

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN
DENGAN SIKAP PENCEGAHAN LEPTOSPIROSIS
DI DESA PULAU TINGGI, RIAU**



Oleh :
RANIA GUSMI PUTRI
2208260117

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KSEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN 2026**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN
DENGAN SIKAP PENCEGAHAN LEPTOSPIROSIS
DI DESA PULAU TINGGI, RIAU**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
sarjana kedokteran**



**Oleh :
RANIA GUSMI PUTRI
2208260117**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN 2026**

HALAMAN PERSETUJUAN



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 : fk@umsu.ac.id



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Rania Gusmi Putri

NPM : 2208260117

Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter

Judul Skripsi: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Tentang Pencegahan
Leptospirosis Di Desa Pulau Tinggi, Riau

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 10 Desember 2025

Pembimbing,

(dr. Qarina Hasyala Putri, M. Biomed)

NIDN: 0118059105

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama: Rania Gusmi Putri

NPM: 2208260117

Judul Skripsi: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Pencegahan Leptospirosis Di Desa Pulau Tinggi, Riau

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

Medan, 23 Desember 2025



Rania Gusmi Putri



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Rania Gusmi Putri
NPM : 2208260117
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Pencegahan
Leptospirosis Di desa Pulau Tinggi, Riau

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(dr. Qarina Hasyala Putri, M.Biomed)

Penguji 1

(dr. Iqrina Widya Zahara, M.KT)

Penguji 2

(dr. Munauwarus Sarirah, M.Biomed)

Mengetahui,



Dekan FKIK UMSU

(dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K))

NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FKIK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

NIDN: 0112098605

Ditetapkan di
Tanggal

: Medan
: 29 Desember 2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 2) dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 3) dr. Qarina Hasyala Putri, M.Biomed selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
- 4) dr. Iqrina Widya Zahara, M.KT selaku Penguji I yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
- 5) dr. Munauwarus Sarirah, M.Biomed selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
- 6) Seluruh dosen dan staf pengajar di program studi pendidikan dokter di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang telah mendidik dan memberi ilmu hingga penulis dapat menyelesaikan studi dengan baik.
- 7) Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada orang tua tercinta penulis yakni Ayahanda Sersan Kepala (Serka) Agusman dan Ibunda Nur Azmida S.ST, atas setiap tetes keringat dalam setiap langkah pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan untuk memberikan yang terbaik kepada penulis, mengusahakan segala kebutuhan penulis, mendidik, membimbing, dan selalu memberikan kasih sayang yang tulus kepada penulis. Teruntuk Abang saya Farhan Arighi S.Tr.Kes, terimakasih telah memberikan motivasi, nasehat dan dukungan kepada penulis selama menjalani studi ini,

dan terimakasih kepada Adik saya Isyraqi Abyan Fairuz dan Haiba Zia Almahira dan semua keluarga tercinta yang telah mendoakan, mendukung maupun memberikan bantuan dukungan material dan moral kepada penulis selama masa penyusunan skripsi ini.

- 8) Penulis juga mengucapkan terima kasih yang tulus kepada sahabat-sahabat tercinta Dwi Ardina, Putri Susriza Khairani, Najwa Izza Qolbi Nada, Anisa Farihalim Harahap, dan Rama Yana yang telah menemani dan mewarnai perjalanan perkuliahan dengan kebersamaan, canda, serta semangat yang tidak pernah surut. Dukungan moral, motivasi, dan kebahagiaan yang diberikan selama masa studi, baik dalam suka maupun duka, menjadi sumber kekuatan tersendiri bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Kebersamaan dan kenangan yang terjalin selama perkuliahan akan selalu menjadi bagian berharga dalam perjalanan hidup penulis.
- 9) Pihak lain yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang penulis perlukan di Desa Pulau Tinggi, Riau.
- 10) Terakhir skripsi ini penulis persembahkan kepada diri sendiri, Rania Gusmi Putri, sebagai betuk terimakasih karena telah bertahan sejauh ini. Perjalanan ini bukan sekedar proses akademik, tetapi juga perjalanan batin ang penuh dengan tantangan, tekanan, rasa kecewa, dan keluhan. Namun, ditengah segala keterbatasan , saya memilih untuk bangkit dan terus melangkah , berpegang teguh pada prinsip; *"Sesungguhnya, bersama kesulitan pasti ada kemudahan"* setiap air mata, doa, dan usaha yang dilakukan dalam diam telah menjadi saksi berharganya proses ini.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 29 Desember 2025



(Rania Gusmi Putri)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Rania Gusmi Putri

NPM : 2208260117

Fakultas : Pendidikan Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul:

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Pencegahan Leptospirosis Di Desa Pulau Tinggi, Riau.”

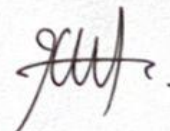
Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 09 Februari 2026

Yang menyatakan



(Rania Gusmi Putri)

ABSTRAK

Latar Belakang: Leptospirosis merupakan penyakit zoonosis akut yang disebabkan oleh bakteri *Leptospira* sp dan ditularkan melalui kontak langsung atau tidak langsung dengan urin hewan terinfeksi, terutama tikus. Penyakit ini banyak ditemukan di wilayah tropis dan daerah dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik, serta memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi. Desa Pulau Tinggi, Riau, merupakan wilayah dengan kondisi geografis dan mata pencaharian masyarakat yang berisiko terhadap penularan leptospirosis. Upaya pencegahan penyakit ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap pencegahan leptospirosis di Desa Pulau Tinggi, Riau. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 72 responden yang dipilih menggunakan metode *simple random sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan leptospirosis. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank. **Hasil:** Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik (40,3%) dan sikap pencegahan positif (55,6%). Hasil uji korelasi Spearman diperoleh nilai koefisien korelasi $r = 0,095$ dengan nilai $p = 0,428$, yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap pencegahan leptospirosis. Korelasi yang terbentuk bersifat positif sangat lemah. **Kesimpulan:** penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan leptospirosis di Desa Pulau Tinggi, Riau. Diperlukan upaya promosi kesehatan yang berkelanjutan dan intervensi berbasis perilaku untuk meningkatkan efektivitas pencegahan leptospirosis di masyarakat.

Kata kunci : leptospirosis, pengetahuan, sikap, pencegahan, masyarakat.

ABSTRACT

Background: *Leptospirosis is an acute zoonotic disease caused by Leptospira sp bacteria, transmitted through direct or indirect contact with the urine of infected animals, particularly rodents. This disease is endemic in tropical regions and is associated with poor environmental sanitation, flooding, and high-risk occupations. Pulau Tinggi Village, Riau, has geographical and occupational characteristics that increase the risk of leptospirosis transmission. Preventive efforts against leptospirosis are strongly influenced by community knowledge and attitudes. This study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes toward leptospirosis prevention among residents of Pulau Tinggi Village, Riau.* **Methods:** *This study employed a quantitative analytic design with a cross-sectional approach. A total of 72 respondents were selected using a simple random sampling technique. Data were collected using structured questionnaires to assess respondents' knowledge of leptospirosis and their attitudes toward preventive measures. Data analysis consisted of univariate and bivariate analyses, with the Spearman Rank correlation test used to examine the relationship between knowledge and attitudes.* **Results:** *The results showed that 40.3% of respondents had a good level of knowledge, while 55.6% demonstrated a positive attitude toward leptospirosis prevention. The Spearman correlation analysis revealed a correlation coefficient (r) of 0.095 with a p-value of 0.428, indicating no statistically significant relationship between knowledge level and preventive attitudes. The correlation observed was positive but very weak.* **Conclusion:** *There is no significant relationship between the level of knowledge and attitudes toward leptospirosis prevention among the community in Pulau Tinggi Village, Riau. These findings suggest that preventive attitudes are influenced not only by knowledge but also by other factors such as habits, environmental conditions, and behavioral patterns. Continuous health education and comprehensive behavioral interventions are recommended to improve leptospirosis prevention efforts in endemic areas.*

Keywords: *leptospirosis, knowledge, attitude, prevention, community.*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan 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 Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat Edukatif.....	3
1.4.3 Manfaat Aplikasi	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Leptospirosis	4
2.1.1 Definisi	4
2.1.2 Faktor Resiko Leptospirosis	6
2.1.3 Patofisiologi Leptospirosis	7
2.1.4 Manifestasi Klinis Leptospirosis	8
2.1.5 Diagnosis Leptospirosis	9
2.1.6 Tatalaksana Leptospirosis.....	10

2.1.7 Pencegahan.....	11
2.1.8 Prognosis	13
2.2 Pengetahuan	13
2.2.1 Definisi pengetahuan.....	13
2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	14
2.2.3 Pengukuran Pengetahuan	16
2.2.4 Tingkat Pengetahuan	16
2.3 Sikap.....	17
2.3.1 Definisi Sikap	17
2.4 Kerangka Teori.....	19
2.5 Kerangka Konsep	19
2.6 Hipotesis.....	20
BAB 3 METODE PENELITIAN	19
3.1 Definisi Operasional.....	19
3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian	19
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	20
3.4.1 Populasi	20
3.4.2 Sampel	20
3.4.3 Besar Sampel.....	21
3.5 Metode Pengumpulan Data.....	21
3.6 Metode Analisis Data	22
3.6.1 Analisis Univariat.....	22
3.6.2 Analisa Bivariat	22
3.7 Alur Penelitian	23
BAB 4	24
HASIL DAN PEMBAHASAN	24
4.1 Hasil Penelitian	24
4.1.1 Analisis Univariat	24
4.1.2 Analisis Bivariat.....	26
4.1.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Tentang Pencegahan Leptospirosis	26
4.2 Pembahasan.....	27

BAB 5	33
5.1 Kesimpulan	33
5.2 Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....	35
LAMPIRAN.....	39

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	19
Tabel 3. 2 Waktu Penelitian.....	20
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Demografi	24
Tabel 4. 2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Pulau Tinggi, Riau	25
Tabel 4. 3 Distribusi Sikap Responden Tentang Pencegahan Leptospirosis.....	25
Tabel 4. 4 Hasil Uji Korelasi Pearman Antara Pengetahuan Dan Sikap Responden	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Leptospira sp dalam sampel urin.....	6
Gambar 2. 2 Kerangka Teori	19
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep	19
Gambar 2. 4 Alur Penelitian.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Biodata Penulis	39
Lampiran 2. Surat Etik Penelitian Kesehatan.....	40
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	41
Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian.....	42
Lampiran 5. Lembar Informed Consent	43
Lampiran 6. Lembar Kuesioner	44
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas	47
Lampiran 8. Hasil Analisis Data SPSS.....	49
Lampiran 9. Dokumentasi	51
Lampiran 10. Artikel Penelitian	52

DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
CFR	: Case Fatality Rate
CSF	: Cerebrospinal Fluid
CRISPR	: Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats
ELISA	: Enzyme-Linked Immunosorbent Assay
IgM	: Immunoglobulin M
LCS	: Likur Cerebrospinalis (Cairan Serebrospinal)
LPS	: Lipopolisakarida
OMP	: Outer Membrane Protein
PCR	: Polymerase Chain Reaction
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
S1	: Strata Satu (sarjana)
WHO	: World Health Organization
One Health	: Pendekatan kesehatan terpadu antara manusia, hewan, dan lingkungan
LigA	: Leptospira Immunoglobulin-like A (protein permukaan)
LipL32	: Leptospira Lipoprotein 32 (protein membran luar)
LipL41	: Leptospira Lipoprotein 41 (protein membran luar)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Leptospirosis merupakan penyakit *zoonosis* akut yang disebabkan oleh bakteri *Leptospira sp.*, dengan penularan utama melalui kontak langsung atau tidak langsung dengan urin hewan terinfeksi, terutama tikus. Penularan umumnya terjadi melalui lingkungan yang terkontaminasi seperti air, tanah, atau lumpur, terutama pada kondisi lembap dan pasca banjir. Penyakit ini bersifat endemis di wilayah tropis, termasuk Indonesia, dan ditandai dengan angka morbiditas serta mortalitas yang signifikan. Data *World Health Organization* (WHO) 2023 memperkirakan sekitar 1 juta kasus leptospirosis dan 58.900 kematian terjadi setiap tahun secara global, dengan insidensi di daerah tropis 10 kali lebih tinggi dibandingkan daerah beriklim sedang. Namun, angka kejadian sebenarnya diduga lebih tinggi akibat keterbatasan diagnosis dan pelaporan.^{1,2,3}

Di Indonesia, leptospirosis tercatat sebagai masalah kesehatan yang terus meningkat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan sebanyak 1.500 kasus dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 10% pada tahun 2022. Provinsi Sumatera Utara menduduki posisi teratas dengan 112 kasus terkonfirmasi pada tahun 2024 (Dinkes Sumut, 2024). Sementara itu, hasil surveilans menunjukkan tren peningkatan kasus di Kabupaten Kampar dalam tiga tahun terakhir (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2023), meskipun data spesifik di tingkat desa masih terbatas.⁴

Faktor risiko leptospirosis sangat erat kaitannya dengan kondisi lingkungan, sosial ekonomi, dan perilaku. Lingkungan kumuh, sanitasi buruk, serta aktivitas pekerjaan yang berisiko seperti bertani dan bekerja di sektor informal, berkontribusi terhadap meningkatnya paparan terhadap agen infeksius ini. Musim hujan dan banjir memperburuk keadaan dengan menciptakan habitat yang ideal bagi *Leptospira sp.* untuk berkembang.^{5,6,7}

Kabupaten Kampar merupakan salah satu wilayah di Provinsi Riau yang didominasi oleh lahan pertanian dan perairan. Desa Pulau Tinggi, yang terletak di Riau, merupakan salah satu desa dengan karakteristik geografis yang mendukung

terjadinya genangan air dan kelembapan tinggi, terutama pada musim hujan. Sebagian besar penduduk bermata pencaharian sebagai petani, pekebun, dan nelayan sungai, yang bekerja di lingkungan terbuka dengan paparan langsung terhadap air dan tanah basah. Namun, kesadaran terhadap penggunaan alat pelindung diri dalam bekerja masih rendah, sehingga meningkatkan risiko penularan leptospirosis.

Leptospirosis dapat menimbulkan gejala bervariasi, dari ringan menyerupai influenza hingga bentuk berat seperti gagal ginjal, perdarahan paru, ikterus (*Weil's disease*), dan kematian. Dengan demikian, pencegahan menjadi komponen penting dalam pengendalian penyakit ini. Beberapa studi penelitian yang dilakukan di Semarang dan Binjai menunjukkan bahwa perilaku pencegahan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat. Intervensi edukatif terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap leptospirosis.^{8,9}

Selain itu, dukungan keluarga juga memiliki peran penting dalam membentuk perilaku pencegahan. Penelitian di Bantul dan Semarang menunjukkan bahwa individu dengan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki perilaku preventif yang lebih kuat dibandingkan mereka yang tidak mendapat dukungan serupa. Di sisi lain, penelitian di beberapa wilayah menunjukkan bahwa meskipun sikap masyarakat terhadap pencegahan cukup baik, pengetahuan yang dimiliki masih rendah, yang berdampak pada rendahnya penerapan tindakan preventif secara konsisten.^{2,10}

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan leptospirosis di Desa Pulau Tinggi, Riau. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif terkait pemahaman dan sikap masyarakat terhadap pencegahan penyakit, serta menjadi dasar dalam perencanaan intervensi promotif dan preventif di wilayah serupa.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap tentang pencegahan leptospirosis di Desa Pulau Tinggi, Riau.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tentang pencegahan leptospirosis di Desa Pulau Tinggi, Riau.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang leptospirosis di Desa Pulau Tinggi, Riau.
2. Untuk mengetahui sikap masyarakat terhadap pencegahan leptospirosis di Desa Pulau Tinggi, Riau.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman di bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dalam pencegahan penyakit leptospirosis.

