

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENYAKIT
LEPTOSPIROSIS DENGAN METODE CERAMAH KESEHATAN
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
WARGA DI DESA BAKARAN KULON JUWANA
KABUPATEN PATI**

ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH



Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah S1 Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

ARIF SATRIYO W
J410100053

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

Jl. A. Yani Tromol Pos 1 – Pabelan Kartasura, Telp. (0271) 717417 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Pembimbing I

Nama : Tri Puji K., SKM., M.Kes

NIP : 1986 02 16 201 303 1137

Pembimbing II

Nama : Anisa Catur W., SKM., M.Epid.

NIK : 1001552

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi dari mahasiswa :

Nama : Arif Satriyo W.

NIM : J410100053

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PENYAKIT LEPTOSPIROSIS DENGAN METODE
CERAMAH KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN DAN SIKAP WARGA DI DESA
BAKARAN KULON JUWANA KABUPATEN PATI

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan. Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, Desember 2014

Pembimbing I

Tri Puji K., SKM., M.Kes.
NIP. 1986 02 16 201 303 1137

Pembimbing II

Anisa Catur Wijayanti., SKM., M.Epid.
NIK. 1001552

**SURAT PERNYATAAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Bismillahirrohmanirrohim

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Arif Satriyo W.
NIM : J410100053
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenis : Skripsi
Judul : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PENYAKIT LEPTOSPIROSIS DENGAN METODE
CERAMAH KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN DAN SIKAP WARGA DI DESA
BAKARAN KULON JUWANA KABUPATEN PATI

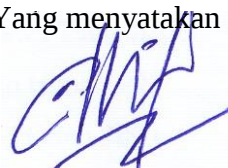
Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas *royalty* kepada perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih media/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikannya serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada perpustakaan UMS tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak perpustakaan UMS dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, Desember 2014

Yang menyatakan



ARIF SATRIYO W
J410100053

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENYAKIT
LEPTOSPIROSIS DENGAN METODE CERAMAH KESEHATAN
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP WARGA
DI DESA BAKARAN KULON JUWANA KABUPATEN PATI**

Arif Satriyo W*, Tri Puji K, Anisa Catur Wijayanti*****

***Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FIK UMS, ** Dosen Kesehatan
Masyarakat FIK UMS, *** Dosen Kesehatan Masyarakat FIK UMS**

ABSTRAK

Leptospirosis merupakan penyakit *zoonosis* disebabkan infeksi bakteri berbentuk spiral dari genus *leptospira* patogen, dan paling dominan ditularkan oleh air kencing tikus. Berdasarkan survei pendahuluan diketahui dari 20 orang 16 orang tidak mengetahui penyakit leptospirosis didukung dengan kondisi sanitasi rumah tidak sehat. Pendidikan kesehatan metode ceramah dilakukan guna menumbuhkan kepedulian program pencegahan dan pengendalian penyakit leptospirosis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran dan pengaruh pendidikan kesehatan tentang penyakit leptospirosis terhadap tingkat pengetahuan dan sikap warga Desa Bakaran Kulon Juwana. Metode penelitian menggunakan *Quasi Eksperimen* dengan *pre-test dan post-test control group*. Sampel penelitian sebanyak 94 kepala keluarga di Desa Bakaran Kulon diambil dengan teknik *proportional random sampling*. Teknik analisis data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank, Paired T test* dan *Mann Whitney U Test*. Hasil analisis diketahui mayoritas responden kelompok kontrol berumur 31-40 tahun (33%) dan 51-60 tahun (34%) untuk kelompok eksperimen, bekerja sebagai petani/buruh pada kelompok kontrol (64,9%) dan eksperimen (68,1%) serta berpendidikan SD untuk kelompok kontrol (64,9%) dan kelompok eksperimen (63,8%). Tingkat pengetahuan kelompok eksperimen saat *pre-test* cukup (64,9%) dan setelah *post-test* menjadi baik (66%). Sedangkan tingkat pengetahuan kelompok kontrol saat *pre-test* kurang (45,7%) dan setelah *post-test* menjadi cukup (44,7%). Sikap kelompok eksperimen saat *pre-test* kurang baik (71,3%) dan setelah *post-test* menjadi baik (95,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol saat *pre-test* sikap kurang baik (74,5%) dan setelah *post-test* tetap bersikap kurang baik (68,1%). Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang penyakit leptospirosis dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan dan sikap warga Desa Bakaran Kulon Juwana ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$).

