

**PENDIDIKAN KESEHATAN DAN PENERAPAN ALAT PELINDUNG DIRI DALAM UPAYA PENCEGAHAN LEPTOSPIROSIS DI DESA SELANDAKA, KECAMATAN SUMPIUH KABUPATEN BANYUMAS**

**HEALTH PROMOTION AND PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT TO PREVENT LEPTOSPIROSIS IN SELANDAKA VILLAGE, SUMPIUH SUBDISTRICT, BANYUMAS REGENCY**

**Dwi Sarwani Sri Rejeki, Sri Nurlaela, Devi Octaviana  
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Jenderal Soedirman**

**ABSTRACT**

Indonesia is an endemic country to the Leptospirosis. It is known that Banyumas regency is attacked by leptospirosis for the first time since several years ago. These two years show that the incidents are increasing and it needs an action so it can be well treated and the extraordinary case will not happen. The research shows that Leptospirosis happens in the area closed to the rice field and river. Selandaka village was the highest number of incident in 2010-2013 (38.5%) Banyumas regency. Most of the villagers are farmers or labor for the farmer (90%). These jobs have more changes to suffer from Leptospirosis. Most of the sufferers are male (76.9%) and at the age of 22 years. It is caused by their habit not to use Personal Protective Equipment (PPE). The research was aimed to improve the awareness of PPE to farmers. It was done through the counseling, training, companionship, and installation of information board. The counseling was done at 30 Mei 2014 and the training was at 4 June 2014. The research showed that the average knowledge before the counseling was 14.80 and improved to be 18.04 or 21.83%. The average score to the attitude before the treatment was 31.00 and improved to be 32.61 or 5.2%. The companionship found that the improvement of obedience level to PPE installation. In the 4 companionship, it showed that the obedience of the farmers was 100% to the use of boot shoes, 85% to the use of gloves and those farmers were sometimes used 15%. It was expected that the farmers who joined the activities could promote the information about leptospirosis as well as the prevention to other farmers.

Keywords: Leptospirosis, Personal Protective Equipment, farmers

*Kesmasindo, Volume 7( 2) Januari 2015, Hal. 118-131*

**PENDAHULUAN**

Leptospirosis adalah penyakit infeksi akut yang dapat menyerang manusia maupun hewan (zoonosis). Penyakit ini disebabkan oleh leptospirabakteri aerob (termasuk golongan *spirochaeta*) yang berbentuk spiral dan bergerak aktif (Gasem, 2002). Leptospira bisa

terdapat pada binatang peliharaan seperti anjing, sapi, babi, kerbau, maupun binatang liar seperti tikus, musang, tupai dll. Di dalam tubuh hewan-hewan ini (juga berlaku sebagai penjamu reservoir) leptospira hidup di ginjal dan air kemihnya. Manusia bisa terinfeksi bakteri leptospira karena kontak

dengan air atau tanah yang terkontaminasi oleh urin atau cairan tubuh lainnya dari hewan yang terinfeksi bakteri leptospira. Leptospira masuk lewat kulit yang luka atau membran mukosa (Thungag *et al*, 2008).

Leptospirosis tersebar baik di Indonesia maupun luar Indonesia. Angka insidens leptospirosis di New Zealand antara tahun 1990 sampai 1998 sebesar 44 per 100.000. Angka insiden tertinggi terjadi pada pekerja yang berhubungan dengan daging (163,5/100.000), peternak (91,7/100.000) dan pekerja yang berhubungan dengan hutan sebesar 24,1 per 100.000 (Thornley, 2002) Di Brazil, kira-kira 10.000 kasus dilaporkan tiap tahun dari semua kota besar (Urnimala *et al*, 2002). Di beberapa negara leptospirosis tidak bisa dilaporkan karena susahnya diagnosis klinik dan keterbatasan pemeriksaan laboratorium (Mohammed *dkk*, 2011).

