Vol 5 No.3 (2026) - Agustus, pp 2466-2475 https://www.doi.org/10.59025/sk9y7z05

Jurnal Masyarakat Madani Indonesia
e-ISSN: 2829-6702
https://syadani.onlinelibrary.id/

Edukasi dan Pelatihan Penggunaan APD, CTPS, Pengendalian Tikus Live Trap sebagai Upaya Preventif Leptospirosis Soropaten, Bantul

Wildan Ulinnazra[1], Isna Wardani[1], Arfinnisa Irbatin Zulfa[1], Siti Hani Istiqomah[1], Ibnu Rois[1], Carissa Riskiananda[2], Yulianto Sri Wahyu Nugroho[2]

[1]*Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*
[2]*Puskesmas Bantul II*

INFO ARTIKEL

Diserahkan 05/06/2026
Direvisi 18/06/2026
Diterima 02/07/2026
Diterbitkan 14/07/2026

***Kata Kunci*:**

Leptospirosis,
Komunikasi Kesehatan,
Pemberdayaan Masyarakat,
Penyuluhan,
Pre-Test dan Post Test

ABSTRAK

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Dusun Soropaten, Kelurahan Ringinharjo, Kabupaten Bantul mengenai pencegahan penyakit leptospirosis melalui serangkaian kegiatan komunikasi kesehatan berbasis komunitas. Latar belakang kegiatan didasari adanya kasus kematian akibat leptospirosis di wilayah tersebut serta masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai cara penularan, gejala, dan pencegahan penyakit. Metode yang digunakan meliputi lima tahapan kegiatan pemberdayaan masyarakat yaitu identifikasi masalah, penyuluhan kesehatan dengan pre-test dan post-test, Survei Mawas Diri/Community Self Survey, pelatihan kader, serta pendampingan kader. Seluruh tahapan disusun berdasarkan pendekatan perubahan perilaku melalui tahapan Awareness, Interest, Evaluation, Trial, dan Evaluation (AIETA). Partisipan berjumlah sembilan orang kader kesehatan dari komunitas Dusun Soropaten. Hasil analisis statistik menggunakan Uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,007 (<0,05), yang membuktikan adanya peningkatan pengetahuan yang bermakna secara statistik sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan. Nilai rata-rata pre-test sebesar 72,11 meningkat menjadi 97,33 pada post-test. Kegiatan pelatihan juga berhasil meningkatkan keterampilan praktis masyarakat dalam penggunaan alat pelindung diri (APD), cuci tangan pakai sabun (CTPS) enam langkah, dan pengendalian tikus menggunakan live trap. Disimpulkan bahwa pendekatan komunikasi kesehatan interaktif berbasis komunitas terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pencegahan leptospirosis.

Corresponding author email: wildanulinnazra90@gmail.com

Copyright@ Author (2026). Published by Alesha Media Digital. This is an open access article under the CC BY SA license. All writings published in this journal are personal views of the author and do not represent the views of this journal and the author's affiliated institutions.

1. PENDAHULUAN

Leptospirosis merupakan penyakit zoonosis yang ditularkan dari hewan ke manusia. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri genus Leptospira yang berbentuk spiral dan umumnya ditularkan melalui hewan tikus. Cara penularan penyakit ini dibagi menjadi dua, yaitu penularan langsung dan tidak langsung. Penularan secara langsung dapat terjadi akibat kontak antara manusia dengan urin atau jaringan hewan yang terinfeksi melalui kulit dan selaput lendir (hidung, mulut, dan konjungtiva). Sedangkan penularan tidak langsung terjadi kontak antara manusia dengan air dan tanah yang sudah terkontaminasi urin hewan yang terinfeksi bakteri Leptospira [1].Penggunaan

sumber air alami untuk kebutuhan sehari-hari tanpa melalui proses pengolahan diketahui menjadi faktor risiko terhadap terjadinya leptospirosis [2]. Selain itu, kondisi tanah yang lembab merupakan faktor lingkungan

yang mendukung keberlangsungan hidup bakteri Leptospira di lingkungan, sehingga dapat meningkatkan kemungkinan paparan leptospirosis pada manusia [3].