Kata Kunci : Metode Ceramah, Leptospirosis, Tingkat Pengetahuan, Sikap

ABSTRACT

Leptospirosis represents the disease zoonosis which is because of bacterium infection which is in form of spiral from genus leptospira which pathogen, and most contagious dominant by water of mouse urine. Pursuant to antecedent survey in Burnup Kulon Village, from 20 people 16 among others don't know the disease leptospirosis supported with the indisposed condition sanitasi house. Health education with speech method done utilize to grow the caring to program of prevention and contagious disease leptospirosis operation by mouse urine. Purpose of this research is to know the picture and the influence of health education about leptospirosis disease with health speech method to knowledge level and attitude citizen in Bakaran Village Kulon Juwana of Pati Regency. This research method use the Quasi Experiment by pre-test and post-test control group and sampel counted 94 family head in Burnup Kulon Village taken with proportional random sampling technique. The data analyse technique use Wilcoxon Signed Rank, Paired T test and Mann Whitney U Test. Result of analysis known the majority of control group to old age 31-40 year (33%) and 51-60 year (34%) for experiment group, work as farmer / labour at the both group, control group (64,9%) and experiment group (68,1%) and also have elementary school education for the both group, control group (64,9%) and experiment group (63,8%). Knowledge level of experiment group when pre-test is enough (64,9%) and after post-test become the goodness (66%). While knowledge level control group when pre-test is less (45,7%) and after post-test become enough (44,7%). Attitude the experiment group is unfavourable when pre-test (71,3%) and after post-test become the goodness (95,7%). While at control group when pre-test is unfavourable attitude (74,5%) and after post-test remain to behave unfavourable (68,1%). So can conclusion that there is influence of health education about leptospirosis disease with health speech method to knowledge level and attitude citizen in Bakaran Village Kulon Juwana of Pati Regency (p value = 0,000 < 0,05).

Key word: Speech method, Leptospirosis, Knowledge Level, Attitude

PENDAHULUAN

Kabupaten Pati merupakan salah satu kota dimana hampir setiap tahunnya dilanda bencana banjir. Kerugian yang diakibatkan oleh banjir mencakup kerugian material dan jiwa. Banjir di Kabupaten Pati terjadi pada tanggal 19 Januari 2014. Terdapat 15 kecamatan di Kabupaten Pati yang mengalami banjir, diantaranya Kecamatan Dukuhseti, Margoyoso, Trangkil, Wedarijaksa, Juwana, Batangan, Jakenan, Winong, Gabus, Tambakromo, Kayen, Sukolilo, Margorejo, Tayu dan Kecamatan Pati (Dinkes Pati, 2014).

Keadaan banjir pada beberapa kecamatan di wilayah tersebut menyebabkan adanya perubahan lingkungan seperti, banyaknya genangan air, lingkungan menjadi becek, berlumpur, serta banyak timbunan sampah. Setelah banjir biasanya muncul berbagai masalah kesehatan atau penyakit. Penyakit yang sering menyerang pasca banjir salah satunya leptospirosis yaitu penyakit yang ditularkan oleh tikus dan air kencing tikus (Kartikawati, 2012).

Beberapa penyakit saat banjir dan pasca banjir yang dipantau sering dijumpai diantaranya demam berdarah, malaria, kolera, diare, disentri, TBC, penyakit kulit, ISPA, dan leptospirosis. Kondisi ini semakin buruk dengan kondisi lingkungan yang tidak sehat yang menyebabkan beberapa penyakit infeksi akut yang berba' ya menyerang manusia seperti penyakit yang bersumber pada binatang seperti leptospirosis (Widarso dan Wilfried, 2005).

Leptospirosis merupakan penyakit *zoonosis* yang disebabkan oleh infeksi bakteri yang berbentuk spiral dari genus *leptospira* yang patogen, dan bergerak aktif yang menyerang hewan dan manusia. Penyakit zoonosa (*zoonosis*) merupakan penyakit yang secara alami dapat dipindahkan dari hewan vertebrata ke manusia atau sebaliknya (Depkes RI, 2005).

Di Indonesia data kasus leptospirosis di tahun 2013 hingga 10 Februari 2014 sudah terjadi 630 kasus yang menyebabkan 57 orang meninggal dunia. Dengan distribusi kasus leptospirosis di lima provinsi endemis antara tahun 2004-2013 yaitu Jawa Tengah, Jakarta, Jawa Barat, Yogyakarta, dan Jawa Timur (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2011) jumlah kasus leptospirosis sebesar 155 warga hingga menyebabkan 23 orang meninggal. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2010 yaitu 133 warga terserang bakteri leptospira, 14 diantaranya meninggal dunia (Dinkes Prov Jateng, 2011).