Di Indonesia dilaporkan bahwa sejak 1936 telah diisolasi berbagai serovar leptospira, baik dari hewan liar maupun hewan peliharaan. Di Indonesia lepto-

spirosis tersebar antara lain di Propinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Lampung, Sumatera Selatan, Bengkulu, Riau, Sumatera Barat, Sumatera Utara, Bali, NTB, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Kalimantan Timur dan Kalimantan Barat (Widarso dan Wilfried, 2002)

Angka kematian leptospirosis di Indonesia termasuk tinggi, bisa mencapai 2,5-16,45%. Pada usia lebih 50 tahun kematian bisa sampai 56%. Penderita Leptospirosis yang disertai selaput mata berwarna kuning (kerusakan jaringan hati), risiko kematian akan lebih tinggi (Widarso, 2002) Di beberapa publikasi angka kematian dilaporkan antara 3%-54% tergantung sistem organ yang terinfeksi (Esen *dkk*, 2004).

Kabupaten Banyumas pada kurun waktu tahun 201-2009 tidak dilaporkan adanya kasus leptospirosis. Pada tahun 2010-2013 terjadi 14 kasus leptospirosis baru dan merupakan KLB (Kejadian Luar Biasa). Faktor lingkungan dan perilaku manusia merupakan faktor yang sangat berpengaruh pada kejadian leptospirosis. Hasil

penelitian Rejeki (2006) di Semarang, faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap kejadian leptospirosis berat yaitu adanya sampah di dalam rumah, jarak rumah dan selokan yang dekat dan keberadaan tikus di dalam dan sekitar rumah. Hasil penelitian di Kabupaten Banyumas oleh Rejeki *dkk* (2013) menyatakan 76,9% penderita leptospirosis berjenis kelamin laki-laki dan berusia rata-rata 22 tahun. Faktor risiko yang berhubungan dengan leptospirosis di Kabupaten Banyumas adalah tidak digunakan Alat Pelindung Diri (APD), kebiasaan mandi/mencuci di sungai, riwayat peran serta kegiatan sosial yang berisiko dan kondisi jalan sekitar rumah yang jelek. Hasil serupa oleh Suprpto (2011) dalam penelitiannya menyatakan tidak digunakannya alat pelindung diri menjadi penyebab terjadinya kasus leptospirosis di Kota Semarang, Pati dan Demak.

Hasil pemetaan menunjukkan bahwa kasus leptospirosis di Kabupaten Banyumas seluruh kasus (100%) dengan jarak 0-1 km dari sawah, (57,1% ) dengan radius <

600 meter dari sungai besar, dan 100% dekat dengan sungai kecil, sebanyak 50% memiliki vegetasi  $\geq 3$  jenis yaitu tanaman padi, semak belukar, rumpun bambu dan pekarangan (Rejeki *dkk*, 2013).

Desa Selandaka Kecamatan Sumpiuh merupakan desa dengan kasus terbanyak (38,5%) selama 2010-2013 di Kabupaten Banyumas. Sebagian besar pekerjaan masyarakat Selandaka adalah petani dan buruh tani (90%). Pekerjaan petani/buruh tani berisiko terkena leptospirosis karena saat bercocok tanam akan terjadi kontak dengan air, lumpur dan tanah sebagai tempat hidup bakteri leptospira. Bakteri leptospira akan masuk ke dalam tubuh pada saat terjadi kontak dengan air, tanah, lumpur atau tanaman yang diduga terkontaminasi urin tikus atau hewan yang terinfeksi bakteri leptospira. Gabungan Kelompok Tani (Gapoktan) yang ada di Desa Selandaka beranggotakan 3 kelompok tani yang aktif yaitu kelompok tani Umbut, kelompok tani Ngingas dan Kelompok tani Nusabaya. Diantara ketiga kelompok tani, yang lebih berisiko tertular

penyakit leptospirosis yaitu kelompok tani Umbut karena kelompok tani ini bertanam padi, dan dalam satu tahun bisa 3-4 kali bertanam. Ada 102 anggota yang tercatat yaitu sebagai anggota kelompok tani Umbut. Hasil wawancara dengan ketua kelompok tani Umbut Bapak Ali Mustofa dan Kepala Desa Selandaka Bapak Muhopir, menyatakan kelompok tani Umbut tidak pernah menggunakan APD dan belum ada sosialisasi juga tentang pentingnya pemakaian APD pada petani. Alat Pelindung Diri (APD) seperti sepatu boot dan sarung tangan sangat dibutuhkan petani dalam rangka mencegah masuknya bakteri leptospira ke dalam tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dan pemakaian APD pada petani dalam upaya pencegahan leptospirosis.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuasi eksperimen. Sampel dalam penelitian ini adalah petani yang ada di Desa Selandaka yang hadir saat intervensi

berjumlah 36 orang. Bentuk intervensi pendidikan kesehatan yang dilakukan meliputi alih pengetahuan, pemberian media informasi berupa leaflet dan pemberian APD berupa sepatu boot dan sarung tangan. Alih pengetahuan dengan ceramah mengenai penyakit leptospirosis yang mencakup apa penyakit leptospirosis, gejala, faktor risiko, pengobatan dan pencegahan leptospirosis pada petani.