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2025), risiko penularan leptospirosis meningkat pada kondisi lingkungan yang buruk, seperti sanitasi yang tidak memadai, adanya genangan air, serta meningkatnya populasi tikus pascabanjir yang berperan sebagai reservoir utama penyakit. Selain faktor lingkungan, beberapa kebiasaan juga dapat meningkatkan risiko infeksi leptospirosis, seperti beraktivitas di daerah berair saat terdapat luka terbuka, tidak merawat luka dengan baik, tidak menggunakan alas kaki di lingkungan yang berpotensi terkontaminasi, serta mandi di sumber air yang tercemar. Selain itu, praktik kebersihan yang kurang baik, seperti penumpukan sampah di sekitar rumah, dapat meningkatkan populasi tikus dan memperbesar risiko penularan leptospirosis [4]. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa rumah dengan tempat pembuangan sampah yang buruk memiliki peluang 4,117 kali lebih besar terhadap keberadaan tikus di permukiman sekitar Pasar Kota Semarang [5]. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai leptospirosis menyebabkan kurangnya kesadaran terhadap risiko penularan serta minimnya tindakan pencegahan yang dilakukan, yang pada akhirnya meningkatkan kerentanan individu terhadap infeksi bakteri Leptospira [6].

Secara nasional, kasus leptospirosis cenderung naik-turun namun jumlahnya tetap tinggi, dengan CFR yang bertahan di atas 8% setiap tahunnya. Tahun 2023 tercatat sebagai tahun dengan kasus terbanyak dalam sepuluh tahun terakhir [7]. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu wilayah dengan kasus tertinggi Leptospirosis di Indonesia yang menempati posisi kedua secara nasional pada tahun 2024 [8] dan situasi ini terus memburuk sepanjang 2025 dengan total 453 kasus dan 38 kematian. Kabupaten Bantul mencatatkan jumlah kasus dan kematian tertinggi di antara wilayah DIY. Sebaran kasus leptospirosis di Bantul berhimpitan dengan area persawahan, kepadatan penduduk tinggi, serta kondisi tempat sampah yang buruk [10].

Berdasarkan data Puskesmas Bantul II tahun 2025, tercatat sebanyak 13 kasus leptospirosis di wilayah kerja Puskesmas Bantul II. Dari jumlah tersebut, 2 kasus berasal dari Dusun Soropaten, dengan 1 kasus dilaporkan meninggal dunia. Dusun Soropaten merupakan wilayah dengan area persawahan yang luas, banyak terdapat genangan air, kebiasaan masyarakat yang belum sepenuhnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta tingginya frekuensi keberadaan tikus di sekitar permukiman. Selain itu, sebagian besar masyarakat berprofesi sebagai petani dan buruh, yang merupakan kelompok pekerjaan dengan risiko tinggi terpapar leptospirosis. Faktor-faktor tersebut diperkuat oleh masih rendahnya pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam pencegahan leptospirosis serta pengendalian tikus, sehingga berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit di wilayah tersebut.

Kondisi ini diperberat oleh masih terbatasnya pengetahuan dan keterampilan warga dalam mengenali tanda bahaya leptospirosis dan melakukan pengendalian tikus secara mandiri. Sejauh ini, upaya promosi kesehatan di tingkat dusun juga belum ditopang oleh keberadaan kader kesehatan yang secara khusus dibekali pengetahuan mengenai leptospirosis, sehingga edukasi yang

pernah diberikan cenderung dilakukan sesekali saja dan tidak rutin. Padahal, keberadaan kader yang terlatih sangat diperlukan sebagai penghubung petugas kesehatan dengan warga untuk melakukan edukasi rutin, memantau perilaku PHBS warga, serta mengoordinasikan kegiatan pengendalian tikus secara berkelanjutan di tingkat dusun. Tanpa adanya kader yang berperan aktif, perubahan perilaku yang dihasilkan dari intervensi kesehatan berisiko tidak bertahan lama setelah program berakhir.