Kejadian leptospirosis di Kabupaten Pati setiap tahunnya cenderung meningkat, pada tahun 2010 terdapat 14 kasus, tahun 2011 terdapat 22 kasus, tahun 2012 terdapat 2 kasus, dan di tahun 2013 terjadi 14 kasus, dan awal tahun 2014 pada bulan Januari sampai bulan Maret 2014 terdapat 39 kasus. Oleh karena itu, berdasarkan kriteria KEPMENKES RI no 1501 tahun 2010 pasal 6 kasus leptospirosis di Kabupaten Pati dinyatakan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) pasca banjir. Kecamatan Juwana khususnya Desa Bakaran kulon merupakan daerah yang fokus leptospirosis, dimana pada awal tahun 2014 terdapat 6 kasus positif leptospirosis dan 2 diantaranya meninggal dunia (Dinkes Pati, 2014).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara pada bulan Juli 2014 di Desa Bakaran Kulon, dari hasil wawancara dengan 20 orang 16 diantaranya tidak mengetahui penyakit leptospirosis, yang mereka tahu hanya penyakit tikus dan tidak tahu cara penularannya dan cara pencegahannya. Dan hal ini diperkuat dari hasil observasi peneliti terhadap rumah dan lingkungan warga khususnya di Desa Bakaran kulon yang masih banyak yang belum memenuhi standar kesehatan. Hidup bersih dan sehat masih rendah, hal itu terlihat dari beberapa rumah warga yang kondisi kebersihan masih belum terjaga dengan baik. Dimana keadaan sanitasi rumah seperti MCK (Mandi Cuci Kakus) masih kurang baik, pencahayaan yang tidak terang, ventilasi kurang baik, saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang tidak baik dan kebiasaan membuang sampah yang masih sembarangan, sebagian besar warga membuang sampah masih sembarangan di sekitar rumah. Kondisi tersebut sangat mendukung tikus untuk mendapatkan makanan dengan mudah serta dapat dijadikan tempat tinggal yang aman dan nyaman untuk berkembang biak tikus, sehingga dapat menularkan penyakit leptospirosis. Dan berdasarkan wawancara dengan warga bahwa belum pernah diadakan pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan tentang penyakit leptospirosis.

Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin melihat pengaruh pendidikan kesehatan tentang penyakit leptospirosis dengan menggunakan metode ceramah kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat di Desa Bakaran Kulon. Metode ceramah dapat digunakan untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun berpendidikan rendah. Pendidikan kesehatan ini dilakukan guna menumbuhkan kepedulian terhadap program pencegahan dan pengendalian penyakit leptospirosis yang ditularkan oleh kencing tikus, dengan tujuan pengendalian dan pencegahan penyakit leptospirosis dapat berjalan secara rutin dan berkesinambungan serta dapat mengurangi risiko terjadinya kasus penyakit leptospirosis di Desa Bakaran Kulon.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *Quasi* eksperimen yang dilengkapi dengan pendekatan metode kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *Quasi* Eksperimen dengan bentuk *pre-test dan post-test control group*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2014. Tempat pelaksanaan penelitian ini di Desa Bakaran Kulon, Kecamatan Juwana, Kabupaten Pati dengan mengambil sampel sebanyak 188 kepala keluarga di Desa Bakaran Kulon dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 94 KK menjadi kelompok kontrol dan 94 KK menjadi kelompok eksperimen diambil dengan teknik *Proportional random sampling*. Analisis data meliputi analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *t-test* pada tingkat signifikansi 0,05.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Adapun hasil karakteristik responden disajikan dalam tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Eksperimen		Kontrol	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin:				
1. Laki-laki	83	88,3	71	75,5
2. Perempuan	11	11,7	23	24,5
Total	94	100	94	100
Umur:				
1. 31-40 Tahun	29	30,9	31	33,0
2. 41-50 Tahun	26	27,7	25	26,6
3. 51-60 Tahun	32	34,0	30	31,9
4. 61-70 Tahun	7	7,4	8	8,5
Total	94	100	94	100
Pekerjaan:				
1. Tidak Bekerja	8	8,5	11	11,7
2. Petani/Buruh	64	68,1	61	64,9
3. Wiraswasta	17	18,1	18	19,1
4. PNS/POLRI/ABRI	5	5,3	4	4,3
Total	94	100	94	100
Pendidikan:				
1. Tidak Sekolah	6	6,4	6	6,4
2. Lulus SD	60	63,8	61	64,9
3. Lulus SMP	11	11,7	15	16,0
4. Lulus SMA	12	12,8	8	8,5
5. Perguruan Tinggi	5	5,3	4	4,3
Total	94	100	94	100

Berdasarkan hasil analisis seperti pada tabel 1 diketahui bahwa untuk kelompok kontrol mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 71 orang (75,5%) dan untuk kelompok eksperimen mayoritas juga berjenis kelamin laki-laki sebanyak 83 (88,3%). Karakteristik responden menurut umur untuk kelompok kontrol diketahui mayoritas responden berumur 31-40 tahun (33%) sedangkan pada kelompok eksperimen mayoritas berumur 51 – 60 tahun yaitu sebanyak 32 orang (34%). Karakteristik responden menurut pekerjaannya diketahui untuk kelompok kontrol mayoritas bekerja sebagai petani/buruh yaitu sebanyak 61 orang (64,9%) dan pada kelompok eksperimen diketahui mayoritas responden juga bekerja sebagai petani/buruh yaitu sebanyak 64 orang (68,1%).