Sebelum dan sesudah kegiatan intervensi dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap petani tentang leptospirosis. Pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap dengan metode wawancara pada petani. Pengukuran praktek penggunaan APD melalui pendampingan seminggu sekali selama 4 minggu. Data pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi kemudian diolah dan dianalisis. Pengolahan data menggunakan program statistik dan dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik peserta, pengetahuan, sikap baik sebelum dan sesudah. Analisis

bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan rata-rata skor pengetahuan dan ketrampilan sebelum dan sesudah intervensi. Jika data berdistribusi normal menggunakan uji *Paired T Test*, dan jika data tidak berdistribusi normal menggunakan uji *Wilcoxon*. Dilihat juga persentase peningkatan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah kegiatan intervensi.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden digambarkan berdasarkan umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Responden dalam kegiatan penyuluhan dengan metode ceramah tentang leptospirosis adalah petani dalam Gapoktan Umbut di Desa Selandaka Kecamatan Sumpiuh Kabupaten Banyumas dengan jumlah 36 orang. Hasil penelitian mengenai

karakteristik responden adalah sebagai berikut: rata-rata umur responden dalam penelitian ini adalah 52,17 dengan umur termuda yaitu 17 tahun dan umur tertua yaitu 70 tahun. Karakteristik jenis kelamin responden sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 33 orang (91,7%). Pendidikan responden terbanyak adalah Tamat SD sebesar 44,4%, Tamat SLTP 22,2%, Tamat SLTA 27,8% dan hanya 5,6% yang tamat Perguruan Tinggi.

Hasil analisis data yang diperoleh dari metode ceramah menunjukkan adanya perubahan tingkat pengetahuan. Hal ini terlihat dari nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberi ceramah yaitu 14,8056 kemudian meningkat menjadi 18,0378. Gambaran skor pengetahuan responden dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut :

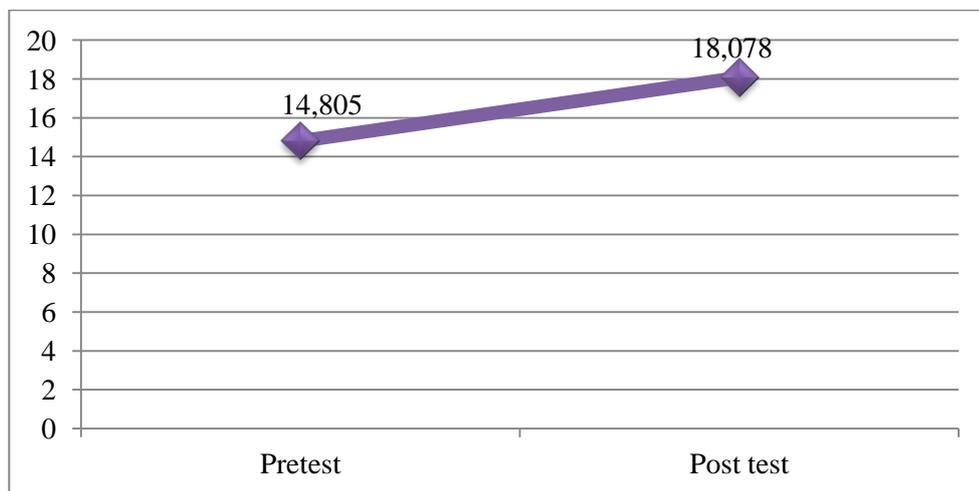
Tabel 4.3 Gambaran skor Pengetahuan Responden

<b>Variabel Pengetahuan</b>	<b>Nilai Terendah</b>	<b>Nilai Tertinggi</b>	<b>Rata-rata</b>
<i>Pre test</i>	4,00	19,00	14,8056
<i>Post test</i>	13,00	20,00	18,0378

*Sumber : Data Primer Terolah, 2014*

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat nilai terendah saat *pretest* adalah 4,00 dan saat *post test* meningkat menjadi 13,00. Perubahan

rata- rata variabel pengetahuan pada responden dapat dilihat pada gambar 4.4.



