



Pelatihan Penggunaan APD Sebagai Upaya Pencegahan Leptospirosis di Dusun Pelemsewu Bantul

Anggara Zaki Pamungkas¹, Rafisa Nadiem Salvaraz², Kirana Zahra Latifah¹,
Rizki Amalia¹, Ibnu Rois¹, Nunuk Endang Pujiati¹

¹Prodi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,

²Puskesmas Sewon 2, Jalan Parangtritis Km 6, Kecamatan Bantul, Kabupaten Bantul, DIY

¹anggarazaki05@gmail.com

Artikel History:

Received: 5 Juni 2026 / Received in revised form: 14 Juli 2026 / Accepted: 3 Agustus 2026

ABSTRACT

Leptospirosis is a zoonotic disease caused by Leptospira bacteria transmitted through water or soil contaminated with rat urine. Low awareness of Personal Protective Equipment (PPE) use and poor environmental sanitation in Pelemsewu Hamlet, Sewon, Bantul, contribute to the risk of leptospirosis transmission. This community service aimed to increase public knowledge and skills in leptospirosis prevention through PPE training and environmental management. The method used was community empowerment through five stages of behavior adoption: awareness (L1), interest (L2), evaluation (L3), trial (L4), and adoption (L5). Participants were 42 PKK women and 3 cadres. Data were collected through pre-test and post-test questionnaires, interviews, focus group discussions, and observation sheets. Analysis used Wilcoxon Signed Ranks Test. Results showed a significant increase in knowledge from pre-test (mean 8.69, SD=0.81) to post-test (mean 10.00, SD=0.00) with $p<0.05$. Cadres were able to independently disseminate information and demonstrate PPE use. The conclusion is that PPE training through community empowerment approach effectively increases knowledge and readiness to prevent leptospirosis in high-risk areas.

Keywords : leptospirosis, personal protective equipment, community empowerment, behavior change

ABSTRAK

Leptospirosis merupakan penyakit zoonosis akibat bakteri Leptospira yang ditularkan melalui urine tikus. Rendahnya kesadaran penggunaan APD dan sanitasi buruk di Dusun Pelemsewu, Bantul, meningkatkan risiko penularan. Pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat melalui pelatihan APD. Metode pemberdayaan masyarakat dilakukan dalam lima tahap: kesadaran, ketertarikan, penilaian, percobaan, dan adopsi. Peserta berjumlah 42 ibu PKK. Data dikumpulkan melalui pre-test, post-test, wawancara, diskusi, dan observasi. Analisis menggunakan uji Wilcoxon. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan signifikan dari rata-rata 8,69 menjadi 10,00 ($p<0,05$). Seluruh responden mencapai nilai sempurna pasca penyuluhan. Kader mampu mendemonstrasikan dan menyebarluaskan informasi penggunaan APD secara mandiri. Pelatihan APD terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan kesiapan masyarakat mencegah leptospirosis..

Kata kunci : leptospirosis, alat pelindung diri, pemberdayaan masyarakat, perubahan perilaku

*Anggara Zaki Pamungkas

Email:anggarazaki05@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



1. PENDAHULUAN

Leptospirosis merupakan salah satu penyakit zoonosis yang erat kaitannya dengan kondisi lingkungan dan masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di kawasan tropis dan subtropis, termasuk Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri patogen *Leptospira interrogans* yang menyebar melalui air atau tanah yang sudah terkontaminasi urine hewan pembawa (carrier), utamanya tikus (Atherstone & Stoddard, 2025). Penularan pada manusia terjadi ketika kulit yang lecet atau selaput lendir bersentuhan langsung dengan air banjir, lumpur, atau tanah yang mengandung bakteri *Leptospira*. Oleh sebab itu, penyakit ini kerap muncul pasca banjir atau di wilayah dengan sanitasi lingkungan yang buruk (Wibowo et al., 2026).

