukup tentang cara melindungi diri dari paparan tersebut.¹⁴

Berdasarkan penelitian oleh Hidayati (2018), sikap laki-laki terhadap pencegahan leptospirosis lebih cenderung mengabaikan atau menganggap remeh ancaman penyakit ini. Banyak laki-laki yang bekerja di luar rumah dengan paparan langsung terhadap air atau lingkungan yang terkontaminasi namun mereka tidak selalu melindungi diri dengan tindakan preventif yang memadai seperti menggunakan sepatu boots, masker atau sarung tangan karena mereka merasa bahwa tindakan ini tidak diperlukan atau tidak praktis meskipun ini merupakan langkah penting untuk menghindari paparan terhadap leptospirosis.¹⁴

Perempuan cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap upaya pencegahan leptospirosis dibandingkan laki-laki. Hal ini erat kaitannya dengan peran mereka dalam menjaga kesehatan keluarga dan kebersihan lingkungan rumah. Studi oleh Salim (2019) menunjukkan bahwa perempuan lebih sering terlibat dalam kegiatan kebersihan rumah tangga seperti membersihkan saluran air, membuang sampah dengan benar dan memastikan rumah tidak menjadi tempat berkembang biaknya tikus. Tindakan ini mencerminkan sikap yang lebih proaktif dalam pencegahan leptospirosis. Perempuan juga cenderung lebih menerima dan mematuhi anjuran dari tenaga kesehatan terkait langkah-langkah pencegahan seperti menjaga kebersihan lingkungan dan menghindari genangan air

yang terkontaminasi.¹⁶

Sebaliknya, laki-laki sering menunjukkan sikap yang kurang responsif terhadap pencegahan leptospirosis meskipun mereka lebih berisiko terpapar penyakit ini karena pekerjaan yang melibatkan kontak langsung dengan lingkungan yang terkontaminasi. Faktor utama yang memengaruhi sikap ini adalah kurangnya kesadaran atau prioritas terhadap kesehatan dan kebersihan.³⁶

Sikap laki-laki terhadap pencegahan leptospirosis dapat dipengaruhi oleh norma sosial yang ada di masyarakat. Dalam banyak budaya, laki-laki dianggap lebih fokus pada pekerjaan fisik atau ekonomi dan sering mengabaikan aspek kesehatan atau kebersihan. Hal ini tercermin dalam studi yang dilakukan oleh Alimuddin (2017) yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih cenderung mengabaikan pentingnya kebersihan pribadi dan perlindungan diri dalam pekerjaan yang berisiko.¹⁶

Perempuan yang umumnya memiliki pengetahuan lebih baik karena peran mereka dalam mengelola kesehatan keluarga cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap pencegahan leptospirosis. Mereka lebih terlibat dalam tindakan preventif karena pemahaman mereka yang lebih baik tentang pentingnya kebersihan dan kesehatan lingkungan.¹⁶

Di sisi lain, meskipun laki-laki sering lebih terpapar risiko leptospirosis, cenderung memiliki pengetahuan yang lebih rendah dan sikap yang kurang peduli terhadap pencegahan penyakit. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan untuk edukasi kesehatan di kalangan laki-laki agar mereka lebih memahami pentingnya pencegahan leptospirosis dan menerapkan sikap yang lebih positif.^{14,16}

c. Karakteristik Masyarakat berdasarkan Pendidikan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Pada Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa pendidikan pada masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan mayoritas berpendidikan SMA/SMK (menengah) yaitu sebanyak 24 responden (30.4%) dan minoritas berpendidikan SD (dasar) sebanyak 17 responden (21.5%). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkaitan dengan pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan dan potensi risiko penyakit.