Gambar 4.4 Grafik Perubahan Pengetahuan Responden Setelah Kegiatan eramah

Hasil analisis data yang diperoleh dari metode ceramah menunjukkan adanya perubahan tingkat sikap. Hal ini terlihat dari nilai rata-rata sikap sebelum diberi

ceramah yaitu 31,00 kemudian meningkat menjadi 32,61. Gambaran skor sikap responden dapat dilihat pada Tabel 4.5 berikut :

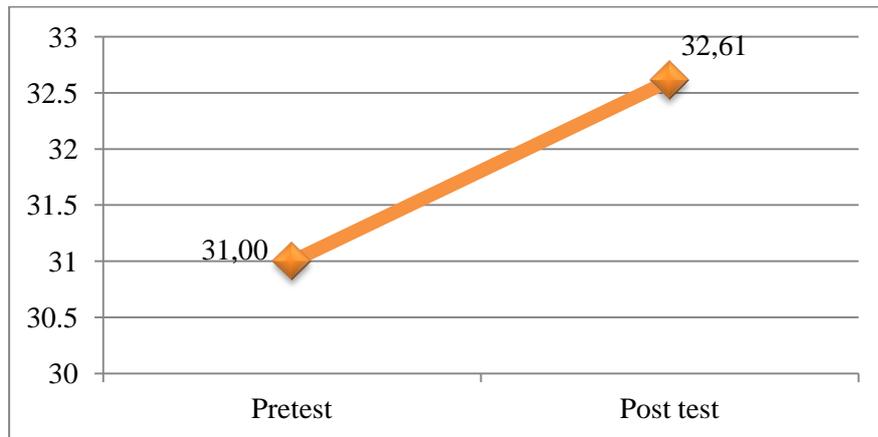
Tabel 4.5 Gambaran Skor Pengetahuan Responden

Variabel Pengetahuan	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi	Rata-rata
<i>Pre test</i>	27,00	28,00	31,00
<i>Post test</i>	39,00	42,00	32,61

Sumber : Data Primer Terolah, 2014

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat nilai terendah saat *pretest* adalah 27,00 dan saat *post test* meningkat

menjadi 39,00. Perubahan rata- rata variabel sikap pada responden dapat dilihat pada gambar 4.5.



Gambar 4.5 Grafik Perubahan Sikap Responden Setelah Kegiatan Ceramah

### Hasil Analisis Bivariat

#### 1. Pengetahuan Petani

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan antara variabel bebas dan variabel terikat. Berdasarkan hasil uji normalitas, didapat bahwa data

*pretest* ( $p=0,345$ ) berdistribusi normal dan *post test* ( $p=0,074$ ) berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan adalah *paired t-test*. Hasil analisis bivariat sebagai berikut :

Tabel 4.7 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberi Ceramah

Pengetahuan	Nilai rata-rata	Nilai p	$\alpha$
<i>Pre test</i>	14,8056		
<i>Post test</i>	18,0378	0,000	0,05

Sumber : Data Terolah Primer, 2014

Tabel 4.7 menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum diberi ceramah (*pretest*) dan sesudah diberi ceramah (*post test*) yaitu dari 14,8056 menjadi 18,078. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *paired t-test* diperoleh nilai p

= 0,000 ( $< 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberi ceramah tentang leptospirosis. Persentase peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberi

ceramah dapat dihitung sebagai berikut :

$$\frac{\text{Posttest}-\text{Pretest}}{\text{Pretest}} \times 100\% = \frac{18,0378-14,8056}{14,8056} = 21,83\%$$

Berdasarkan hasil rumus tersebut dapat diketahui bahwa metode ceramah efektif meningkatkan pengetahuan tentang leptospirosis sebesar 21,83%.