1.4.2 Manfaat Edukatif

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pengetahuan dan sikap dalam mencegah leptospirosis, sehingga dapat membentuk perilaku hidup sehat yang lebih baik.

1.4.3 Manfaat Aplikasi

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi instansi terkait, seperti puskesmas dan pemerintah daerah, dalam menyusun program promotif dan preventif yang tepat sasaran untuk menurunkan risiko kejadian leptospirosis di wilayah endemis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Leptospirosis

2.1.1 Definisi

Leptospirosis merupakan salah satu penyakit *zoonosis* yang disebabkan oleh bakteri *Leptospira sp.* Penyakit ini termasuk infeksi menular yang dapat ditransmisikan dari hewan ke manusia, baik melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Proses infeksi pada manusia dapat terjadi melalui berbagai jalur, seperti selaput lendir, luka terbuka pada kulit, konjungtiva mata, saluran pernapasan, serta melalui konsumsi makanan yang terkontaminasi. Penularan umumnya terjadi ketika manusia berinteraksi dengan hewan atau lingkungan, termasuk air, tanah, dan tumbuhan, yang telah tercemar oleh urin hewan yang terinfeksi..^{11,12}

Berdasarkan data dari *International Leptospirosis Society*, Indonesia termasuk negara dengan beban kasus leptospirosis yang tinggi, yang dipengaruhi oleh kondisi iklim tropis. Secara global, Indonesia menempati urutan ketiga angka kematian akibat leptospirosis setelah Cina dan India. Pada tahun 2020, Provinsi Jawa Tengah dilaporkan sebagai wilayah dengan jumlah kasus tertinggi di Indonesia, yaitu sebanyak 422 kasus dengan insidens sebesar 1,21 per 100.000 penduduk, serta mencatat angka kematian tertinggi sebanyak 49 kasus. Dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir, tren kejadian leptospirosis di Indonesia menunjukkan kecenderungan meningkat, dengan lonjakan yang lebih signifikan pada tiga tahun terakhir..^{13,2,11}

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, tercatat sebanyak 1.170 kasus leptospirosis di Indonesia dengan jumlah kematian mencapai 106 kasus, sehingga diperoleh *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 9,06%. Pada tahun 2021, jumlah kasus leptospirosis dilaporkan mengalami penurunan menjadi 734 kasus, dengan 84 kematian, namun nilai CFR justru meningkat menjadi 11,44%. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Tengah melaporkan 113 kasus leptospirosis dengan 25 kematian, sehingga CFR leptospirosis di wilayah tersebut mencapai 22,12%. Leptospirosis umumnya ditemukan di wilayah beriklim tropis dan subtropis yang memiliki curah

hujan tinggi serta kondisi lingkungan yang hangat dan lembap, dan sering kali muncul setelah terjadinya banjir. Pasca bencana banjir, baik manusia maupun hewan memiliki risiko tinggi terpapar air atau tanah yang telah terkontaminasi bakteri *Leptospira sp.* Keberadaan genangan air di sekitar tempat tinggal diketahui berhubungan dengan meningkatnya kejadian leptospirosis. Selain itu, kondisi rumah yang tidak memenuhi standar sanitasi, seperti dinding dapur yang tidak terbuat dari batu bata, ketiadaan langit-langit rumah, tempat sampah terbuka, serta lingkungan yang tidak tertata dengan baik, juga dikaitkan dengan peningkatan risiko infeksi *Leptospira sp.* Lingkungan kerja dengan tingkat paparan yang tinggi dapat menciptakan kondisi yang mendukung kelangsungan hidup bakteri *Leptospira sp.*, sehingga meningkatkan risiko infeksi pada kelompok pekerjaan tertentu, seperti dokter hewan, petani, pekerja rumah potong hewan, petugas pengelola limbah, serta tenaga laboratorium. Prevalensi leptospirosis diketahui lebih tinggi pada kelompok pekerjaan di sektor pertanian, khususnya petani, dibandingkan dengan kelompok pekerjaan lainnya. Upaya pengendalian penyebaran leptospirosis hingga saat ini masih menghadapi tantangan, terutama akibat rendahnya kesadaran masyarakat serta keterbatasan tingkat pengetahuan mengenai penyakit infeksi ini.^{4,14}

Leptospirosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Leptospira sp* yang dapat ditularkan kepada manusia melalui hewan yang telah terinfeksi. *Leptospira sp* termasuk bakteri gram negatif berbentuk spiral dan tergolong dalam kelompok spirochaete yang bersifat aerob obligat, sehingga memerlukan oksigen untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya. Bakteri ini memiliki ukuran panjang sekitar 6–20 μm dan lebar 0,1–0,2 μm , dengan ujung sel menyerupai kait serta bergerak berputar mengikuti sumbu longitudinalnya. Identifikasi morfologi *Leptospira sp* menggunakan mikroskop cahaya konvensional, metode kultur, maupun pewarnaan bakteri umumnya sulit dilakukan. Pengamatan bakteri ini menjadi lebih optimal dengan penggunaan mikroskop fase kontras atau mikroskop lapangan gelap. Selain itu, proses pertumbuhan *Leptospira sp* pada media kultur berlangsung relatif lambat dan memerlukan waktu yang lama, bahkan hingga beberapa minggu.



Gambar 2. 1 *Leptospira sp* dalam sampel urin¹⁶

Leptospira sp tumbuh optimal pada lingkungan yang lembap, hangat, dan bersifat alkalis, sehingga bakteri ini mampu bertahan hidup selama beberapa hari hingga beberapa minggu. Mikroorganisme ini diketahui dapat bertahan di air tawar selama kurang lebih satu bulan dan memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap kondisi asam. Namun demikian, *Leptospira sp* tidak dapat mempertahankan kelangsungan hidupnya pada lingkungan dengan salinitas tinggi, seperti air laut, maupun pada air limbah industri dan air kolam renang.¹⁵

2.1.2 Faktor Resiko Leptospirosis

Leptospirosis merupakan penyakit *zoonosis* yang hingga saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama di wilayah beriklim tropis dan daerah yang rawan terjadi banjir. Penularan penyakit ini dapat berlangsung melalui paparan lingkungan yang telah terkontaminasi urin hewan yang terinfeksi bakteri *Leptospira sp*, dengan tikus berperan sebagai reservoir utama dan sumber penularan awal. Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa faktor lingkungan dan perilaku memiliki kontribusi penting terhadap peningkatan kejadian leptospirosis. Faktor risiko yang umum ditemukan di masyarakat meliputi keberadaan tikus di sekitar tempat tinggal, kontak dengan air

tergenang, tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) saat beraktivitas, serta adanya luka terbuka pada kulit yang disertai paparan terhadap lingkungan yang telah tercemar.^{5,15,17}

Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Klaten menunjukkan bahwa buruknya kondisi saluran drainase, keberadaan genangan air di sekitar tempat tinggal, serta tingginya populasi tikus berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya leptospirosis. Sementara itu, hasil penelitian di Kota Semarang mengungkapkan bahwa lingkungan yang dipenuhi sampah, seperti tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi standar, serta keberadaan vegetasi liar di sekitar area pasar, merupakan faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya kepadatan tikus, yang sebagian besar terkonfirmasi membawa bakteri *Leptospira sp.* Temuan-temuan tersebut menegaskan bahwa upaya pencegahan leptospirosis perlu mengintegrasikan pengelolaan lingkungan dan perubahan perilaku masyarakat, karena pendekatan pencegahan yang hanya berfokus pada aspek medis dinilai belum memadai.^{7,18}

2.1.3 Patofisiologi Leptospirosis

Infeksi oleh *Leptospira sp* merupakan penyebab terjadinya leptospirosis, yang penularannya dapat berasal dari berbagai jenis hewan yang telah terinfeksi bakteri tersebut. Leptospirosis, yang umumnya ditemukan di wilayah beriklim tropis, memiliki spektrum klinis yang luas, mulai dari infeksi asimtomatik hingga manifestasi klinis berat, seperti gangguan fungsi ginjal, ikterus, serta perdarahan yang dikenal sebagai *sindrom Weil*. Perjalanan penyakit leptospirosis melibatkan interaksi kompleks antara respon imun inang dan virulensi bakteri *Leptospira sp*, yang selanjutnya berperan dalam timbulnya gejala klinis maupun komplikasi penyakit.^{19,20}

Leptospira sp memasuki tubuh manusia melalui mukosa, seperti rongga mulut dan konjungtiva, atau melalui kulit yang mengalami luka. Tahap awal terjadinya infeksi diawali oleh proses adhesi bakteri terhadap jaringan inang. Proses adhesi ini melibatkan berbagai faktor virulensi, antara lain lipopolisakarida (LPS), hemosilin, protein membran luar (*outer membrane proteins* / OMP), serta protein permukaan lainnya yang berfungsi sebagai molekul adhesi. Selanjutnya, *Leptospira sp*

memiliki kemampuan untuk menghindari respons imun bawaan, memasuki aliran darah, kemudian berkembang biak dan menyebar ke berbagai organ tubuh. Penyebaran bakteri ini dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ, termasuk ginjal, hati, otot, dan sistem vaskular. Selain itu, *Leptospira sp* juga mampu menembus cairan serebrospinal (LCS) serta ruang anterior bola mata. Masa inkubasi leptospirosis umumnya berkisar antara 5 hingga 14 hari.¹⁶

Respons imun humoral dalam tubuh akan menstimulasi pembentukan antibodi yang berperan dalam eliminasi *Leptospira sp* dari sirkulasi darah. Meskipun demikian, walaupun bakteri telah berhasil dieliminasi dari aliran darah, *Leptospira sp* masih dapat bertahan dan berpersistensi pada beberapa organ, seperti hati, paru-paru, otak, jantung, dan ginjal.²¹

2.1.4 Manifestasi Klinis Leptospirosis

Leptospirosis memiliki manifestasi klinis yang sangat bervariasi, dengan sebagian besar kasus bersifat asimtomatik. Gejala klinis umumnya mulai muncul dalam rentang waktu sekitar 2 hingga 30 hari setelah paparan awal. Manifestasi awal yang paling sering dijumpai adalah demam, yang dapat disertai sakit kepala, ikterus, serta nyeri otot menyeluruh. *Conjunctival suffusion*, yaitu pelebaran pembuluh darah pada konjungtiva tanpa disertai sekret purulen, sering dianggap sebagai tanda klinis khas pada leptospirosis. *Weil's disease* merupakan bentuk paling berat dari leptospirosis, yang ditandai dengan ikterus dan gagal ginjal, serta sering dikaitkan dengan tingkat mortalitas yang tinggi. Gejala klinis yang paling umum ditemukan pada penderita leptospirosis meliputi demam, sakit kepala, nyeri otot, diare, muntah, dan *conjunctival suffusion*.^{11,20}

Gangguan fungsi pada organ vital, seperti gagal ginjal dan perdarahan paru, dapat berujung pada kematian. Secara klinis, perjalanan infeksi *Leptospira sp* umumnya dibagi menjadi dua fase, yaitu fase septikemik (*leptospiremik*) dan fase imun (*leptospirurik*). Pada fase septikemik, bakteri *Leptospira sp* masih dapat diisolasi melalui kultur darah, cairan serebrospinal (CSF), serta berbagai jaringan tubuh. Selanjutnya, fase imun berlangsung sekitar 0 hingga lebih dari 30 hari, yang ditandai dengan terbentuknya antibodi yang dapat terdeteksi dalam urin, sementara organisme tidak lagi ditemukan dalam darah maupun CSF..¹⁵

Pada fase imun, keberadaan antibodi IgM dalam sirkulasi darah serta ekskresi organisme melalui urin menjadi indikator utama terjadinya respons imun. Pada kondisi tertentu, terutama bila melibatkan organ dengan tingkat virulensi yang tinggi, fase ini dapat berkembang menjadi manifestasi klinis yang berat. Gambaran klinis tersebut dapat berupa peradangan pada otak, medula spinalis, saraf optik, maupun struktur saraf lainnya, serta dapat disertai nyeri pada kuadran kanan atas abdomen. Pada sebagian kasus, komplikasi juga dapat melibatkan organ lain, seperti jantung, paru-paru, dan ginjal, bergantung pada lokasi keterlibatan organ. Mengingat komplikasi yang ditimbulkan dapat bersifat serius dan mengancam jiwa, leptospirosis sering dikategorikan sebagai penyakit dengan beban keparahan yang tinggi. Di wilayah endemik, penyebab utama kematian akibat leptospirosis adalah cedera ginjal akut dan sindrom perdarahan paru. Cedera ginjal akut dilaporkan terjadi pada lebih dari 70% kasus, sedangkan perdarahan paru ditemukan pada lebih dari 10% kasus leptospirosis berat.²⁰

2.1.5 Diagnosis Leptospirosis

Pasien dengan demam akut yang tinggal di wilayah rawan banjir selama sedikitnya dua hari atau memiliki risiko tinggi terpapar infeksi *Leptospira sp.*, serta menunjukkan sedikitnya dua gejala klinis seperti nyeri otot, nyeri betis, ikterus, mata merah, menggigil, nyeri abdomen, sakit kepala, atau oliguria, perlu dicurigai mengalami infeksi *Leptospira sp.*²²

Kultur *Leptospira sp* hingga saat ini masih dianggap sebagai *gold standard* dalam diagnosis leptospirosis, namun metode ini memerlukan media khusus serta waktu inkubasi yang relatif lama. Bakteri umumnya dapat dideteksi dalam darah dan cairan serebrospinal pada hari ke-7 hingga ke-10 perjalanan penyakit, sedangkan pada urin biasanya ditemukan pada minggu kedua hingga minggu ketiga. Pemeriksaan *Polymerase Chain Reaction* (PCR) memiliki sensitivitas yang lebih tinggi dan mampu memberikan hasil dalam waktu yang lebih singkat, namun penggunaannya belum diterapkan secara rutin dalam praktik klinis.^{20,23}

Antibodi imunoglobulin M (IgM) umumnya mulai terbentuk pada hari ke-5 hingga ke-7 perjalanan penyakit dan dapat dideteksi menggunakan metode *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA). Pemeriksaan yang dilakukan pada fase

sangat awal dapat menghasilkan sensitivitas yang rendah, namun sensitivitas akan meningkat setelah hari ke-7. Oleh karena itu, apabila hasil pemeriksaan awal menunjukkan hasil negatif, pengambilan sampel ulang dianjurkan. Perlu diperhatikan bahwa pemberian antibiotik pada fase dini dapat menunda pembentukan respons antibodi. Sebagai penunjang diagnosis, dapat digunakan sistem penilaian skor yang mencakup gejala klinis (A), faktor risiko (B), dan temuan laboratorium (C). Diagnosis presumtif leptospirosis dapat ditegakkan apabila skor A atau $A+B \geq 26$, atau $A+B+C \geq 25$. Sementara itu, skor antara 20–25 menunjukkan kemungkinan leptospirosis dan memerlukan pemeriksaan konfirmasi lebih lanjut.²⁴