Angka kejadian leptospirosis di Indonesia masih cukup tinggi, dengan peningkatan kasus yang cenderung terjadi pada musim hujan dan di daerah padat penduduk yang sistem drainasenya kurang baik. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) menunjukkan bahwa Kejadian Luar Biasa (KLB) leptospirosis masih sering ditemukan di berbagai wilayah Indonesia, terutama di kawasan dengan sanitasi lingkungan yang jelek serta perilaku masyarakat yang kurang mendukung pencegahan. Peningkatan kasus ini juga mulai teridentifikasi di wilayah timur Indonesia, yang sebelumnya tidak melaporkan kasus, mengindikasikan perluasan distribusi bakteri *Leptospira* ke wilayah baru (Laurence et al., 2026). Secara global, leptospirosis menyebabkan sedikitnya 1,03 juta kasus dan hingga 58.900 kematian setiap tahunnya, menjadikannya masalah kesehatan global yang serius, terutama di daerah perkotaan dan kumuh (Arnita et al., 2026).

Dusun Pelemsewu, yang berada di Kalurahan Panggungharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, termasuk wilayah dengan kondisi lingkungan yang rentan terhadap penularan leptospirosis. Berdasarkan hasil identifikasi awal pada April 2026, beberapa warga mengeluhkan adanya tikus yang sangat meresahkan di sekitar lingkungan rumah mereka. Keluhan ini disertai dengan informasi mengenai beberapa warga yang mengalami demam tinggi mendadak, yang diduga kuat berhubungan dengan leptospirosis. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Trapsilowati et al., 2021) yang menyatakan bahwa tingginya populasi tikus di pemukiman merupakan salah satu faktor risiko utama penularan leptospirosis.

Akan tetapi, tingkat pengetahuan warga Dusun Pelemsewu tentang leptospirosis masih sangat rendah. Hasil pre-test awal menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan responden hanya 8,69 dari skala maksimal 10. Sebagian besar warga tidak menyadari bahwa demam tinggi setelah kontak dengan air atau tanah yang terkontaminasi urine tikus bisa menjadi gejala awal leptospirosis. Rendahnya pengetahuan ini mengakibatkan keterlambatan dalam penanganan serta meningkatkan risiko komplikasi serius seperti gagal ginjal, kerusakan hati, meningitis, bahkan kematian. Selain itu, masyarakat juga masih belum memahami cara penularan yang benar beserta langkah-langkah pencegahan yang efektif. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pengetahuan yang rendah merupakan faktor predisposisi utama yang mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit (Sitindaon et al., 2020).

Di samping faktor pengetahuan, perilaku pencegahan juga memegang peranan penting dalam memutus rantai penularan leptospirosis. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) seperti sarung tangan karet dan sepatu boot saat membersihkan area yang berpotensi terkontaminasi urine tikus merupakan langkah sederhana namun sangat efektif (Atherstone & Stoddard, 2025). Namun, observasi awal di Dusun Pelemsewu mengungkapkan bahwa kebiasaan membersihkan selokan, lantai rumah, dan area kandang tanpa APD masih sangat lazim dilakukan. Warga menganggap penggunaan APD tidak nyaman, panas, merepotkan, dan memerlukan biaya tambahan. Padahal, luka lecet kecil yang sering tidak disadari di kaki atau tangan dapat menjadi jalan masuk bakteri *leptospira* (Trapsilowati et al., 2021). Penelitian (Widjajanti & Pujiyanti, 2018) juga menunjukkan bahwa rendahnya penggunaan APD merupakan salah satu faktor perilaku yang paling berpengaruh dalam meningkatkan risiko leptospirosis di masyarakat.

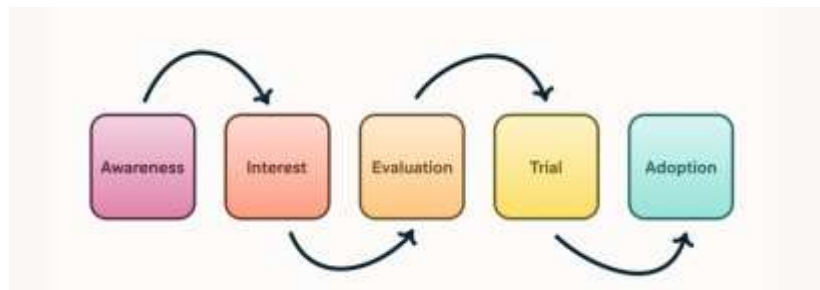
Pendekatan pemberdayaan masyarakat melalui kader kesehatan lingkungan telah terbukti efektif dalam mengubah perilaku pencegahan penyakit berbasis lingkungan. Dengan pendekatan partisipatif, masyarakat tidak hanya menerima informasi, tetapi juga dilibatkan secara aktif dalam mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas. Kegiatan penyuluhan interaktif yang disertai demonstrasi langsung dan

