

Upaya Pencegahan dan Pengendalian Leptospirosis Melalui Penyuluhan Kepada Kader Kesehatan dan Perangkat Desa di Wilayah Kerja Puskesmas K, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten Tahun 2026

Winda Aprilyah^{1*}, Dewi Novianti^{2*}, Arie Akbar³

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Jakarta

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Jakarta

³Puskesmas Kabupaten Tangerang, Banten

*Corresponding Author: windaapriyah02@gmail.com

Abstrak: Leptospirosis merupakan penyakit zoonosis yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama di wilayah dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik, kepadatan populasi tikus yang tinggi, serta risiko banjir. Berdasarkan analisis situasi program diagnosis komunitas di wilayah kerja Puskesmas K, Kabupaten Tangerang, leptospirosis ditetapkan sebagai prioritas masalah kesehatan karena peningkatan jumlah kasus, rendahnya pengetahuan masyarakat, serta masih ditemukannya berbagai faktor risiko lingkungan dan perilaku. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kapasitas kader kesehatan serta perangkat desa dalam upaya pencegahan dan pengendalian leptospirosis. Metode yang digunakan meliputi identifikasi masalah kesehatan, penentuan prioritas masalah menggunakan metode Urgency, Seriousness and Growth (USG) dan Delphi, Paradigma BLUM untuk analisis faktor penyebab dan metode 5 WHYs serta diagram tulang ikan untuk akar penyebab masalah. Dari hasil *root cause analysis*, program intervensi direncanakan, dimonitor dan dievaluasi serta dituangkan dalam log frame goals, POA, timeline, PDCA hingga tabel Pendekatan Sistem. Efektivitas penyuluhan kepada 28 kader kesehatan dan perangkat desa se-Kecamatan K dinilai melalui tes awal dan tes akhir. Terjadi peningkatan rerata nilai tes awal dari 8,7 menjadi 9,7 pada tes akhir. Dalam jangka menengah intervensi ini diharapkan bukan hanya semakin meningkatkan pengetahuan dan kapasitas kader kesehatan tetapi juga mampu meningkatkan komitmen desa dalam upaya pencegahan dan pengendalian leptospirosis wilayah mereka masing-masing. Upaya ini diharapkan dapat memperkuat promosi kesehatan, deteksi dini, dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian leptospirosis di wilayah kerja Puskesmas K serta sebagai salah satu pertimbangan penyusunan program berbasis masyarakat selanjutnya.

Kata kunci: diagnosis komunitas, kader kesehatan, leptospirosis, pemberdayaan masyarakat, penyuluhan kesehatan.

Abstract: Leptospirosis is a zoonotic disease that remains a public health concern in Indonesia, particularly in areas with inadequate environmental sanitation, high rodent populations, and a risk of flooding. Based on the results of a community diagnosis program conducted in the working area of K Primary Health Center, Tangerang Regency, involving 30 respondents, leptospirosis was identified as a priority health problem due to the increasing number of cases, limited community knowledge, and the presence of various environmental and behavioral risk factors. This community service program aimed to improve the knowledge and capacity of community health volunteers and village officials in preventing and controlling leptospirosis. The methods included health problem identification, priority setting using the Urgency, Seriousness, and Growth (USG) and Delphi methods, the Blum Paradigm to analyze contributing factors, and the 5 Whys and Fishbone Diagram to identify the root causes of the problem. Based on the root cause analysis, the intervention program was planned, monitored, and evaluated using a Log Frame, Plan of Action (POA), timeline, Plan-Do-Check-Act (PDCA), and systems approach. The effectiveness of the health education provided to 28 community health volunteers and village officials throughout K Subdistrict was assessed using pretest and posttest evaluations. The mean score increased from 8.7 on the pretest to 9.7 on the posttest. In the medium term, this intervention is expected not only to further improve the knowledge and capacity of community health volunteers but also to strengthen village commitment to leptospirosis prevention and control within their respective communities. This approach is expected to strengthen health promotion, early detection, and community empowerment in leptospirosis prevention and control in the working area of K Primary Health Center, as well as serve as a consideration for the development of future community-based health programs.

Keywords: community diagnosis; community empowerment; community health volunteers; health education; leptospirosis.

Pendahuluan

Leptospirosis merupakan penyakit zoonosis yang disebabkan oleh bakteri patogen dari genus *Leptospira* dan masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara, terutama di wilayah tropis dan subtropis. Penyakit ini ditularkan melalui kontak langsung dengan urin hewan yang terinfeksi atau secara tidak langsung melalui air maupun tanah yang terkontaminasi. Manifestasi klinis leptospirosis sangat bervariasi, mulai dari infeksi ringan tanpa gejala hingga bentuk berat yang dapat menyebabkan gagal ginjal akut, perdarahan paru, meningitis, kegagalan multiorgan, bahkan kematian (World Health Organization, 2003).