Karakteristik responden menurut pendidikannya diketahui untuk kelompok kontrol mayoritas berpendidikan lulusan SD yaitu sebanyak 61 orang (64,9%) dan pada kelompok eksperimen diketahui mayoritas responden juga berpendidikan lulusan SD yaitu sebanyak 60 orang (63,8%).

B. Pengetahuan

Pengetahuan responden tentang penyakit leptospirosis dapat disajikan seperti pada Tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Pengetahuan Responden tentang Penyakit Leptospirosis

Pengetahuan	Kontrol		Eksperimen	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Pre test</i>				
1. Kurang	43	45,7	21	22,3
2. Cukup	42	44,7	61	64,9
3. Baik	9	9,6	12	12,8
Total	94	100	94	100
<i>Pos test</i>				
1. Kurang	33	35,1	2	2,1
2. Cukup	56	59,6	30	31,9
3. Baik	5	5,3	62	66
Total	94	100	94	100

Berdasarkan Tabel 2 diatas diketahui bahwa pada kelompok kontrol mayoritas pada saat *pre-test*, responden mempunyai pengetahuan yang kurang sebanyak 43 orang (45,7%) namun setelah dilakukan *post-test* diketahui mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 56 orang (59,6%). Sedangkan pada kelompok eksperimen diketahui bahwa pada saat *pre-test* mayoritas responden mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 61 orang (64,9%) dan setelah dilakukan *post-test* diketahui mayoritas pengetahuan responden meningkat menjadi berpengetahuan baik sebanyak 62 orang (66%).

C. Sikap

Sikap responden dalam pencegahan penyakit leptospirosis secara lebih jelas dapat disajikan seperti pada Tabel 3 sebagai berikut.

Tabel 3. Sikap Responden dalam Pencegahan Penyakit Leptospirosis

Sikap	Kontrol		Eksperimen	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Pre test</i>				
1. Kurang Baik	70	74,5	67	71,3
2. Baik	24	25,5	27	28,7
Total	94	100	94	100
<i>Pos test</i>				
1. Kurang Baik	64	68,1	4	4,3
2. Baik	30	31,9	90	95,7
Total	94	100	94	100

Berdasarkan Tabel 3 diatas diketahui bahwa pada kelompok kontrol pada saat *pretest*, mayoritas responden mempunyai sikap tentang upaya pencegahan penyakit leptospirosis termasuk kurang baik yaitu sebanyak 70 orang (74,5%) dan setelah dilakukan *post-test* diketahui mayoritas responden juga masih mempunyai sikap yang kurang baik yaitu sebanyak 64 orang (68,1%). Sedangkan pada kelompok eksperimen diketahui bahwa pada waktu *pre-test* mayoritas responden mempunyai sikap yang kurang baik yaitu sebanyak 67 orang (71,3%) dan setelah dilakukan *posttest* diketahui mayoritas responden mempunyai sikap yang baik sebanyak 90 orang (95,7%).

D. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan

Tabel 4. Hasil Uji *Paired Sampel t-test* dan *Wilcoxon* Tingkat Pengetahuan

Kelompok	Rata-rata		<i>p-value</i>	Kesimpulan
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>		
Kontrol	7,808	8,085	0,135	Tidak Signifikan Signifikan
Eksperimen	8,617	11,351	0,000	

Berdasarkan Tabel 4 diatas, hasil uji *Paired sampel t-test* pengetahuan pada kelompok kontrol diperoleh *p-value* ($0,135 > 0,050$), sehingga H_a ditolak. Maka dapat disimpulkan, tidak ada perbedaan rata-rata nilai pengetahuan pada kelompok kontrol antara nilai *pre-test* dan *post-test*, akan tetapi tetap terjadi peningkatan nilai rata-rata pada kelompok kontrol dari *pre-test* (7,808) menjadi *post-test* (8,085). Hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan rata-rata nilai pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dari *pre-test* (8,617) menjadi *post-test* (11,351). Nilai *p-value* pengetahuan pada kelompok eksperimen sebesar ($0,000 < 0,050$) sehingga H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata nilai tingkat pengetahuan pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan.

E. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Sikap

Tabel 5. Hasil Uji *Paired sampel t-test* dan *Wilcoxon* Sikap

Kelompok	Rata-rata		<i>p-value</i>	Kesimpulan
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>		
Kontrol	46,989	46,734	0,450	Tidak Signifikan
Eksperimen	47,872	60,202	0,000	Signifikan

Berdasarkan Tabel 5 diatas diketahui bahwa hasil uji *Wilcoxon* sikap pada kelompok kontrol, menunjukkan terjadi penurunan rata-rata nilai sikap dari *pre-test* (46,989) menjadi *post-test* (46,734), dan diperoleh nilai *p-value* ($0,450 > 0,050$) sehingga H_a ditolak. Maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan rata-rata nilai sikap pada kelompok kontrol. Sedangkan hasil uji *Paired sampel t-test* sikap pada kelompok eksperimen, menunjukkan terjadi peningkatan rata-rata nilai sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan dari *pre-test* (47,872) menjadi *post-test* (60,202) dengan *p-value* sikap pada kelompok eksperimen diperoleh ($0,000 < 0,050$) sehingga H_a diterima. Maka dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata nilai sikap pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan.

F. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Tabel 6. Hasil Uji *Mann-Whitney* Tingkat Pengetahuan

Hasil	Rata-rata		<i>p-value</i>	Kesimpulan
	Kontrol	Eksperimen		
<i>Pre-test</i>	7,808	8,617	0,003	Signifikan
<i>Post-test</i>	8,085	11,351	0,000	Signifikan

Berdasarkan Tabel 6 diatas diketahui hasil uji *Mann-Whitney* tingkat pengetahuan tentang penyakit leptospirosis antara kelompok kontrol dan eksperimen diperoleh nilai rata-rata pada kelompok kontrol sebesar 7,808 dan pada kelompok eksperimen nilai rata-rata sebesar 8,617 dan diperoleh *p-value pre-test* ($0,003 > 0,05$), maka dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat pengetahuan saat *pre-test* antara kelompok eksperimen dan kontrol. Untuk hasil nilai rata-rata *post-test* pada kelompok kontrol sebesar 8,085 dan pada kelompok eksperimen nilai rata-rata sebesar 11,351 dan diperoleh *p-value post-test* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh *p value* ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat pengetahuan saat *post-test* antara kelompok eksperimen dan kontrol. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah tentang penyakit leptospirosis terhadap tingkat pengetahuan responden.

G. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Tabel 7. Hasil Uji *Mann-Whitney* Sikap

Hasil	Rata-rata		<i>p-value</i>	Kesimpulan
	Kontrol	Eksperimen		
<i>Pre-test</i>	46,989	47,872	0,179	Tidak Signifikan
<i>Post-test</i>	46,734	60,202	0,000	Signifikan

Dari Tabel 7 diatas diketahui hasil uji *Mann-Whitney* sikap diperoleh nilai rata-rata pada kelompok kontrol sebesar 46,989 dan pada kelompok

eksperimen nilai rata-rata sebesar 47,872 dan diperoleh *p value pre-test* ($0,179 > 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan sikap saat *pre-test* antara kelompok eksperimen dan kontrol. Setelah dilakukan *post-test* diperoleh nilai rata-rata pada kelompok kontrol sebesar 46,734 dan pada kelompok eksperimen nilai rata-rata sebesar 60,202 dan diperoleh *p-value post-test* sebesar ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada perbedaan sikap saat *post-test* antara kelompok eksperimen dan kontrol. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah tentang penyakit leptospirosis terhadap sikap.

H. Rerata Selisih Pengetahuan Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Tabel 8. Hasil Uji *Mann-Whitney* Rata-Rata Selisih Pengetahuan

Kelompok	Rata-Rata Selisih Pengetahuan	<i>p-value</i>	Kesimpulan
Kontrol	0,276	0,000	Signifikan
Eksperimen	2,734		

Berdasarkan Tabel 8, diperoleh nilai rata-rata selisih pengetahuan pada kelompok kontrol sebesar 0,276 dan pada kelompok eksperimen 2,734. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* ($0,000 < 0,05$), sehingga ada perbedaan rata-rata selisih pengetahuan antara kelompok kontrol dan eksperimen.

I. Rerata Selisih Sikap Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Tabel 9. Hasil Uji *Mann-Whitney* Rata-Rata Selisih Sikap

Kelompok	Rata-Rata Selisih Sikap	<i>p-value</i>	Kesimpulan
Kontrol	-0,255	0,000	Signifikan
Eksperimen	12,329		

Berdasarkan Tabel 9, diperoleh nilai rata-rata selisih sikap pada kelompok kontrol sebesar -0,255 dan pada kelompok eksperimen 12,329. Hasil

uji statistik diperoleh nilai *p-value* ($0,000 < 0,05$), sehingga ada perbedaan rata-rata selisih sikap antara kelompok kontrol dan eksperimen.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Dari hasil analisis univariat diketahui bahwa responden dari kelompok kontrol dan eksperimen mempunyai karakteristik yang hampir mirip. Hal ini dapat digunakan untuk mengetahui keefektifan perlakuan yang diberikan dalam penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah kesehatan tanpa melihat jenis kelamin, status pendidikan dan status pekerjaan. Dimana diketahui mayoritas mereka berjenis kelamin laki-laki karena responden merupakan kepala keluarga, berpendidikan rendah yaitu hanya lulusan SD dan bekerja sebagai petani/buruh karena mereka tinggal di desa dan masih minimnya untuk mereka memperoleh informasi yang banyak jika tidak ada yang memberikan penyuluhan ataupun ceramah kesehatan khususnya terkait pencegahan penyakit leptospirosis.