Menurut Lestari (2018), individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan lebih baik tentang cara pencegahan penyakit, termasuk leptospirosis serta lebih sadar akan pentingnya langkah-langkah pencegahan seperti menjaga kebersihan lingkungan dan menggunakan perlindungan saat beraktivitas di area yang berisiko.¹⁷ Sebaliknya, individu dengan pendidikan yang lebih rendah seperti mereka yang hanya tamat SD, cenderung memiliki pemahaman yang terbatas dan mungkin kurang memperhatikan langkah-langkah pencegahan yang direkomendasikan.¹⁷

Leptospirosis merupakan penyakit *zoonosis* yang dapat ditularkan melalui kontak dengan air yang terkontaminasi urin hewan yang terinfeksi seperti tikus. Faktor lingkungan seperti kebersihan lingkungan yang buruk dan tingginya populasi tikus juga berperan dalam penularan penyakit ini. Dalam hal ini, pendidikan yang baik dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan mengurangi risiko kontak dengan hewan pembawa penyakit seperti tikus.¹⁸

Pendidikan yang lebih tinggi (SMA/SMK) memberikan peluang yang lebih besar bagi individu untuk mengakses informasi dan memahami penyebab serta langkah pencegahan penyakit. Orang dengan pendidikan menengah lebih

mungkin memiliki pengetahuan yang baik tentang leptospirosis, termasuk pemahaman tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, menghindari genangan air serta menggunakan pelindung diri saat berada di lingkungan berisiko. Hal ini tercermin pada sikap mereka yang lebih proaktif dan mendukung tindakan pencegahan seperti berpartisipasi dalam kegiatan kebersihan lingkungan atau menerapkan praktik hidup sehat di rumah.¹⁸

d. Sebaliknya, masyarakat dengan pendidikan dasar seringkali kesulitan memahami informasi kesehatan yang kompleks karena pengetahuan mereka tentang leptospirosis terbatas yang berdampak pada mereka yang kurang mendukung langkah-langkah pencegahan. Misalnya, mereka tidak tahu pentingnya penggunaan alat pelindung diri. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan pendidikan kesehatan, khususnya bagi mereka yang berpendidikan rendah, melalui penyuluhan yang disajikan dengan cara yang lebih sederhana tentang cara pencegahan leptospirosis.¹⁷

Pendidikan memainkan peran yang sangat penting dalam membentuk sikap masyarakat terhadap pencegahan penyakit, termasuk leptospirosis. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar kemungkinan mereka untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan dan langkah-langkah pencegahan yang efektif. Sebaliknya, masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas yang memengaruhi sikap mereka terhadap upaya pencegahan penyakit.^{17,18}

Menurut Murwani (2024) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang hubungan antara perilaku sehat dan kesehatan jangka panjang. Dengan pemahaman yang lebih baik,

mereka lebih mampu mengambil sikap dalam pencegahan penyakit seperti menggunakan sepatu pelindung atau menghindari genangan air yang bisa terkontaminasi oleh urin tikus.¹⁷

Dengan demikian, pengetahuan yang baik tentang leptospirosis menjadi fondasi penting untuk membentuk sikap masyarakat yang mendukung upaya pencegahan leptospirosis.¹⁸

Karakteristik Masyarakat berdasarkan Pekerjaan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Pada Tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa pekerjaan pada masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan mayoritas wiraswasta yaitu sebanyak 39 responden (49.4%) dan minoritas PNS sebanyak 8 responden (10.1%). Pekerjaan sebagai salah satu determinan sosial kesehatan berperan penting dalam memengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap dalam pencegahan leptospirosis.

Pengetahuan tentang leptospirosis sangat dipengaruhi oleh akses informasi kesehatan. Wiraswasta yang sebagian besar sibuk dengan kegiatan ekonomi mungkin memiliki keterbatasan waktu untuk mengikuti program edukasi atau penyuluhan kesehatan. Hal ini berpotensi menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan mereka tentang penyebab, gejala dan cara pencegahan leptospirosis.¹⁹