pelatihan kader dapat meningkatkan pengetahuan secara signifikan sekaligus mendorong terbentuknya agen perubahan di tingkat komunitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan warga Dusun Pelemsewu dalam mencegah leptospirosis melalui pelatihan penggunaan APD serta pengelolaan lingkungan yang bersih, sehat, dan bebas dari risiko penularan leptospirosis. Pendekatan pemberdayaan masyarakat yang sistematis melalui tahapan pemaparan masalah. Survei Mawas Diri (SMD) atau *Community Self Survey* (CSS), pelatihan kader, hingga diseminasi oleh kader telah terbukti efektif dalam mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan lingkungan serta mendorong kemandirian masyarakat dalam menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa ketergantungan pada bantuan eksternal (Kasjono et al., 2023). Dengan terselenggaranya kegiatan ini, diharapkan masyarakat mampu mengenali gejala awal leptospirosis, memahami cara penularannya, serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, termasuk penggunaan APD saat beraktivitas di area yang berisiko.

2. METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Metode yang digunakan adalah pendekatan pemberdayaan masyarakat melalui lima tahapan sistematis yang selaras dengan proses adopsi perilaku (*Awareness-Interest-Evaluation-Trial-Adoption*). Kelima tahapan ini diadaptasi dari model adopsi inovasi dalam promosi kesehatan, yang menekankan bahwa perubahan perilaku bukanlah proses instan, melainkan melalui serangkaian tahapan yang dialami individu secara bertahap (Nainggolan et al., 2025). Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Dusun Pelemsewu, Kalurahan Panggunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Sewon II. Waktu pelaksanaan berlangsung dari tanggal 13 April hingga 8 Mei 2026. Sasaran kegiatan adalah 42 ibu PKK



Gambar 1. Skema Proses Adopsi Perilaku

Tahap pertama adalah identifikasi masalah melalui wawancara *door-to-door* dan inspeksi rumah sehat untuk menggali permasalahan kesehatan dan lingkungan. Tahap kedua adalah penyuluhan interaktif tentang leptospirosis, gejala, cara penularan, dan pencegahan, disertai demonstrasi penggunaan APD serta pembersihan lantai dengan disinfektan. Pre-test dan post-test diberikan kepada seluruh peserta untuk mengukur perubahan pengetahuan. Tahap ketiga adalah Survei Mawas Diri (SMD) atau *Community Self Survey* (CSS) untuk memfasilitasi diskusi terbuka dalam menentukan prioritas masalah. Tahap keempat adalah pelatihan kader yang melibatkan praktik langsung penggunaan APD, identifikasi area berisiko, dan penanganan urine tikus. Tahap kelima adalah pendampingan kader dalam melakukan diseminasi informasi dan demonstrasi kepada ibu-ibu lainnya. Berdasarkan Gambar 1 di atas, alur pelaksanaan dapat dijelaskan sebagai berikut.

2.1 *Awwaranness* (kesadaran) dan *Interest* (ketertarikan)

Pada tahap *Awareness*, mahasiswa melakukan wawancara mendalam secara *door-to-door* serta inspeksi rumah sehat guna menggali permasalahan kesehatan lingkungan setempat. Instrumen evaluasi yang digunakan pada tahap kesadaran ini meliputi lembar kuesioner dan format checklist inspeksi rumah sehat. Adapun indikator keberhasilannya ditandai dengan teridentifikasinya data mengenai populasi tikus dan kondisi sanitasi, serta munculnya respon dari warga yang menyadari adanya keterkaitan antara keberadaan tikus dengan penyakit demam tinggi mendadak. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa leptospirosis merupakan penyakit zoonosis yang disebabkan oleh bakteri *Leptospira*, dengan penularan utama melalui paparan lingkungan yang terkontaminasi urine

