



## Keterlambatan Pengobatan pada Penderita Leptospirosis

Silvia Tiara Anggreni<sup>1✉</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Info Artikel

#### Sejarah Artikel:

Diterima 21 April 2020  
Disetujui 1 November 2020

Dipublikasikan 19  
November 2020

#### Keywords:

*Leptospirosis, Delay, Demak*

#### DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/36067>

### Abstrak

Leptospirosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *leptospira*. Kasus leptospirosis tertinggi di Jawa Tengah berada di Kabupaten Demak (IR= 7,9) dan CFR = 20%. Tahun 2018 terdapat 48,3% penderita leptospirosis yang mengalami keterlambatan dalam menerima pengobatan dan perawatan di Rumah Sakit dan 31% meninggal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pengobatan pada penderita leptospirosis di Kabupaten Demak. Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan rancangan penelitian *case-control*. Sampel yang digunakan berjumlah 36 kasus dan 36 kontrol. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. data dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pengobatan pada penderita leptospirosis adalah dukungan keluarga ( $p=0,003$ ;OR= 4,63) dan jarak ke pelayanan kesehatan ( $p=0,031$ ;OR= 2,9). Saran yang diberikan adalah perlu dilakukan penyuluhan dan pemberian informasi tentang leptospirosis kepada masyarakat secara menyeluruh terutama masyarakat yang memiliki pekerjaan atau tempat tinggal berisiko. Serta perhatian dan dukungan dari keluarga dapat memberikan dorongan untuk segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sehingga dapat ditangani sejak awal.

### Abstract

*Leptospirosis is an infectious disease caused by leptospira bacteria. The highest leptospirosis cases in Central Java are in Demak Regency (IR= 7,9) and CFR = 20%. In 2018 there were 48,3% of leptospirosis sufferers who experienced delays in receiving treatment and carer in the hospital and 31% died. The purpose of this study was to determine the factors associated with the delay treatment in leptospirosis patients in Demak Regency. This type of research is quantitative analytic with a case-control study design. Sample used amounted to 36 cases and 36 control. Instruments used were questionnaire. Data analyzed using the Chi Square test. Based on the results of the study, it is known that factors related to the delay in treatment of leptospirosis patients are family support ( $p= 0,003$ ;OR=4,63) and for distance to health services ( $p=0,031$ ;OR=2,9) The advice given is that counseling and information about leptospirosis to the community as a whole need to be carried out especially for people who have jobs or residences that risk. Attention and support from family can provide encouragement to immediately consult a health service..*

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:  
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes  
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229  
E-mail: [silvia96@gmail.com](mailto:silvia96@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Leptospirosis adalah penyakit menular yang dapat menyerang manusia maupun hewan (zoonosis). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *leptospira*. Penyakit leptospirosis banyak menyerang petani sehingga penyakit ini disebut sebagai penyakit akibat kerja. Leptospirosis ini tersebar luas di seluruh dunia baik di negara tropis maupun subtropis. Sebanyak 300.000 – 500.000 kasus leptospirosis ikterik (berat) terjadi setiap tahun. Insidensi leptospirosis pada daerah tropis lebih banyak 1.000 kali dibanding negara subtropis (Masriadi, 2017; Widiyono, 2011).

Indonesia merupakan salah satu negara tropis dengan kasus kematian yang tinggi. Tahun 2017 kasus leptospirosis di Indonesia mencapai 640 kasus dengan persentase CFR sebesar 16,88%. Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang melaporkan kasus leptospirosis. Tahun 2018 IR kasus leptospirosis sebesar 1,24 dan persentase CFR sebesar 20,8%. Kasus leptospirosis tersebar di beberapa kota/kabupaten yang ada di Jawa Tengah. (Kemenkes, 2018; Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Kabupaten Demak merupakan kabupaten dengan kasus leptospirosis tertinggi di Jawa Tengah. Tahun 2018 nilai IR pada kasus leptospirosis sebesar 7,9 meningkat dari tahun 2017 dengan IR 2,1. Persentase CFR akibat leptospirosis meningkat dari tahun 2017 sebesar 17,6% menjadi 26,09%. Kabupaten Demak merupakan daerah agraris sehingga sebagian besar wilayah berupa lahan persawahan, sehingga mayoritas pekerjaan di Kabupaten Demak sebagai petani. Penderita leptospirosis sebagian besar berusia 40 – 91 tahun dengan persentase sebesar 79,3% dan usia 16- 33 tahun sebesar 20,7%. Berdasarkan jenis kelamin, terdapat 55,4% penderita laki-laki dan 44,6% penderita perempuan. Terdapat 48,3% penderita leptospirosis yang terlambat dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan di Rumah Sakit dan 31% meninggal (Dinkes Kabupaten Demak, 2018).