Penelitian Surya (2021) menunjukkan bahwa masyarakat dengan pekerjaan informal seperti wiraswasta, lebih sering mengandalkan komunikasi interpersonal (teman, keluarga, atau tetangga) untuk mendapatkan informasi kesehatan. Sayangnya, sumber informasi ini seringkali tidak berbasis bukti ilmiah. Sementara itu, pekerja formal seperti PNS lebih banyak mengakses informasi dari sumber yang terpercaya seperti seminar, publikasi

pemerintah atau pelatihan kesehatan di tempat kerja.²⁰

Menurut penelitian oleh Sari (2020), faktor pekerjaan memengaruhi sikap seseorang dalam menjaga kesehatan termasuk dalam pencegahan penyakit yang terkait dengan lingkungan seperti leptospirosis.²⁰ Oleh karena itu, program promosi kesehatan yang relevan dengan pekerjaan masyarakat perlu diterapkan untuk meningkatkan upaya pencegahan leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan.

Kelompok wiraswasta yang merupakan mayoritas responden, lebih banyak terpapar lingkungan luar selama aktivitas kerja. Akan tetapi, tingginya aktivitas dan kurangnya waktu untuk menerima edukasi kesehatan dapat menjadi hambatan dalam meningkatkan pengetahuan mereka tentang leptospirosis. Akibatnya, sikap pencegahan pada kelompok ini cenderung kurang optimal. Sebaliknya, kelompok PNS yang bekerja di lingkungan yang lebih terstruktur dan memiliki akses lebih baik terhadap informasi kesehatan cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik. Hal ini dapat mendukung sikap yang lebih positif terhadap pencegahan leptospirosis seperti mempraktikkan kebiasaan menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan. Meskipun PNS memiliki pengetahuan yang lebih baik secara umum, hambatan tetap ada. Terutama dalam mengaplikasikan pengetahuan tersebut menjadi tindakan preventif yang konsisten.²⁰ Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup tanpa didukung sikap yang tepat dan konsisten.

6. Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Leptospirosis Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Hasil penelitian mengenai pengetahuan pada masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan sebelum diberikan penyuluhan tentang penyakit leptospirosis mayoritas kurang yaitu sebanyak 60 responden (75.9%).

Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit leptospirosis disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk keterbatasan akses informasi, tingkat pendidikan yang rendah, serta kurangnya pendidikan kesehatan formal.²¹

Pengetahuan yang rendah tentang leptospirosis mengakibatkan masyarakat kurang memahami tentang penularan leptospirosis, tanda dan gejala serta pencegahan penyakit untuk memperkecil resiko terkena leptospirosis.²²

Kurangnya pengetahuan mengenai cara pencegahan leptospirosis dapat menyebabkan masyarakat tidak melakukan langkah-langkah yang diperlukan untuk menghindari kontak dengan sumber infeksi seperti menghindari air yang terkontaminasi atau membersihkan lingkungan dari tikus dan limbah. Akibatnya, peningkatan angka kasus leptospirosis di daerah tersebut bisa terjadi yang tentu akan menambah beban sistem kesehatan masyarakat.²¹

Pemberian edukasi kepada masyarakat menjadi langkah penting sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pencegahan leptospirosis. Penelitian oleh Rahmadani (2023) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis komunitas dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai leptospirosis dengan peningkatan rata-rata pengetahuan peserta sebesar 32 poin setelah intervensi edukasi. Studi ini dilakukan di Puskesmas Kresek dan menekankan pentingnya penggunaan media interaktif dalam penyampaian informasi untuk hasil yang lebih optimal.²²

Hasil penelitian mengenai pengetahuan

pada masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan sesudah diberikan penyuluhan tentang pencegahan leptospirosis sebagian besar baik yaitu sebanyak 43 responden (54.4%). Peneliti menemukan adanya peningkatan pengetahuan pada masyarakat setelah diberikan edukasi.