tikus pada area dengan kondisi sanitasi yang buruk (Erlani et al., 2025). Keluhan warga mengenai “tikus yang sangat mengganggu”, yang sebelumnya hanya dianggap sebagai gangguan biasa dan tidak pernah dihubungkan dengan leptospirosis, mulai berubah menjadi pemahaman bahwa kondisi tersebut merupakan ancaman kesehatan yang perlu diwaspadai. Di samping itu, ditemukannya rendahnya penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) serta kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik turut mendorong munculnya rasa ingin tahu masyarakat mengenai langkah-langkah pencegahan yang seharusnya dilakukan. Kondisi lingkungan yang buruk seperti selokan terbuka, keberadaan sampah, dan genangan air merupakan faktor risiko yang sangat mendukung penularan leptospirosis (Arnita et al., 2026; Royanialita et al., 2017).

Tahap *Interest*, pelaksanaan dilakukan dengan kegiatan penyuluhan interaktif mengenai materi leptospirosis yang dipadukan dengan demonstrasi langsung penggunaan APD serta disinfeksi lantai yang terkontaminasi urine tikus. Instrumen evaluasi yang diterapkan untuk mengukur variabel pengetahuan pada tahap ini berupa kuesioner *pre-test* dan *post-test* yang terdiri dari 10 butir soal pilihan ganda. Indikator keberhasilan tahap *interest* ini dibuktikan secara kuantitatif melalui peningkatan nilai rata-rata pengetahuan peserta secara signifikan ($p < 0,05$) pada hasil uji *post-test*, serta secara kualitatif ditunjukkan oleh antusiasme responden dalam diskusi dua arah. Antusiasme peserta terlihat dari keterlibatan mereka selama kegiatan berlangsung, termasuk munculnya berbagai pertanyaan kritis terkait penerapan materi dalam kehidupan sehari-hari, salah satunya mengenai tingkat kenyamanan penggunaan sepatu boot serta perkiraan biaya yang diperlukan untuk membelinya sebagai sarana perlindungan saat beraktivitas di lingkungan berisiko.

2.2 *Evaluation* (penilaian)

Pada sesi tanya jawab, peserta mulai memasuki tahap penilaian (*Evaluation*) secara mandiri terhadap informasi yang telah diterima. Mereka mencoba membandingkan pengetahuan baru, seperti pentingnya penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), dengan kebiasaan lama yang selama ini masih dilakukan, yaitu tidak menggunakan APD karena dianggap panas, kurang nyaman, dan membutuhkan biaya tambahan. Proses evaluasi kelompok ini difasilitasi melalui diskusi terbuka Survei Mawas Diri (SMD) atau Community Self Survey (CSS) dengan instrumen evaluasi berupa diskusi kelompok serta prioritas masalah. Indikator keberhasilan dari tahap evaluasi ini tercapai ketika para kader dan peserta secara bersama-sama menelaah kondisi nyata yang mereka hadapi sehari-hari dengan mempertimbangkan berbagai faktor, seperti perilaku masyarakat, kondisi lingkungan, kemampuan ekonomi, serta kebiasaan yang sudah lama berlangsung. Dari proses tersebut, peserta secara mandiri menyimpulkan bahwa persoalan utama di Dusun Pelemsewu bukan hanya keberadaan tikus di lingkungan sekitar, melainkan rendahnya kesadaran masyarakat dalam menggunakan APD saat melakukan aktivitas yang berisiko. Hal ini menunjukkan bahwa proses *Evaluation* telah berkembang dari penilaian individu pada tingkat awal menjadi penilaian bersama, di mana masyarakat mulai mampu mengidentifikasi akar masalah, menentukan prioritas, serta melihat solusi yang paling sesuai berdasarkan pengalaman dan kebutuhan mereka sendiri.