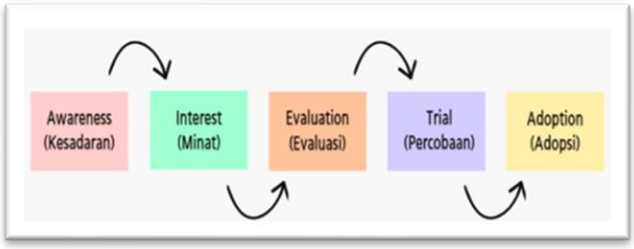
Kondisi ini diperberat oleh masih terbatasnya pengetahuan dan keterampilan warga dalam mengenali tanda bahaya leptospirosis, melakukan perawatan luka yang tepat, serta melakukan pengendalian tikus secara mandiri. Sejauh ini, upaya promosi kesehatan di tingkat dusun juga belum ditopang oleh keberadaan kader kesehatan yang secara khusus dibekali pengetahuan mengenai leptospirosis, sehingga edukasi yang pernah diberikan cenderung bersifat insidental dan tidak berkelanjutan. Padahal, keberadaan kader yang terlatih sangat diperlukan sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan untuk melakukan edukasi rutin, memantau perilaku

PHBS warga, serta mengoordinasikan kegiatan pengendalian tikus secara berkelanjutan di tingkat dusun. Tanpa adanya kader yang berperan aktif, perubahan perilaku yang dihasilkan dari intervensi kesehatan berisiko tidak bertahan lama setelah program berakhir.

Berbagai upaya intervensi berbasis komunitas telah terbukti efektif dalam pencegahan leptospirosis, di antaranya edukasi kesehatan yang mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat secara signifikan, pengendalian populasi tikus melalui pemasangan perangkap komunal, pelatihan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), serta demonstrasi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebagai komponen penting dalam program intervensi kesehatan berbasis komunitas [11]. Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan leptospirosis di Dusun Soropaten, khususnya melalui edukasi kesehatan, pelatihan CTPS, penggunaan APD saat beraktivitas di area berisiko, penyampaian informasi pemasangan perangkap tikus, serta penguatan peran kader kesehatan sebagai motor penggerak keberlanjutan program di tingkat masyarakat. Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya mengembangkan potensi pengetahuan, keterampilan, sikap, dan aksesibilitas guna mendorong kemandirian masyarakat dalam mengatasi permasalahan kesehatan lingkungan secara mandiri [12]. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan masyarakat Dusun Soropaten dalam upaya pencegahan leptospirosis berbasis pemberdayaan masyarakat.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Dusun Soropaten, Kelurahan Ringinharjo, Kecamatan Bantul, Kabupaten Bantul. Pendekatan yang digunakan adalah AIETA, yang didasarkan pada teori bahwa perubahan perilaku akan bersifat lebih langgeng apabila didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif [13]. Tahap pertama Awareness berupa identifikasi masalah melalui observasi lapangan dan diskusi bersama Kepala Dusun Soropaten. Tahap kedua Interest berupa penyuluhan interaktif kepada 9 peserta terkait Leptospirosis. Tahap ketiga Evaluation berupa SMD atau Community Self Survey (CSS) melalui diskusi partisipatif bersama masyarakat. Tahap keempat Trial berupa pelatihan kader dengan praktik langsung penggunaan APD, CTPS 6 langkah, dan pengendalian tikus menggunakan live trap. Tahap kelima Adoption berupa pendampingan kader untuk memastikan implementasi pengetahuan dan keterampilan yang berkelanjutan.