Berdasarkan penelitian Hapsari (2013) di Kota Semarang terdapat 50,8% penderita

leptospirosis yang terlambat pengobatan, karena terlambat diagnosis dari dokter, sedangkan 38,9% terjadi karena terlambat dalam pencarian pengobatan. Berdasarkan penelitian Butson (2016) keterlambatan pengobatan pada penderita leptospirosis adalah keterlambatan penderita dalam memperoleh pengobatan dari awal muncul gejala sampai mendapatkan pengobatan yang tepat di pelayanan kesehatan dalam kurun waktu  $\geq 4$  hari.

Pengobatan yang dilakukan pada hari ke-4 dari gejala awal akan sulit tertangani, karena hari ke-4 sampai hari ke 9 terjadi fase leptospiremia. Bakteri *leptospira* pada fase leptospiremia beredar di darah dan bermultiplikasi kemudian menyebar ke berbagai organ. Pengobatan yang dilakukan sejak awal gejala bertujuan untuk memperpendek masa demam dan menurunkan frekuensi leptospiremia, Penderita yang mengalami keterlambatan antara gejala yang ditimbulkan dengan pemberian terapi antibiotik, dapat meningkatkan keparahan kondisi penderita yang menyebabkan terjadi komplikasi. Komplikasi penderita leptospirosis berupa jantung berdebar secara tidak teratur sehingga jantung mengalami pembengkakan kemudian terjadi gagal jantung yang dapat berakhir kematian mendadak (Masriadi, 2017; Tubiana, 2013)

Berdasarkan penelitian Meilani (2016) penderita leptospirosis yang terlambat mendapatkan pengobatan dikarenakan membiarkan rasa sakit yang dirasakan, penderita mulai ke pelayanan kesehatan ketika rasa sakit yang dirasakan tidak kunjung sembuh. Berdasarkan penelitian Butson penderita yang terlambat pengobatan datang ke pelayanan kesehatan dengan gejala seperti demam (96%), konjungtivitis (60%), mual muntah (53%), nyeri otot (73,3%) dan frekuensi air kecil menurun (10%). Terdapat 82,7% penderita yang terlambat, melakukan pencarian pengobatan lebih dari 3 kali serta membeli obat sesuai dengan gejala yang dirasakan, sehingga berdampak pada keterlambatan dalam mendapatkan pengobatan yang tepat, karena penderita melakukan pengobatan primer tanpa

mengetahui penyebab dari rasa sakit yang dirasakan. Berdasarkan penelitian Hapsari (2013) penderita yang terlambat kurang mendapatkan informasi oleh tenaga kesehatan dan informasi yang diberikan kurang menyebar. Seseorang yang mendapatkan informasi akan memiliki pengetahuan yang baik dibanding seseorang yang tidak mendapatkan informasi. Berdasarkan penelitian Amalia (2017) menyatakan bahwa keterbatasan pengetahuan seseorang tentang leptospirosis menyebabkan masyarakat kurang berhati-hati sehingga tidak segera melakukan pengobatan diawal gejala.

Dukungan keluarga juga berperan dalam seseorang untuk segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian Meilani (2016) terdapat 75,9% penderita tidak mendapatkan dukungan keluarga, serta terdapat 61,9% penderita leptospirosis memiliki jarak ke pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau. Keterjangkauan penderita untuk mengakses pelayanan kesehatan mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan pengobatan dengan segera. Jarak yang kurang terjangkau menyebabkan penderita tidak langsung ke pelayanan kesehatan.