Indonesia merupakan salah satu negara endemis leptospirosis karena memiliki iklim tropis, curah hujan yang tinggi, kejadian banjir yang berulang, serta kondisi sanitasi lingkungan yang belum merata. Selain faktor lingkungan, rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko, cara penularan, gejala, dan upaya pencegahan turut meningkatkan risiko kejadian leptospirosis serta keterlambatan penanganan kasus (World Health Organization, 2003; Notoatmodjo, 2012).

Kabupaten Tangerang merupakan salah satu wilayah di Provinsi Banten yang memiliki karakteristik lingkungan yang berpotensi mendukung penularan leptospirosis. Kecamatan K memiliki wilayah seluas sekitar 44,20 km² dengan karakteristik wilayah berupa kawasan permukiman, pertanian, dan perairan yang pada musim hujan berpotensi mengalami genangan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang, jumlah penduduk Kecamatan K mencapai lebih dari 68 ribu jiwa sehingga diperlukan upaya pengendalian penyakit menular yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat (Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang, 2025).

Pendekatan Community Diagnosis merupakan metode dalam kesehatan masyarakat yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, menentukan prioritas masalah, serta menyusun intervensi berdasarkan kebutuhan masyarakat (Wahyujati, 2021). Penentuan prioritas masalah kesehatan dapat dilakukan menggunakan metode Urgency, Seriousness, and Growth (USG) untuk menentukan masalah yang memiliki tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan yang paling membutuhkan penanganan (Rasyid et al., 2021; Hidayati & Istiqomah, 2020). Selanjutnya, analisis akar masalah dapat dilakukan menggunakan Fishbone Diagram dan metode Five Whys untuk mengidentifikasi faktor penyebab serta akar masalah yang mendasari suatu permasalahan kesehatan (Erniwati et al., 2024; Kuswadi & Mutiara, 2004).

Hasil analisis situasi dan mini survei yang dilakukan terhadap 30 responden pada tanggal 02-05 Maret 2026. di wilayah kerja Puskesmas K menunjukkan bahwa leptospirosis ditetapkan sebagai prioritas masalah kesehatan masyarakat. Faktor-faktor yang ditemukan meliputi rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai leptospirosis, perilaku pencegahan yang belum optimal, keberadaan tikus sebagai reservoir penyakit, serta kondisi sanitasi lingkungan yang mendukung penularan. Berdasarkan Paradigma Blum, derajat kesehatan dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan, sehingga pengendalian masalah

kesehatan memerlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada pelayanan kesehatan, tetapi juga pada perilaku dan lingkungan masyarakat (Sulaeman, 2021).

Kader kesehatan dan perangkat desa memiliki peran penting sebagai mitra puskesmas dalam melaksanakan kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Peningkatan kapasitas melalui pendidikan dan penyuluhan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, mendorong perubahan perilaku kesehatan, serta memperkuat peran masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit (Notoatmodjo, 2012; Herijulianti et al., 2001; Green & Kreuter, 2005). Pemberdayaan masyarakat melalui perencanaan program kesehatan yang melibatkan sumber daya lokal juga menjadi bagian penting dalam keberlanjutan intervensi kesehatan masyarakat (Novelasari & Widdefrita, 2020; Sulaeman, 2021).

Berdasarkan hasil identifikasi akar penyebab masalah dan potensi yang dapat dilakukan, kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa penyuluhan kepada 17 kader kesehatan dan 11 perangkat desa se-Kecamatan K dilaksanakan. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kapasitas peserta mengenai faktor risiko, cara penularan, gejala, pencegahan, serta pengendalian leptospirosis serta meningkatkan komitmen perangkat desa (kepala desa, sekretaris desa, camat, dan lain lain) dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian leptospirosis di wilayah kerja Puskesmas K, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten (Riana et al., 2026).

Metode

Analisis situasi dengan Paradigma BLUM dilakukan melalui pengumpulan data primer dan sekunder mengenai leptospirosis melalui observasi lingkungan, survei masyarakat, serta wawancara dengan tenaga kesehatan dan masyarakat serta review data puskesmas yang terkait. Penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) dan Delphi, sedangkan analisis akar masalah dilakukan dengan Fishbone Diagram dan Five Whys. Berdasarkan hasil analisis, disusun alternatif pemecahan masalah yang diwujudkan dalam intervensi penyuluhan pencegahan dan pengendalian leptospirosis kepada kader kesehatan dan perangkat desa se-Kecamatan K.