Peneliti menemukan bahwa edukasi kesehatan memainkan peran penting dalam memberikan informasi yang relevan dan praktis kepada masyarakat, sehingga mereka dapat mengenali faktor risiko, langkah pencegahan dan gejala leptospirosis. Hal ini sejalan dengan teori perubahan perilaku yang menyatakan bahwa pemberian informasi yang komprehensif dapat meningkatkan kesadaran masyarakat yang kemudian mendorong perubahan perilaku menuju tindakan preventif.²³

Berdasarkan table 4.4 diketahui bahwa rata-rata pengetahuan masyarakat tentang penyakit pencegahan leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan sebelum dan sesudah penyuluhan bahwa sebelum diberikan penyuluhan rata-rata pengetahuannya adalah 13.3544 dengan simpangan baku 3.98683 dan sesudah diberikan penyuluhan rata-rata pengetahuannya adalah 13.9494 dengan simpangan baku 4.34133. Diperoleh selisih rata-rata 0.59494 artinya antara sebelum dan sesudah ada peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 0.59494.

Dari hasil uji *wilcoxon* yang dilakukan diperoleh probabilitas (p) yaitu $0,000 < 0.05$. Artinya terdapat perubahan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Pengetahuan masyarakat tentang penyakit leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan semakin meningkat setelah

diberikan penyuluhan (edukasi).

Peningkatan pengetahuan masyarakat yang terlihat dalam hasil penelitian ini menegaskan bahwa pemberian edukasi melalui penyuluhan memiliki peran penting dalam upaya peningkatan kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap pencegahan penyakit. Edukasi memberikan informasi yang jelas, terstruktur dan berbasis bukti ilmiah sehingga masyarakat mampu memahami risiko penyakit leptospirosis serta langkah-langkah pencegahannya.

7. Sikap Pencegahan Masyarakat Tentang Penyakit Leptospirosis Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Hasil penelitian mengenai sikap pada masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan sebelum diberikan penyuluhan tentang pencegahan leptospirosis menunjukkan sikap yang buruk terhadap pencegahan penyakit leptospirosis, sebanyak 50 responden (63,3%). Sikap yang buruk ini berpotensi memberikan dampak negatif baik bagi individu maupun masyarakat secara keseluruhan.

Sikap yang tidak peduli terhadap pencegahan leptospirosis dapat menyebabkan peningkatan jumlah kasus penyakit di masyarakat. Apabila individu tidak mengambil langkah-langkah pencegahan seperti menjaga kebersihan lingkungan, memakai pelindung saat berada di area berisiko atau menghindari sumber kontaminasi maka angka kesakitan dan kebutuhan pengobatan akan meningkat. Hal ini tentu akan memberi tekanan pada fasilitas kesehatan dan menyebabkan peningkatan biaya perawatan medis.²⁴

Sikap buruk terhadap pencegahan leptospirosis di masyarakat dapat

disebabkan oleh berbagai faktor yang saling terkait. Salah satu penyebab utamanya adalah kurangnya pengetahuan dan informasi yang memadai mengenai penyakit ini. Masyarakat yang tidak memahami cara penularan, gejala dan risiko dari leptospirosis cenderung tidak memprioritaskan pencegahan penyakit ini dalam kehidupan sehari-hari. Tanpa pemahaman yang jelas, mereka mungkin tidak menyadari pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, menggunakan pelindung saat beraktivitas di tempat-tempat berisiko atau menghindari sumber kontaminasi seperti urine hewan pengerat.²⁴

Selain itu, kurangnya sosialisasi dan edukasi kesehatan juga berperan dalam terbentuknya sikap yang buruk ini. Penyuluhan tentang leptospirosis yang tidak merata atau terbatas pada waktu-waktu tertentu dapat membuat masyarakat kurang sadar akan pentingnya pencegahan. Penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2018) menunjukkan bahwa penyuluhan yang dilakukan secara intensif dan berkesinambungan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penyakit dan pencegahannya. Tanpa adanya program edukasi yang efektif, masyarakat akan terus memiliki sikap yang kurang peduli terhadap upaya pencegahan leptospirosis.²⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan penyuluhan mengenai pencegahan leptospirosis, mayoritas masyarakat di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan mengalami perubahan sikap yang positif. Sebanyak 48 responden (60,8%) menunjukkan sikap yang lebih baik terhadap pencegahan leptospirosis. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya langkah-langkah preventif terhadap penyakit tersebut.