2.1.6 Tatalaksana Leptospirosis

Leptospirosis merupakan penyakit zoonosis yang penanganannya memerlukan pendekatan komprehensif dengan melibatkan berbagai sektor. Dalam aspek pelayanan kesehatan manusia, terapi utama berupa pemberian antibiotik, seperti doksisisiklin, penisilin, atau seftriakson, yang menunjukkan efektivitas optimal apabila diberikan pada fase awal penyakit. Pada kondisi penyakit yang berat, khususnya yang disertai komplikasi seperti gagal ginjal atau perdarahan paru, diperlukan perawatan intensif di fasilitas kesehatan. Selain itu, beberapa penelitian melaporkan bahwa penggunaan kortikosteroid sebagai terapi adjuvan pada kasus berat berpotensi membantu menurunkan respons inflamasi, terutama pada komplikasi paru seperti sindrom perdarahan alveolar, meskipun efektivitas dan keamanannya masih memerlukan kajian lebih lanjut.²⁰

Vaksinasi merupakan salah satu upaya pencegahan yang penting, terutama bagi kelompok dengan risiko tinggi terpapar leptospirosis. Namun demikian, efektivitas vaksin masih menghadapi kendala akibat tingginya keragaman serovar *Leptospira sp*, sehingga pengembangan vaksin dengan cakupan spektrum luas terus diupayakan. Sejumlah penelitian terkini mengidentifikasi protein permukaan bakteri, seperti LipL32, LigA, dan LipL41, sebagai kandidat potensial dalam pengembangan vaksin leptospirosis. Selain itu, pendekatan modern, termasuk penggunaan protein rekombinan dan teknologi CRISPR *interference*, telah menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam studi eksperimental pada hewan.¹³

Pada sektor kesehatan hewan, strategi pengendalian leptospirosis diarahkan pada pelaksanaan vaksinasi pada hewan ternak maupun hewan peliharaan sebagai upaya pencegahan penularan kepada manusia. Penatalaksanaan terhadap hewan yang terinfeksi dengan pemberian antibiotik tetap diperlukan, namun harus disertai penerapan sanitasi yang adekuat serta langkah-langkah biosekuriti yang ketat. Selain itu, peran tenaga medis veteriner menjadi sangat penting dalam memberikan edukasi kepada peternak guna meningkatkan penerapan upaya pencegahan secara optimal.¹¹

Dari sudut pandang lingkungan, strategi penatalaksanaan leptospirosis difokuskan pada peningkatan sanitasi, pengendalian genangan air, serta pengelolaan air limbah. Pemantauan keberadaan *Leptospira sp* di lingkungan dapat dilakukan melalui metode deteksi mikrobiologis maupun molekuler. Upaya perbaikan sistem drainase serta penerapan perencanaan dan desain perkotaan yang mendukung pengendalian air merupakan bagian penting dari pendekatan pencegahan berbasis lingkungan. Selain itu, pengolahan air limbah menggunakan metode filtrasi biologis, sistem *constructed wetland*, maupun teknologi membran bioreaktor diketahui berperan dalam menurunkan tingkat kontaminasi lingkungan oleh *Leptospira sp*.⁹

Pendekatan *One Health* menekankan pentingnya integrasi dan sinergi antara upaya kesehatan manusia, kesehatan hewan, dan pengelolaan lingkungan. Pendekatan ini meliputi pemetaan jalur transmisi penyakit, identifikasi kelompok populasi yang berisiko, serta penguatan sistem surveilans dan mekanisme peringatan dini. Keberhasilan pengendalian leptospirosis secara terpadu dan berkelanjutan sangat bergantung pada kolaborasi lintas sektor, termasuk sektor kesehatan, lingkungan, dan peternakan, yang didukung oleh pemanfaatan teknologi, seperti pemantauan geospasial dan sistem informasi kesehatan.²⁵

2.1.7 Pencegahan

Leptospirosis merupakan penyakit zoonosis yang disebabkan oleh bakteri *Leptospira sp* dan dapat ditularkan dari hewan ke manusia melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Penularan umumnya terjadi melalui paparan air atau tanah yang telah terkontaminasi urin hewan yang terinfeksi, seperti tikus, sapi, dan anjing.

Penyakit ini banyak dijumpai di daerah beriklim tropis dan subtropis dengan tingkat curah hujan yang tinggi, serta menjadi permasalahan kesehatan masyarakat secara global karena berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, khususnya pada kondisi banjir (*flood fever*).²⁶

Upaya pencegahan leptospirosis mencakup serangkaian tindakan yang bertujuan menurunkan risiko paparan terhadap sumber penularan. Pendekatan utama yang dilakukan meliputi:

1. Pengendalian lingkungan, yang meliputi pemeliharaan kebersihan lingkungan, pengurangan genangan air, serta pengendalian populasi tikus sebagai reservoir utama penularan leptospirosis
2. Perlindungan diri, yaitu penerapan penggunaan alat pelindung diri (APD) seperti sepatu bot, sarung tangan, dan pakaian pelindung saat melakukan aktivitas di lingkungan dengan risiko tinggi, antara lain sawah, saluran drainase, maupun area pengelolaan sampah.
3. Perubahan perilaku, yang meliputi upaya menghindari aktivitas mandi atau mencuci di sungai yang berpotensi terkontaminasi, serta memastikan luka pada kulit tertutup dengan baik saat melakukan kegiatan di lingkungan yang berisiko.
4. Peningkatan pengetahuan dan sikap, melalui pemberian edukasi kepada masyarakat mengenai mekanisme penularan, tanda dan gejala penyakit, serta langkah-langkah pencegahan, yang terbukti berperan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap perilaku pencegahan leptospirosis.
5. Peran keluarga dan komunitas, yang mencakup dukungan keluarga baik secara emosional maupun instrumental, seperti penyediaan alat pelindung diri (APD), sehingga dapat meningkatkan penerapan perilaku pencegahan pada kelompok dengan risiko tinggi, termasuk petani.

Upaya pencegahan leptospirosis yang efektif membutuhkan kerja sama antara individu, keluarga, komunitas, dan pemerintah melalui pelaksanaan program edukasi, pengelolaan lingkungan, serta penerapan kebijakan kesehatan yang berkesinambungan.^{5,9,11,27}

2.1.8 Prognosis

Prognosis pada pasien leptospirosis dipengaruhi oleh sejumlah indikator klinis, antara lain adanya gangguan neurologis, peningkatan kadar kalium saat masuk rumah sakit, serta kondisi oliguria yang diketahui berhubungan secara signifikan dengan peningkatan risiko mortalitas. Faktor-faktor tersebut merupakan penanda prognostik penting dalam mengidentifikasi pasien yang memerlukan penatalaksanaan yang tepat. Deteksi dan pengenalan dini secara cepat menjadi langkah krusial untuk meningkatkan luaran klinis dan kualitas hidup pasien dengan leptospirosis.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses kesadaran individu terhadap suatu objek yang diperoleh melalui penerimaan rangsangan sensorik. Proses persepsi tersebut dimediasi oleh pancaindra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan perabaan, dengan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh terutama melalui indra penglihatan dan pendengaran. Pemahaman individu terhadap suatu hal didorong oleh motivasi internal yang sering diartikan sebagai keinginan, yang berperan dalam mengarahkan individu untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Perbedaan antarindividu terletak pada cara serta tingkat usaha yang dilakukan dalam mewujudkan keinginan tersebut. Dengan demikian, pengetahuan dapat dimaknai sebagai sesuatu yang dapat diperoleh, dikembangkan, dan dimiliki oleh setiap individu.²⁸

Pengetahuan mengenai leptospirosis dapat diartikan sebagai tingkat pemahaman individu terhadap penyakit tersebut, yang mencakup pengertian, faktor penyebab, mekanisme penularan, manifestasi klinis, upaya pencegahan, serta penatalaksanaannya. Leptospirosis merupakan penyakit *zoonosis* yang disebabkan oleh bakteri *Leptospira sp*, dengan penularan yang terjadi melalui paparan urin hewan yang terinfeksi, baik secara langsung maupun melalui perantara lingkungan, seperti air, lumpur, dan tanah yang telah terkontaminasi.

Aspek pengetahuan leptospirosis biasanya mencakup:

1. Etiologi: pemahaman bahwa penyebabnya adalah *Leptospira sp* yang dapat bertahan lama di lingkungan lembab dan basah
2. Sumber penularan: mengetahui bahwa hewan seperti tikus, sapi, babi, anjing, dan hewan liar tertentu menjadi reservoir utama
3. Cara penularan: informasi mengenai jalur infeksi, terutama melalui kulit yang lecet atau mukosa saat kontak dengan air atau tanah terkontaminasi
4. Gejala klinis: pengetahuan tentang tanda awal seperti demam, nyeri otot, sakit kepala, mata merah, hingga gejala berat seperti gagal ginjal, perdarahan, atau *sindrom Weil's*
5. Faktor risiko: memahami bahwa pekerjaan atau aktivitas tertentu seperti bertani, mengelola sampah, atau bekerja di area banjir meningkatkan paparan
6. Pencegahan: pengetahuan mengenai langkah-langkah menghindari infeksi, termasuk penggunaan APD, menjaga kebersihan lingkungan, dan mengurangi kontak dengan sumber penular

Tingkat pengetahuan yang baik berperan dalam meningkatkan kesadaran individu terhadap risiko penyakit serta mendorong terbentuknya sikap yang positif dalam upaya pencegahan leptospirosis. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan sering menjadi faktor penghambat dalam penerapan perilaku pencegahan yang efektif, khususnya di wilayah endemis.^{26,26,29}

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang secara umum dikategorikan menjadi faktor internal dan faktor eksternal

1. Faktor Internal

a. Usia

Semakin bertambah usia, kemampuan berpikir, daya tangkap, dan kedewasaan individu cenderung meningkat. Hal ini memengaruhi kemudahan dalam memahami dan menyerap informasi.

b. Jenis Kelamin

Terdapat perbedaan biologis dan neurologis antara otak pria dan wanita yang memengaruhi cara berpikir dan menerima informasi. Perempuan

cenderung lebih cepat menyerap informasi secara verbal dan emosional, sementara laki-laki lebih unggul dalam koordinasi motorik dan logika spasial.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan berperan penting dalam memperluas wawasan dan kemampuan berpikir logis. Individu yang menempuh pendidikan formal lebih terbiasa dalam menganalisis dan memecahkan masalah, sehingga lebih mudah dalam menerima pengetahuan baru.

b. Pekerjaan

Jenis dan lingkungan kerja memberikan peluang untuk memperoleh informasi serta keterampilan baru. Aktivitas pekerjaan tertentu bahkan dapat memperkaya pengetahuan melalui pengalaman langsung.

c. Pengalaman

Pengalaman hidup menjadi sumber pembelajaran yang berharga. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin kaya pula pengetahuan yang dapat diterapkan dalam berbagai situasi.

d. Sumber Informasi

Akses terhadap media dan teknologi mempermudah individu dalam memperoleh pengetahuan. Informasi yang cepat dan mudah diakses meningkatkan kecepatan seseorang dalam memahami hal baru.

e. Minat

Minat berperan sebagai dorongan intrinsik yang membuat seseorang ingin mempelajari hal tertentu lebih dalam. Ketertarikan terhadap suatu bidang mendorong eksplorasi dan pendalaman pengetahuan.

f. Lingkungan

Kondisi fisik dan sosial di sekitar individu memengaruhi sikap dan cara pandang terhadap informasi. Lingkungan yang mendukung, seperti yang bersih dan sadar kesehatan, dapat menstimulasi pola pikir positif.

g. Sosial Budaya

Nilai dan norma dalam masyarakat dapat memengaruhi keterbukaan seseorang terhadap informasi baru. Masyarakat yang tertutup terhadap perubahan cenderung lebih lambat dalam menerima pengetahuan.^{30,31}

2.2.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan sebagai salah satu komponen kognitif dapat dinilai melalui metode pengumpulan data, seperti wawancara terstruktur maupun kuesioner tertulis. Instrumen pengukuran disusun berdasarkan materi yang menjadi fokus penelitian serta disesuaikan dengan tingkat kemampuan kognitif responden. Berdasarkan kerangka Taksonomi Bloom, penilaian pengetahuan mencakup beberapa tingkatan kemampuan, mulai dari mengenal (*knowing*), memahami (*understanding*), menerapkan (*application*), menganalisis (*analysis*), mensintesis (*synthesis*), hingga mengevaluasi (*evaluation*).

Secara umum, jenis pertanyaan yang digunakan dalam pengukuran pengetahuan dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu pertanyaan subjektif, seperti esai, dan pertanyaan objektif, antara lain pilihan ganda, benar-salah, serta menjodohkan. Proses penilaian dilakukan dengan memberikan skor 1 pada jawaban yang benar dan skor 0 pada jawaban yang salah. Nilai akhir diperoleh dengan membandingkan jumlah skor yang didapatkan dengan skor maksimal, kemudian dinyatakan dalam bentuk persentase. Berdasarkan persentase tersebut, tingkat pengetahuan responden diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu baik (76–100%), cukup (56–75%), dan kurang (<55%).¹

2.2.4 Tingkat Pengetahuan

Menurut Benjamin Bloom, ranah kognitif mencakup kemampuan intelektual yang berkaitan dengan cara individu memperoleh, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi informasi.

Ranah ini dibagi ke dalam enam tingkatan hierarkis sebagai berikut:

1. Pengetahuan(*Knowledge*)

Mengacu pada kemampuan mengingat kembali informasi dasar, seperti fakta, istilah, konsep, dan prosedur. Kemampuan ini merupakan pondasi awal dalam proses berpikir.

2. Pemahaman(*Comprehension*)

Menunjukkan kemampuan untuk menjelaskan atau menginterpretasikan informasi yang telah dipelajari, termasuk kemampuan menerjemahkan dan menyimpulkan isi materi.

3. Penerapan(*Application*)

Merupakan kemampuan untuk menggunakan pengetahuan dalam situasi nyata atau konteks baru, seperti menerapkan prinsip atau konsep dalam pemecahan masalah.

4. Analisis(*Analysis*)

Mencakup keterampilan memecah informasi menjadi komponen-komponen yang lebih kecil untuk memahami struktur, hubungan antar bagian, dan pola logis dalam suatu konsep.

5. Sintesis(*Synthesis*)

Merujuk pada kemampuan menggabungkan berbagai elemen pengetahuan untuk membentuk struktur baru atau menghasilkan solusi orisinal berdasarkan berbagai informasi yang tersedia.

6. Evaluasi(*Evaluation*)

Menunjukkan kemampuan memberikan penilaian terhadap suatu gagasan, metode, atau hasil berdasarkan kriteria yang jelas. Proses ini mencakup kemampuan mengambil keputusan secara kritis.^{1,4}

2.3 Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Sikap didefinisikan sebagai kecenderungan untuk bertindak, mempresepsikan, berpikir, dan merasakan sebagai respon terhadap sebuah objek, ide, situasi, atau nilai tertentu. Sikap terdiri dari tiga komponen utama:

1. Komponen kognitif: ini melibatkan sebuah keyakinan dan pengetahuan individu tentang objek. Keyakinan biasanya terbentuk melalui proses evaluasi alami. Semakin positif keyakinan dan pemahaman seseorang terhadap objek tersebut, maka semakin kuat komponen kognitifnya.