Menurut Wawan dan Dewi (2010) semakin tinggi umur seseorang, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam bekerja dan berfikir serta memutuskan sesuatu secara lebih bijaksana terutama dalam hal kesehatan. Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam melakukan aktivitas atau kegiatan dan dengan pengetahuan yang diperoleh dapat merubah sikap seseorang terhadap sesuatu. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah untuk menerima informasi. Pendidikan dapat mempengaruhi pola perilaku dalam memotivasi sikap.

B. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan

Dari hasil analisis diketahui bahwa pada kelompok eksperimen dari nilai *pretest* dan *post test* menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan responden mengalami peningkatan. Hal ini juga didukung dari hasil analisis statistik *Wilcoxon* yang menunjukkan bahwa nilai *p-value* ($0,000 < 0,05$) yang berarti ada perbedaan yang bermakna pada kelompok eksperimen antara *pre-test* dan *post-test*. Sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian pendidikan kesehatan melalui metode ceramah tentang penyakit terhadap tingkat pengetahuan responden yaitu KK di Desa Bakaran Kulon tentang penyakit leptospirosis.

Dengan diberikannya pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit leptospirosis maka responden meskipun berpendidikan rendah dan hanya bekerja sebagai petani/buruh yang notabene kurang akan informasi tentang penyakit ini, maka mereka dapat bertambah pengetahuan mereka tentang penyakit leptospirosis. Apalagi hal ini didukung dengan umur responden yang cenderung dewasa tua. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Wawan dan Dewi (2010), pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal yang meliputi pendidikan, pekerjaan, umur dan faktor eksternal yang meliputi lingkungan, sosial budaya. Semakin tinggi umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam bekerja dan berfikir.

Hal ini berarti setelah menerima pendidikan kesehatan melalui metode ceramah responden dapat dengan mudah menerima informasi yang telah mereka terima, dikarenakan kematangan dan kekuatan mereka dalam berpikir yang lebih baik. Sehingga setelah dilakukan *post test* dimana responden menjawab secara langsung kuesioner yang telah dibagikan dan mengembalikan kepada peneliti dan dilakukan analisis diketahui nilai rata-rata *post-test* tingkat pengetahuan

responden mengalami peningkatan dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah tentang penyakit leptospirosis ini.

Hal ini dimungkinkan adanya ketepatan metode yang digunakan sesuai dengan karakteristik responden dalam penelitian. Selain itu materi-materi yang berkaitan dengan pencegahan penyakit leptospirosis dikemas dalam bentuk gambar dan tulisan yang menarik pada saat *slide* presentasi yang dilakukan oleh peneliti, sehingga lebih mudah dimengerti dan dipahami oleh responden. Menurut Supratman (2003), tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah pemahaman individu kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai.

Sebagai pembandingan, adalah kelompok kontrol dimana dari hasil analisis statistik *Paired t test* menunjukkan tidak terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan pada kelompok kontrol pada saat *pre-test* dan *post-test*, hal ini ditunjukkan oleh *p-value* sebesar $0,135 > 0,05$. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Reza dkk (2012), dimana penelitiannya diketahui pemberian penyuluhan kesehatan tentang perilaku hidup bersih sehat (PHBS) cuci tangan bersih dapat meningkatkan tingkat pengetahuan siswa SD N 01 dan 02 Bonosari Sempor Kebumen.

C. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap

Pada kelompok eksperimen terbukti dengan adanya pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dapat merubah sikap responden menjadi baik terhadap pencegahan penyakit leptospirosis. Hal ini didukung dengan adanya peningkatan nilai rata-rata sikap dari *pre-test* (47,872) dan pada saat *post-test* meningkat menjadi (60,202) serta diperoleh *p-value* sebesar ($0,000 < 0,05$) sehingga dapat

disimpulkan adanya perbedaan rata-rata nilai sikap pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan. Hal ini berarti dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit leptospirosis dengan metode ceramah kesehatan terhadap sikap warga di Desa Bakaran Kulon Juwana Kabupaten Pati.