Perubahan sikap masyarakat ini tidak terjadi begitu saja, melainkan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor utama adalah pemberian edukasi atau penyuluhan yang menyampaikan informasi mengenai bahaya leptospirosis dan bagaimana cara-cara yang tepat untuk mencegahnya. Setelah mendapatkan pengetahuan baru ini, masyarakat menjadi lebih sadar akan risiko penyakit yang dapat ditularkan melalui kontak dengan air yang terkontaminasi urin hewan, terutama tikus. Mereka juga diberi pemahaman mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, menghindari kontak langsung dengan air yang tercemar serta menggunakan alat pelindung diri saat bekerja di lingkungan yang berisiko.^{10,24}

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa rata-rata sikap masyarakat tentang penyakit pencegahan leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan sebelum dan sesudah penyuluhan bahwa sebelum diberikan penyuluhan rata-rata sikap adalah 13.3165 dengan simpangan baku 4.31090 dan sesudah diberikan penyuluhan rata-rata sikap adalah 13.9241 dengan simpangan baku 4.61476. Diperoleh selisih rata-rata 0.60759 artinya antara sebelum dan sesudah ada peningkatan rata-rata sikap sebesar 0.60759.

Dari hasil uji *wilcoxon* yang dilakukan diperoleh probabilitas (p) yaitu $0,000 < 0.05$. Artinya terdapat perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Sikap masyarakat tentang penyakit pencegahan leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun semakin meningkat setelah diberikan penyuluhan.

Menurut peneliti terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap masyarakat sebelum dan sesudah penyuluhan yang menguatkan kesimpulan bahwa pemberian edukasi dapat mempengaruhi perubahan

sikap yang lebih baik terkait pencegahan penyakit leptospirosis. Hal ini sejalan dengan temuan dalam penelitian yang dilakukan oleh Sari (2019), penyuluhan kesehatan terbukti memiliki pengaruh positif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan penyakit, termasuk penyakit zoonotik seperti leptospirosis. Dalam penelitiannya, ditemukan bahwa setelah diberikan penyuluhan mengenai pencegahan penyakit menular, masyarakat menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam sikap preventif terhadap penyakit tersebut.²⁵

8. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan Leptospirosis Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 6 terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang pencegahan leptospirosis dan sikap masyarakat di Kelurahan Kampung Baru, Lingkungan 16, Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan. Dari 43 responden yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang penyakit dan pencegahan leptospirosis sebanyak 29 responden (36,7%) sementara 14 responden (17,7%) memiliki pengetahuan baik dan sikap yang buruk. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan yang baik memiliki sikap yang sesuai atau mendukung pencegahan leptospirosis. Pengetahuan yang baik dapat memotivasi masyarakat untuk lebih peduli dan melakukan langkah-langkah pencegahan yang tepat.

Di sisi lain, dari 36 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang dan sikap yang baik tentang penyakit dan pencegahan leptospirosis hanya 17 responden (21,5%) sementara 19 responden (24,1%) memiliki pengetahuan kurang dan

sikap yang buruk. Ini menggambarkan bahwa meskipun pengetahuan masyarakat kurang, ada sebagian yang tetap menunjukkan sikap yang baik namun lebih banyak yang memiliki sikap buruk yang mungkin disebabkan oleh kurangnya pemahaman yang lebih dalam mengenai pentingnya pencegahan leptospirosis.

Hasil uji statistik *chi-square* yang menunjukkan nilai p-value 0,006 ($< 0,05$) mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan leptospirosis. Dengan kata lain, pengetahuan yang lebih baik cenderung berhubungan dengan sikap yang lebih baik terhadap pencegahan leptospirosis sedangkan pengetahuan yang kurang cenderung berhubungan dengan sikap yang kurang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2020) yang menemukan bahwa pengetahuan yang baik tentang penyakit berhubungan dengan peningkatan kesadaran dan sikap positif terhadap pencegahan penyakit, termasuk leptospirosis. Dalam penelitian tersebut, diketahui bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang penyebaran dan pencegahan leptospirosis cenderung memiliki sikap yang lebih peduli terhadap kebersihan lingkungan dan lebih siap dalam mengadopsi langkah-langkah pencegahan yang disarankan seperti menjaga kebersihan, menghindari kontak dengan air yang tercemar serta menggunakan alat pelindung yang tepat.⁹