2. Sikap

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan sikap sebelum dan

sesudah diberi ceramah. Berdasarkan hasil uji normalitas, didapat bahwa data *pretest* (p=0,033) tidak berdistribusi normal dan *post test* (p=0,121) berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan adalah *wilcoxon*. Hasil analisis bivariat sebagai berikut :

Tabel 4.8 Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah diberi Ceramah

Pengetahuan	Nilai rata-rata	Nilai p	$\alpha$
<i>Pre test</i>	31,00		
<i>Post test</i>	32,61	0,021	0,05

Sumber : Data Terolah Primer, 2014

Tabel 4.8 menunjukkan adanya perbedaan sikap sebelum diberi ceramah (*pretest*) dan sesudah diberi ceramah (*post test*) yaitu dari 31,00 menjadi 32,61. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon* diperoleh nilai p = 0,021 (<

0.05 ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberi ceramah tentang leptospirosis. Persentase peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberi ceramah dapat dihitung sebagai berikut :

$$\frac{\text{Posttest}-\text{Pretest}}{\text{Pretest}} \times 100\% = \frac{32,61-31,00}{31,00} = 5,2\%$$

Berdasarkan hasil rumus tersebut dapat diketahui bahwa metode ceramah efektif

meningkatkan sikap tentang leptospirosis sebesar 5,2%.

## **Pembahasan**

### **1. Pengaruh Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Petani tentang Leptospirosis.**

Penelitian dilakukan untuk mengukur efektivitas metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan petani di Desa Selandaka Kecamatan Sumpiuh Kabupaten Banyumas. Pengetahuan tersebut diukur saat sebelum diberi ceramah dan sesudah diberi ceramah.

Hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan setelah diberi ceramah tentang leptospirosis memiliki perbedaan bermakna secara uji statistik menggunakan uji *paired t-test* yaitu nilai  $p = 0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa metode ceramah efektif untuk meningkatkan pengetahuan petani tentang leptospirosis. Peningkatan rata-rata skor pengetahuan 14,8056 menjadi 18,0378. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Neperi (2013) bahwa skor rata-rata *pretest* 16,98 menjadi *posttest* 20,26 yang

mengindikasikan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah adanya intervensi menggunakan ceramah tentang leptospirosis pada petani di Bangalore.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ristiyanto *dkk* (2013) tentang Studi Pencegahan Penularan Leptospirosis di Daerah Persawahan di Kabupaten Bantul yang menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan dengan metode ceramah pencegahan leptospirosis di daerah perlakuan terdapat perbedaan nilai jawaban benar dari kuesioner secara bermakna nilai  $p < 0,05$ , hasil tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan pencegahan leptospirosis dapat meningkatkan pengetahuan responden. Hasil penelitian juga sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Rejeki DSS *dkk* (2014) tentang efektifitas ceramah terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit Talasemia, yang menyatakan ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah ceramah, yaitu sebanyak 60,7% kader peningkat pengetahuannya setelah diberi ceramah tentang Talasemia.

Berdasarkan hasil analisis hampir semua pernyataan mengalami peningkatan skor benar setelah diberi ceramah yaitu mengenai definisi dan penyebab (nomor 1, 2, 3, meningkat sebesar 8,3%, 16,7% dan 25,0%), penularan (nomor 4, 5, 6, 7, 9 meningkat sebesar 22,2%, 13,9%, 5,5%, 13,9%, dan 38,9%), gejala (nomor 10 dan 11 meningkat sebesar 19,4% dan 11,1%), komplikasi (nomor 12, 13 dan 14 meningkat sebesar 13,8%, 5,6% dan 16,6%), faktor resiko ( nomor 15,16, dan 17 meningkat sebesar 19,4%, 47,2%, dan 41,7%) dan pencegahan ( nomor 18, 19, 20 meningkat sebesar 16,7 %, 17,7% dan 2,8%). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian Ristiyanto (2013) metode ceramah berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mencegah penularan leptospirosis (129 responden) dengan persentase 31,78% untuk gejala leptospirosis, 21,33% untuk pengetahuan penyebab leptospirosis, 28,68% tentang pengetahuan cara

penularan, 24,66% pengetahuan jenis hewan penular, 3,10% untuk tempat pengobatan leptospirosis dan 37,21% untuk pencegahan penularan leptospirosis.

Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa metode ceramah adalah salah satu metode yang sering digunakan untuk kelompok besar dengan jumlah peserta lebih dari 15 orang. Metode ini juga dapat digunakan untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun sasaran berpendidikan rendah, mudah dilakukan, penceramah dapat menonjolkan bagian yang penting atau inti dari pesan yang ingin disampaikan seperti mengenai pencegahan leptospirosis dan penceramah juga dapat mengendalikan waktu yang digunakan. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan metode pendidikan kesehatan adalah unsur materi, unsur narasumber, unsure peserta, serta unsur situasi saat pelaksanaan. Hasil akan tercapai optimal maka faktor-faktor tersebut harus berjalan secara harmonis. Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu sehingga

menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut.

Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan didapat bahwa semua unsur yang mempengaruhi keberhasilan metode ceramah tersebut berjalan secara harmonis. Narasumber juga mampu menyampaikan materi dengan cara yang menyenangkan, interaktif, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Meskipun peserta ceramah mayoritas berpendidikan tamat SD sebanyak 16 orang (44,4%) namun peserta ceramah sangat antusias dengan materi yang disampaikan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kapti (2010) yang menyebutkan seseorang dengan tingkat pendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan dan bersikap rendah pula sehingga pengetahuan dan sikap seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah dapat ditingkatkan salah satunya melalui layanan informasi kesehatan. Hal tersebut tidak sesuai dengan Potter dan Perry (2006) bahwa pengetahuan yang tinggi dipengaruhi oleh pendidikan yang tinggi. Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa pendidikan seseorang

mempengaruhi proses belajar, proses belajar juga dipengaruhi oleh kondisi psikologis subyek seperti intelegensi, daya tangkap, ingatan dan motivasi.

## **2. Pengaruh Metode Ceramah Terhadap Sikap Petani tentang Leptospirosis.**

Penelitian dilakukan untuk mengukur efektifitas metode ceramah terhadap peningkatan sikap petani di Desa Selandaka Kecamatan Sumpiuh Kabupaten Banyumas. Sikap tersebut diukur saat sebelum diberi ceramah dan sesudah diberi ceramah. Hasil penelitian diketahui bahwa sikap setelah diberi ceramah tentang leptospirosis memiliki perbedaan bermakna secara uji statistik menggunakan *wilcoxon* yaitu nilai  $p = 0,021$ . Hal ini menunjukkan bahwa metode ceramah efektif untuk meningkatkan sikap petani tentang leptospirosis. Peningkatan rata-rata skor pengetahuan 31,00 menjadi 32,61.

Berdasarkan hasil analisis terdapat 9 pernyataan mengalami

peningkatan skor setelah diberi ceramah yaitu sikap terhadap penularan leptospirosis (nomor 1,8) meningkat sebesar 13,9% dan 11,1% sikap tentang gejala leptospirosis (nomor 4) meningkat sebesar 2,7%, sikap terhadap resiko leptospirosis (nomor 3) meningkat sebesar 16,7% dan sikap terhadap pencegahan leptospirosis ( nomor 2, 5, 6, 7, 9) meningkat sebesar 13,9 %, 8,3%, 30,5%, 13,9%, dan 2,7%). Terdapat 2 pernyataan yang mengalami penurunan yaitu sikap terhadap pencegahan leptospirosis (nomor 10,11) menurun sebesar 8,3% dan 13,9%. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian Yurika (2009) bahwa peningkatan pengetahuan yang signifikan diikuti pula oleh peningkatan sikap yang signifikan pula. Pengetahuan mampu mempengaruhi suatu perubahan sikap seseorang. Notoatmodjo (2007) juga menyatakan bahwa perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keyakinan atau kepercayaan yang didapatkan dari

hasil penginderaan, yang salah satunya didapatkan melalui pendidikan atau proses belajar. Proses belajar dalam penelitian ini menggunakan metode ceramah.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Skor rata-rata pengetahuan sebelum diberi penyuluhan 14,8056 menjadi 18,0378 atau meningkat sebesar 21,832% sesudah diberi penyuluhan dengan ceramah. Skor rata-rata sikap sebelum diberi penyuluhan 31,00 menjadi 32,61 atau meningkat sebesar 5,2% sesudah diberi penyuluhan. Ada perbedaan pengetahuan dan sikap petani sebelum dan sesudah diberi ceramah tentang leptospirosis. Pada pendampingan ke-4 menunjukkan meningkatkan kepatuhan petani menggunakan APD yaitu 100% petani memakai sepatu boot, 85% menggunakan sarung tangan dan 15% menggunakannya kadang-kadang. Bagi petani yang mengikuti kegiatan penyuluhan agar menyebarkan informasi tentang leptospirosis pada petani lain dan masyarakat secara umum.