Gambar 1. Alur Perubahan Perilaku Masyarakat Melalui Pendekatan AIETA

Keberhasilan kegiatan diukur melalui dua indikator utama, yaitu perubahan pengetahuan dan perubahan sikap/keterampilan. Perubahan pengetahuan diukur menggunakan instrumen pre-test dan post-test pada tahap penyuluhan, sejalan dengan prinsip evaluasi program promosi kesehatan yang menilai perubahan jangka menengah pada pengetahuan, sikap, dan keterampilan sasaran [13]. Data yang diperoleh dianalisis dengan terlebih dahulu melakukan uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk. Karena data berdistribusi tidak normal, maka analisis data dilanjutkan dengan menggunakan Uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan yang bermakna antara nilai pre-test dan post-test. Sementara itu, perubahan sikap dan keterampilan dinilai dari meningkatnya kesadaran serta keaktifan peserta dalam diskusi, dan kesediaan menerapkan APD, CTPS, serta

pengendalian tikus secara mandiri.

3. HASIL & PEMBAHASAN

3.1 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dilakukan melalui observasi lapangan, wawancara, dan diskusi untuk mengumpulkan data surveilans serta mengidentifikasi faktor risiko penularan penyakit. Berdasarkan data surveilans Puskesmas Bantul II, ditemukan adanya kasus kematian warga akibat Leptospirosis di Padukuhan Soropaten. Hasil identifikasi mengungkapkan permasalahan utama berupa kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Leptospirosis, minimnya penggunaan APD, serta tingginya keberadaan tikus di sekitar rumah. Kondisi tersebut sejalan dengan pernyataan (Purnama & Hartono, 2022) bahwa kondisi lingkungan yang buruk merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian Leptospirosis di Indonesia [14].



Gambar 2. Identifikasi Masalah

3.2 Penyuluhan

Penyuluhan dilakukan kepada 9 peserta yang terdiri dari kader kesehatan dan Kepala Dusun Soropaten menggunakan metode ceramah interaktif. Pemilihan sasaran terbatas sebanyak 9 orang dikarenakan sasaran merupakan kader kesehatan yang bertugas sebagai penggerak utama masyarakat setempat dalam diseminasi materi edukasi kepada warga dusun. Materi yang disampaikan berupa penyebab dan cara penularan leptospirosis, gejala, serta langkah pencegahan. Pre-test diberikan sebelum penyuluhan dan post-test diberikan setelah penyuluhan untuk mengukur perubahan pengetahuan peserta [15]. Kegiatan dilanjutkan dengan sesi tanya jawab secara interaktif sehingga tercipta komunikasi dua arah antara pemateri dan peserta. Wahyuningsih (2023) menyatakan bahwa edukasi kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam pencegahan Leptospirosis [16]. Hal ini diperkuat oleh Nurmalytasari et al. (2025) yang membuktikan bahwa intervensi penyuluhan menggunakan booklet bermarkah secara signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan leptospirosis pada ibu rumah tangga, dengan seluruh responden (100%) mencapai kategori pengetahuan baik dan tindakan baik setelah intervensi ($p<0,05$) [17].



Gambar 3. Penyuluhan dan Pengisian Pre Test

3.3 Survei Mawas Diri atau *Community Self Survey* (CSS)

Survei Mawas Diri dilaksanakan melalui diskusi partisipatif bersama Kepala Dukuh dan kader kesehatan guna mengevaluasi pelaksanaan penyuluhan dan mengidentifikasi kebutuhan tindak lanjut masyarakat. Keberadaan tikus di lingkungan permukiman dan lahan pertanian dinilai masih cukup tinggi sehingga disepakati perlunya pelatihan pencegahan Leptospirosis dan pengendalian tikus secara lebih aplikatif. Mishra et al. (2022) menyatakan bahwa pendekatan partisipatif merupakan pilar utama dalam pelayanan kesehatan primer yang memungkinkan masyarakat mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas, dan merancang tindakan pencegahan penyakit secara kolektif di tingkat komunitas [18].