2.3 *Trial* (percobaan) dan *Adoption* (adopsi)

Pelatihan kader merupakan bentuk nyata dari tahap percobaan (*Trial*) dalam proses perubahan perilaku. Pada tahap ini, para kader tidak hanya menerima penjelasan teori mengenai pentingnya penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), tetapi juga diberikan kesempatan untuk mempraktikkan secara langsung cara memakai APD yang benar, jenis APD yang sesuai, serta situasi kapan dan di mana perlengkapan tersebut perlu digunakan. Mekanisme penilaian keterampilan kader pada tahap uji coba ini dilakukan secara objektif. Hal utama yang dinilai meliputi ketepatan urutan pemakaian APD, teknik pelepasan APD untuk menghindari kontaminasi, serta kelancaran komunikasi instruksi kader saat memperagakan materi. Indikator keberhasilan tahap *trial* ini ditetapkan apabila seluruh kader mampu melakukannya dengan benar. Pengalaman praktik secara langsung ini membantu mengurangi hambatan psikologis kader yang sebelumnya menganggap APD merepotkan dan menimbulkan rasa panas, sehingga digantikan dengan pemahaman bahwa APD dapat digunakan dengan mudah apabila dilakukan dengan cara yang tepat. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa edukasi berbasis praktik langsung mampu mengubah persepsi masyarakat dari menganggap APD sebagai beban menjadi kebutuhan perlindungan diri (Khasanah et al., 2025).

Tahap *Adoption* terlihat ketika para kader mulai bertindak sebagai *agent of change* secara mandiri di tingkat komunitas. Instrumen evaluasi yang digunakan untuk memantau tahap adopsi ini meliputi lembar observasi lapangan pada tahap adopsi ini tercapai ketika para kader mampu menyampaikan materi secara mandiri, memimpin demonstrasi penggunaan APD, serta memberikan pendampingan kepada Ibu-ibu lainnya tanpa adanya dominasi langsung dari mahasiswa. Selain kemandirian kader, indikator keberhasilan jangka panjang dilihat dengan mulai adanya laporan penerapan nyata dari beberapa warga yang secara konsisten mengadopsi penggunaan sarung tangan karet dan sepatu boot sebagai bagian dari kebiasaan rutin saat membersihkan selokan maupun lantai rumah mereka. Kader yang terlatih tidak hanya bertindak sebagai penerima manfaat, tetapi juga sebagai agen perubahan di lingkungannya, yang penting mengingat leptospirosis memerlukan perubahan perilaku kolektif dan berkelanjutan (Nurmalytasari et al., 2025).

3. HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Tahapan Perubahan Perilaku

Pada tahap *Awareness*, warga mulai menyadari hubungan antara keberadaan tikus dengan kejadian demam tinggi mendadak yang baru saja terjadi. Sebelumnya, tikus hanya dianggap sebagai gangguan biasa. Hal ini sejalan dengan temuan (Erlani et al., 2025) bahwa leptospirosis sering tidak terdeteksi dini karena kurangnya pengetahuan masyarakat, serta penelitian (Sitindaon et al., 2020) yang menyatakan bahwa persepsi kerentanan yang rendah berkontribusi pada kurangnya perilaku pencegahan.



Gambar 2. Wawancara dan inspeksi rumah sehat secara *door-to-door*

Tahap *Interest* ditunjukkan dengan antusiasme peserta dalam sesi tanya jawab saat penyuluhan. Salah satu bentuk ketertarikan tersebut adalah munculnya pertanyaan dari peserta mengenai tingkat kenyamanan penggunaan sepatu boot serta perkiraan biaya yang diperlukan untuk membelinya sebagai sarana perlindungan saat beraktivitas di lingkungan berisiko.



Gambar 3. Pelaksanaan Penyuluhan Kepada Masyarakat

Tahap *Evaluation* terlihat ketika peserta secara mandiri menyimpulkan bahwa akar masalah utama adalah rendahnya kesadaran penggunaan APD, bukan hanya keberadaan tikus. Melalui kegiatan Survei Mawas Diri (SMD) atau *Community Self Survey* (CSS), peserta mampu membandingkan kebiasaan lama (tidak menggunakan APD karena dianggap panas, tidak nyaman, dan merepotkan) dengan kebiasaan baru (menggunakan APD) serta mempertimbangkan berbagai faktor seperti perilaku masyarakat, kondisi lingkungan, dan kemampuan ekonomi. Proses ini mencerminkan bagaimana individu mengevaluasi hambatan dan manfaat, yang sesuai dengan teori Health Belief Model (Sitindaon et al., 2020).