Penelitian Hapsari (2013) menyatakan terdapat 29,6% penderita mengalami kesulitan biaya pengobatan. Biaya pengobatan adalah biaya yang dikeluarkan seseorang untuk membayar pengobatan. Biaya pengobatan meliputi biaya mandiri (biaya sendiri) dan asuransi. Biaya sendiri berkaitan dengan tingkat pendapatan keluarga. Penderita yang tidak memiliki asuransi kesehatan dapat meningkatkan keterlambatan penderita dalam mendapatkan pengobatan. Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pengobatan pada penderita leptospirosis di Kabupaten Demak, sehingga hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pencegahan dan penderita leptospirosis dapat tertangani dengan segera.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis

penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan *case-control*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dukungan keluarga, jarak ke pelayanan kesehatan dan biaya pengobatan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah keterlambatan pengobatan pada penderita leptospirosis.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2019 hingga November 2019. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita leptospirosis tahun 2018 hingga September 2019. Sampel dalam penelitian ini terbagi menjadi 2 yaitu sampel kasus dan sampel kontrol. Sampel kasus pada penelitian ini adalah penderita yang leptospirosis yang mengalami keterlambatan pengobatan sedangkan sampel kontrol adalah penderita leptospirosis yang mendapatkan pengobatan tepat waktu. Sampel dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Berdasarkan perhitungan rumus Lameshow, didapatkan besar sampel sebanyak 36 sampel kasus dan 36 sampel kontrol., sehingga total sampel sebesar 72 sampel.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dukungan keluarga, jarak ke pelayanan kesehatan dan biaya pengobatan.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara secara langsung dan pengisian kuesioner kepada responden untuk memperoleh data tentang usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dukungan keluarga, jarak ke pelayanan kesehatan dan biaya pengobatan. Sedangkan untuk data sekunder pada penelitian ini meliputi data kasus leptospirosis di Indonesia yang diperoleh dari profil kesehatan Indonesia tahun 2017, data kasus leptospirosis di Jawa Tengah yang diperoleh dari Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018, data kasus leptospirosis di Kabupaten Demak yang diperoleh dari Laporan Leptospirosis Dinas Kesehatan Kabupaten Demak serta hasil

penyelidikan epidemiologi penyakit leptospirosis di Puskesmas yang berada di Kabupaten Demak.

Proses input dan analisis data menggunakan software SPSS dengan tahapan editing, koding, scoring, tabulasi, entri data, dan analisis data. Teknik analisis data yang digunakan yaitu univariat dan bivariat. Analisis univariat berguna untuk mendeskripsikan frekuensi tiap variabel, sementara analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antar variabel dengan menggunakan uji statistic *chi-square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Demak pada September 2019 hingga November 2019. Kabupaten Demak merupakan daerah agraris karena sebagian besar wilayah Demak berupa lahan persawahan yang mencapai 52.315 ha. Kasus leptospirosis paling tinggi berada di Kecamatan Bonang (IR=2,28) dan paling rendah berada di Kecamatan Mijen (IR=0,06). Sebanyak 66% responden berjenis kelamin laki-laki. Rentang usia responden antara 23 – 70 tahun, terdapat 81% responden tergolong usia produktif. Pekerjaan responden antara lain sebagai petani, pedagang, nelayan tambak, karyawan swasta dan ibu rumah tangga. Sebanyak 57% responden memiliki pekerjaan yang berisiko.

Hasil analisis univariat masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 1. Sebanyak 60 responden (83%) memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu tidak sekolah dan tamat SD. Pada variabel tingkat pendapatan sebanyak 57 responden (79%) tergolong dalam pendapatan rendah. Rata-rata pendapatan keluarga per bulan antara 500.000 sampai 1.000.000. Sebanyak 26 responden (36%) memiliki dukungan keluarga yang rendah. Rata-rata responden tidak segera memeriksakan dirinya ketika merasakan gejala dan menganggap sebagai gejala biasa. Terdapat 43 responden (36%) yang memiliki jarak ke pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau. Rata-rata jarak ke pelayanan kesehatan berkisar 3 – 5 km. Biaya

pengobatan responden sebagian besar menggunakan BPJS, Jamkesda dan KIS. Sebanyak 57% responden menggunakan asuransi sebagai biaya pengobatan.