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Husnita (2017), meskipun penyuluhan kesehatan sering diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan penyakit, ada juga penelitian yang menunjukkan bahwa penyuluhan tidak selalu menghasilkan perubahan yang signifikan. Dalam penelitian mereka meskipun peserta

menerima edukasi tentang pencegahan penyakit, sebagian besar responden tidak menunjukkan perubahan yang substansial dalam sikap mereka. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti keterbatasan dalam pemahaman pesan yang disampaikan, kurangnya dukungan sosial atau ketidak sesuaian antara informasi yang diberikan dengan kondisi lokal atau budaya masyarakat setempat.²⁶

Pengetahuan masyarakat yang kurang dikarenakan belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang leptospirosis disisi lain banyak faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat dalam mencegah leptospirosis selain pengetahuan antara lain pengalaman, pengaruh orang lain dan kebudayaan di lingkungan masyarakat.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan leptospirosis sebelum dan sesudah penyuluhan Di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan diperoleh beberapa kesimpulan:

5. Mayoritas responden di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan berada dalam kelompok usia produktif (40-59 tahun) dengan distribusi jenis kelamin lebih banyak perempuan. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA/SMK), dan pekerjaan sebagai wiraswasta.
6. Ditemui adanya perubahan yang signifikan pengetahuan masyarakat tentang penyakit pencegahan leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan sebelum dan sesudah penyuluhan.

7. Ditemui adanya perubahan yang signifikan sikap masyarakat tentang pencegahan penyakit leptospirosis di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan sebelum dan sesudah penyuluhan.
8. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan leptospirosis sebelum dan sesudah penyuluhan di Kelurahan Kampung Baru Lingkungan 16 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat di berikan saran sebagai berikut:

5. Bagi Masyarakat
Agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap terutama pada aspek pengertian, penyebab dan tanda gejala leptospirosis.
6. Bagi Tenaga Kesehatan
Agar tenaga kesehatan melakukan penyuluhan tentang pencegahan leptospirosis pada masyarakat.
7. Bagi Institusi Pendidikan
Penelitian ini dapat disajikan sebagai bahan atau sumber bacaan di perpustakaan tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala leptospirosis serta dapat memberikan masukan kepada institusi untuk mempersiapkan peserta didik agar mampu memahami dan memberikan pelayanan kesehatan tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala leptospirosis.
8. Bagi Peneliti Selanjutnya
Dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan dan tolak ukur bagi peneliti lain yang akan mengembangkan penelitian tentang leptospirosis dengan