Gambar 4. Survei Mawas Diri

3.4 Pelatihan Kader

Pelatihan kader dilaksanakan dengan metode demonstrasi dan praktik langsung yang mencakup tiga kegiatan utama, yaitu praktik CTPS 6 langkah, demonstrasi penggunaan APD meliputi pemakaian sepatu boots saat beraktivitas di lingkungan berisiko, serta praktik pemasangan live trap meliputi pemilihan lokasi, penentuan umpan yang tepat, dan penanganan tikus hasil tangkapan secara aman. Kader kesehatan dipilih sebagai sasaran utama agar keterampilan yang diperoleh dapat diteruskan kepada masyarakat secara berkelanjutan. Keberhasilan kegiatan ini diukur melalui dua indikator, yaitu indikator kognitif (pengetahuan) dan indikator keterampilan (praktik). Pada indikator kognitif, terjadi peningkatan pengetahuan peserta yang diukur melalui hasil *pre-test* dan *post-test*. Indikator keberhasilan keterampilan dalam kegiatan ini mencakup tiga aspek: (1) kemampuan peserta dalam memperagakan 6 langkah CTPS dengan benar; (2) ketepatan dalam menentukan lokasi strategis pemasangan perangkap tikus dan jenis umpan yang digunakan; dan (3) kemampuan mendemonstrasikan cara menangani tikus hasil tangkapan. Seluruh peserta dinyatakan kompeten dalam dua indikator keberhasilan tersebut. Lestari et al. (2020) menyatakan bahwa pelatihan berbasis praktik merupakan strategi efektif dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan lingkungan [19]. Hal ini sejalan dengan temuan Khasanah et al. (2025) yang menunjukkan bahwa penyuluhan penggunaan APD yang disertai demonstrasi dan praktik langsung pada peternak sapi perah terbukti efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik K3, di mana seluruh peserta (100%) menunjukkan komitmen untuk menggunakan APD secara lengkap setelah mengikuti kegiatan edukatif-partisipatif tersebut [20].



Gambar 5. Pelatihan Kader

3.5 Pendampingan Kader

Pendampingan kader dilaksanakan sebagai tahap akhir rangkaian kegiatan. Bentuk monitoring dilakukan melalui pendampingan berkelanjutan oleh petugas Puskesmas Bantul II melalui observasi langsung terhadap penerapan keterampilan kader di lapangan. Kader kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan selanjutnya mendiseminasikan informasi pencegahan leptospirosis. Penggunaan APD, CTPS 6 langkah, dan pengendalian tikus kepada masyarakat Dusun Soropaten berkelanjutan. Dampak dari pemberdayaan ini tidak terbatas pada peningkatan kognitif kader, tetapi berdampak juga terhadap perubahan perilaku nyata di masyarakat yang didukung oleh kader sebagai penggerak utama dalam memastikan praktik pencegahan di lingkungan warga. Pemberdayaan kepada kader yang dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan merupakan strategi efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kinerja kader, sehingga dapat memperluas jangkauan promosi kesehatan di tingkat komunitas [21].



Gambar 6. Pendampingan Kader

Tabel 1. Hasil Nilai Pre Test dan Post Test

Inisial	Nilai Pre Test	Nilai Post Test	Selisih	Persentase Peningkatan
R	75	100	25	33,33
N	75	100	25	33.33
S	83	100	17	20,48
S	75	100	25	33,33
GDK	75	92	17	22,67
R	75	100	25	33,33

S	50	92	42	84,00
A	83	100	17	20,48
S	58	92	34	58,62
Total	649	876	227	339,57
Rata-rata	72,11	97,33	25,22	37,73

Berdasarkan Tabel 1, seluruh peserta mengalami peningkatan nilai setelah diberikan penyuluhan. Nilai rata-rata pre-test adalah 72,11 meningkat menjadi 97,33 pada post-test, dengan peningkatan rata-rata sebesar 25,22 poin (37,73%). Nilai pre-test peserta berkisar antara 50 hingga 83, sedangkan nilai post-test meningkat menjadi 92 hingga 100. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pemahaman yang signifikan pada seluruh peserta mengenai Leptospirosis setelah diberikan penyuluhan.