Hasil analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan variabel terikat. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 3. Hasil bivariat variabel tingkat pendidikan menunjukkan nilai *p value* = 0,527 > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan keterlambatan pengobatan pada penderita leptospirosis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sonkong (2015), yang menyatakan bahwa pendidikan tidak ada hubungan dengan keterlambatan penerimaan pengobatan. Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kansium (2013), yang menyatakan bahwa pendidikan tingkat dasar dan menengah berhubungan dengan penundaan ke pelayanan kesehatan.

Penelitian Ihaji (2014), menyatakan bahwa pendidikan rendah memengaruhi seseorang dalam pemanfaatan layanan kesehatan serta membuat seseorang sulit memahami gejala dan penyebab suatu penyakit. Penelitian Meilani (2016), menyatakan bahwa 35% tingkat pendidikan penderita leptospirosis adalah tamat SD serta penelitian Raharjo (2015) menunjukkan bahwa 65% penderita leptospirosis di Kabupaten Demak memiliki tingkat pendidikan yang rendah, hal tersebut sesuai hasil penelitian ini, pendidikan penderita leptospirosis yaitu tidak sekolah, tamat SD dan SMP.

Sehingga jumlah pendidikan rendah pada penderita leptospirosis yang terlambat tidak jauh berbeda dengan penderita leptospirosis yang tepat waktu. Selain itu berdasarkan penelitian, diketahui bahwa sebagian besar di sekitar lingkungan penderita tidak tersedia sumber informasi seperti poster, banner atau media promosi terkait leptospirosis, menyebabkan bahwa apapun pendidikan dari penderita, jika tidak tersedia sumber informasi akan sulit membedakan antara penyakit leptospirosis dengan penyakit lain. Sehingga pendidikan tidak ada hubungan dengan keterlambatan pengobatan.

**Tabel 1.** Hasil Analisis Univariat

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan	Rendah	60	83
	Tinggi	12	17
Tingkat Pendapatan	Rendah	57	79
	Tinggi	15	21
Dukungan Keluarga	Rendah	26	36
	Tinggi	46	64
Jarak ke Pelayanan Kesehatan	Tidak terjangkau	43	60
	Terjangkau	29	40
Biaya Pengobatan	Mandiri	15	21
	Asuransi	57	79

Hasil analisis bivariat variabel tingkat pendapatan memperoleh nilai  $p$  value =0,772 <0,05 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan keterlambatan pengobatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian milik Rahima (2018), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan keterlambatan pasien dalam mendapatkan pengobatan. Tetapi, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian milik Tiruneh (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendapatan perbulan dengan keterlambatan dalam pencarian pengobatan.

Tingkat pendapatan menjadi pertimbangan seseorang untuk memeriksa diri ke pelayanan kesehatan, jika seseorang memiliki pendapatan yang rendah, ketika merasakan gejala sakit maka akan mempertimbangkan nilai ekonomis terhadap transportasi dan biaya pengobatan.

Penelitian Suprptono (2011), menyatakan bahwa penduduk yang memiliki pendapatan <1 juta akan berisiko 7,6 kali mengalami penyakit leptospirosis daripada penduduk dengan pendapatan < 1 juta. Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini, jumlah tingkat pendapatan rendah pada penderita leptospirosis yang terlambat tidak jauh berbeda dengan penderita yang tepat waktu karena rata-rata pendapatan mereka sebagian besar 500.000 – 1.000.000.

Selain itu, dari penelitian ini diketahui bahwa baik penderita yang tingkat pendapatan tergolong rendah maupun tinggi menggunakan asuransi yang dimiliki untuk membayar pengobatan. Asuransi yang gunakan bersumber dari asuransi milik pemerintah, seperti

BPJS,KIS dan Jamkesda sehingga tidak memerlukan biaya dari personal untuk membayar pengobatan. Banyaknya penderita yang menggunakan asuransi menyebabkan tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan keterlambatan karena baik yang golongan pendapatan rendah ataupun tinggi tetap bisa mendapatkan pengobatan leptospirosis dengan menggunakan asuransi sebagai biaya pengobatan.