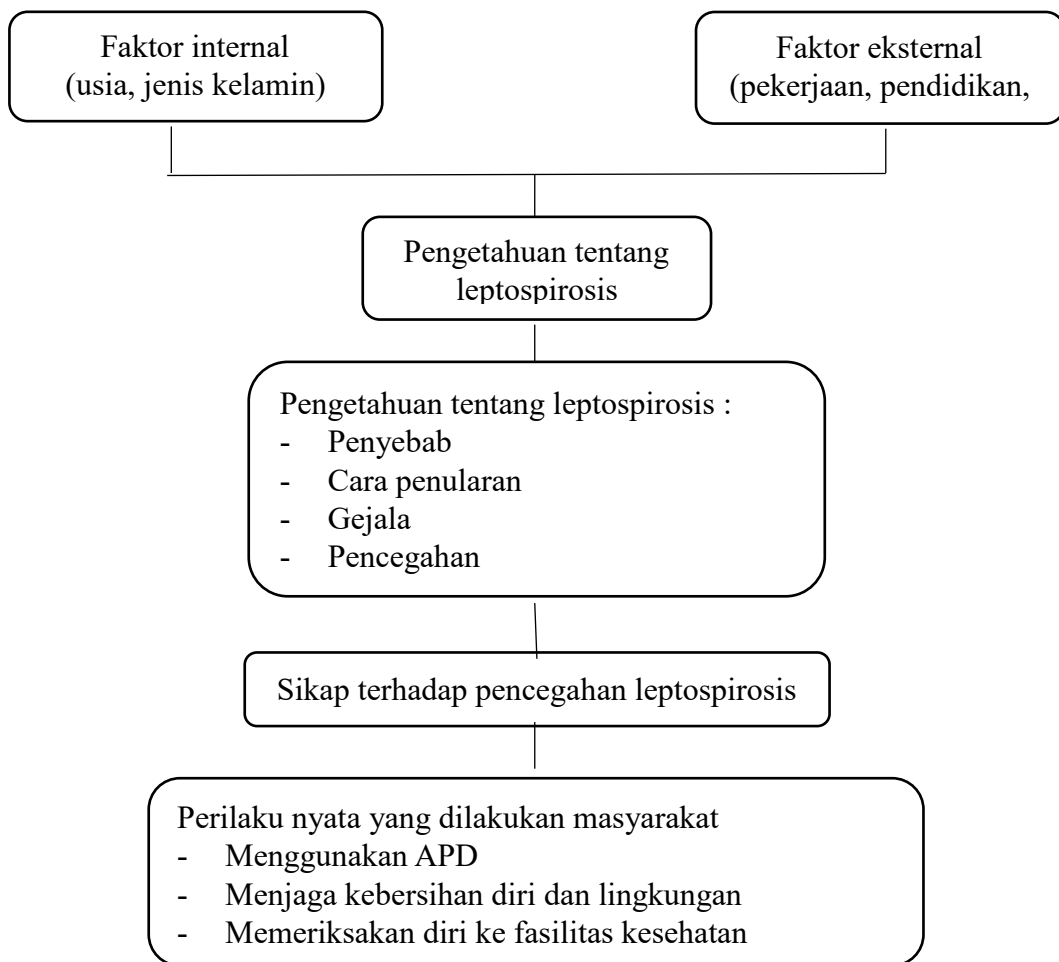
2. Komponen efektif: yang berkaitan dengan respon emosional atau perasaan terhadap sebuah objek. Komponen ini mencerminkan evaluasi emosional atau reaksi efektif terhadap suatu stimulus, seperti produk atau ide.
3. Komponen perilaku: ini mengacu pada kecenderungan atau niat seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu terhadap objek. Komponen ini merupakan respon atau tindakan yang dapat diamati yang timbul dari proses kognitif dan efektif.^{16,28}

Sikap terhadap pencegahan leptospirosis menggambarkan kecenderungan individu dalam memberikan respons positif maupun negatif terhadap upaya pencegahan penularan penyakit tersebut. Sikap terbentuk melalui interaksi antara pengetahuan, pengalaman, serta persepsi terhadap risiko, dan berperan dalam memengaruhi perilaku pencegahan secara langsung. Dalam konteks kesehatan masyarakat, sikap yang baik terhadap pencegahan leptospirosis tercermin dari kesediaan individu untuk menggunakan alat pelindung diri (APD), seperti sarung tangan dan sepatu bot, menghindari paparan langsung terhadap air atau tanah yang terkontaminasi, serta menjaga kebersihan lingkungan guna menekan populasi tikus sebagai reservoir utama penyakit. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa individu dengan sikap positif cenderung lebih konsisten dalam menerapkan tindakan pencegahan, antara lain menutup luka sebelum beraktivitas di lingkungan berisiko, segera mencari pelayanan kesehatan ketika muncul gejala, serta mendukung upaya sanitasi lingkungan. Namun demikian, sikap yang baik tidak selalu diikuti oleh praktik pencegahan yang optimal, sehingga diperlukan intervensi edukasi yang berkelanjutan untuk memperkuat hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan secara nyata.

Berbagai penelitian pada beragam kelompok populasi, termasuk pekerja pengelola sampah, petani, serta masyarakat yang tinggal di wilayah endemis, menunjukkan bahwa sikap terhadap pencegahan leptospirosis dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengalaman infeksi sebelumnya, serta dukungan sarana pencegahan, seperti ketersediaan alat pelindung diri (APD) dan sistem pengelolaan limbah yang memadai. Oleh karena itu, upaya pembentukan sikap

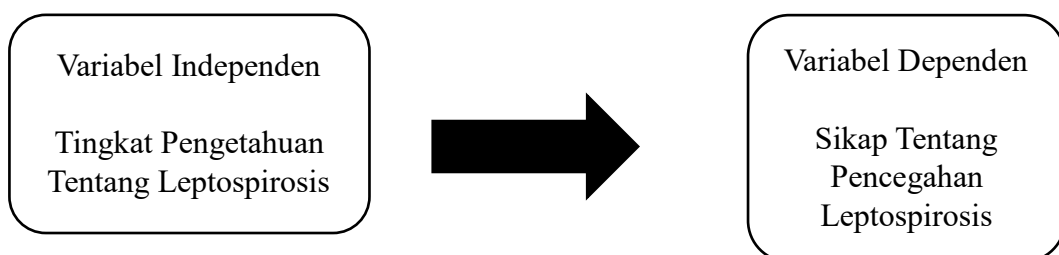
yang positif terhadap pencegahan leptospirosis perlu diprioritaskan dalam program promosi kesehatan guna menurunkan angka kejadian penyakit ini.^{4,6,9,15}

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap tentang pencegahan leptospirosis di Desa Pulau Tinggi, Riau.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Pengukuran
1.	Tingkat pengetahuan tentang leptospirosis	Tingkat pengetahuan adalah pemahaman responden tentang penyebab, gejala, dan pencegahan leptospirosis, yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.	Kuesioner	Ordinal	Baik : ($\geq$ 76%) Sedang : (56-75%) Rendah : ($\leq$ 55%)
2.	Sikap tentang pencegahan leptospirosis	Respon atau kecenderungan perilaku responden dalam mendukung pencegahan leptospirosis	Kuesioner	Ordinal	Positif (skor $\geq$ mean) Negatif (skor $\leq$ mean)

3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian menggunakan sifat pendekatan kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional* dengan alasan penelitian ini dilaksanakan pada saat itu juga. Data dikumpulkan dalam satu waktu dengan melakukan penyebaran kuesioner kepada masyarakat yang kemudian dianalisis untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang pencegahan leptospirosis.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Tabel 3. 2 Waktu Penelitian

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

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berdomisili di Desa Pulau Tinggi, Kecamatan kampar, Kabupaten Kampar dengan total sebanyak 250 Kartu Keluarga.

3.4.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi serta bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple random sampling*, yaitu teknik penentuan sampel metode secara acak dimana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel dalam penelitian ini.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi :

1. Berusia minimal >20 tahun
2. Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner dengan lengkap.

3.4.3 Besar Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di Desa Pulau Tinggi, Kecamatan Kampar, Kabupaten Kampar yang memenuhi kriteria inklusi. Penarikan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *slovin*.

Rumus *Slovin*:

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

keterangan:

n: besar sampel

N: besar populasi

E: kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan sampel yang ditolerir kemudian dikuadratkan (0,05)

Berdasarkan rumus slovin diatas, maka jumlah sampel penelitian adalah :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{250}{1 + 250 \times (0,1)^2} = \frac{250}{1 + 250 \times 0,01} = \frac{250}{1 + 2,5} = \frac{250}{3,5} = 71,42 \text{ dibulatkan, } 72 \text{ orang}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, jumlah sampel minimal yang didapatkan adalah 72 orang.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Data primer diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner. Responden pada penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di Desa Pulau Tinggi, Kecamatan kampar, Kabupaten Kampar yang dipilih menggunakan metode *simple random sampling*. Isi kuesioner meliputi:

- a. Identitas responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan)
- b. Tingkat pengetahuan tentang leptospirosis, meliputi: pemahaman responden tentang penyebab penyakit (infeksi bakteri), cara penularan (melalui kontak langsung dengan air atau tanah yang terkontaminasi, masuk melalui luka, serta dipermudah oleh banjir), hewan pembawa (tikus sebagai pembawa utama), gejala penyakit (demam, nyeri otot, mata merah), faktor risiko lingkungan dan pekerjaan (misalnya bekerja di sawah atau daerah banjir),

dampak penyakit (kemungkinan menyebabkan kematian), serta pandangan mengenai pengobatan (apakah dapat sembuh tanpa pengobatan).

- c. Sikap terhadap pencegahan leptospirosis, meliputi: tanggapan responden terhadap perilaku pencegahan, antara lain penanganan luka dengan membersihkan dan mengobatinya, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menyimpan makanan dan minuman di tempat tertutup untuk menghindari kontaminasi tikus, mencuci tangan atau kaki setelah kontak dengan tanah atau air, melakukan pemeriksaan ke dokter saat muncul gejala mencurigakan, penggunaan alas kaki saat banjir, persepsi bahaya tikus di sekitar rumah, penggunaan sepatu boot saat bekerja di sawah atau selokan, menjaga kebersihan selokan dan sampah, serta menghindari penumpukan sampah di lingkungan sekitar.

3.6 Metode Analisis Data

Pada penelitian ini teknik analisis data akan dilakukan dengan beberapa tahapan, dimulai dari analisis univariat hingga bivariat, tujuannya adalah untuk menguji hubungan antar variabel yang diteliti.

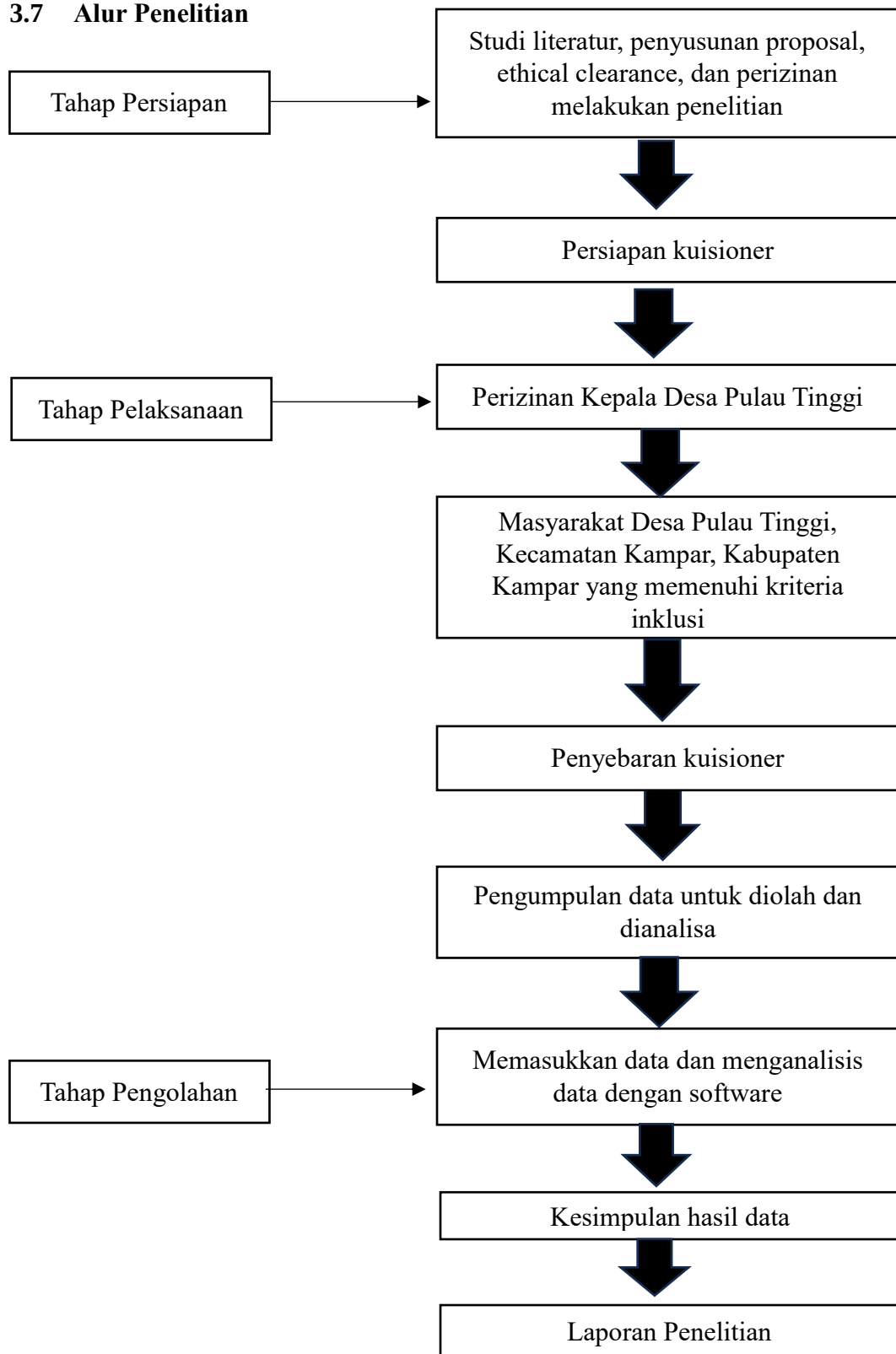
3.6.1 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel secara terpisah, baik itu variabel bebas (tingkat pengetahuan tentang leptospirosis) maupun variabel terikat (sikap terhadap pencegahan leptospirosis). Kemudian hasil dari analisis ini akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, yang akan menggambarkan kategori-kategori tertentu, seperti pengetahuan yang rendah, sedang, ataupun tinggi, dan sikap positif atau negatif.