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas Data

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sebelum Penyuluhan	.381	9	<.001	.784	9	.013
Sesudah Penyuluhan	.414	9	<.001	.617	9	<.001

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk, nilai signifikansi data sebelum penyuluhan sebesar 0,013 ($p<0,05$) dan nilai signifikansi data sesudah penyuluhan sebesar <0,001 ($p<0,05$), sehingga data sebelum dan sesudah penyuluhan dinyatakan tidak berdistribusi normal. Karena data tidak berdistribusi normal, maka analisis dilanjutkan menggunakan uji non-parametrik *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon

Test Statistics[a]

	Sesudah Penyuluhan - Sebelum Penyuluhan
Z	-2.699[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.007

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,007 ($p<0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dan pelatihan APD, CTPS, serta pengendalian tikus pada kader kesehatan di Padukuhan Soropaten. Rata-rata nilai pre-test adalah 72,11 dan rata-rata nilai post-test meningkat menjadi 97,33, dengan seluruh peserta mengalami peningkatan nilai sebesar 25,22 poin (37,73%) setelah mengikuti kegiatan penyuluhan.

Peningkatan nilai pengetahuan yang signifikan dari rata-rata 72,11 menjadi 97,33 dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling mendukung. Metode penyuluhan yang digunakan dalam kegiatan ini menggabungkan ceramah, diskusi, dan demonstrasi langsung (praktik penggunaan APD dan CTPS), yang terbukti lebih efektif dibandingkan metode tunggal. Pendekatan yang mengombinasikan penyuluhan dengan praktik langsung terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan kader terkait upaya pencegahan dan pengendalian penyakit [21]. Dengan demikian, kader tidak hanya menerima informasi secara pasif, tetapi juga memperoleh pengalaman langsung yang memperkuat daya serap materi.

Diharapkan kader mampu menyebarluaskan informasi tentang penggunaan APD yang benar, praktik CTPS, dan pengendalian tikus kepada warga di wilayah binaan masing-masing, sehingga satu kegiatan penyuluhan berpotensi menghasilkan dampak yang jauh lebih luas di tingkat komunitas.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan di Dusun Soropaten, Kelurahan Ringinharjo, Kabupaten Bantul, menunjukkan bahwa pendekatan pemberdayaan masyarakat berbasis komunikasi kesehatan dengan tahapan AIETA efektif dalam meningkatkan kapasitas masyarakat, khususnya kader kesehatan, terkait pencegahan leptospirosis. Rangkaian kegiatan yang meliputi identifikasi masalah, penyuluhan kesehatan, Survei Mawas Diri (SMD), pelatihan kader, dan pendampingan kader berhasil meningkatkan pengetahuan serta keterampilan peserta mengenai faktor risiko, mekanisme penularan, dan langkah-langkah pencegahan leptospirosis.

Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan, ditunjukkan oleh kenaikan nilai rata-rata pre-test sebesar 72,11 menjadi 97,33 pada post-test. Analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,007 ($p<0,05$), yang mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan tersebut terjadi secara bermakna. Selain peningkatan aspek kognitif, peserta juga memperoleh keterampilan praktis dalam penerapan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) enam langkah, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), serta teknik pengendalian tikus menggunakan live trap.