Perencanaan kegiatan meliputi penyusunan tujuan, Log Frame, Plan of Action (POA), dan timeline kegiatan. Pelaksanaan intervensi dilakukan melalui penyuluhan interaktif, diskusi, dan tanya jawab menggunakan media presentasi dan leaflet serta dengan mempertimbangkan tujuan jangka pendek, menengah, dan panjang. Peningkatan komunikasi dan kerjasama dengan perangkat Desa juga dilakukan untuk meningkatkan komitmen Desa dalam program leptospirosis di desa mereka masing-masing. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan menggunakan Plan-Do-Check-Act (PDCA) dan pendekatan sistem pada tahap evaluasi

Hasil

Penentuan prioritas masalah kesehatan dalam kegiatan *community diagnosis* tidak hanya mempertimbangkan besarnya jumlah kasus, tetapi juga tingkat urgensi, keparahan dampak (*seriousness*), serta potensi perkembangan masalah (*growth*). Oleh karena itu, dilakukan analisis menggunakan metode *Urgency, Seriousness, and Growth* (USG) dengan memilih satu dari tiga masalah kesehatan yang diajukan untuk menentukan masalah prioritas. Berdasarkan hasil penilaian USG, leptospirosis memperoleh skor prioritas tertinggi sehingga dipilih sebagai fokus intervensi dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat (Tabel 1). Hasil koordinasi dan diskusi dengan perangkat desa juga menunjukkan adanya komitmen untuk mendukung upaya pencegahan dan pengendalian leptospirosis di wilayah masing-masing, terutama melalui peningkatan edukasi masyarakat, penguatan peran kader kesehatan, serta koordinasi dengan Puskesmas dalam pengendalian faktor risiko dan pelaporan kasus..

Tabel 1. Penentuan Prioritas Masalah Menggunakan USG

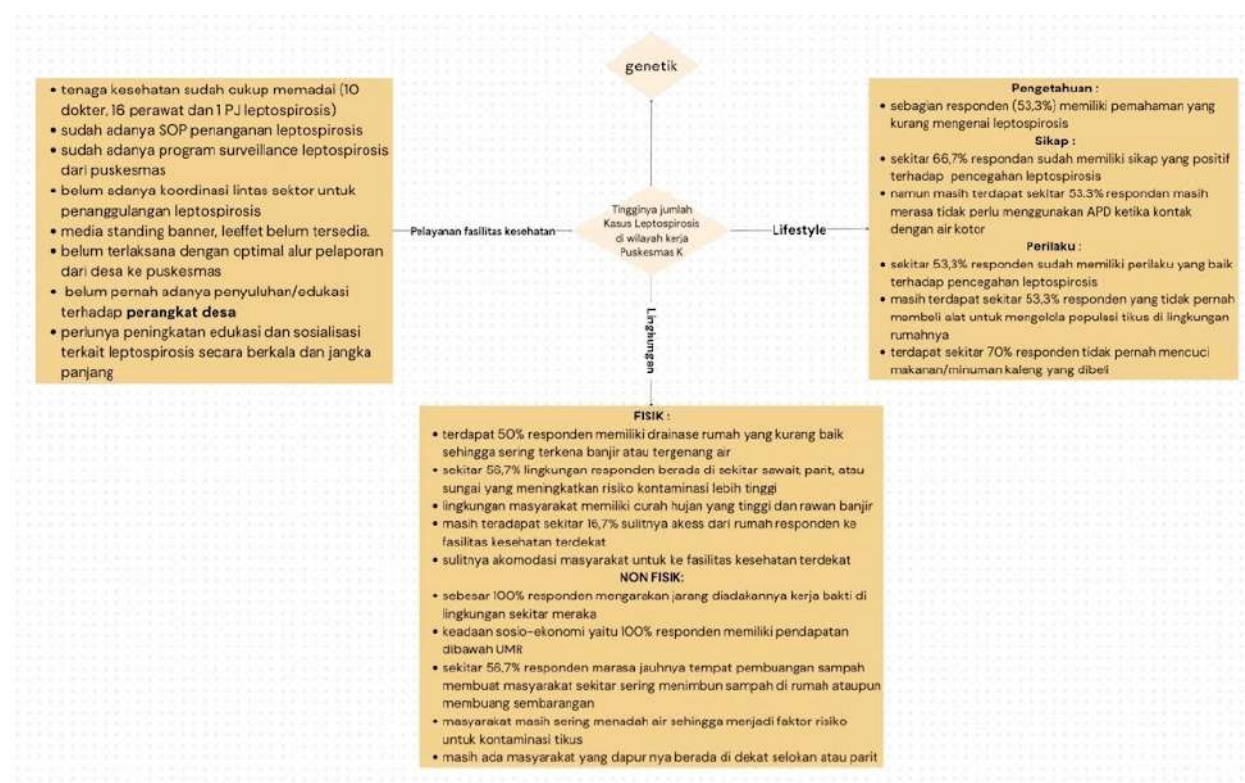
	Urgency (U)	Seriousness (S)	Growth (G)	Total
Leptospirosis	5	5	4	14
TBC	3	4	5	12
AKB (Angka Kematian Bayi)	4	3	3	10

Pemilihan Se-Kecamatan K sebagai *scope* tempat untuk diagnosis komunitas didasarkan dengan meratanya distribusi kasus yang terdapat di ke-tujuh desa pada Kecamatan K serta ditemukan adanya 1 kematian sejak periode Januari - Februari 2026. Adanya kejadian banjir dan kasus kematian akibat leptospirosis menjadi salah satu dasar peningkatan kewaspadaan terhadap penyakit tersebut di Kecamatan K. Berdasarkan hasil kegiatan dan informasi dari Puskesmas, Kecamatan K diposisikan sebagai wilayah sentinel leptospirosis dalam rangka memperkuat surveilans dan kewaspadaan terhadap perkembangan kasus. Hal ini menjadi bagian penting dalam pertimbangan penentuan prioritas masalah pada kegiatan *community diagnosis*.