3.6.2 Analisa Bivariat

Tujuan dilakukan analisis bivariat ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang pencegahan leptospirosis. karena kedua variabel menggunakan skala ordinal, maka analisis yang dilakukan menggunakan uji *Spearman Rank (Spearman Rho)*. Uji ini dipilih karena dua variabel ordinal. Hasil dari uji yang dilakukan akan menunjukkan nilai koefisien korelasi (r_s) dan nilai signifikan (p -value). Korelasi yang signifikan secara statistik jika $p < 0,05$. analisis data yang akan dilakukan menggunakan SPSS.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 2. 4 Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pulau Tinggi, Riau dengan sampel sebanyak 72 responden. Penelitian ini menggunakan desain *Cross-Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang leptospirosis dengan sikap terhadap pencegahan leptospirosis. Data dikumpulkan melalui kuesioner tingkat pengetahuan (10 pertanyaan) dan sikap pencegahan (10 pertanyaan). Sebelum memulai penelitian memberikan penjelasan dan *inform consent* kepada responden agar responden dapat mengikuti jalannya penelitian dengan baik.

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi karakteristik responden berdasarkan demografi pada masyarakat desa Pulau Tinggi, Riau, sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Demografi

VARIABEL	F	%
Usia		
20 – 35 Tahun	25	34,7
36 – 55 Tahun	25	34,7
>56 Tahun	22	30,6
Jenis Kelamin		
Laki – laki	29	40,3
Perempuan	43	59,7
Pendidikan		
SD	23	31,9
SMP	23	31,9
SMA	24	33,3
S1	2	2,8
Total	72	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 43 orang (59,7%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 29 orang (40,3%). Mayoritas responden yang berusia <56 tahun berjumlah 50 orang, 25-35 sebanyak 25 orang (34,7%), dan 36-55 tahun sebanyak 25 orang (34,7%), sedangkan 22 orang (30,6%) dari 72 responden berusia >56 tahun. Mayoritas masyarakat Desa Pulau Tinggi berpendidikan SMA, yaitu sebanyak 24 orang (33,3%), berpendidikan SMP sebanyak 23 orang (31,9), berpendidikan SD sebanyak 23 orang (31,9%), sedangkan yang berpendidikan S1 berjumlah 2 orang (2,8).

4.1.1.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Leptospirosis

Tabel 4. 2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Pulau Tinggi, Riau

Tingkat pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	29	40,3%
Sedang	22	30,6%
Rendah	21	29,2%
Total	72	100%

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi didapatkan bahwa sampel penelitian dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 29 orang (40,3%), tingkat pengetahuan sedang dengan jumlah 22 orang (30,6%), sedangkan tingkat pengetahuan yang rendah sejumlah 21 orang (29,2%).

4.1.1.3 Distribusi Sikap Responden Tentang Pencegahan Leptospirosis

Tabel 4. 3 Distribusi Sikap Responden Tentang Pencegahan Leptospirosis

Sikap	Jumlah (n)	Persentase (%)
Positif	40	55,6%
Negatif	32	44,4%
Total	72	100%

Sikap responden terhadap pencegahan leptospirosis dikelompokkan menjadi 2 yaitu, positif, dan negatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor sikap

pencegahan leptospirosis memiliki rentang antara 16-31, dengan nilai rata-rata (mean) sebesar 24,29. Nilai mean ini menggambarkan kecenderungan umum sikap responden, yaitu sikap yang cukup baik terhadap upaya pencegahan leptospirosis. Nilai mean digunakan sebagai titik batas untuk mengkategorikan sikap responden menjadi positif dan negatif. Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi didapatkan bahwa 40 orang (55,6%) memiliki sikap positif, sedangkan 32 orang (44,4%) memiliki sikap negatif.

4.1.2 Analisis Bivariat

Data tingkat pengetahuan dan sikap yang sudah dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan uji non parametrik yaitu *Spearman Rank* untuk melihat seberapa kuat hubungan antara dua variabel. Berikut hasil uji *Spearman Rank* yang dapat dilihat dibawah ini.

4.1.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Tentang Pencegahan Leptospirosis

Tabel 4. 4 Hasil Uji Korelasi Pearman Antara Pengetahuan Dan Sikap Responden

Variabel	r (spearman's rho)	p-value	Keterangan
Tingkat pengetahuan dengan sikap tentang pencegahan leptospirosis	0,095	0,428	Tidak ada hubungan signifikan

Berdasarkan tabel 4.4, diperoleh nilai koefisien korelasi $r = 0,095$ dengan nilai signifikan $p = 0,428$. Nilai p yang lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap responden. Koefisien korelasi bernilai positif sangat lemah artinya peningkatan pengetahuan tidak berkaitan secara bermakna dengan sikap responden. Hubungan yang positif ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan tentang leptospirosis cenderung diikuti oleh peningkatan sikap pencegahan. Meskipun demikian, nilai korelasi yang kecil menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak cukup kuat. Hal ini disebabkan oleh dominasi kategori tingkat pengetahuan sedang pada kelompok responden dengan sikap pencegahan baik.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini melibatkan sebanyak 72 responden yang merupakan masyarakat Desa Pulau Tinggi, Provinsi Riau. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap pencegahan leptospirosis.

Hasil menunjukkan bahwa sebanyak 29 orang (40,3%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 22 orang (30,6%) berada pada kategori tingkat pengetahuan sedang, dan 21 orang (29,2%) memiliki tingkat pengetahuan rendah. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa mayoritas dari responden di Desa Pulau Tinggi memiliki pengetahuan yang cukup baik hingga sedang tentang leptospirosis. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti desa dengan lahan pertanian, perikanan, dan daerah yang rawan banjir yang merupakan risiko untuk terjadi penularan leptospirosis yang tinggi.

Pengetahuan memegang peranan penting dalam membentuk kesadaran individu terhadap sikap pencegahan, karena merupakan salah satu faktor predisposisi utama dalam pembentukan perilaku kesehatan. Pengetahuan menjadi dasar awal yang memengaruhi terbentuknya sikap dan tindakan seseorang dalam menghadapi permasalahan kesehatan. Tingkat pengetahuan individu dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pendidikan, latar belakang budaya, kondisi sosial ekonomi, akses terhadap sumber informasi, serta pengalaman personal. Pendidikan berkontribusi secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan, di mana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pula kemampuannya dalam menerima, memahami, dan menginterpretasikan informasi. Kemampuan kognitif yang lebih optimal akan memudahkan individu dalam memahami informasi kesehatan, sehingga berperan dalam meningkatkan pengetahuan serta kesadaran untuk menerapkan perilaku pencegahan secara tepat.³²

Penelitian yang dilakukan oleh Murwarni menunjukkan bahwa peningkatan tingkat pengetahuan masyarakat berkaitan dengan pengalaman individu dalam menghadapi kasus leptospirosis maupun paparan terhadap lingkungan yang lembap dan rentan banjir. Namun, temuan bahwa sebanyak 29,2% responden dalam penelitian ini masih memiliki tingkat pengetahuan rendah mengindikasikan bahwa

penyebaran informasi terkait leptospirosis belum berlangsung secara optimal dan merata di masyarakat. Kondisi ini diduga berkaitan dengan karakteristik pendidikan responden, di mana mayoritas memiliki tingkat pendidikan rendah (SD–SMP sebesar 63,8%). Hal tersebut sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor penting dalam pembentukan pengetahuan, karena tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan individu dalam menerima, memahami, serta mengolah informasi kesehatan.^{26,31}

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 55,6% responden memiliki sikap positif terhadap pencegahan leptospirosis. Sikap positif ini diduga dipengaruhi oleh meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap bahaya keberadaan tikus sebagai reservoir penyakit, risiko banjir, serta kebiasaan menjaga kebersihan lingkungan. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian di Kabupaten Buleleng, Bali, yang menyatakan bahwa sikap masyarakat terhadap pencegahan penyakit dipengaruhi oleh persepsi risiko, pengalaman individu, serta kondisi lingkungan tempat tinggal. Penelitian lain di Kota Binjai juga menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang berisiko dapat mendorong terbentuknya sikap preventif, meskipun tidak selalu diikuti oleh tingkat pengetahuan yang tinggi. Namun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa masih terdapat 44,4% responden yang menunjukkan sikap negatif terhadap pencegahan leptospirosis. Sikap negatif tersebut diduga dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, kebiasaan yang telah berlangsung secara turun-temurun, seperti bekerja di sawah atau area berair tanpa menggunakan alat pelindung diri (APD), sering dianggap sebagai praktik yang wajar dan tidak berisiko, sehingga menurunkan motivasi untuk melakukan tindakan pencegahan. Kedua, adanya persepsi yang kurang tepat terhadap keberadaan tikus di lingkungan sekitar, di mana tikus dipandang sebagai hewan yang umum dijumpai di rumah atau area pertanian dan tidak selalu dikenali sebagai sumber penularan penyakit. Persepsi ini berpotensi menurunkan kewaspadaan masyarakat dan menghambat pembentukan sikap preventif. Ketiga, keterbatasan intervensi edukasi secara langsung dari tenaga kesehatan turut berkontribusi terhadap belum optimalnya sikap pencegahan. Edukasi yang tidak dilakukan secara berkelanjutan menyebabkan masyarakat kurang memperoleh informasi yang memadai mengenai

bahaya leptospirosis, mekanisme penularan, serta langkah-langkah pencegahan yang tepat. Kurangnya paparan informasi tersebut dapat menghambat internalisasi nilai-nilai kesehatan dan berdampak pada terbentuknya sikap yang kurang mendukung upaya pencegahan. Dengan demikian, sikap negatif terhadap pencegahan leptospirosis pada sebagian responden merupakan hasil dari interaksi antara kebiasaan yang telah mengakar, persepsi risiko yang kurang tepat, serta keterbatasan edukasi kesehatan di masyarakat.^{4,9}

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan dengan sikap pencegahan leptospirosis pada masyarakat Desa Pulau Tinggi ($p = 0,428$). Koefisien korelasi yang diperoleh menunjukkan kekuatan hubungan yang sangat rendah ($r = 0,095$), sehingga dapat diinterpretasikan bahwa peningkatan pengetahuan tidak berkaitan secara langsung dengan perubahan sikap responden. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki individu belum tentu tercermin dalam sikap pencegahan yang lebih baik. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan pada kelompok petani di Yogyakarta, yang menyatakan bahwa pembentukan sikap preventif tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi lebih dominan ditentukan oleh faktor eksternal, seperti dukungan keluarga dan kebiasaan kerja. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa meskipun individu telah memiliki pemahaman mengenai risiko leptospirosis, pola kebiasaan yang telah terbentuk dalam jangka waktu lama cenderung memiliki peran yang lebih besar dalam membentuk sikap dan perilaku sehari-hari.¹⁰

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Hanalena dan Mayasari, yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi mengenai leptospirosis tidak selalu menunjukkan sikap pencegahan yang optimal apabila tidak didukung oleh ketersediaan sarana pendukung yang memadai, seperti alat pelindung diri (APD). Temuan tersebut menegaskan bahwa pembentukan sikap pencegahan tidak semata-mata ditentukan oleh tingkat pengetahuan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan serta ketersediaan sumber daya. Namun, hasil yang berbeda dilaporkan dalam beberapa penelitian lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Tiaraningtias menunjukkan bahwa pemberian intervensi edukatif

berupa modul kesehatan secara signifikan mampu meningkatkan pengetahuan sekaligus sikap responden dalam upaya pencegahan leptospirosis. Hal serupa juga dikemukakan oleh Saraswati, yang melaporkan bahwa peningkatan pengetahuan pedagang pasar mengenai leptospirosis berkorelasi dengan terbentuknya sikap pencegahan yang lebih baik. Variasi temuan antarpelitian tersebut mengindikasikan bahwa hubungan antara pengetahuan dan sikap dapat menjadi bermakna apabila didukung oleh intervensi edukasi yang terencana, berkesinambungan, serta disertai dengan dukungan lingkungan dan fasilitas yang memadai.^{5,9,29}

Tidak ditemukannya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan sikap pencegahan leptospirosis mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan tidak secara otomatis diikuti oleh perubahan sikap. Sikap masyarakat Desa Pulau Tinggi terhadap upaya pencegahan leptospirosis kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, antara lain pengalaman pribadi, norma sosial, kebiasaan kerja, persepsi terhadap risiko, serta pengaruh lingkungan sosial dan budaya. Berdasarkan hasil observasi peneliti selama proses pengumpulan data, sebagian besar responden memiliki kebiasaan bekerja di lingkungan yang basah dan berlumpur, seperti kebun, sawah, maupun area sekitar sungai, tanpa menggunakan alat pelindung diri secara konsisten. Pola perilaku tersebut merupakan kebiasaan kerja yang telah mengakar dalam kehidupan masyarakat Desa Pulau Tinggi dan berlangsung dalam jangka waktu lama, sehingga dianggap sebagai kondisi yang normal dan sulit untuk diubah meskipun responden telah mengetahui risiko penularan leptospirosis. Akibatnya, sikap terhadap upaya pencegahan tidak selalu mengalami perubahan yang signifikan. Selain itu, sikap positif terhadap pencegahan leptospirosis tidak selalu mencerminkan adanya persepsi risiko yang tinggi. Pada masyarakat yang terbiasa bekerja di lingkungan basah dan berlumpur, paparan terhadap faktor risiko telah menjadi bagian dari aktivitas sehari-hari, sehingga risiko penyakit sering kali dipersepsikan sebagai hal yang biasa. Masyarakat yang jarang mengalami atau menyaksikan secara langsung kasus leptospirosis cenderung menilai penyakit ini sebagai kondisi yang tidak berbahaya atau jarang terjadi, sehingga tidak merasa perlu menerapkan upaya pencegahan

secara optimal. Kondisi ini sejalan dengan teori *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa sikap dan perilaku kesehatan individu dipengaruhi oleh persepsi terhadap tingkat kerentanan dan tingkat keparahan suatu penyakit. Selain itu, faktor lingkungan dan sosial, seperti sanitasi lingkungan yang kurang memadai, keberadaan tikus di sekitar permukiman, serta keterbatasan sarana kebersihan, turut menjadi hambatan dalam penerapan sikap pencegahan leptospirosis meskipun responden telah memiliki pengetahuan yang cukup. Dengan demikian, sikap pencegahan leptospirosis tidak hanya ditentukan oleh tingkat pengetahuan, tetapi juga dipengaruhi oleh kebiasaan, persepsi risiko, serta kondisi lingkungan di sekitarnya.^{33,34,35,36}

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* sehingga hanya mampu menggambarkan hubungan antara variabel pada satu waktu tertentu dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat antara tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan leptospirosis. Kedua, pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dengan metode *self-report*, sehingga memungkinkan terjadinya bias informasi akibat responden memberikan jawaban yang bersifat subjektif atau sosial diinginkan (*social desirability bias*). Ketiga, jumlah sampel yang relatif terbatas serta cakupan wilayah penelitian yang hanya dilakukan di Desa Pulau Tinggi, Riau, menyebabkan hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Selain itu, penelitian ini belum meneliti faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi sikap pencegahan leptospirosis, seperti kondisi lingkungan, kebiasaan sehari-hari, dan dukungan fasilitas kesehatan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pembentukan sikap pencegahan leptospirosis tidak hanya dapat dicapai melalui peningkatan pengetahuan semata, tetapi memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif. Intervensi perilaku, pembiasaan penggunaan alat pelindung diri (APD), penyediaan sarana pendukung, serta edukasi kesehatan yang dilakukan secara berkelanjutan sangat diperlukan untuk menghasilkan perubahan sikap yang lebih bermakna dalam upaya pencegahan leptospirosis. Selain peningkatan pengetahuan, pembentukan persepsi risiko yang tepat pada individu juga berperan penting dalam mendorong

perilaku pencegahan, karena persepsi terhadap kerentanan dan tingkat keparahan penyakit akan memengaruhi kesadaran serta kepatuhan seseorang dalam menerapkan tindakan pencegahan. Penguatan norma keselamatan kerja melalui dukungan lingkungan sosial dan kebijakan institusional turut menjadi faktor pendukung dalam membentuk sikap positif terhadap perilaku pencegahan leptospirosis. Di samping itu, penyediaan alat pelindung diri yang memadai serta kemudahan akses terhadap penggunaannya merupakan intervensi penting, karena ketersediaan dan kenyamanan APD akan meningkatkan kepatuhan pekerja dalam melindungi diri dari paparan faktor risiko leptospirosis. Dengan demikian, upaya pencegahan leptospirosis perlu dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan pengetahuan, sikap, dan lingkungan pendukung secara simultan dan berkelanjutan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 72 responden di Desa Pulau Tinggi, Riau, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai leptospirosis berada pada kategori baik hingga sedang, dengan proporsi pengetahuan baik sebesar 40,3%, pengetahuan sedang 30,6%, dan pengetahuan rendah 29,2%.
2. Sikap masyarakat terhadap pencegahan leptospirosis sebagian besar berada pada kategori positif, yaitu sebesar 55,6%, namun masih terdapat 44,4% responden yang menunjukkan sikap negatif.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan leptospirosis ($p = 0,428$). Nilai korelasi yang lemah ($r = 0,095$) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak secara langsung berpengaruh terhadap pembentukan sikap preventif.