Kader kesehatan yang telah terlatih diharapkan dapat berperan secara berkelanjutan sebagai agen perubahan dalam mendiseminasikan praktik pencegahan leptospirosis kepada masyarakat luas. Melalui keterlibatan aktif kader di tingkat komunitas, kegiatan ini berpotensi menciptakan keberlanjutan program pencegahan leptospirosis di masyarakat. Oleh karena itu, penguatan edukasi kesehatan secara berkala dan pengembangan program serupa pada wilayah dengan risiko leptospirosis yang tinggi perlu terus didorong guna mendukung upaya pencegahan penyakit berbasis pemberdayaan masyarakat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Dukuh Soropaten, Bantul dan Kelompok Kader Kesehatan Dusun Soropaten, Bantul atas dukungan fasilitas kegiatan, Para pembimbing lapangan serta Petugas Pembina Posyandu (GASBINSUN) Puskesmas Bantul II Depok yang telah mendampingi selama serangkaian kegiatan berlangsung, serta seluruh peserta yang telah berpartisipasi aktif.

DAFTAR PUSTAKA

[1] K. K. Agustina, “SYSTEMATIC REVIEW: ZOONOSIS ASSOCIATED WITH MOUSE AND RAT,” Bul. Vet. Udayana, hlm. 301–312, Feb 2024, doi: 10.24843/bvu.v16i1.136.

[2] M. Baharom dkk., “Environmental and Occupational Factors Associated with Leptospirosis: A Systematic Review,” Heliyon, vol. 10, no. 1, hlm. e23473, Jan 2024, doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e23473.

[3] R. I. T. Nova dan D. Herdhianta, “Environmental Risk Factors Associated with Leptospirosis Cases in Human: a Systematic Review,” Bul. Keslingmas, vol. 44, no. 4, hlm. 299–314, Des 2025, doi: 10.31983/keslingmas.v44i4.13544.

[4] “Kemenkes Siaga Penanggulangan Leptospirosis Pasca Bencana.” Diakses: 3 Juni 2026. [Daring]. Tersedia pada: https://kemkes.go.id/id/kemenkes-siaga-penanggulangan-leptospirosis-pasca-bencana

[5] S. H. Husni, M. Martini, S. Suhartono, B. Budiyono, dan M. Raharjo, “Faktor Lingkungan Yang Berpengaruh Terhadap Keberadaan Tikus Serta Identifikasi Bakteri Leptospira sp. di Pemukiman Sekitar Pasar Kota

Semarang Tahun 2022," J. Kesehat. Lingkung. Indones., vol. 22, no. 2, hlm. 134–141, Jun 2023, doi: 10.14710/jkli.22.2.134-141.

[6] S. J. Jahja dan C. Drew, "Peningkatan Pengetahuan dalam Upaya Pencegahan Kasus Baru Leptospirosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kresek," Malahayati Nurs. J., vol. 6, no. 2, hlm. 725–735, Feb 2024, doi: 10.33024/mnj.v6i2.12875.

[7] T. G. Simbolon, "Data Jumlah Kasus Leptospirosis di Indonesia 10 Tahun Terakhir hingga 2023," Data Indonesia: Data Indonesia for Better Decision. Valid, Accurate, Relevant. Diakses: 3 Juni 2026. [Daring]. Tersedia pada: https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/data-jumlah-kasus-leptospirosis-di-indonesia-10-tahun-terakhir-hingga-2023

[8] "Kasus Leptospirosis Capai 367 dengan 42 Kematian." Diakses: 3 Juni 2026. [Daring]. Tersedia pada: https://epaper.mediaindonesia.com/detail/kasus-leptospirosis-capai-367-dengan-42-kematian

[9] "Kasus Leptospirosis di DI Yogyakarta Capai Ratusan pada 2025, Puluhan Meninggal Dunia." Diakses: 3 Juni 2026. [Daring]. Tersedia pada: https://yogyakarta.kompas.com/read/2026/01/07/161314178/kasus-leptospirosis-di-di-yogyakarta-capai-ratusan-pada-2025-puluhan

[10] Tarika Rahmawati, "Pemetaan Sebaran Kasus Leptospirosis Berdasarkan Faktor Risiko Lingkungan di Kapanewon Imogiri Kabupaten Bantul Tahun 2024. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.," Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2025. [Daring]. Tersedia pada: https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/20167/

[11] Y. Yadi, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Petani Tentang Leptospirosis," STIKES Wira Husada, 2022. Diakses: 3 Juni 2026. [Daring]. Tersedia pada: http://repository.stikeswirahusada.ac.id/id/eprint/141

[12] H. S. Kasjono dkk., "Community empowerment in overcoming environmental health problems in Padukuhan Sawit Bantul: .," J. Pemberdaya. Publ. Has. Pengabdi. Kpd. Masy., vol. 7, no. 2, hlm. 40–46, Agu 2023, doi: 10.12928/jpm.v7i2.8400.