Gambar 4. Survei Mawas Diri atau Community Self Survey (CSS)

Tahap *Trial* berhasil dilaksanakan dengan melibatkan 3 orang kader. Setelah praktik langsung penggunaan APD, para kader menyatakan bahwa penggunaan APD tidak serumit dan tidak menyaman yang dibayangkan sebelumnya. Hambatan psikologis (rasa panas, tidak nyaman, repot) mulai berkurang. Hal ini sesuai dengan teori adopsi perilaku yang menyatakan bahwa percobaan langsung dapat mengubah persepsi hambatan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian (Laurence et al., 2026) juga menegaskan bahwa edukasi dengan media visual dan praktik langsung efektif dalam meningkatkan kewaspadaan dini dan perilaku protektif.



Gambar 5. Pelatihan Penggunaan APD Kepada Kader

Tahap *Adoption* menjadi indikator keberhasilan tertinggi. Para kader mampu menyampaikan materi, memimpin demonstrasi penggunaan APD, serta melakukan pendampingan secara mandiri kepada ibu-ibu lain tanpa dominasi mahasiswa. Beberapa warga mulai menerapkan penggunaan sarung tangan karet dan sepatu boot saat membersihkan selokan dan lantai rumah. Hal ini menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat berhasil menciptakan agen perubahan yang mandiri, sebagaimana yang menjadi tujuan utama promosi Kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Keberhasilan ini sejalan dengan temuan (Kasjono et al., 2023) bahwa pemberdayaan melalui kader efektif dalam mengatasi masalah kesehatan lingkungan secara berkelanjutan.



Gambar 6. Warga Menerapkan Penggunaan APD untuk Membersihkan Rumah

3.2 Validitas Instrumen Pengetahuan dan Analisis Kritis Nilai Sempurna

Karena data tidak terdistribusi normal berdasarkan uji Shapiro-Wilk ($p < 0,05$), maka analisis perbedaan nilai pre-test dan post-test menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $Z = -5,709$ dengan Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara nilai pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan. Rata-rata nilai pre-test adalah 8,69 ($SD=0,81$) dan rata-rata nilai post-test adalah 10,00 ($SD=0,00$), dengan seluruh 42 responden mencapai nilai sempurna setelah mengikuti kegiatan penyuluhan.

Test Statistics^a

	posttest pelemsewu - pretest pelemsewu
Z	-5,709 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Gambar 7. Hasil Uji Wilcoxon

Wilcoxon Signed Ranks Test

	Ranks	N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest pelemsewu - pretest pelemsewu	Negative Ranks	6 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	36 ^b	20,00	720,00
	Ties	3 ^c		
	Total	42		

a. posttest pelemsewu < pretest pelemsewu
b. posttest pelemsewu > pretest pelemsewu
c. posttest pelemsewu = pretest pelemsewu

Gambar 8. Hasil uji Wilcoxon

Hasil uji statistik tersebut menunjukkan bahwa seluruh 42 responden berhasil mencapai nilai sempurna pasca intervensi penyuluhan. Meskipun capaian ini secara kuantitatif mengindikasikan keberhasilan transfer informasi yang sangat optimal, klaim mengenai nilai sempurna ini perlu ditelaah agar validitas hasilnya tetap kuat dan objektif. Faktor utama yang memicu perolehan nilai ini adalah karakteristik instrumen evaluasi. Kuesioner yang digunakan terdiri dari 10 butir soal pilihan ganda yang berfokus pada aspek pengetahuan dasar, seperti pengenalan gejala klinis awal leptospirosis, media penularan melalui urine tikus, serta jenis APD standar yang direkomendasikan. Karakteristik soal yang bersifat hafalan ini memicu terjadinya *ceiling effect*, sebuah kondisi di mana instrumen ukur tidak mampu lagi mendeteksi variasi kedalaman pemahaman atau kemampuan analisis masalah (*problem solving*) peserta yang sesungguhnya karena skor telah menyentuh batas maksimum.

Nilai sempurna ini juga sangat dipengaruhi oleh memori jangka pendek peserta. Pelaksanaan *post-test* yang dilakukan segera setelah sesi edukasi interaktif dan demonstrasi selesai membuat daya ingat responden terhadap materi visual maupun verbal masih berada pada tingkat tertinggi. Pendekatan dua arah yang dipadukan dengan praktik langsung (seperti simulasi pemakaian sepatu boot dan penggunaan sarung tangan) memang terbukti efektif mengoreksi pemahaman yang muncul saat *pre-test*. Meskipun demikian, nilai 10,00 ini sebaiknya tidak langsung diasumsikan sebagai jaminan bahwa perubahan perilaku telah diopsi secara permanen. Angka tersebut merepresentasikan tingkat daya tangkap sesaat

yang sangat baik, sehingga diperlukan evaluasi berkala dalam rentang waktu 1 hingga 3 bulan ke depan untuk menguji memori jangka panjang serta konsistensi riil warga dalam menerapkan protokol pencegahan leptospirosis di lingkungan rumah mereka

Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan yang signifikan ($p < 0,05$) membuktikan efektivitas metode penyuluhan interaktif yang disertai demonstrasi langsung dibandingkan metode ceramah konvensional. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Rahma et al., 2025) yang menyatakan bahwa keterlibatan aktif peserta melalui praktik langsung dapat mendorong perubahan perilaku. Hal ini sejalan dengan temuan (Khasanah et al., 2025) yang menyatakan bahwa edukasi berbasis praktik langsung penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) mampu mengubah persepsi masyarakat dari menganggap APD sebagai beban menjadi kebutuhan perlindungan diri, terutama pada aktivitas pembersihan lingkungan di daerah endemik leptospirosis. Keberhasilan tahap *trial* dan *adoption* juga menegaskan bahwa pendekatan partisipatif berbasis pemberdayaan masyarakat lebih berkelanjutan dibandingkan pendekatan instruktif karena memungkinkan masyarakat untuk mendalami informasi melalui diskusi dan pengalaman langsung (Nurmalytasari et al., 2025). Kader yang telah terlatih tidak hanya bertindak sebagai penerima manfaat, tetapi juga sebagai agen perubahan (*agent of change*) di lingkungannya. Hal ini penting mengingat leptospirosis merupakan penyakit berbasis lingkungan yang memerlukan perubahan perilaku kolektif dan berkelanjutan,

SIMPULAN

Pelatihan penggunaan APD sebagai upaya pencegahan leptospirosis di Dusun Pelemsewu berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat secara signifikan. Proses pemberdayaan melalui lima tahapan terbukti efektif dalam mengubah perilaku masyarakat dari tidak sadar menjadi mampu melakukan diseminasi dan pendampingan secara mandiri. Kader kesehatan yang terlatih mampu menjadi agen perubahan dalam pencegahan leptospirosis di lingkungannya.

SARAN

Bagi kader, disarankan untuk terus menjadi inspirasi dengan menerapkan dan berbagi ilmu tentang penggunaan APD serta membersihkan lingkungan dari urine tikus secara berkelanjutan. Bagi masyarakat, diharapkan aktif menerapkan langkah-langkah pencegahan, seperti menggunakan APD saat membersihkan rumah, pengelolaan sanitasi yang baik, serta pemberantasan sarang tikus. Bagi mahasiswa selanjutnya, disarankan mengembangkan media promosi kesehatan yang lebih variatif (poster, leaflet, video pendek) serta melibatkan kelompok lain seperti remaja atau tokoh masyarakat untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arnita, R., Lestari, H., & Afa, J. R. (2026). Gambaran Faktor Lingkungan Dan Perilaku Kejadian Leptospirosis di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2023-2024. 6.
- Atherstone, C. J., & Stoddard, R. A. (2025, June 18). Leptospirosis. Yellow Book. <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/travel-associated-infections-diseases/leptospirosis.html>
- Erlani, E., Sulasmi, S., & Nurhaidah, N. (2025). Edukasi Pengetahuan Masyarakat Melalui Upaya Sanitasi Lingkungan Tentang Pencegahan Leptospirosis Daerah Rawan Banjir. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 8(4), 1300–1306. <https://doi.org/10.29303/jpmipi.v8i4.13145>
- Kasjono, H. S., Rois, I., Nugraha, A. R., Utari, D., Clorinda, N., Novita, S., Latifah, T. N., Widiyanto, W., & Widiarto, E. S. (2023). Community empowerment in overcoming environmental health problems in Padukuhan Sawit Bantul: . *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 40–46. <https://doi.org/10.12928/jpm.v7i2.8400>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. Scribd. <https://id.scribd.com/document/526663412/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020>
- Khasanah, U., Saputra, R. D., Amalia, T. N., Aysyiyah, N., 'Aini, Rahmaningsih, D., & Roi, I. (2025). Penyuluhan Penggunaan APD dalam Meningkatkan Kesadaran K3 Peternak Sapi Perah di Dusun Gambretan, Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman. *ABDI UNISAP: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 503–509. <https://doi.org/10.59632/abdiunisap.v3i2.559>