## DAFTAR PUSTAKA

- Esen S, Sumbul M, Leblebicioglu H, Eroglul C, Turan D., 2004. *Impact of Clinical and Laboratory Findings on Prognosis in Leptospirosis*, Swiss Medical Weekly, pp: 347-352.
- Gasem M. H., 2002. *Gambaran Klinik dan Diagnosis Leptospirosis pada Manusia*, Kumpulan Makalah Simposium Leptospirosis, Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Kapti. 2010. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah kota Padang Sumatera Barat tahun 2003. [Http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index.php?option=com\\_journal\\_review&id=11204&task=view](http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index.php?option=com_journal_review&id=11204&task=view). Diperoleh tanggal 18 Juni 2014
- Mohammed H, Nozha C, Hakim K, Abdelaziz F and Rekia B., 2011. Leptospirosis: Epidemiology and Usuel Manifestations. *Bacteriology Journal*, 1 pp:1-7.
- Neperi, M. 2013. A Study to Assess The Effectiveness of Structured Teaching Progamme on Prevention Leptospirosis Among Agricultural Workers in Selected Community Area, Bangalore. *Thesis*. University of Health Sciences Bangalore. Karnataka. (Tidak dipublikasikan)
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2007. *Kesehatan Masyarakat Imu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Perry, A and Potter P. 2006. *Fundamental of nursing*. Mosby. Harcourt Australia
- 131 **Jurnal Kesmas Indonesia**, Volume 7, Nomor 2, Januari 2015, Hal. 118-131 Kejadian Leptospirosis Berat (Studi Kasus di RS. Di. Kalia Semarang ). *Thesis*. Universitas Diponegoro.
- Rejeki, DSS., Nurlaela S., Octaviana D., 2013. Pemetaan dan Analisis Faktor Risiko Kejadian Leptospirosis di Kabupaten Banyumas. Laporan Penelitian. Universitas Jenderal Soedirman. Purwokerto
- Rejeki, DSS., Nurhayati N dan Supriyanto., 2014. Efektifitas Ceramah terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Penyakit Talasemia di Kecamatan Pekuncen dan Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. *Kes Mas*, 8(1) pp:29-36
- Ristiyanto, H.B. Handayani, F.D. Trapsilowati, W. Pujiati, A. Nugroho, A. 2013. Studi Pencegahan Penularan Leptospirosis di Daerah Persawahan di Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Vektora* Vol. V No. 1, Juni 2013.
- Suprptono, 2011. Kejadian Leptospirosis dan Faktor Perilaku pada Riwayat Kontak (Studi Kasus di Kota Semarang, Kabupaten Pati dan Demak). *Thesis*. Universitas Diponegoro Semarang.
- Thornley, C.N., 2002. *Changing Epidemiology of Human Leptospirosis in New Zealand*, *Epidemiology Inect.*
- Thungag, Mallayasamy SR, Mangasuli S, Bhat R., 2008. A Case Report of Leptospirosis Induced Acute Pancreatitis. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* (2) pp:1100-1102.

- Urmimala S, Nascimento SF, Barbosa R, Martins R, Nuevo H, Kalafonos T, Grunstein I, Flannery B, Dias J, Riley LW, Reis MG, Ko AL., 2002. Population-Based Case-Control Investigation of Risk Factors for Leptospirosis during an Urban Epidemic, *American Journal Tropical Medicine and Hygiene*, , pp: 605-610.
- Widarso HS dan Wilfried P., 2002. *Kebijaksanaan Departemen Kesehatan dalam Penanggulangan Leptospirosis di Indonesia*, Kumpulan Makalah Simposium Leptospirosis, Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Yurika, A.L. 2009. Cakupan Imunisasi Balita dan ASI Eksklusif Di Indonesia: Hasil Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2001. *Jurnal Ekologi Kesehatan Volume 2 No.2*, 249-254.