[13] Ibnu Rois, Kurnia Nanggolan, Haryasena Panduwiyasa, Abdurrozzaq Hasibuan, dan Defrima Oka Surya, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku- Konsep dan Strategi, 1 ed. Medan: Yayasan Kita Menulis. [Daring]. Tersedia pada: https://kitamenulis.id/2025/05/27/promosi-kesehatan-dan-ilmu-perilaku-konsep-dan-strategi/

[14] S. E. Purnama dan B. Hartono, "FAKTOR RISIKO KEJADIAN LEPTOSPIROSIS DI INDONESIA:," PREPOTIF J. Kesehat. Masy., vol. 6, 2022, doi: 10.31004/prepotif.v6i3.8543.

[15] S. Fajariyanto, F. N. Abadi, A. S. Khairunnisa, L. Mutiara, N. Salsabilla, dan B. Suwerda, "Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan dan Pembuatan Larvitrap Sebagai Upaya Peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Dusun Polaman," JGEN J. Pengabdi. Kpd. Masy., vol. 4, 2026, doi: 10.60126/jgen.v4i2.1520.

[16] B. Waladani dkk., "EDUKASI UNTUK MENINGKATKA PENGETAHUAN DAN KESADARAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN LEPTOSPIROSIS," J. Salingka Abdimas, vol. 3, no. 1, hlm. 177–182, Jun 2023, doi: 10.31869/jsam.v3i1.4349.

[17] "Intervensi Booklet Bermarkah terhadap Peningkatan Perilaku Pencegahan Leptospirosis pada Ibu Rumah Tangga," J. Epidemiol. Kesehat. Indones., vol. 9, no. 2, Agu 2025, doi: 10.7454/epidkes.v9i2.1148.

[18] A. Mishra, A. K. Singh, S. P. Parida, S. K. Pradhan, dan J. Nair, "Understanding Community Participation in Rural Health Care: A Participatory Learning and Action Approach," Front. Public Health, vol. 10, hlm. 860792, Jun 2022, doi: 10.3389/fpubh.2022.860792.

[19] R. Lestari, A. Warseno, Y. Trisetyaningsih, D. K. Rukmi, dan A. Suci, "PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DALAM MENCEGAH PENYAKIT TIDAK MENULAR MELALUI POSBINDU PTM," Adimas J. Pengabdi. Kpd. Masy., vol. 4, no. 1, hlm. 48, Mei 2020, doi: 10.24269/adi.v4i1.2439.

[20] U. Khasanah, R. D. Saputra, T. N. Amalia, A. Aysyiyah, D. Rahmaningsih, dan I. Rois, "PENYULUHAN PENGGUNAAN APD DALAM MENINGKATKAN KESADARAN K3 PETERNAK SAPI PERAH DI DUSUN GAMBRETAN, KECAMATAN CANGKRINGAN, KABUPATEN SLEMAN", doi:

10.59632/abdiunisap.v3i2.559.

[21] Z. Zakiyah, A. Setiyadi, M. R. F. Cahya, M. Maryuni, dan I. Gustina, "Peningkatan Wawasan Kader Melalui Promosi Kesehatan Dalam Program Pencegahan Stunting Pada Remaja Di Desa Margaluyu, Pangalengan-Bandung," J. Abdimas Indones., vol. 4, no. 2, hlm. 322–330, Jun 2024, doi: 10.53769/jai.v4i2.695.