Identifikasi masalah

Setelah leptospirosis ditetapkan sebagai prioritas masalah kesehatan melalui metode USG, dilakukan analisis menggunakan Paradigma Blum untuk mengidentifikasi determinan yang berkontribusi terhadap kejadian leptospirosis di wilayah kerja Puskesmas K (Gambar 1). Menurut Blum, derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat komponen utama, yaitu lingkungan, perilaku (*lifestyle*), pelayanan kesehatan (*medical care service*), dan faktor genetik.¹²

Berdasarkan analisis Paradigma Blum, faktor lingkungan merupakan salah satu determinan kejadian leptospirosis, ditandai dengan drainase yang kurang baik, genangan air, serta kedekatan dengan sawah, parit, dan sungai yang berpotensi menjadi media penularan *Leptospira*. Kondisi sanitasi dan pengelolaan sampah yang kurang optimal juga berpotensi meningkatkan populasi tikus sebagai reservoir.^{8,9}



Gambar 1. Analisis Faktor Penyebab Leptospirosis Berdasarkan Paradigma Blum

Pada aspek *Lifestyle*, sebanyak 53,3% responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai leptospirosis. Selain itu, masih ditemukan perilaku berisiko, seperti tidak menggunakan alat pelindung diri saat kontak dengan air berpotensi tercemar, tidak melakukan pengendalian tikus, serta tidak mencuci kemasan makanan atau minuman sebelum dikonsumsi.^{6,8} Oleh karena itu, intervensi difokuskan pada penguatan promosi kesehatan melalui penyuluhan serta pemberdayaan kader dan perangkat desa dalam pencegahan dan pengendalian leptospirosis.

Setelah dilakukan identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi tingginya kejadian leptospirosis menggunakan Paradigma Blum, tahap selanjutnya adalah menentukan prioritas penyebab masalah yang akan menjadi fokus intervensi. Penentuan tersebut dilakukan menggunakan teknik Delphi, yaitu metode pengambilan keputusan berbasis konsensus untuk memperoleh kesepakatan terhadap masalah yang paling memungkinkan untuk diintervensi.^{18,23}

Proses penentuan prioritas masalah penyebab cara Delphi dilaksanakan pada 30 Maret 2026 dengan melibatkan dokter penanggung jawab Puskesmas K, dokter umum, perawat, bidan, serta penanggung jawab program leptospirosis Puskesmas K. Melalui proses diskusi dan penetapan konsensus, dilakukan penilaian terhadap empat komponen dalam Paradigma Blum, yaitu lingkungan, perilaku (*lifestyle*), pelayanan kesehatan, dan faktor genetik, dengan mempertimbangkan besarnya kontribusi terhadap masalah serta kelayakan intervensi yang dapat

dilakukan pada kegiatan diagnosis komunitas.

Penentuan Akar Masalah

Setelah prioritas penyebab masalah ditetapkan melalui teknik Delphi, dilakukan analisis lebih lanjut menggunakan 5 Why's dan Fishbone Diagram untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab yang berkontribusi terhadap rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan dan pengendalian leptospirosis. 5 Why's dan Fishbone Diagram merupakan salah satu alat yang digunakan untuk mengidentifikasi hubungan sebab-akibat secara sistematis sehingga dapat membantu menentukan akar permasalahan yang menjadi dasar penyusunan intervensi. (Tabel 2, 3, 4)

Tabel 2. Metode Five Why Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Leptospirosis

Masalah	Masyarakat Belum Mengetahui Penyakit Leptospirosis dan pencegahannya (53,3% masyarakat memiliki pengetahuan kurang)
Why 1	Masyarakat belum tahu bagaimana cara mencari informasi terkait Leptospirosis
Why 2	Masyarakat memiliki keterbatasan akses terhadap sumber informasi terkait Leptospirosis
Why 3	Media informasi belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat
Why 4	Kurangnya perencanaan dan dukungan lintas sektor, termasuk keterlibatan pemerintah desa, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat dalam penyebaran informasi leptospirosis.
Why 5	Belum adanya kegiatan sosialisasi antara puskesmas dengan pemerintah desa