- Laurence, M. C., Titaley, C. R., Arusad, H., Parera, B. M. C., Simanungkalit, R., Huka, J. A. F., & Risakotta, C. G. (2026). EDUKASI RISIKO LEPTOSPIROSIS MENGGUNAKAN MEDIA LEAFLET PADA MASYARAKAT PESISIR NEGERI TAWIRI AMBON: HEALTH EDUCATION ON LEPTOSPIROSIS RISKS FOR COASTAL COMMUNITIES IN TAWIRI VILLAGE AMBON. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(2), 333–339. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v6i2.3187>
- Nainggolan, K., Haryasena, P., Hasibuan, A., Ansya, Y. A., Fauziyyah, N., Sianturi, E., Dalimunthe, D. Y., Hadjo, S., Sampouw, N., Siburian, U. D., Togubu, D. M., Sari, R. I., Rois, I., & Surya, D. O. (2025). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku- Konsep dan Strategi. Google Docs. https://drive.google.com/file/d/1PLM-1ORwPf9zJwagSoFM4m5nMrUMK8uG/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
- Nurmalytasari, N., Kasjono, H., Rois, I., & Sugianto, S. (2025). Intervensi Booklet Bermarkah terhadap Peningkatan Perilaku Pencegahan Leptospirosis pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 9(2). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v9i2.1148>
- Rahma, M. N., Sabitha, R. C., Fitriyani, L., Nuha, W. A., Faosiah, D. I., Fadila, D. A. K., Lestari, D. A., Afif, M. N., Fauziah, F. J., Prayoga, F. A., Hasanah, A. N., Kusuma, A. M., & Dewandaru, R. O. (2025). Leptospirosis Alert: Education and Prevention of Zoonotic Diseases in Pulosari Villages. *Proceedings Series on Social Sciences & Humanities*, 28. <https://conferenceproceedings.ump.ac.id/pssh/article/view/2031>
- Royanialita, W., Adi, M. S., & Yulawati, S. (2017). GAMBARAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN LEPTOSPIROSIS DI KABUPATEN BOYOLALI (Deskription of Leptospirosis' Risk Factor In Boyolali Regency). *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 5.
- Sitindaon, W., Mustofa, S. B., & Husodo, B. T. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU RUMAH TANGGA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT LEPTOSPIROSIS PADA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNG MUNDU KECAMATAN TEMBALANG. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 448–453.
- Trapsilowati, W., Mulyono, A., Indriyani, S., Negari, K. S., Nugroho, A., Joharina, A. S., Pujiyanti, A., Ristiyanto, R., & Kinansi, R. R. (2021). Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat, Serta Kondisi Lingkungan Pada Peningkatan Kasus Leptospirosis di Wilayah Puskesmas Kesugihan II, Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 49(1), 29–36. <https://doi.org/10.22435/bpk.v49i1.4109>
- Wibowo, R., Nurzakia, W. N., Kirana, M. S., Wijaya, Y. A., Sekaryudha, J. A., Rejeki, D., & Jayanti, R. D. (2026). Risk Factors of Leptospirosis among Agricultural Workers in Southeast Asia: Literature Review. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 10(1). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v10i1.1164>
- Widjajanti, W., & Pujiyanti, A. (2018). Aspek Sosio Demografi dan Kondisi Lingkungan Kaitannya dengan Kejadian Leptospirosis di Kabupaten Klaten Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016. 28(1).