menggunakan sebuah intervensi atau perlakuan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setadi B, Setiawan A, Effendi D, Hadinegoro SRS. Petunjuk Praktis Leptospirosis. *Sari Pediatr.* 2019;3(3):163-167.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. *Disk Jabarprov.* 2022;(April):52.
3. Centres for Disease Control and Prevention. Leptospirosis - Fact Sheet for Clinicians. *Centres Dis Control Prev.* Published online 2019:1-4. <https://www.cdc.gov>
4. Ginting GKRB, Indiarjo S. Lingkungan, Perilaku Personal Hygiene, dan Pemakaian APD Terhadap Kejadian Leptospirosis. *Higeia J Public Heal Res Dev.* 2022;6(2):236-250.
5. Ningsih I, Wahid MH. Leptospirosis Ditinjau dari Aspek Mikrobiologi. *EKOTONIA J Penelit Biol Bot Zool dan Mikrobiol.* 2022;7(1):31-43. doi:10.33019/ekotonia.v7i1.3141
6. Ariani N, Wahyono TYM. Faktor – faktor yang mempengaruhi Kejadian Leptospirosis di 2 kabupaten Lokasi Surveilans Sentinel Leptospirosis Provinsi Banten tahun 2017 – 2019. *J Epidemiol Kesehat Indones.* 2021;4(2):57-64. doi:10.7454/epidkes.v4i2.4063
7. Dinkes Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2021. *Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.* Published online 2022.
8. Miftah L, Izza Aziz U, Suropati AS. TINJAUAN ASPEK KLINIS LEPTOSPIROSIS A Review Of Clinical Aspects Of Leptospirosis. *Contin Med J.* 2023:227-235.
9. Kusmiyati, Noor SM, Supar. Animal and human Leptospirosis in Indonesia. *Wartazoa.* 2020;15(4):213-219.
10. Widjajanti W. Epidemiologi, diagnosis, dan pencegahan Leptospirosis. *J Heal Epidemiol Commun Dis.* 2020;5(2):62-68. doi:10.22435/jhecdis.v5i2.174
11. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan; Artikel Review. *J Keperawatan.* 2019;12(1):97.
12. Pertiwi SMB, Hapsari Y, Fadhila N. Gambaran Pengetahuan Kader Kesehatan Desa Wisata Kandri Mengenai Leptospirosis. *JKM (Jurnal Kesehat Masyarakat) Cendekia Utama.* 2020;8(1):52. doi:10.31596/jkm.v8i1.566 https://ptvz.kemkes.go.id/storage/mediadownload/file/file_1619051335.pdf
13. Hartutik S. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Leptospirosis Pasca Bencana Banjir Pada Lansia Kampung Semanggi. 2024;4(2):109-122.
14. Sutarni A. Motivation for preventive actions in reducing leptospirosis risk among at-risk age groups. *Jurnal Kesehatan Lingkungan.* 2022;14(3):150-158.
15. Priyanto A, Susilo B, Dewi C. Relationship between knowledge and attitudes toward leptospirosis prevention in endemic areas. *Jurnal Kesehatan Lingkungan.* 2021;12(2):45-50
16. Salim M. Perbedaan pengetahuan pencegahan leptospirosis berdasarkan jenis kelamin: studi kasus di wilayah endemik. *Jurnal Kesehatan Lingkungan.* 2019;12(3):45-53
17. Lestari A. Pengaruh tingkat pendidikan terhadap pengetahuan dan perilaku pencegahan leptospirosis.

- Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2019;14(1):58-65.
18. Andriani F. Pengaruh tingkat pendidikan terhadap pemahaman pencegahan leptospirosis di masyarakat dengan latar belakang pendidikan rendah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2020;14(4):130-138.
 19. Sari R. Analisis faktor pekerjaan terhadap sikap pencegahan penyakit yang berhubungan dengan lingkungan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2020;15(2):98-104.
 20. Purwanto S, Oktaviani A, Pramudya I. Keterbatasan akses informasi kesehatan bagi pelaku usaha kecil menengah dalam pencegahan penyakit zoonosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Tropis*. 2020;6(3):102-109.
 21. Gustiana A, Sari DP. Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan leptospirosis dan dampaknya terhadap peningkatan angka kasus penyakit. *J Kesehatan Masyarakat Tropis*. 2021;7(1):45-50.
 22. Rahmadani S. Edukasi kesehatan berbasis komunitas dalam meningkatkan pengetahuan tentang leptospirosis di Puskesmas Kresek. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*. 2023;14(1):45-53.
 23. Wulandari R, Setiawati L. Pengaruh pendekatan partisipatif dalam edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang pencegahan leptospirosis di daerah endemis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;13(3):200-208.
 24. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknik Pengendalian Leptospirosis. *Kemenkes RI*. Published online 2019:126.
http://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Buku_Petunjuk_Teknis_Pengendalian_Leptospirosis.pdf
 25. Suryani T, Wulandari R. Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan leptospirosis di daerah endemis. *J Pendik Kesehat*. 2021;18(2):113-120.
 26. Kedokteran F, Lampung U. Hubungan antara Sikap Terhadap Pencegahan Penyakit dengan Kualitas Hidup Petani Relationship between Attitudes Towards Disease Prevention and Quality of Life of Farmers. 2024;8:86-89.