Sikap yang dimiliki kelompok eksperimen yang sebelumnya kurang baik menjadi baik, hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah responden bertambah informasi tentang pencegahan penyakit leptospirosis sehingga mereka menerima pengetahuan yang belum diterima sebelumnya, kemudian mereka mencerna informasi yang diberikan dan responden mulai merubah sikap yang ditandai adanya keinginan merubah sikap yang selama ini ternyata masih keliru, seperti sikap responden yang dahulu masih kurang peduli tentang perlunya penerapan PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat) dalam kehidupan sehari-hari sebagai upaya untuk mencapai hidup sehat, sikap responden yang kurang memperhatikan masalah sampah yaitu masih membuang sampah secara sembarangan dan meletakan makanan secara sembarangan di dalam rumah tanpa ada tudung saji yang melindungi serta sikap masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan sanitasi lingkungan rumah dan sekitarnya, responden jarang membersihkan lantai, dinding, atap dan lainnya sehingga kotor, bersawang, berdebu dan menjadi tempat tinggal bagi tikus. Dimana Kartikawati (2012) menjelaskan bahwa penyebab leptospirosis yang paling dominan adalah air kencing tikus. Tikus merupakan hewan pengerat yang dapat sebagai vektor penyakit dan berada di lingkungan yang kotor.

Menurut Wawan dan Dewi (2010), dalam pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan

lembaga agama, dan faktor emosional. Hal ini sesuai dengan penelitian ini dimana faktor yang menyebabkan sikap responden saat *pre-test* pada kelompok eksperimen lebih banyak sikap kurang baik, dimungkinkan karena kurangnya pengalaman pribadi terkait tentang pencegahan penyakit leptospirosis dan pada lembaga pendidikan responden belum pernah diajarkan materi tentang pencegahan penyakit leptospirosis ini. Selain itu didukung dengan responden yang mayoritas hanya lulusan SD dan bekerja sebagai petani/buruh dimana tingkat pendidikan mereka yang rendah dan kurangnya pengalaman, memungkinkan mereka kurang untuk mendapatkan informasi secara mudah dan cepat khususnya tentang penyakit leptospirosis.

Menurut Mubarak dan Chayatin (2009), dengan adanya penyuluhan kesehatan masyarakat salah satunya melalui promosi kesehatan dengan pendidikan kesehatan dapat merubah perilaku seseorang. Dimana perilaku seseorang mengalami perubahan dipengaruhi oleh sikapnya. Kalau berhasil mengubah sikap seseorang maka perilakunya juga akan berubah. Perubahan perilaku membutuhkan waktu, karena dalam penyuluhan tentunya tidak dapat dievaluasi secara tuntas (langsung). Penilaian pada akhir penyuluhan terkadang hanya bisa mengukur pengetahuan dan sikap mereka terhadap kesehatan, yang menjadi tolak ukur sementara atau tolak ukur untuk kemungkinan terjadinya perubahan perilaku.

Sebagai pembanding adalah kelompok kontrol dimana hasil analisis *Wilcoxon signed rank test* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara hasil nilai sikap *pre test* dan *post test* ($p\text{-value}$ sebesar $0,450 > 0,05$). Hasil penelitian ini yaitu terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang penyakit leptospirosis dengan metode ceramah kesehatan terhadap peningkatan sikap responden, ternyata sejalan dengan hasil penelitian dari Kustini dan Betty (2008) dimana perilaku aktif pencegahan DBD pada ibu-ibu warga Minapadi Kelurahan

Nusukan Kota Surakarta sesudah diberikan pendidikan kesehatan (skor rata-rata 11,636) terlihat lebih tinggi (meningkat) daripada perilaku pencegahan DBD sebelum diberikan pendidikan kesehatan (skor rata-rata 9,242).

D. Keefektifan Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Metode Ceramah Kesehatan

Keefektifan metode ceramah kesehatan pada penelitian ini cukup bagus, karena dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap responden secara signifikan pada kelompok eksperimen. Hal ini terbukti dari nilai rata-rata saat *pre-test* pengetahuan (8,617) dan sikap (47,872), kemudian diberi pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah kesehatan diperoleh, nilai rata-rata *post-test* pada kelompok eksperimen meningkat, untuk pengetahuan (11,351) dan sikap (60,202). Selain itu juga dari hasil selisih nilai rata-rata pengetahuan responden pada kelompok eksperimen sebesar 2,734 dan selisih nilai rata-rata sikap responden sebesar 12,329. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan sebanyak (24,09%) dan meningkatkan sikap responden sebanyak (20,48%) pada kelompok eksperimen.

Jika dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan, menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap tidak signifikan, karena mereka tidak diberikan perlakuan apapun. Hal ini ditunjukkan pada kelompok kontrol, walaupun terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap dari *pre-test* dan *post-test*, akan tetapi tidak menunjukkan perubahan yang bermakna.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Sitepu (2008) dimana penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah disertai pemutaran VCD secara signifikan ($p < 0,05$) memberikan dampak positif yang lebih nyata

dibandingkan metode ceramah tanpa VCD baik terhadap pengetahuan (segera setelah penyuluhan 90,9% vs 66,7% dan seminggu sesudah penyuluhan 87,9% vs 48,5%) maupun sikap (segera setelah penyuluhan 87,9% vs 63,6% dan seminggu sesudah penyuluhan 84,8% vs 48,5%) ibu tentang penyakit pneumonia pada balita. Selain itu juga sejalan dengan hasil penelitian dari Warto (2013) dimana hasil penelitiannya diketahui bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang pengendalian vektor penyakit pes terhadap tingkat pengetahuan dan sikap warga dalam upaya pencegahan penyakit pes di Desa Jarakah ($p\text{ value} \leq 0,001$).