Tabel 3 Metode Five Why Berdasarkan Sikap Mengenai Leptospirosis

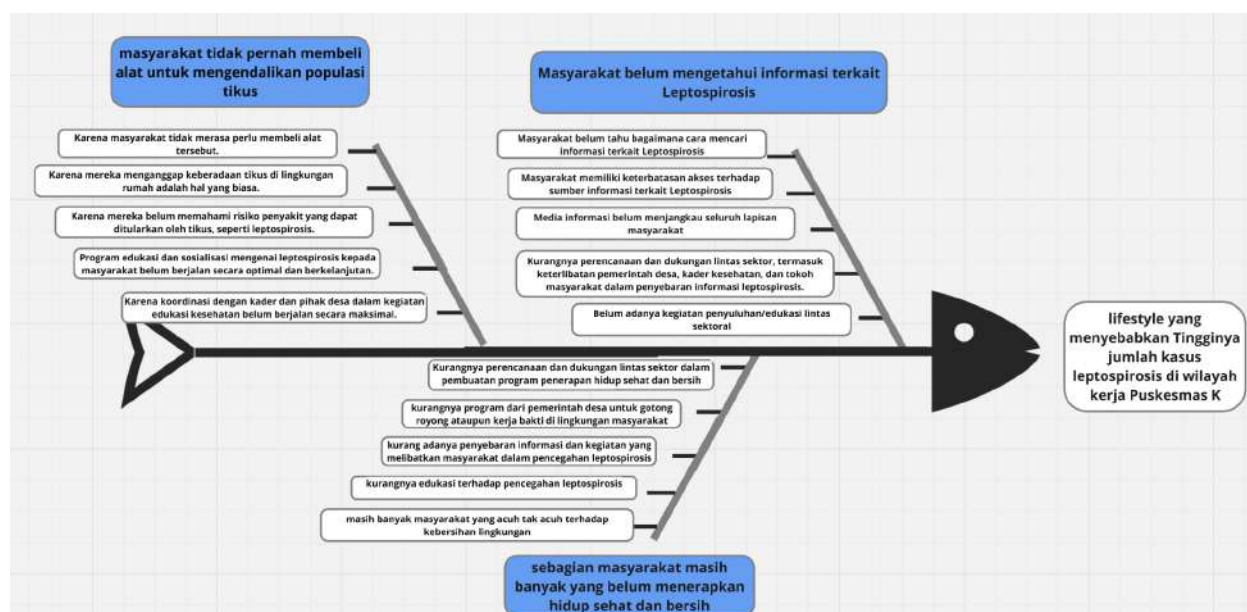
Masalah	Masyarakat masih belum merasa pencegahan leptospirosis penting seperti menerapkan hidup sehat dan bersih (33,3%)
Why 1	Karena masyarakat belum memahami bahaya dan dampak penyakit leptospirosis.
Why 2	Karena pengetahuan masyarakat mengenai penyebab, cara penularan, dan komplikasi leptospirosis masih terbatas.
Why 3	Karena informasi dan edukasi mengenai penyakit ini belum tersampaikan secara luas kepada masyarakat.
Why 4	Karena kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai

	leptospirosis masih jarang dilakukan.
Why 5	Kurangnya perencanaan dan dukungan lintas sektor dalam pembuatan program penerapan hidup sehat dan bersih untuk masyarakat

Tabel 4 Metode Five Why Berdasarkan Perilaku untuk mencegah leptospirosis

Masalah	Sebagian besar masyarakat tidak pernah membeli alat untuk mengendalikan populasi tikus (53,3%)
Why 1	Karena masyarakat tidak merasa perlu membeli alat tersebut.
Why 2	Karena mereka menganggap keberadaan tikus di lingkungan rumah adalah hal yang biasa.
Why 3	Karena mereka belum memahami risiko penyakit yang dapat ditularkan oleh tikus, seperti leptospirosis.
Why 4	Program edukasi dan sosialisasi mengenai leptospirosis kepada masyarakat belum berjalan secara optimal dan berkelanjutan.
Why 5	Karena koordinasi dengan kader dan pihak desa dalam kegiatan edukasi kesehatan belum berjalan secara maksimal.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, faktor yang paling mendapatkan perhatian terhadap tingginya kejadian leptospirosis adalah rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan dan pengendalian leptospirosis. Oleh karena itu, analisis dilanjutkan menggunakan metode Fishbone untuk mengidentifikasi akar penyebab yang paling mendasar sebelum menyusun intervensi (Gambar 2)



Gambar 2. Diagram Fishbone Analisis Akar Masalah Leptospirosis

Berdasarkan identifikasi akar masalah, ditemukan bahwa keterbatasan pengetahuan, sikap, dan penerapan perilaku pencegahan leptospirosis berkaitan dengan belum optimalnya kegiatan edukasi dan pemberdayaan masyarakat. Meskipun sikap responden terhadap pencegahan secara umum cukup baik, penerapannya dalam kehidupan sehari-hari masih belum konsisten. Oleh karena itu, strategi intervensi diarahkan pada peningkatan kapasitas kader kesehatan dan perangkat desa melalui edukasi mengenai leptospirosis, sehingga informasi pencegahan dan pengendalian dapat diteruskan kepada masyarakat secara berkelanjutan. Upaya tersebut diperkuat melalui koordinasi antara puskesmas, kader, dan perangkat desa dalam mendukung deteksi dini, pengendalian faktor risiko, serta pelaporan kasus. Kegiatan gotong royong untuk perbaikan kebersihan lingkungan juga menjadi salah satu alternatif, namun belum dapat dilaksanakan secara optimal karena waktu pelaksanaan kegiatan bertepatan dengan bulan Ramadan dimana sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas K berpuasa. Dengan demikian, edukasi dan pemberdayaan kader serta perangkat desa ditetapkan sebagai intervensi utama dalam kegiatan ini.

Hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah diberikan penyuluhan mengenai pencegahan dan pengendalian leptospirosis, yang ditandai dengan peningkatan rerata nilai pretest dari 8,7 menjadi 9,7 pada posttest atau meningkat sebesar 1,0 poin (10%). Sebanyak 25 peserta (89,3%) mengalami peningkatan nilai posttest dibandingkan pretest, sedangkan 27 peserta (96,4%) memperoleh nilai posttest ≥ 7 . Secara keseluruhan, sebanyak 25 peserta (89,3%) memenuhi kedua kriteria keberhasilan intervensi, yaitu mengalami peningkatan nilai dan memperoleh nilai posttest ≥ 7 (Tabel 5). Selain kegiatan edukasi, dilakukan pula pemasangan banner edukasi (Gambar 3) mengenai leptospirosis di lokasi yang strategis dan

mudah dilihat masyarakat sebagai media informasi berkelanjutan. Kegiatan ini juga menjadi sarana untuk meningkatkan komunikasi dan koordinasi antara Puskesmas, kader kesehatan, dan perangkat desa terkait upaya pencegahan dan pengendalian leptospirosis. Peningkatan komunikasi tersebut diharapkan dapat memperkuat komitmen perangkat desa dalam mendukung pelaksanaan program leptospirosis di wilayah masing-masing, termasuk dalam edukasi masyarakat, pengendalian faktor risiko, deteksi dini, dan koordinasi pelaporan kasus. Dengan demikian, edukasi kepada kader kesehatan dan perangkat desa, disertai penguatan media promosi kesehatan serta komunikasi lintas sektor, diharapkan dapat mendukung keberlanjutan upaya pencegahan dan pengendalian leptospirosis di wilayah kerja Puskesmas K.

Tabel 5. Hasil Post-test dan Pre-test

Variabel	Jumlah yang memenuhi syarat	Jumlah yang tidak memenuhi syarat
nilai <i>post-test</i> meningkat dari <i>pre-test</i>	25(89,3%)	3(10,7%)
Nilai <i>post-test</i> ≥ 7	27(96%)	1(4%)
Jumlah responden yang memenuhi syarat 1 dan 2	25(89,3%)	3(10,7%)

	Rerata Nilai pre test	Rerata Nilai post test
	8,7	9,7
Peningkatan rerata post test dan pre test :	1,0(10%)	



Gambar 3. Pemasangan Banner Leptospirosis



Gambar 4. Penyuluhan Kesehatan Leptospirosis

Pelaksanaan kegiatan menghadapi beberapa keterbatasan, terutama terkait kehadiran peserta dan sarana evaluasi. Kegiatan dimulai sekitar satu jam lebih lambat dari waktu yang direncanakan karena menunggu kehadiran peserta. Dari total 30 peserta, hanya 28 peserta yang dapat mengikuti pretest dan posttest secara lengkap. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan perangkat yang tersedia untuk mengakses *Google Form* sebagai media pengisian instrumen evaluasi. Oleh karena itu, penilaian perubahan pengetahuan dilakukan berdasarkan peserta yang menyelesaikan kedua tahapan evaluasi.

Meskipun terdapat keterbatasan tersebut, kegiatan edukasi tetap menunjukkan hasil positif terhadap peningkatan pengetahuan peserta. Keberlanjutan program perlu didukung melalui edukasi leptospirosis secara berkala, penguatan kapasitas kader kesehatan dan perangkat desa, serta optimalisasi koordinasi dengan Puskesmas dalam kegiatan promotif dan preventif serta peningkatan kerja sama dengan pihak desa. Penggunaan banner sebagai media edukasi juga dapat dipertahankan untuk memperluas jangkauan informasi kepada masyarakat. Kolaborasi antara puskesmas, pemerintah desa, kader, dan masyarakat diperlukan agar upaya pencegahan dan pengendalian leptospirosis dapat berlangsung secara berkesinambungan.

Pembahasan

Hasil diagnosis komunitas menunjukkan bahwa leptospirosis merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian di wilayah kerja Puskesmas K. Faktor lingkungan seperti genangan air, saluran air, persawahan, dan pengelolaan sampah yang belum optimal, disertai perilaku berisiko seperti tidak menggunakan alat pelindung diri dan belum optimalnya pengendalian tikus, dapat meningkatkan risiko paparan *Leptospira*. Berdasarkan Paradigma Blum, interaksi antara faktor lingkungan dan perilaku menjadi determinan penting dalam penularan leptospirosis (World Health Organization, 2003; Notoatmodjo, 2012). Temuan ini sejalan dengan kegiatan diagnosis komunitas di Desa M, Kabupaten Tangerang, yang juga mengidentifikasi rendahnya pengetahuan masyarakat, kondisi lingkungan yang berisiko, serta belum optimalnya

dukungan perangkat desa sebagai faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan leptospirosis (Riana et al., 2026).

Analisis Fishbone dan Five Whys mengidentifikasi belum optimalnya edukasi serta keterlibatan masyarakat dan lintas sektor sebagai salah satu akar masalah. Oleh karena itu, intervensi difokuskan pada edukasi kepada kader kesehatan dan perangkat desa sebagai kelompok strategis dalam menyampaikan informasi dan menggerakkan masyarakat (Wahyujati, 2021; Erniwati et al., 2024; Green & Kreuter, 2005; Novelasari & Widdefrita, 2020). Temuan ini memiliki kesamaan dengan kegiatan di Desa M yang dilakukan sebelumnya pada bulan Oktober 2025 dengan lokasi yang berbeda, yang menunjukkan bahwa belum rutinnya edukasi dan kegiatan berbasis masyarakat serta keterlibatan perangkat desa yang belum optimal menjadi akar masalah dan kemudian ditindaklanjuti melalui penyuluhan, kegiatan gotong royong, serta koordinasi antara Puskesmas dan perangkat desa (Riana et al., 2026).

Evaluasi menunjukkan tercapainya target intervensi dinilai dengan peningkatan rerata pengetahuan yang dinilai dari nilai posttest dan juga pretest, meskipun terdapat kendala yaitu hanya 28 dari 30 peserta yang mengisi pretest dan juga posttest. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi memberikan dampak positif terhadap pengetahuan peserta dalam jangka pendek. Hal ini sejalan dengan kegiatan di Desa M yang juga menunjukkan peningkatan pengetahuan setelah intervensi edukasi, meskipun besarnya peningkatan berbeda. Pada kegiatan penyuluhan, rerata nilai meningkat dari 22,5 menjadi 88,75 atau sebesar 66,25 poin, dan seluruh peserta memperoleh nilai posttest ≥ 70 . Perbedaan besarnya peningkatan tersebut perlu dipahami dengan mempertimbangkan adanya perbedaan karakteristik peserta, instrumen penilaian, serta bentuk dan sasaran intervensi. Pada kegiatan di Desa M, edukasi diberikan kepada masyarakat dan disertai gotong royong serta advokasi perangkat desa, sedangkan kegiatan ini lebih berfokus pada peningkatan kapasitas kader kesehatan dan perangkat desa (Riana et al., 2026).

Selain peningkatan pengetahuan, kegiatan ini juga memberikan ruang untuk memperkuat komunikasi dan koordinasi antara puskesmas, kader kesehatan, dan perangkat desa. Hal tersebut penting karena pengendalian leptospirosis memerlukan keterlibatan lintas sektor, mengingat faktor risiko penyakit tidak hanya berkaitan dengan aspek pelayanan kesehatan, tetapi juga kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Hal serupa ditemukan pada kegiatan di Desa M, yang melaporkan terjalinnya komunikasi antara dokter puskesmas, bidan desa, kader kesehatan, dan perangkat desa sebagai bagian dari advokasi dan koordinasi keberlanjutan program leptospirosis. Dengan demikian, peningkatan komunikasi dalam kegiatan ini diharapkan dapat memperkuat komitmen perangkat desa untuk mendukung program pencegahan dan pengendalian leptospirosis di wilayah masing-masing (Riana et al., 2026).

Intervensi perbaikan lingkungan melalui gotong royong belum dapat dilaksanakan secara optimal karena bertepatan dengan bulan Ramadan (puasa). Kondisi ini berbeda dengan kegiatan di Desa M, di mana gotong royong pembersihan lingkungan dapat dilaksanakan dengan partisipasi aktif

masyarakat. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan intervensi berbasis lingkungan perlu disesuaikan dengan kondisi sosial, waktu, sumber daya, dan kesiapan masyarakat setempat. Oleh sebab itu, kegiatan ini difokuskan pada peningkatan kapasitas kader dan perangkat desa serta penguatan koordinasi dengan puskesmas sebagai dasar pelaksanaan pengendalian faktor risiko secara berkelanjutan (World Health Organization, 2003; Novelasari & Widdefrita, 2020; Pohan, 2004; Riana et al., 2026).

Kegiatan ini memiliki keterbatasan berupa jumlah peserta evaluasi yang hanya 28 orang dari 30 peserta serta pengukuran yang dilakukan dalam jangka pendek, sehingga peningkatan pengetahuan belum dapat menunjukkan perubahan perilaku maupun penurunan kejadian leptospirosis. Keterbatasan serupa juga dilaporkan pada kegiatan di Desa M, yaitu evaluasi jangka pendek dan jumlah responden yang terbatas sehingga diperlukan pemantauan jangka panjang untuk menilai dampak intervensi secara berkelanjutan. Evaluasi lanjutan diperlukan untuk menilai keberlanjutan pengetahuan, perubahan praktik pencegahan, komitmen perangkat desa, serta pengendalian faktor risiko di masyarakat (World Health Organization, 2003; Novelasari & Widdefrita, 2020; Sulaeman, 2021; Riana et al., 2026).

Secara keseluruhan, hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa Program Diagnosis Komunitas yang disertai edukasi dan penguatan koordinasi lintas sektor dapat meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dan perangkat desa mengenai leptospirosis. Temuan tersebut sejalan dengan kegiatan sebelumnya di Desa M yang menunjukkan bahwa diagnosis komunitas yang terintegrasi dengan pemberdayaan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan, partisipasi, dan kolaborasi dalam upaya pencegahan leptospirosis. Perbedaan konteks intervensi menunjukkan bahwa strategi pengendalian leptospirosis perlu disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing wilayah. Keberlanjutan program melalui edukasi berkala, optimalisasi peran kader, peningkatan komitmen perangkat desa, koordinasi lintas sektor, pengendalian reservoir, dan perbaikan sanitasi lingkungan diperlukan untuk memperkuat upaya pencegahan dan pengendalian leptospirosis di wilayah kerja Puskesmas K.

Kesimpulan

Rangkaian kegiatan *community diagnosis* di wilayah kerja Puskesmas K memberikan landasan dalam penyusunan strategi promotif dan preventif leptospirosis. Intervensi berupa penyuluhan terpadu kepada kepala desa, perwakilan desa, dan kader kesehatan terlaksana secara terstruktur melalui koordinasi lintas sektor serta dukungan media KIE yang informatif dan mudah dipahami.

Hasil pre-test dan post-test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta. Penyampaian materi melalui leaflet, banner, dan presentasi digital membantu memperbaiki pemahaman mengenai leptospirosis, mengurangi stigma, serta meningkatkan pemahaman tentang mekanisme pelaporan kasus suspek dari tingkat desa ke puskesmas. Keberlanjutan edukasi diperkuat melalui pembagian leaflet dan pemasangan stiker di fasilitas pelayanan kesehatan desa dan posyandu.

Kolaborasi antara dokter muda, puskesmas, kader, dan perangkat desa diharapkan dapat memperkuat kewaspadaan dini di tingkat komunitas. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan berlanjut menjadi perubahan sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga dalam jangka panjang dapat berkontribusi terhadap penurunan kejadian dan pemutusan rantai penularan leptospirosis di wilayah kerja Puskesmas K.

Referensi

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang. (2025). *Kecamatan Kronjo dalam angka 2025*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang.
- Erniwati, E., Yulianti, S., & Amir, H. (2024). Penerapan metode 5 Whys dalam analisis akar masalah kesehatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 12(1), 45–52.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. McGraw-Hill.
- Herijulianti, E., Indriani, T. S., & Artini, S. (2001). *Pendidikan kesehatan gigi*. EGC.
- Hidayati, R., & Istiqomah, N. (2020). Penentuan prioritas masalah kesehatan menggunakan metode USG. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 120–126.
- Kuswadi, & Mutiara, E. (2004). *Delapan langkah dan tujuh alat statistik untuk peningkatan mutu berbasis komputer*. Elex Media Komputindo.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta.
- Novelasari, N., & Widdefrita. (2020). *Perencanaan program kesehatan masyarakat*. Andalas University Press.
- Pohan, I. S. (2004). *Jaminan mutu layanan kesehatan*. EGC.
- Rasyid, R., et al. (2021). *Metode penentuan prioritas masalah kesehatan masyarakat*. Kementerian Kesehatan RI.
- Riana, A., Novianti, D., & Akbar, A. (2026). Upaya pencegahan dan pengendalian leptospirosis melalui pendekatan diagnosis komunitas di Desa M, Kabupaten Tangerang, Banten, Indonesia. *KOLONI*, 5(2), 1473–1481. <https://doi.org/10.31004/koloni.v5i2.1028>
- Sulaeman, E. S. (2021). *Manajemen kesehatan masyarakat: Teori dan praktik*. UNS Press.
- Wahyujati, S. (2021). *Diagnosis komunitas dalam kesehatan masyarakat*. Deepublish.
- World Health Organization. (2003). *Human leptospirosis: Guidance for diagnosis, surveillance and control*. WHO.