5.2 Saran

1. Bagi Masyarakat
Masyarakat diharapkan meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko leptospirosis melalui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, penggunaan alat pelindung diri (APD) saat bekerja di lingkungan berisiko, serta menjaga sanitasi lingkungan dengan mengurangi keberadaan tikus sebagai hewan reservoir penyakit.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Perlu dilakukan program edukasi mengenai leptospirosis, meliputi cara penularan, gejala, dan langkah pencegahan. Edukasi disampaikan melalui penyuluhan langsung kepada masyarakat agar pengetahuan tidak hanya meningkat, tetapi juga diinternalisasi menjadi sikap dan perilaku preventif.
3. Bagi Pemerintah Desa
Pemerintah desa diharapkan memperkuat upaya pengendalian lingkungan upaya peningkatan kualitas sanitasi, serta dukungan terhadap penyediaan APD bagi kelompok masyarakat yang bekerja di lingkungan berisiko tinggi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan dan tolak ukur bagi peneliti lain yang akan mengembangkan penelitian tentang leptospirosis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rante Datu H, Majid M, Anggraeny R, Kumaladewi H, Amir R. Analisis pengaruh perilaku pedagang terhadap penyebaran leptospirosis di lingkungan Pasar Labuk kang Kota Parepare. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2025;12(2):123-130.
2. Yadi Y, Muryani M, Anida A. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan petani tentang leptospirosis. *J Penelit Perawat Prof*. 2022;4:1415-1424.
<https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1255>
3. World Health Organization. Pencegahan dan pengendalian leptospirosis di Indonesia. Published August 24, 2020. Accessed January 2026.
<https://www.who.int/indonesia/news/detail/24-08-2020-leptospirosis-prevention-and-control-in-indonesia>
4. Dewi NR, Satriani N, Pranata G. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue pada masyarakat di Kabupaten Buleleng. *J Ris Kesehat Nas*. 2022;6(1):67-73. doi:10.37294/jrkn.v6i1.360
5. Saraswati LD, Ginanjar P, Udiyono A, Sakundarno M, Kusariana N, Martini M. Pendidikan kesehatan dalam upaya pencegahan leptospirosis pada pedagang pasar tradisional di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2025;14(3):210-218.
6. Sachio DA, Lestari SD, Dewi IGAPA, Pratama GA, Pradipta IPI, Batan IW. Kajian Pustaka: Kejadian Leptospirosis Pada Manusia Dengan Reservoir Berbagai Hewan Mamalia. *Jurnal Kedokteran Hewan*. 2025;8(1):55-64. Doi:10.19087/Imv.2024.13.6.668
7. Sunardi S, Mirasa YA, Alimansur M. Determinan Faktor Lingkungan Kejadian Leptospirosis di Kabupaten Klaten. *J Kesehat Masy Mulawarman*. 2023;5(2):32. doi:10.30872/jkmm.v5i2.13257
8. Tolistiawaty I, Nurwidayati A, Wijatmiko T, Hidayah N, Kurniawan A. Identifikasi serovar bakteri *Leptospira* sp pada manusia dan tikus di Kabupaten Donggala. *J Vektor Penyakit*. 2022;15(2):83-90.

doi:10.22435/vektorp.v15i2.4334

9. Hanalena Y, Mayasari E. The relationship between knowledge and attitude with behavior of preventing leptospirosis in healthcare workers at Binjai City. *Sumatera Med J*. 2022;5(1):1-8. doi:10.32734/sumej.v5i1.7845
10. Wahyudiyanti A, Isnaeni Y, Suryani S. Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan virus leptospirosis pada kelompok petani. *J Sehat Indones*. 2025;7(2):515-522. doi:10.59141/jsi.v7i2.279
11. Sari IZ. Tinjauan literatur: leptospirosis di Indonesia. *Maj Kesehat*. 2021;8(2):113-121. doi:10.21776/ub.majalahkesehatan.2021.008.02.7
12. Rujiati, Sukesu Tw, Sulistyawati. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Leptospirosis Di Jawa Tengah: Tinjauan Literatur. *Jurnal Mahasiswa Dan Peneliti Kesehatan (Jumantik)*. 2023;10(2):56-72. Doi:10.29406/Jjum.V10i2.5828.
13. Rante Datu H, Majid M, Anggraeny R, Kumaladewi H, Amir R. Analisis pengaruh perilaku pedagang terhadap penyebaran leptospirosis di lingkungan Pasar Labukkang Kota Parepare. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2025;12(2):123-130.
14. Sulistyowati A, Yunita R, Roisah R. Analisa faktor risiko yang mempengaruhi perilaku pencegahan leptospirosis di daerah endemis Puskesmas Dringu. *J Ilm Kesehat Mandira Cendikia*. 2024;3(2):20-32.
15. Fauziana DA, Novalina D, Martuti S. Gambaran kejadian leptospirosis dan pemeriksaan laboratorium untuk menegakkan diagnosis leptospirosis di Puskesmas Kecamatan Bantul tahun 2021–2023. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. 2024;8(3):48435-48441.
16. Warsyena R, Wibisono W. Nusantara Hasana Journal. *Nusant Hasana J*. 2021;1(7):132-137.
17. Ilma K, Martini M, Raharjo M. Faktor kondisi lingkungan dengan kejadian leptospirosis: literature review. *J Serambi Eng*. 2023;8(1):4538-4544.
18. Munawaroh SM. Pengaruh kondisi selokan terhadap kejadian leptospirosis. *J Keperawatan*. 2022;14(1):383-396.
19. Yuniasih D, Ihsana N, Shalsabila DA, Wijayanti NS. Epidemiology of

- leptospirosis in Indonesia: systematic review. *J Kesehat Masy.* 2022;10(5):544-549.
20. Meutia S, Althaf M. Penatalaksanaan acute kidney injury pada pasien leptospirosis. *Galen J Kedokt dan Kesehat Mhs Malikussaleh.* 2024;3(2):32. doi:10.29103/jkkmm.v3i2.15413
 21. Anggraini D. Pemeriksaan laboratorium untuk diagnosis leptospirosis. *J Kesehat Saintika Meditory.* 2021;4(2):8. doi:10.30633/jsm.v4i2.1225
 22. Jufan AY, Widodo U, Bahrin NS. Manajemen pasien leptospirosis di ICU. *J Komplikasi Anestesi.* 2021;8(1):31-38. doi:10.22146/jka.v8i1.7490
 23. Bradley EA, Lockaby G. Leptospirosis and the environment: a review and future directions. *Pathogens.* 2023;12(9). doi:10.3390/pathogens12091167
 24. Petakh P, Oksenykh V, Kamyshnyi O. Corticosteroid treatment for leptospirosis: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Med.* 2024;13(15). doi:10.3390/jcm13154310
 25. Sandoval KL, Cada KJS, Dimasin RVD, Labana RV. A One Health approach to the prevention, control, and management of leptospirosis: a scoping review. *Discov Public Health.* 2025;22(1). doi:10.1186/s12982-025-00489-7
 26. Murwani A, Ashar H, Budiyati GA. Relationship between knowledge and preventive behavior of leptospirosis in Berbah District, Sleman Regency, Yogyakarta. *Indones J Trop Infect Dis.* 2022;10(3):150-157. doi:10.20473/ijtid.v10i3.33076
 27. Endarto Y. Pengetahuan personal hygiene dengan perilaku pencegahan kejadian leptospirosis di Kota Bima NTB. *J Delima Harapan.* 2020;7(1):24-30. doi:10.31935/delima.v7i1.92
 28. Darsini D, Fahrurrozi F, Cahyono EA. Pengetahuan: artikel review. *J Keperawatan.* 2019;12(1):97.
 29. Tiaraningtias A, Sutiningsih D, Setiani O. The effect of leptospirosis health intervention module on knowledge and attitudes in informal sector workers in Semarang City. *J Heal Sains.* 2023;4(9):32-40. doi:10.46799/jhs.v4i9.1075
 30. Ramadhani M, Nurfadly, Pudiyanti P, Murlina N. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan leptospirosis

pada petugas sampah di Kelurahan Teladan Timur Kota Medan. *Pandu Husada*. 2025;6(2).

31. Illahi AN, Fibriana AI. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit leptospirosis. *Unnes J Public Health*. 2015;4(4):126-135. doi:10.15294/ujph.v4i4.9688
32. Anggraini C, Hartutik S. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit leptospirosis pasca bencana banjir pada lansia Kampung Semanggi. *Jurnal Internasional Kesehatan dan Keselamatan Masyarakat (Phasij)*. 2024;4(2). Doi:10.55642/Phasij.V4i02.860
33. Costa F, Hagan JE, Calcagno J, et al. Global morbidity and mortality of leptospirosis: a systematic review. *PLoS Negl Trop Dis*. 2015. doi:10.1371/journal.pntd.0003898
34. World Health Organization. *Human leptospirosis: guidance for diagnosis, surveillance and control*. WHO; 2003.
35. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*. 1974;2(4):328-335.
36. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, eds. *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. 5th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2015.

Lampiran 2. Surat Etik Penelitian Kesehatan



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 : 1612/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Rania Gusmi Putri**
Principal in investigator

Nama Institusi : **Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PENCEGAHAN LEPTOSPIROSIS DI DESA PULAU TINGGI, RIAU"
"THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND ATTITUDE TOWARDS LEPTOSPIROSIS PREVENTION IN PULAU TINGGI VILLAGE, RIAU"

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 Assessment 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 01 September 2025 sampai dengan tanggal 01 September 2026
The declaration of ethics applies during the periode September 01, 2025 until September 01, 2026



Medan, 01-September 2025
 Ketua

 Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN FISIKA DAN MIPA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/Ak.Pptj/III/2024
 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsu.ac.id](#) [umsu.ac.id](#) [umsu.ac.id](#) [umsu.ac.id](#) [umsu.ac.id](#)

Nomor : 1467 /II.3.AU/UMSU-08/F/2025
 Lamp. : -
 Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 16 Rabiul Awwal 1447 H
 08 September 2025 M

Kepada : Yth. Kepala Desa Pulau Tinggi Kabupaten Kampar, Riau
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Rania Gusmi Putri
 NPM : 2208260117
 Semester : VI (Enam)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Pencegahan Leptospirosis di Desa Pulau Tinggi, Riau

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb





dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THTBKL, Sub.sp.Rino(K)
 NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Peringgal



Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KAMPAR
KANTOR KEPALA DESA PULAU TINGGI
KECAMATAN KAMPAR

ALAMAT : JL.NEGARA PEKANBARU -BANGKINANG KM.42

SURAT KETERANGAN

Nomor : 470/SKU/PL-TG/XII/2025/184

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Pulau Tinggi Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: RANIA GUSMI PUTRI
NPM	: 2208260117
Fakultas	: Kedokteran
Jurusan	: Pendidikan Dokter
Semester	: VI (Enam)

Nama yang tersebut di atas benar sudah melakukan Penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Pencegahan Leptospirosis di Desa Pulau Tinggi Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar.

Demikian surat Keterangan ini kami keluarkan dan di berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Desa Pulau Tinggi

Pulau Tinggi : 10 Desember 2025



Lampiran 5. Lembar Informed Consent

PERSETUJUAN IKUT SERTA DALAM PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Responden :

Jenis kelamin :

Usia :

Alamat :

Dengan ini menyatakan secara sukarela SETUJU dan bersedia untuk ikut serta dalam penelitian yang berjudul “ **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP TENTANG PENCEGAHAN LEPTOSPIROSIS DI DESA PULAU TINGGI, RIAU**” yang disusun oleh:

Nama : Rania Gusmi Putri

NPM : 2208260117

Saya telah menerima penjelasan mengenai penelitian ini, dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya mengenai hal terkait penelitian yang belum dimengerti serta memperoleh jawaban sesuai dengan yang ditanyakan. Saya memahami prosedur pengumpulan data melalui pengisian 2 kuisioner. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan efek samping apapun, dan saya bersedia berpartisipasi secara sukarela tanpa paksaan. Saya berhak menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Saya percaya keamanan dan kerahasiaan data akan terjamin, serta menyetujui bahwa data yang dihasilkan dapat dipublikasikan dalam bentuk lisan maupun tulisan untuk kepentingan ilmiah.