Dari hasil analisis data terdapat keterbatasan penelitian yaitu pada waktu pengambilan data kepada responden sampel kontrol, peneliti mendatangi satu per satu ke rumah responden. Seharusnya responden juga dikumpulkan menjadi satu seperti pada responden sampel ekeperimen. Hal dilakukan agar data yang dihasilkan tidak bias.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan warga Desa Bakaran Kulon tentang penyakit leptospirosis pada kelompok eksperimen pada saat *pre-test* dan *post test* mengalami peningkatan sedangkan pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan tingkat pengetahuan meskipun tidak bermakna.
2. Sikap warga Desa Bakaran Kulon tentang penyakit leptospirosis pada kelompok eksperimen pada saat *pre-test* dan *post-test* warga mengalami perubahan sikap yang lebih baik, sedangkan sikap warga Desa Bakaran Kulon tentang penyakit leptospirosis pada kelompok kontrol antara *pre-test* dan *post-test* tidak mengalami perubahan dimana mereka masih bersikap kurang baik.

3. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang penyakit leptospirosis terhadap tingkat pengetahuan dan sikap warga Desa Bakaran Kulon Juwana ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$).

B. Saran

Diharapkan tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit leptospirosis harus ditingkatkan, sehingga akan merubah perilaku atau sikap warga ke arah yang lebih baik dan warga lebih peduli terhadap program pencegahan dan pengendalian penyakit leptospirosis salah satunya dapat dilakukan dengan cara selalu mengikuti penyuluhan-penyuluhan yang diadakan pihak pemerintah desa terkait penanggulangan penyakit leptospirosis, membaca dari media massa yang ada serta memperbaiki gaya hidup menjadi lebih sehat terutama di lingkungan tempat tinggal agar tidak menjadi sarang tikus. Bagi Petugas Kesehatan Desa Bakaran Kulon Juwana Kabupaten Pati dapat bekerja sama dengan pemerintah daerah setempat memulai memberikan penyuluhan-penyuluhan tambahan seperti penyuluhan secara rutin di balai desa atau melalui kegiatan PKK ibu-ibu desa terkait kebersihan lingkungan tempat tinggal dan bahaya yang ditimbulkan dari kondisi rumah yang tidak sehat salah satunya penyakit leptospirosis yang dapat disebabkan oleh air kencing tikus, sebagai upaya preventif dan promotif dalam pencegahan penyakit leptospirosis. Bagi peneliti lain diharapkan dapat lebih mengembangkan penelitian dengan menambahkan metode yang lain untuk menambahkan keefektifan pendidikan kesehatan seperti memberikan leaflet, pemberian pelatihan ataupun modul secara lengkap untuk melengkapi metode ceramah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2005. *Pedoman Penanggulangan Leptospirosis di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI Ditjen P2M dan PLP.
- Depkes RI. 2014. *Pedoman Penanggulangan Leptospirosis di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI Ditjen P2M dan PLP.
- Dinkes Pati. 2014. *Data Surveilans Leptospirosis Kabupaten Pati 2014*. Pati: Bidang P2PL Dinkes Kabupaten Pati.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2011. *Evaluasi dan Kebijakan Program P2B2 Di Jawa Tengah*. Semarang: DK Provinsi Jawa Tengah.
- Kartikawati E. 2012. *Leptospirosis Penyakit yang di Tularkan oleh Tikus*. Ungaran: V-media.
- Kustini H dan Betty F. 2008. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Terhadap Perilaku Aktif Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Pada Ibu-Ibu Warga Minapadi Kelurahan Nusukan Kota Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697 Vol. 1/No.1/Maret 2008: 36-42*.
- Mubarak IQ dan Chayatin N. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Reza F., Marsito., Saraswati R. 2012. Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Oleh Peer Group dan Tenaga Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Cuci Tangan Bersih Pada Siwa SD N 01 dan 02 Bonosari Sempor Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan Vol. 8/No.2/Februari 2012*.
- Sitepu A. 2008. *Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Metode Ceramah di Sertai Pemutaran VCD dan Tanpa Pemutaran VCD Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Penyakit Pneumonia Pada Balita di Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat*. [Tesis]. Medan: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Sumatera Utara.
- Supratman. 2003. *Dasar Dasar Kesehatan Masyarakat*. Surakarta: Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Wawan A dan Dewi M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widarso H dan Wilfried P. 2005. *Kebijaksanaan Departemen Kesehatan dalam Penanggulangan Leptospirosis di Indonesia*. Kumpulan Makalah Simposium Leptospirosis. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang.