



Manajemen Aktivitas Fisik dan Kepatuhan Minum Obat untuk Mencegah Terjadinya Hipertensi pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II

Gracilaria Puspa Sari, Marek Samekto, M. Sakundarno Adi

Keterlambatan Pengobatan pada Penderita Leptospirosis di Kota Semarang

Rizki Amalia, Widya Hary Cahyati

Faktor Risiko Ergonomi pada Karyawan di Pabrik Pembuatan Minuman Kemasan, Indonesia

Ratih Pramitasari, Wongsu Laohasiriwong

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Minum Obat Tuberkulosis

Deny Novani, Agus Suwandono, Djoko Trihadi, M. Sakundarno Adi, Ari Suwondo

***Self Efficacy* dan *Self Motivation* Kader dalam Melakukan *Active Case Finding* untuk Menurunkan Epidemologi Tuberculosis dalam Mewujudkan Target SDGs 2030**

Lenci Aryani, Sri Handayani

Perbedaan Sistem Pelayanan Medis Dokter dengan Standar INA-CBGs (Studi Kualitatif Pasien Ketuban Pecah Dini di RS X)

Faik Agiwahyuanto

Penerapan SMK3 Berdasarkan OHSAS 18001: 2007 di PT. APF Tbk

Herry Koesyanto, Hadi Setyo Subiyono

Efektivitas Penggunaan Kartu Menuju Sehat Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal

Sylvia Anjani

Penyebab Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di Kecamatan Bantul Kabupaten Bantul Yogyakarta

Maria Yeny Eskawati, Yulian Endarto

Penerapan Aspek Keselamatan Perkeretaapian pada PT.KAI (Persero) Daop IV Semarang

Tiarma Lubis, Evi Widowati

<i>VisiKes</i>	<i>Vol. 16</i>	<i>No. 1</i>	<i>Halaman 1 - 73</i>	<i>Semarang April 2017</i>	<i>P-ISSN 1412-3746 E-ISSN 2549-6557</i>
----------------	----------------	--------------	---------------------------	--------------------------------	--

Volume 15, Nomor 2, September 2016

Ketua Penyunting

Nurjanah, SKM, M.Kes

Penyunting Pelaksana

Ratih Pramitasari, SKM, MPH

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Tiara Fani, SKM, M.Kes

Penelaah

Prof. Drs. Achmad Binadja, Apt., MS, Ph.D.

Dr. dr. Sri Andarini Indreswari, M.Kes

Dr. M.G. Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Drs. Slamet Isworo M.Kes

Enny Rachmani SKM, M.Kom

Eti Rimawati, SKM, M.Kes

Suharyo, SKM, M.Kes

Pelaksana TU

Sylvia Anjani, SKM, M.Kes

Alamat Penyunting dan Tata Usaha

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/fax. (024) 3549948

email : visikes@fkes.dinus.ac.id

website : <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/index>

VisiKes diterbitkan mulai Maret 2002 Oleh Fakultas Kesehatan
Universitas Dian Nuswantoro

DAFTAR ISI

Manajemen Aktivitas Fisik dan Kepatuhan Minum Obat untuk Mencegah Terjadinya Hipertensi pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Gracilaria Puspa Sari, Marek Samekto, M. Sakundarno Adi.....	1-8
Keterlambatan Pengobatan pada Penderita Leptospirosis di Kota Semarang Rizki Amalia, Widya Hary Cahyati.....	9-15
Faktor Risiko Ergonomi pada Karyawan di Pabrik Pembuatan Minuman Kemasan, Indonesia Ratih Pramitasari, Wongsu Laohasirwong.....	16-22
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Minum Obat Tuberkulosis Deny Novani, Agus Suwandono, Djoko Trihadi, M. Sakundarno Adi, Ari Suwondo.....	23-29
<i>Self Efficacy</i> dan <i>Self Motivation</i> Kader dalam Melakukan <i>Active Case Finding</i> untuk Menurunkan Epidemologi Tuberculosis dalam Mewujudkan Target SDGs 2030 Lenci Aryani, Sri Handayani.....	30-37
Perbedaan Sistem Pelayanan Medis Dokter dengan Standar INA-CBGs (Studi Kualitatif Pasien Ketuban Pecah Dini di RS X) Faik Agiwahyunto.....	38-45
Penerapan SMK3 Berdasarkan OHSAS 18001: 2007 di PT. APF Tbk Herry Koesyanto, Hadi Setyo Subiyono.....	46-52
Efektivitas Penggunaan Kartu Menuju Sehat Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal Sylvia Anjani.....	53-58
Penyebab Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di Kecamatan Bantul Kabupaten Bantul Yogyakarta Maria Yeny Eskawati, Yulian Endarto.....	59-65
Penerapan Aspek Keselamatan Perkeretaapian pada PT.KAI (Persero) Daop IV Semarang Tiarma Lubis, Evi Widowati.....	66-73

KETERLAMBATAN PENGOBATAN PADA PENDERITA LEPTOSPIROSIS DI KOTA SEMARANG

Rizki Amalia^{1✉}, Widya Hary Cahyati¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang

e-mail: rizkiamalia2301@gmailcom

ABSTRACT

Leptospirosis is an infectious disease that is endemic in the population of workers related to land. Rate fatality leptospirosis reached 5%, meaning that 5 of each case could die. Mortality in patients with leptospirosis is caused by several factors, including delays in treatment. Semarang city was the region with the highest leptospirosis cases in Central Java (75 cases in 2014 with 13 deaths). Based on preliminary studies, 8 of 15 patients who died of leptospirosis has been delayed treatment. This type of research was descriptive analysis with cross sectional approach. The number of samples was 53 respondents selected by simple random sampling technique. The independent variables consist of the level of knowledge, attitudes of patients, health seeking behavior, perception of treatment, and motivation for treatment, with the dependent variable in the form of delays in the treatment of patients with leptospirosis. The results showed that the variables associated with treatment delay of leptospirosis is the level of knowledge ($p = 0.017$) and health seeking behavior ($p = 0.0001$). Suggested their efforts to increase public knowledge to enhance the implementation of promotional and educational programs through counseling, mass media or electronic media.

Keywords: Delay, Treatment, Leptospirosis

PENDAHULUAN

Leptospirosis disebut penyakit infeksi yang terabaikan/Neglected Infectious Diseases (NIDs) yaitu penyakit infeksi yang endemis pada masyarakat miskin atau populasi petani dan pekerja yang berhubungan dengan air dan tanah di negara berkembang. Penularan leptospirosis yang terjadi di beberapa wilayah merupakan buruknya sanitasi, sumber air yang tercemar, perilaku hidup sehat yang buruk, kondisi rumah yang tidak sehat dan resistennya rodent penyebar *Leptospira*(1).

Menurut WHO, insidensi leptospirosis pada kejadian luar biasa dan pada kelompok dengan resiko tinggi lebih dari 100/100.000 orang/ tahun. Internasional leptospirosis society menyatakan Indonesia sebagai negara

dengan insidensi leptospirosis tinggi. Kejadian leptospirosis di Indonesia setiap tahun mengalami perubahan mulai tahun 2011-2013, dengan CFR tahun 2011 sebesar 9,56%, CFR 2012 sebesar 12,13%, sedangkan jumlah kasus pada tahun 2013 meningkat dibandingkan tahun 2012, namun CFR akibat leptospirosis menurun menjadi 9,38% pada tahun 2013. Kejadian dan kematian akibat leptospirosis di Jawa Tengah terjadi secara fluktuatif. Pada tahun 2011 memiliki angka kejadian 184 kejadian dan 33 kematian. Pada tahun 2012, di Jawa Tengah mengalami penurunan menjadi 129 kejadian dan 20 kematian, dan pada tahun 2013 di Jawa Tengah menjadi 156 kejadian dan 17 kematian(2).

Leptospirosis memang bukan penyakit dengan insidensi tertinggi di Kota Semarang, namun Kota Semarang merupakan daerah yang memiliki kasus leptospirosis tertinggi dibanding daerah lain di Jawa Tengah dengan total kasus pada tahun 2013 mencapai 71 kasus dan pada tahun 2014 mencapai 75 kasus. Kasus leptospirosis di Kota Semarang menyebar di 23 puskesmas dari 37 puskesmas yang ada (62,1%)(3). Sementara kasus kematian akibat leptospirosis adalah 12 kasus pada tahun 2013 dan 13 kasus pada tahun 2014. Pada tahun 2015 kasus leptospirosis yang tercatat sampai bulan November 2015 mencapai 56 kasus dengan 8 kasus kematian(4).

Kematian pada penderita leptospirosis diakibatkan karena beberapa faktor salah satunya yaitu komplikasi pada penderita leptospirosis berat. Komplikasi dapat terjadi jika penyakit leptospirosis tidak segera ditangani. Berbagai komplikasi yang muncul dapat berupa gangguan pada hati, selaput otak dan gangguan pada ginjal yang dapat berakibat fatal. Menurut Iwansain, angka kefatalan penyakit leptospirosis mencapai 5% , yang artinya 5 dari setiap 100 kasus bisa meninggal(5). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada keluarga penderita leptospirosis yang meninggal, 8 dari 15 penderita leptospirosis yang meninggal mengalami keterlambatan pengobatan.

Dinyatakan terlambat dalam pengobatan leptospirosis jika selang waktu antara pemberian antibiotik dengan timbulnya gejala lebih dari 4 hari setelah gejala muncul. Pengobatan setelah hari kelima kurang dapat membantu dalam penyembuhan penyakit leptospirosis(1). Keterlambatan pengobatan pada penderita leptospirosis dapat disebabkan oleh keterlambatan penderita sendiri dalam pencarian pengobatan, keterlambatan dokter dalam mendiagnosis dan keterlambatan pelayanan kesehatan dalam memberikan rujukan ke rumah sakit atau kurang lengkapnya peralatan medis. Dalam penelitian ini lebih

membahas pada keterlambatan dari penderita dalam pencarian pengobatan.

Keterlambatan penderita dalam pencarian pengobatan disebabkan karena beberapa hal yaitu kurangnya pengetahuan dari penderita tentang penyakit leptospirosis, sikap penderita tentang sakit, perilaku pencarian pengobatan pada penderita, persepsi sehat pada penderita dan motivasi pada penderita untuk sehat. Pengetahuan, sikap, persepsi dan motivasi dapat mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada penderita leptospirosis.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pengobatan pada penderita leptospirosis.

METODE

Rancangan penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan ***cross-sectional***, yaitu suatu pendekatan analitik yang mempelajari hubungan antara pengukuran terhadap variabel bebas (faktor risiko) dan variabel terikat (efek) dilakukan sekali dan dalam waktu yang bersamaan(6). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita leptospirosis di Kota Semarang pada periode 2014-2015 yakni sebanyak 131 kasus penderita leptospirosis dengan 21 penderita yang meninggal sehingga penderita sembuh adalah sejumlah 110 kasus. Jadi populasi penelitian ini adalah 110 kasus dari total 131 kasus leptospirosis pada tahun 2014-2015. Sampel pada penelitian ini adalah 53 orang, diperoleh dari perhitungan sampel minimal. Dari jumlah sampel tersebut kemudian dilakukan pengambilan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sesuai jumlah sampel minimal dari seluruh populasi penderita Leptospirosis di Kota Semarang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *Simple Random Sampling*. Sumber data diperoleh dari data primer dan data sekunder. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji chi-square.

HASIL

Hasil analisis bivariat dari penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pengobatan pada penderita leptospirosis dapat dilihat pada tabel 1.

Pada tabel 1 diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik berjumlah 12 responden (22,6%), 1 responden (1,9%) di antaranya mengalami keterlambatan pengobatan, sedangkan 11 responden (20,8%) tidak mengalami keterlambatan pengobatan. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik berjumlah 41 responden (77,6%), 20 responden (37,7%) di antaranya terlambat berobat, sedangkan 21 responden (39,6%) lainnya tidak terlambat berobat. Hasil uji fisher diperoleh nilai $p = 0,017$ menunjukkan bahwa, ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden tentang leptospirosis dengan keterlambatan pengobatan penderita leptospirosis.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian Akoit dan Iddah, bahwa tingkat pengetahuan tentang leptospirosis tidak berhubungan persepsi hidup sehat penderita leptospirosis dan sejalan dengan hasil penelitian Okatini, yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kejadian leptospirosis(5,7). Keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang leptospirosis, terutama gejala dan pengobatan leptospirosis, menyebabkan kurangnya masyarakat yang melakukan pengobatan dini (awal) padahal pengobatan dini sangat menolong karena bakteri leptospira mudah mati dengan antibiotik(8). Kurangnya pengetahuan masyarakat terutama responden tentang leptospirosis disebabkan karena kurangnya informasi tentang leptospirosis dan gejala leptospirosis sendiri yang hampir menyerupai gejala penyakit lain, sehingga masyarakat merasa bahwa pen-

Tabel 1. Hasil analisis bivariat dari faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pengobatan pada penderita leptospirosis

Variabel Bebas	Pengobatan				Jumlah		<i>p-value</i>
	Terlambat		Tidak Terlambat		N	%	
	N	%	N	%			
Tingkat Pengetahuan							
Baik	1	1,9	11	20,8	12	22,6	0,017*
Kurang Baik	20	37,7	21	39,6	41	77,4	
Sikap terhadap Pengobatan							
Baik	17	32,1	31	58,5	48	90,6	0,074
Kurang Baik	4	7,5	1	1,9	5	9,4	
Perilaku Pencarian Pengobatan							
Baik	1	1,9	27	50,9	28	52,8	0,0001*
Kurang Baik	20	37,7	5	9,4	25	47,2	
Persepsi Berobat							
Baik	16	30,2	30	56,6	46	86,8	0,099
Kurang Baik	5	9,4	2	3,8	7	13,2	
Motivasi Berobat							
Baik	16	30,2	29	54,7	45	84,9	0,24
Kurang Baik	5	9,4	3	5,7	8	15,1	

yakit yang dideritanya tidak berbahaya. Hal tersebut menyebabkan keterlambatan pengobatan penderita leptospirosis(9).

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa, responden yang memiliki sikap yang baik berjumlah 48 responden (90,6%), 17 responden (32,1%) di antaranya mengalami keterlambatan pengobatan, sedangkan 31 responden (58,5%) tidak mengalami keterlambatan pengobatan. Responden yang memiliki sikap yang kurang baik berjumlah 5 responden (9,4%), 4 responden (7,5%) di antaranya terlambat berobat, sedangkan 1 responden (1,9%) lainnya tidak terlambat berobat. Hasil uji fisher diperoleh nilai $p = 0,074$ menunjukkan bahwa, tidak ada hubungan antara sikap responden terhadap pengetahuan dengan keterlambatan pengobatan penderita leptospirosis. Penelitian Illahi menyatakan bahwa variabel sikap tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan leptospirosis dan hasil penelitian Sari menyatakan bahwa sikap responden terhadap rasa sakit juga tidak berhubungan dengan keterlambatan berobat (10,11). Setiap individu memiliki cara berfikir, emosi, kecerdasan, motivasi, dan persepsi yang berbeda. Sikap yang mendukung tidak menjamin seseorang untuk berperilaku lebih baik. Menurut Notoatmodjo, perilaku tidak sama dengan sikap, sikap hanyalah sebagian dari perilaku(12). Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan, diperlukan faktor lain yang mendukungnya. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap yang baik terhadap pengobatan akan memilih tindakan pengobatan awal dan tidak mengalami keterlambatan pengobatan.

Berdasarkan tabel diketahui bahwa, bahwa responden yang memiliki perilaku pencarian pengobatan yang baik berjumlah 28 responden (52,8%), 1 responden (1,9%) di antaranya mengalami keterlambatan pengobatan, sedangkan 27 responden (50,9%) tidak mengalami keterlambatan pengobatan. Responden yang memiliki perilaku pencarian pengobatan kurang baik berjumlah 25 responden (47,2%), 20 responden (37,7%)

di antaranya terlambat berobat, sedangkan 5 responden (9,4%) lainnya tidak terlambat berobat. Hasil uji chi square diperoleh nilai $p=0,0001$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku pencarian pengobatan dengan keterlambatan pengobatan penderita leptospirosis. Penelitian Isnaini dan Bina Ikwati mendapatkan hasil bahwa perilaku merupakan faktor resiko terjadinya leptospirosis(13). Penelitian lain oleh Sari menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara perilaku pencarian pengobatan dalam penanganan awal dengan keterlambatan berobat pasien(11). Perilaku pencarian pengobatan dalam penelitian ini usaha dan tindakan yang dipilih responden untuk pengobatan leptospirosis. Keterlambatan pengobatan pada responden disebabkan karena responden yang tidak menjalankan pengobatan awal sejak gejala sakit muncul, responden menunggu atau menunda untuk berobat selama beberapa hari, mengabaikan gejala sakit yang dirasakan, lebih memilih membeli obat yang dijual bebas di warung atau apotek daripada berobat ke pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit atau dokter praktek). Jadi semakin baik usaha atau tindakan yang dipilih, akan mengurangi risiko keterlambatan pengobatan.

Berdasarkan tabel di atas diperoleh hasil bahwa, responden yang memiliki persepsi berobat yang baik berjumlah 46 responden (86,8%), 16 responden (30,2%) di antaranya mengalami keterlambatan pengobatan, sedangkan 30 responden (56,6%) tidak mengalami keterlambatan pengobatan. Responden yang memiliki persepsi berobat kurang baik berjumlah 7 responden (13,2%), 5 responden (9,4%) di antaranya terlambat berobat, sedangkan 2 responden (3,8%) lainnya tidak terlambat berobat. Hasil analisis menggunakan uji fisher diperoleh nilai $p = 0,099$ menunjukkan bahwa, tidak ada hubungan antara persepsi berobat dengan keterlambatan pengobatan penderita leptospirosis. Hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ruslan bahwa persepsi berpengaruh terhadap perilaku pencarian pengobatan(14).

Perilaku pencarian pengobatan berhubungan dengan pengetahuan, sikap, dan persepsi. Menurut Hapsari, penderita yang mengalami keterlambatan memiliki persepsi yang tidak simpati terhadap pelayanan kesehatan (13,6%)(9). Persepsi yang kurang baik terhadap pelayanan kesehatan akan mempengaruhi persepsi berobat penderita dan perilaku pencarian pengobatan, sehingga berpengaruh pada keterlambatan pengobatan. Definisi operasional dari persepsi dalam penelitian ini adalah cara pandang penderita tentang pengobatan. Persepsi dapat berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan. Akan tetapi persepsi tidak selalu berhubungan dengan keterlambatan pengobatan walaupun perilaku pencarian pengobatan berhubungan dengan keterlambatan pengobatan.

Berdasarkan tabel diperoleh hasil bahwa, responden yang memiliki motivasi berobat yang baik berjumlah 45 responden (84,9%), 16 responden (30,2%) diantaranya mengalami keterlambatan pengobatan, sedangkan 29 responden (54,7%) tidak mengalami keterlambatan pengobatan. Responden yang memiliki motivasi berobat kurang baik berjumlah 8 responden (15,1%), 5 responden (9,4%) di antaranya terlambat berobat, sedangkan 3 responden (5,7%) lainnya tidak terlambat berobat. Hasil uji fisher diperoleh nilai $p = 0,24$, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi berobat dengan keterlambatan pengobatan penderita leptospirosis. Menurut hasil penelitian Annisa, bahwa motivasi berhubungan dengan kepatuhan berobat lansia penderita hipertensi(15). Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa sebagian responden lansia memiliki motivasi yang tinggi, sehingga mempengaruhi kepatuhan berobat. Responden yang memiliki motivasi tinggi lebih banyak patuh berobat. Hermawan dan Cokro juga menyebutkan bahwa motivasi berhubungan dengan perilaku masyarakat untuk berobat di Puskesmas Kecamatan Buayan(16). Motivasi internal dan eksternal dari responden mendukung responden untuk berobat ke puskesmas. Akan tetapi dalam penelitian ini

motivasi berobat tidak berhubungan dengan keterlambatan pengobatan penderita leptospirosis. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Akoit dan Iddah bahwa motivasi tidak berhubungan dengan persepsi hidup sehat penderita leptospirosis(5). Dalam penelitian ini definisi operasional dari motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku penderita dalam berobat. Menurut Akoit dan Iddah, seseorang yang memiliki motivasi yang tinggi akan mempunyai keinginan yang kuat untuk melakukan upaya pencegahan leptospirosis melalui perilaku hidup bersih sehat(5). Faktor yang meningkatkan motivasi berobat antara lain seperti adanya dukungan dari orang di sekitar dan adanya informasi atau pengetahuan. Menurut Sutarno dan Gilang, motivasi berobat di pengaruhi oleh dukungan sosial, pengetahuan serta persepsi(17). Sedangkan keterlambatan pengobatan berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan dan tingkat pengetahuan penderita. Tingginya motivasi berobat tidak selalu mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan yang baik pada penderita, sehingga motivasi berobat tidak berhubungan dengan keterlambatan pengobatan.

PENUTUP

Ada hubungan antara tingkat pendidikan (p value=0,017), dan perilaku pencarian pengobatan (p value=0,0001) dengan keterlambatan pengobatan pada penderita leptospirosis. Tidak ada hubungan antara sikap responden terhadap pengobatan, persepsi berobat, dan motivasi berobat dengan keterlambatan pengobatan pada penderita leptospirosis.

Pemerintah (dinas kesehatan dan puskesmas) diharapkan dapat memberikan tambahan informasi tentang leptospirosis kepada semua lapisan masyarakat dengan media yang mudah diterima. Kepada masyarakat diimbau untuk aktif mencari informasi tentang kesehatan serta lebih peduli terhadap kesehatan sendiri dan orang di sekitarnya dengan

tidak mengabaikan rasa sakit dan segera mencari pengobatan awal untuk mencegah keterlambatan pengobatan. Kepada peneliti selanjutnya saran yang dapat diberikan adalah mencari variabel lain yang berhubungan dengan keterlambatan pengobatan atau mengganti metode yang digunakan dengan metode kualitatif untuk mencari lebih detail penyebab ketarlamatan pengobatan. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat mencari faktor yang berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan pada penderita leptospirosis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan Puskesmas se- Kota Semarang yang memberikan izin dalam melaksanakan penelitian, dan seluruh responden yang bersedia berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rusmini. Bahaya Leptospirosis (Penyakit Kencing Tikus) dan Cara Pencegahannya. Gosyen Publishing: Yogyakarta; 2011.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi Tahun 2013 (Profil Kesehatan Indonesia). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
3. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Kasus Kejadian Leptospirosis tahun 2013-2014 di Kota Semarang. Semarang; 2014.
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Kasus Kejadian Leptospirosis tahun 2015 di Kota Semarang. Semarang; 2015.
5. Akoit, Emilia Erningwati dan Idah. Persepsi hidup Sehat Klien Leptospirosis Di Banjir Kanal Kelurahan Tomang Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat. Laporan Penelitian. Universitas Indonesia; 2008. Diakses 11 September 2015. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20277107-TK-Emilia%20Erningwati%20A.pdf>
6. Sastroasmoro, S., dan Sofyan Ismael. Dasar-Dasar Metode Penelitian Klinis. Jakarta: Binarupa Aksara; 1995.
7. Okatini, Mari, Rachmadi Purwana dan I Made Djaja. Hubungan Faktor Lingkungan dan Karakteristik Individu Terhadap Kejadian Penyakit Leptospirosis Di Jakarta, 2003-2005. Makara Kesehatan. 2007; 11, (1);: 17-24. Diakses 8 Juli 2014. <http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/2/461237414563e66e0c75d8b0edff5eba46529bfd.pdf>
8. Nastiana, Evi. Perilaku Masyarakat Terhadap Penyakit Leptospirosis Di Desa Sikkuale Kecamatan Cempa Kabupaten Pinrang. Skripsi. Univesitas Hasanudin Makasar; 2012.
9. Hapsari, Budi Ajeng Arum. Gambaran Faktor Keterlambatan Pengobatan pada Penderita Leptospirosis di Kota Semarang. Skripsi. Universitas Diponegoro; 2013.
10. Illahi, Ayu Nur dan Arulita Ika Febriana. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Leptospirosis. Unnes Journal of Public Health. 2015;. 4 (4) Diakes 21 Juni 2016. (<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/download/9688/6180>)
11. Sari, Ayu Puspita. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Berobat Pada Pasien Patah Tulang Yang Menggunakan Sistem Pembiayaan Jamkesmas. Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang; 2012.
12. Notoatmojo, Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
13. Isnaini, Tri dan Bina Ikawati. Leptospirosis dalam Pandangan Masyarakat Daerah Endemis. Jurnal Hasil Penelitian BALABA. 2011; 7(01), Jun: 16-19. Diakses 21 Maret 2015. (<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=79150&val=4897>)
14. Ruslan. Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Persepsi Terhadap Perilaku Pencari-

- an Pengobatan Penderita Kusta Pada Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten Bima. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran; 2013. Diakses 8 Agustus 2015. (http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2013/12/Pustaka_Unpad_PENGARUH-PENGETAHUAN_SIKAP_-PERSEPSI.pdf.pdf).
15. Annisa A. Fitria Nur, Wahiduddin, dan Jumiarti Ansar. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pattinjalloang Kota Makassar. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin; 2014. Diakses 17 Desember 2015. (http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9370/A.%20Fitria%20Nur%20Annisa_K11110020.pdf?sequence=1).
 16. Hermawan, Andi, Cokro Aminoto, dan Cahyu Septiwi. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Masyarakat Berobat Di Puskesmas Kecamatan Buayan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. 2011; 7(2). Diakses 25 Oktober 2016. (<http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id/files/disk1/27/jtstikesmuhgo-gdl-andihermaw-1331-2-hal.91--0.pdf>).
 17. Sutarno, dan Gilang Alip Utama. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Motivasi Berobat Penderita Tuberkulosis Di Kota Pekalongan Tahun 2012. Jurnal Ilmiah Widya. 2013; 1(2). Diakses 7 Oktober 2016. (<http://download.portalgaruda.org/article.php?Article=250232&val=6690&title=-FAKTOR-FAKTOR%20YANG%20MEMENGARUHI%20MOTIVASI%20BEROBAT%20PENDERITA%20TUBERKULOSIS%20DI%20KOTA%20PEKALONGAN%20TAHUN%202012.pdf>).