Medan, 2025

Peserta Penelitian

()

Lampiran 6. Lembar Kuesioner

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
PENCEGAHAN LEPTOSPIROSIS DI DESA PULAU TINGGI,
KECAMATAN KAMPAR, KABUPATEN KAMPAR**

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		
2.	Leptospirosis dapat menular melalui kontak langsung dengan air atau tanah yang terkontaminasi		
3.	Leptospirosis dapat masuk kedalam tubuh melalui luka		
4.	Banjir dapat mempermudah penularan leptospirosis		
5.	Tikus adalah hewan pembawa leptospirosis		
6.	Gejala leptospirosis bisa berupa demam, nyeri otot, dan mata merah		
7.	Orang yang bekerja di sawah atau tempat banjir lebih berisiko terkena leptospirosis		
8.	Leptospirosis tidak dapat menyebabkan kematian		
9.	Tikus merupakan pembawa utama penularan oenyakit leptospirosis		
10.	Leptospirosis bisa sembuh tanpa pengobatan sama sekali		

Sikap tentang pencegahan leptospirosis

No	Pertanyaan	Setuju	Sangat setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1.	Jika terdapat luka, maka saya akan langsung segera membersihkan dan mengobatinya				
2.	Saya mencuci tangan menggunakan sabun dn air mengalir				
3.	Saya menyimpan makanan dan minuman ditempat yang ditutup untuk menghindari kontaminasi tikus				
4.	Saya mencuci tangan/kaki setelah kontak dengan tanah/air				
5.	Saya mengunjungi dokter dan melakukan tes untuk mengkonfirmasi sebuah penyakit jika saya menemukan gejala demam mendadak disertai sakit kepala dan nyeri otot betis				
6.	Saya tidak perlu menggunakan alas kaki saat banjir karena sudah biasa				
7.	Tikus disekitar rumah tidak bahaya karena sudah biasa ada				
8.	Saya menggunakan sepatu boot saat bekerja disawah atau selokan				
9.	Menjaga kebersihan selokan dan sampah tidak penting untuk mencegah suatu penyakit				

10.	Saya akan membiarkan sampah bertumpuk di sekitar lingkungan saya				
-----	--	--	--	--	--

Lampiran 7. Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas

		Correlations										
		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	Total_X
X1	Pearson Correlation	1	0,400	.533*	0,472	0,213	.700**	0,400	.707**	0,189	0,213	.750**
	Sig. (2-tailed)		0,140	0,041	0,075	0,446	0,004	0,140	0,003	0,500	0,446	0,001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X2	Pearson Correlation	0,400	1	0,213	0,189	0,213	0,400	0,400	0,354	0,472	.533*	.654**
	Sig. (2-tailed)	0,140		0,446	0,500	0,446	0,140	0,140	0,196	0,075	0,041	0,008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X3	Pearson Correlation	.533*	0,213	1	0,342	.659**	.533*	0,213	.829**	0,342	-0,023	.711**
	Sig. (2-tailed)	0,041	0,446		0,211	0,008	0,041	0,446	0,000	0,211	0,936	0,003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X4	Pearson Correlation	0,472	0,189	0,342	1	0,342	0,189	0,472	0,200	0,464	.645**	.684**
	Sig. (2-tailed)	0,075	0,500	0,211		0,211	0,500	0,075	0,474	0,081	0,009	0,005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X5	Pearson Correlation	0,213	0,213	.659**	0,342	1	0,213	.533*	0,452	0,342	-0,023	.609*
	Sig. (2-tailed)	0,446	0,446	0,008	0,211		0,446	0,041	0,091	0,211	0,936	0,016
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X6	Pearson Correlation	.700**	0,400	.533*	0,189	0,213	1	0,100	.707**	0,189	0,213	.654**
	Sig. (2-tailed)	0,004	0,140	0,041	0,500	0,446		0,723	0,003	0,500	0,446	0,008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X7	Pearson Correlation	0,400	0,400	0,213	0,472	.533*	0,100	1	0,000	0,189	0,213	.558*
	Sig. (2-tailed)	0,140	0,140	0,446	0,075	0,041	0,723		1,000	0,500	0,446	0,030
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X8	Pearson Correlation	.707**	0,354	.829**	0,200	0,452	.707**	0,000	1	0,200	0,075	.688**
	Sig. (2-tailed)	0,003	0,196	0,000	0,474	0,091	0,003	1,000		0,474	0,789	0,005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X9	Pearson Correlation	0,189	0,472	0,342	0,464	0,342	0,189	0,189	0,200	1	0,342	.594*
	Sig. (2-tailed)	0,500	0,075	0,211	0,081	0,211	0,500	0,500	0,474		0,211	0,020
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X10	Pearson Correlation	0,213	.533*	-0,023	.645**	-0,023	0,213	0,213	0,075	0,342	1	0,507
	Sig. (2-tailed)	0,446	0,041	0,936	0,009	0,936	0,446	0,446	0,789	0,211		0,054
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Total_X	Pearson Correlation	.750**	.654**	.711**	.684**	.609*	.654**	.558*	.688**	.594*	0,507	1
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,008	0,003	0,005	0,016	0,008	0,030	0,005	0,020	0,054	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).												
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).												

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.840	10

		Correlations										
		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Total_Y
Y1	Pearson Correlation	1	.573*	0,458	0,257	0,258	0,208	0,415	0,485	0,037	0,200	.583*
	Sig. (2-tailed)		0,026	0,086	0,356	0,354	0,457	0,124	0,067	0,897	0,474	0,023
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Y2	Pearson Correlation	.573*	1	0,389	0,510	0,457	0,248	0,094	.743**	-0,049	0,325	.613*
	Sig. (2-tailed)	0,026		0,152	0,052	0,087	0,373	0,738	0,001	0,864	0,237	0,015
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Y3	Pearson Correlation	0,458	0,389	1	.600*	0,300	0,236	.605*	0,471	0,332	0,371	.703**
	Sig. (2-tailed)	0,086	0,152		0,018	0,278	0,398	0,017	0,076	0,226	0,173	0,003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Y4	Pearson Correlation	0,257	0,510	.600*	1	0,400	.579*	0,462	0,463	.517*	.577*	.812**
	Sig. (2-tailed)	0,356	0,052	0,018		0,140	0,024	0,083	0,082	0,048	0,024	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Y5	Pearson Correlation	0,258	0,457	0,300	0,400	1	0,391	0,070	0,195	0,253	0,282	.572*
	Sig. (2-tailed)	0,354	0,087	0,278	0,140		0,150	0,805	0,485	0,363	0,308	0,026
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Y6	Pearson Correlation	0,208	0,248	0,236	.579*	0,391	1	0,428	0,150	0,220	0,197	.600*
	Sig. (2-tailed)	0,457	0,373	0,398	0,024	0,150		0,112	0,594	0,430	0,482	0,018
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Y7	Pearson Correlation	0,415	0,094	.605*	0,462	0,070	0,428	1	0,299	0,314	0,449	.673**
	Sig. (2-tailed)	0,124	0,738	0,017	0,083	0,805	0,112		0,278	0,254	0,093	0,006
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Y8	Pearson Correlation	0,485	.743**	0,471	0,463	0,195	0,150	0,299	1	0,000	0,263	.600*
	Sig. (2-tailed)	0,067	0,001	0,076	0,082	0,485	0,594	0,278		1,000	0,344	0,018
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Y9	Pearson Correlation	0,037	-0,049	0,332	.517*	0,253	0,220	0,314	0,000	1	.683**	.554*
	Sig. (2-tailed)	0,897	0,864	0,226	0,048	0,363	0,430	0,254	1,000		0,005	0,032
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Y10	Pearson Correlation	0,200	0,325	0,371	.577*	0,282	0,197	0,449	0,263	.683**	1	.689**
	Sig. (2-tailed)	0,474	0,237	0,173	0,024	0,308	0,482	0,093	0,344	0,005		0,005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Total_Y	Pearson Correlation	.583*	.613*	.703**	.812**	.572*	.600*	.673**	.600*	.554*	.689**	1
	Sig. (2-tailed)	0,023	0,015	0,003	0,000	0,026	0,018	0,006	0,018	0,032	0,005	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
------------------	------------

.797	10
------	----

Lampiran 8. Hasil Analisis Data SPSS

Analisis Univariat

UMUR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	25	34.7	34.7	34.7
	36-55	25	34.7	34.7	69.4
	>56	22	30.6	30.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

JENIS_KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	40.3	40.3	40.3
	Perempuan	43	59.7	59.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

PENDIDIKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	23	31.9	31.9	31.9
	SMP	23	31.9	31.9	63.9
	SMA	24	33.3	33.3	97.2
	S1	2	2.8	2.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

PENGETAHUAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	21	29.2	29.2	29.2
	Sedang	22	30.6	30.6	59.7
	Baik	29	40.3	40.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sikap	72	16.00	31.00	24.2917	4.19402
Valid N (listwise)	72				

sikap					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	32	44.4	44.4	44.4
	positif	40	55.6	55.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Correlations				
			kat. pengetahuan	kat.sikap
Spearman's rho	kat.pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.095
		Sig. (2-tailed)	.	.428
		N	72	72
	kat.sikap	Correlation Coefficient	.095	1.000
		Sig. (2-tailed)	.428	.
		N	72	72

Lampiran 9. Dokumentasi



Lampiran 10. Artikel Penelitian

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PENCEGAHAN LEPTOSPIROSIS DI DESA PULAU TINGGI, RIAU

Rania Gusmi Putri¹, Qarina Hasyala Putri², Nurfadly³, Iqrina Widya Zahara⁴,
Munauwarus Sarirah⁵

Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera
Utara

raniagusmi9@gmail.com, qarinahasyala@umsu.ac.id, nurfadly@umsu.ac.id,
iqrinawidyazahara@gmail.com, munauwarussarirah@umsu.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Leptospirosis merupakan penyakit *zoonosis* akut yang disebabkan oleh bakteri *Leptospira sp* dan ditularkan melalui kontak langsung atau tidak langsung dengan urin hewan terinfeksi, terutama tikus. Penyakit ini banyak ditemukan di wilayah tropis dan daerah dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik, serta memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi. Desa Pulau Tinggi, Riau, merupakan wilayah dengan kondisi geografis dan mata pencaharian masyarakat yang berisiko terhadap penularan leptospirosis. Upaya pencegahan penyakit ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap pencegahan leptospirosis di Desa Pulau Tinggi, Riau. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 72 responden yang dipilih menggunakan metode *simple random sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan leptospirosis. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank. **Hasil:** Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik (40,3%) dan sikap pencegahan positif (55,6%). Hasil uji korelasi Spearman diperoleh nilai koefisien korelasi $r = 0,095$ dengan nilai $p = 0,428$, yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap pencegahan leptospirosis. Korelasi yang terbentuk bersifat positif sangat lemah. **Kesimpulan:** penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan leptospirosis di Desa Pulau Tinggi, Riau. Diperlukan upaya promosi kesehatan yang berkelanjutan dan intervensi berbasis perilaku untuk meningkatkan efektivitas pencegahan leptospirosis di masyarakat.

Kata kunci : *leptospirosis, pengetahuan, sikap, pencegahan, masyarakat.*

ABSTRACT

Background: *Leptospirosis is an acute zoonotic disease caused by Leptospira sp bacteria, transmitted through direct or indirect contact with the urine of infected animals, particularly rodents. This disease is endemic in tropical regions and is associated with poor environmental sanitation, flooding, and high-risk occupations. Pulau Tinggi Village, Riau, has geographical and occupational characteristics that increase the risk of leptospirosis transmission. Preventive efforts against leptospirosis are strongly influenced by community knowledge and attitudes. This study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes toward leptospirosis prevention among residents of Pulau Tinggi Village, Riau.* **Methods:** *This study employed a quantitative analytic design with a cross-sectional approach. A total of 72 respondents were selected using a simple random sampling technique. Data were collected using structured questionnaires to assess respondents' knowledge of leptospirosis and their attitudes toward preventive measures. Data analysis consisted of univariate and bivariate analyses, with the Spearman Rank correlation test used to examine the relationship between knowledge and attitudes.* **Results:** *The results showed that 40.3% of respondents had a good level of knowledge, while 55.6% demonstrated a positive attitude toward leptospirosis prevention. The Spearman correlation analysis revealed a correlation coefficient (r) of 0.095 with a p-value of 0.428, indicating no statistically significant relationship between knowledge level and preventive attitudes. The correlation observed was positive but very weak.* **Conclusion:** *There is no significant relationship between the level of knowledge and attitudes toward leptospirosis prevention among the community in Pulau Tinggi Village, Riau. These findings suggest that preventive attitudes are influenced not only by knowledge but also by other factors such as habits, environmental conditions, and behavioral patterns. Continuous health education and comprehensive behavioral interventions are recommended to improve leptospirosis prevention efforts in endemic areas.*

Keywords: *leptospirosis, knowledge, attitude, prevention, community.*

PENDAHULUAN

Leptospirosis merupakan salah satu penyakit zoonosis yang hingga saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat, khususnya di negara-negara beriklim tropis dan subtropis. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Leptospira sp* yang ditularkan dari hewan ke manusia melalui kontak langsung atau tidak langsung dengan urin hewan terinfeksi,

terutama tikus. Penularan umumnya terjadi melalui media lingkungan seperti air, tanah, atau lumpur yang tercemar, terutama pada kondisi lingkungan yang lembap dan setelah terjadinya hujan lebat atau banjir. Karakteristik tersebut menjadikan leptospirosis sebagai penyakit yang erat kaitannya dengan faktor lingkungan, perilaku, serta kondisi sosial

ekonomi masyarakat. Secara global, World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat lebih dari satu juta kasus leptospirosis setiap tahunnya dengan angka kematian yang cukup tinggi. Di Indonesia, leptospirosis masih sering ditemukan sebagai kejadian endemis maupun sporadis, dengan kecenderungan peningkatan kasus pada musim hujan. Tingginya angka kejadian leptospirosis di Indonesia tidak terlepas dari kondisi geografis berupa iklim tropis, curah hujan tinggi, serta masih terbatasnya kualitas sanitasi lingkungan di beberapa wilayah. Selain itu, banyaknya masyarakat yang bekerja pada sektor informal dan sektor pertanian turut meningkatkan risiko paparan terhadap bakteri *Leptospira sp.* Provinsi Riau merupakan salah satu wilayah dengan kondisi lingkungan yang berpotensi mendukung penularan leptospirosis. Desa Pulau Tinggi, sebagai salah satu desa di wilayah tersebut, memiliki karakteristik geografis berupa daerah perairan dan lahan basah, serta mata pencaharian masyarakat yang sebagian besar bergantung pada aktivitas pertanian, perkebunan, dan perairan. Aktivitas tersebut sering kali dilakukan tanpa penggunaan alat pelindung diri yang

memadai, sehingga meningkatkan risiko kontak langsung dengan lingkungan yang berpotensi terkontaminasi.

Upaya pencegahan leptospirosis sangat bergantung pada perilaku masyarakat, yang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap individu terhadap penyakit tersebut. Pengetahuan yang baik diharapkan dapat membentuk sikap positif dan mendorong penerapan perilaku pencegahan yang efektif. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti oleh sikap dan perilaku yang sesuai. Oleh karena itu, penting untuk memahami hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam upaya pencegahan leptospirosis.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap pencegahan leptospirosis pada masyarakat Desa Pulau Tinggi, Riau. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor perilaku yang berperan dalam pencegahan leptospirosis serta menjadi dasar bagi perencanaan intervensi promotif dan preventif yang lebih efektif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menilai hubungan antara variabel independen dan variabel dependen pada satu waktu pengukuran yang sama. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang leptospirosis, sedangkan variabel dependen adalah sikap masyarakat terhadap pencegahan leptospirosis.

Penelitian dilaksanakan di Desa Pulau Tinggi, Riau, pada periode waktu yang telah ditentukan sesuai dengan izin penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat dewasa yang berdomisili di Desa Pulau Tinggi. Sampel penelitian berjumlah 72 responden yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*, sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai responden. Kriteria inklusi meliputi masyarakat berusia ≥ 18 tahun, berdomisili di Desa Pulau Tinggi, dan bersedia menjadi responden penelitian. Sementara itu, kriteria eksklusi adalah responden yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner secara lengkap.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner pengetahuan berisi pertanyaan mengenai definisi leptospirosis, penyebab, cara penularan, faktor risiko, gejala, serta upaya pencegahan. Jawaban responden diberi skor dan dikategorikan menjadi tingkat pengetahuan baik, cukup, dan kurang berdasarkan persentase skor yang diperoleh. Kuesioner sikap disusun menggunakan skala Likert untuk menilai respon masyarakat terhadap pernyataan terkait upaya pencegahan leptospirosis, seperti penggunaan alat pelindung diri, menjaga kebersihan lingkungan, dan menghindari kontak dengan sumber penularan.

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, distribusi tingkat pengetahuan, dan sikap pencegahan leptospirosis. Analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan leptospirosis menggunakan uji korelasi Spearman Rank, karena data berskala ordinal dan

tidak berdistribusi normal. Nilai $p < 0,05$ dianggap bermakna secara statistik.

HASIL PENELITIAN

a. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

VARIABEL	F	%
Usia		
20 – 35 Tahun	25	34,7
36 – 55 Tahun	25	34,7
>56 Tahun	22	30,6
Jenis Kelamin		
Laki – laki	29	40,3
Perempuan	43	59,7
Pendidikan		
SD	23	31,9
SMP	23	31,9
SMA	24	33,3
S1	2	2,8
Total	72	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden didominasi oleh kelompok usia produktif dengan latar belakang pendidikan yang beragam. Sebagian besar responden bekerja di sektor pertanian dan pekerjaan informal lainnya yang memiliki risiko tinggi terhadap paparan lingkungan yang berpotensi terkontaminasi *Leptospira sp.* Kondisi ini mencerminkan karakteristik masyarakat pedesaan yang erat kaitannya

dengan aktivitas luar ruang dan lingkungan basah.

2. Distribusi Tingkat Pengetahuan

Responden Tentang Leptospirosis

Tingkat pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	29	40,3%
Sedang	22	30,6%
Rendah	21	29,2%
Total	72	100%

Distribusi tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai leptospirosis, khususnya terkait cara penularan melalui urin hewan dan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan serta penggunaan alat pelindung diri. Namun, masih terdapat responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan kurang, terutama pada pemahaman mengenai gejala klinis dan komplikasi penyakit.

3. Distribusi Sikap Responden Tentang

Pencegahan Leptospirosis

Sikap	Jumlah (n)	Persentase (%)
Positif	40	55,6%
Negatif	32	44,4%
Total	72	100%

Hasil analisis sikap menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden

memiliki sikap positif terhadap pencegahan leptospirosis. Sikap positif tercermin dari kesediaan responden untuk menjaga kebersihan lingkungan, menghindari kontak langsung dengan air yang tergenang, serta kesadaran akan pentingnya penggunaan alat pelindung diri. Meski demikian, dalam praktik sehari-hari, sikap positif tersebut belum tentu diwujudkan secara konsisten dalam bentuk perilaku nyata.

b. Analisis Bivariat

1. Hasil Uji Spearman Rank Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Tentang Pencegahan Leptospirosis

Variabel	r (spearman's rho)	p-value	Keterangan
Tingkat pengetahuan dengan sikap tentang pencegahan leptospirosis	0,095	0,428	Tidak ada hubungan signifikan

Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik (40,3%) dan sikap pencegahan positif (55,6%). Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan nilai $r = 0,095$ dan $p = 0,428$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan leptospirosis.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan sikap pencegahan leptospirosis di Desa Pulau Tinggi, Riau. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong baik (40,3%) dan sikap pencegahan yang positif (55,6%). Namun, hasil uji korelasi Spearman menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan leptospirosis ($r = 0,095$; $p = 0,428$). Korelasi yang terbentuk bersifat positif sangat lemah, sehingga secara statistik tidak bermakna.

Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki masyarakat belum tentu secara langsung memengaruhi sikap pencegahan terhadap leptospirosis. Hasil tersebut sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pengetahuan bukan satu-satunya faktor penentu dalam pembentukan sikap kesehatan. Sikap individu juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti kebiasaan, pengalaman pribadi, norma sosial, lingkungan fisik, serta dukungan keluarga dan komunitas. Dengan demikian, meskipun masyarakat memiliki pemahaman yang cukup baik

PEMBAHASAN

mengenai leptospirosis, hal tersebut belum sepenuhnya tercermin dalam sikap pencegahan yang konsisten.

Secara demografis, mayoritas responden berada pada usia produktif dan memiliki tingkat pendidikan menengah (SMP dan SMA). Kondisi ini berpotensi mempermudah penerimaan informasi kesehatan. Namun, keterbatasan dalam penerapan sikap pencegahan dapat disebabkan oleh faktor pekerjaan dan lingkungan. Sebagian besar masyarakat Desa Pulau Tinggi bekerja sebagai petani dan nelayan yang memiliki risiko tinggi terpapar air dan tanah lembap, sehingga perilaku pencegahan sering kali sulit diterapkan secara optimal, meskipun responden telah mengetahui risiko penyakit leptospirosis.

Selain itu, sikap pencegahan juga sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan prasarana pendukung, seperti alat pelindung diri (APD), sanitasi lingkungan yang memadai, serta sistem pengelolaan limbah dan pengendalian tikus. Ketika fasilitas tersebut tidak tersedia atau sulit diakses, maka sikap positif terhadap pencegahan cenderung tidak berlanjut menjadi perilaku nyata. Hal ini dapat menjelaskan mengapa tidak ditemukan hubungan yang signifikan

antara pengetahuan dan sikap dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini juga menegaskan bahwa pendekatan promosi kesehatan yang hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan belum cukup efektif untuk mendorong perubahan sikap dan perilaku pencegahan leptospirosis. Intervensi yang lebih komprehensif, seperti pendekatan berbasis perilaku, pemberdayaan masyarakat, perbaikan lingkungan, serta penerapan konsep *One Health*, diperlukan untuk meningkatkan efektivitas pencegahan penyakit ini, khususnya di wilayah endemis.

Dengan demikian, temuan penelitian ini memberikan gambaran bahwa pencegahan leptospirosis memerlukan strategi multidimensional yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memperhatikan faktor lingkungan, sosial, dan budaya masyarakat setempat.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Desa Pulau Tinggi, Riau, memiliki tingkat pengetahuan yang baik serta sikap yang relatif positif terhadap pencegahan leptospirosis. Namun demikian, hasil uji korelasi Spearman Rank menunjukkan

bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan leptospirosis ($p = 0,428$; $r = 0,095$). Nilai koefisien korelasi yang sangat lemah tersebut mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan tidak secara otomatis diikuti oleh perubahan sikap pencegahan yang lebih baik. Temuan ini menunjukkan bahwa sikap masyarakat dalam mencegah leptospirosis tidak hanya ditentukan oleh aspek kognitif, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain yang lebih kompleks. Kebiasaan yang telah berlangsung lama, seperti bekerja di lingkungan berair tanpa menggunakan alat pelindung diri, sering kali dianggap sebagai praktik yang wajar dan sulit diubah meskipun individu telah memiliki pengetahuan yang memadai. Selain itu, kondisi lingkungan yang kurang mendukung, seperti keberadaan genangan air, sanitasi yang belum optimal, serta tingginya populasi tikus di sekitar tempat tinggal, turut berperan dalam membentuk sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan.

SARAN

Diperlukan program promosi kesehatan yang tidak hanya meningkatkan

pengetahuan, tetapi juga mendorong perubahan perilaku melalui edukasi berbasis komunitas, pemberdayaan masyarakat, serta perbaikan lingkungan. Pendekatan lintas sektor dengan melibatkan tenaga kesehatan, pemerintah desa, dan masyarakat setempat menjadi kunci dalam menurunkan risiko leptospirosis di wilayah endemis seperti Desa Pulau Tinggi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan kebijakan dan program pencegahan leptospirosis yang lebih efektif serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dengan cakupan wilayah dan variabel yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rante Datu H, Majid M, Anggraeny R, Kumaladewi H, Amir R. Analisis pengaruh perilaku pedagang terhadap penyebaran leptospirosis di lingkungan Pasar Labuk Kang Kota Parepare. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2025;12(2):123-130.
Yadi Y, Muryani M, Anida A. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan petani tentang leptospirosis. *J Penelit Perawat Prof* 2022;4:1415-1424.
<https://jurnal.globalhealthsciencegroup>

- .com/index.php/JPPP/article/view/1255
2. World Health Organization. Pencegahan dan pengendalian leptospirosis di Indonesia. Published August 24, 2020. Accessed January 2026.
<https://www.who.int/indonesia/news/detail/24-08-2020-leptospirosis-prevention-and-control-in-indonesia>
 3. Dewi NR, Satriani N, Pranata G. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue pada masyarakat di Kabupaten Buleleng. *J Ris Kesehat Nas*. 2022;6(1):67-73.
doi:10.37294/jrkn.v6i1.360
 4. Saraswati LD, Ginanjar P, Udiyono A, Sakundarno M, Kusariana N, Martini M. Pendidikan kesehatan dalam upaya pencegahan leptospirosis pada pedagang pasar tradisional di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2025;14(3):210-218.
 5. Sachio DA, Lestari SD, Dewi IGAPA, Pratama GA, Pradipta IPI, Batan IW. Kajian pustaka: kejadian leptospirosis pada manusia dengan reservoir berbagai hewan mamalia. *Jurnal Kedokteran Hewan*. 2025;8(1):55-64.
doi:10.19087/imv.2024.13.6.668
 6. Sunardi S, Mirasa YA, Alimansur M. Determinan Faktor Lingkungan Kejadian Leptospirosis di Kabupaten Klaten. *J Kesehat Masy Mulawarman*. 2023;5(2):32.
doi:10.30872/jkmm.v5i2.13257
 7. Tolistiawaty I, Nurwidayati A, Wijatmiko T, Hidayah N, Kurniawan A. Identifikasi serovar bakteri *Leptospira* sp pada manusia dan tikus di Kabupaten Donggala. *J Vektor Penyakit*. 2022;15(2):83-90.
doi:10.22435/vektorp.v15i2.4334
 8. Hanalena Y, Mayasari E. The relationship between knowledge and attitude with behavior of preventing leptospirosis in healthcare workers at Binjai City. *Sumatera Med J*. 2022;5(1):1-8.
doi:10.32734/sumej.v5i1.7845
 9. Wahyudiyanti A, Isnaeni Y, Suryani S. Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan virus leptospirosis pada kelompok petani. *J Sehat Indones*. 2025;7(2):515-522.
doi:10.59141/jsi.v7i2.279
 10. Sari IZ. Tinjauan literatur: leptospirosis di Indonesia. *Maj Kesehat*. 2021;8(2):113-121.
doi:10.21776/ub.majalahkesehatan.2021.008.02.7

11. Rujiati, Sukesu Tw, Sulistyawati. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Leptospirosis Di Jawa Tengah: Tinjauan Literatur. *Jurnal Mahasiswa Dan Peneliti Kesehatan (Jumantik)*. 2023;10(2):56-72. Doi:10.29406/Jjum.V10i2.5828.
12. Rante Datu H, Majid M, Anggraeny R, Kumaladewi H, Amir R. Analisis pengaruh perilaku pedagang terhadap penyebaran leptospirosis di lingkungan Pasar Labukkang Kota Parepare. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2025;12(2):123-130.
13. Sulistyowati A, Yunita R, Roisah R. Analisa faktor risiko yang mempengaruhi perilaku pencegahan leptospirosis di daerah endemis Puskesmas Dringu. *J Ilm Kesehat Mandira Cendikia*. 2024;3(2):20-32.
14. Fauziana DA, Novalina D, Martuti S. Gambaran kejadian leptospirosis dan pemeriksaan laboratorium untuk menegakkan diagnosis leptospirosis di Puskesmas Kecamatan Bantul tahun 2021–2023. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. 2024;8(3):48435-48441.
15. Warsyena R, Wibisono W. Nusantara Hasana Journal. *Nusant Hasana J*. 2021;1(7):132-137.
16. Ilma K, Martini M, Raharjo M. Faktor kondisi lingkungan dengan kejadian leptospirosis: literature review. *J Serambi Eng*. 2023;8(1):4538-4544.
17. Munawaroh SM. Pengaruh kondisi selokan terhadap kejadian leptospirosis. *J Keperawatan*. 2022;14(1):383-396.
18. Yuniasih D, Ihsana N, Shalsabila DA, Wijayanti NS. Epidemiology of leptospirosis in Indonesia: systematic review. *J Kesehat Masy*. 2022;10(5):544-549.
19. Meutia S, Althaf M. Penatalaksanaan acute kidney injury pada pasien leptospirosis. *Galen J Kedokt dan Kesehat Mhs Malikussaleh*. 2024;3(2):32. doi:10.29103/jkkmm.v3i2.15413
20. Anggraini D. Pemeriksaan laboratorium untuk diagnosis leptospirosis. *J Kesehat Saintika Meditory*. 2021;4(2):8. doi:10.30633/jsm.v4i2.1225
21. Jufan AY, Widodo U, Bahrin NS. Manajemen pasien leptospirosis di ICU. *J Komplikasi Anestesi*. 2021;8(1):31-38. doi:10.22146/jka.v8i1.7490
22. Bradley EA, Lockaby G. Leptospirosis and the environment: a review and future directions.

- Pathogens*. 2023;12(9). doi:10.3390/pathogens12091167
23. Petakh P, Oksenysh V, Kamyshnyi O. Corticosteroid treatment for leptospirosis: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Med*. 2024;13(15). doi:10.3390/jcm13154310
 24. Sandoval KL, Cada KJS, Dimasin RVD, Labana RV. A One Health approach to the prevention, control, and management of leptospirosis: a scoping review. *Discov Public Health*. 2025;22(1). doi:10.1186/s12982-025-00489-7
 25. Murwani A, Ashar H, Budiyati GA. Relationship between knowledge and preventive behavior of leptospirosis in Berbah District, Sleman Regency, Yogyakarta. *Indones J Trop Infect Dis*. 2022;10(3):150-157. doi:10.20473/ijtid.v10i3.33076
 26. Endarto Y. Pengetahuan personal hygiene dengan perilaku pencegahan kejadian leptospirosis di Kota Bima NTB. *J Delima Harapan*. 2020;7(1):24-30. doi:10.31935/delima.v7i1.92
 27. Darsini D, Fahrurrozi F, Cahyono EA. Pengetahuan: artikel review. *J Keperawatan*. 2019;12(1):97.
 28. Tiaraningtias A, Sutiningsih D, Setiani O. The effect of leptospirosis health intervention module on knowledge and attitudes in informal sector workers in Semarang City. *J Heal Sains*. 2023;4(9):32-40. doi:10.46799/jhs.v4i9.1075
 29. Ramadhani M, Nurfadly, Pudiyanti P, Murlina N. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan leptospirosis pada petugas sampah di Kelurahan Teladan Timur Kota Medan. *Pandu Husada*. 2025;6(2).
 30. Illahi AN, Fibriana AI. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit leptospirosis. *Unnes J Public Health*. 2015;4(4):126-135. doi:10.15294/ujph.v4i4.9688
 31. Anggraini C, Hartutik S. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit leptospirosis pasca bencana banjir pada lansia Kampung Semanggi. *Jurnal Internasional Kesehatan dan Keselamatan Masyarakat (Phasij)*. 2024;4(2). Doi:10.55642/Phasij.V4i02.860
 32. Costa F, Hagan JE, Calcagno J, et al. Global morbidity and mortality of

- leptospirosis: a systematic review.
PLoS Negl Trop Dis. 2015.
 doi:10.1371/journal.pntd.0003898
33. World Health Organization. *Human leptospirosis: guidance for diagnosis, surveillance and control.* WHO; 2003.
 34. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs.* 1974;2(4):328-335.
 35. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, eds. *Health Behavior: Theory, Research, and Practice.* 5th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2015.