Hasil analisis bivariat variabel dukungan keluarga diperoleh nilai  $p = 0,003$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keterlambatan pengobatan pada penderita leptospirosis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sonkong (2015), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan keterlambatan pengobatan, tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan Hikmanti (2014), yang menyatakan bahwa dukungan keluarga tidak ada pengaruhnya terhadap keterlambatan pengobatan.

Penelitian Illahi (2015), menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi perasaan dan memotivasi seseorang, dukungan keluarga merupakan bentuk perhatian dan meningkatkan psikososial. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penderita yang terlambat memiliki dukungan keluarga yang rendah dibandingkan penderita yang tepat waktu . Penelitian Butson (2016), menyatakan dukungan sosial dapat membantu pasien leptospirosis menjadi aktif dalam melakukan perawatan diri selama sakit.

Pada penelitian ini penderita dengan dukungan keluarga yang rendah cenderung

menganggap penyakit leptospirosis sebagai penyakit biasa dan memilih untuk membeli obat di apotik sesuai dengan gejala yang dirasakan. Sehingga baru memeriksakan ke pelayanan kesehatan setelah gejala penyakit tidak kunjung sembuh, sedangkan penderita dengan dukungan keluarga yang tinggi cenderung, menyarankan untuk segera memeriksakan ke pelayanan kesehatan. Diketahui pada penelitian ini penderita dengan dukungan keluarga yang rendah memiliki resiko 3,31 kali mengalami keterlambatan pengobatan dibandingkan penderita yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi.

Hasil analisis bivariat variabel jarak ke pelayanan kesehatan menunjukkan  $p\ value = 0,031$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara jarak ke pelayanan kesehatan dengan keterlambatan pengobatan pada penderita leptospirosis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian milik Wijayanti (2012), yang menyatakan bahwa jarak tempuh berhubungan dengan keterlambatan pencarian pengobatan, akan tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan Dyanti (2016), yang menyatakan bahwa keterjangkauan jarak tidak ada hubungan keterlambatan penderita dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan.

Penelitian Andriani (2018), menyatakan jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi *patient delay*, hal ini berkaitan dengan akses ke pelayanan kesehatan. Sehingga semakin jauh tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan maka semakin lama keterlambatan yang dialami pasien. Penelitian Tauseef (2011), menyatakan bahwa pelayanan kesehatan memiliki waktu kerja yang singkat sehingga jika jarak ke pelayanan kesehatan jauh dari tempat tinggal menyebabkan penderita tidak langsung mendatangi ke pelayanan kesehatan ketika gejala dirasakan. Penelitian ini menunjukkan bahwa jarak ke pelayanan kesehatan ada hubungan dengan keterlambatan pengobatan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita leptospirosis yang terlambat lebih banyak memiliki jarak yang tidak terjangkau. Sedangkan pada penderita yang tepat waktu lebih banyak

memiliki jarak yang terjangkau.

Rata-rata jarak rumah penderita yang tepat waktu berkisar  $>1,5$  km ke pelayanan kesehatan. Jarak yang terjangkau memudahkan untuk mencari pengobatan dan lebih cepat tertangani. Sedangkan penderita yang memiliki jarak ke pelayanan tidak terjangkau rata-rata memiliki jarak 3 – 5 km untuk sampai ke pelayanan kesehatan. Sehingga memerlukan waktu yang lama untuk mendapatkan pengobatan. Serta kondisi jalan yang sebagian besar belum beraspal menyebabkan penderita yang jarak ke pelayanan kesehatan tidak terjangkau, menunda untuk memeriksakan diri ke pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa penderita yang memiliki jarak ke pelayanan tidak terjangkau berisiko 2,9 kali untuk mengalami keterlambatan pengobatan daripada penderita yang memiliki jarak ke pelayanan terjangkau.

Hasil analisis bivariat variabel biaya pengobatan diperoleh nilai  $p\ value = 0,772 > 0,05$  yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara biaya pengobatan dengan keterlambatan pengobatan penderita leptospirosis.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Tattevin (2012), menyatakan penderita yang tidak memiliki asuransi kesehatan dapat meningkatkan keterlambatan pasien dalam mendapatkan pengobatan. Tetapi, penelitian ini sejalan dengan Insani (2010), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jaminan pengobatan dengan keterlambatan dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

Penelitian Tiruneh (2018), menyatakan bahwa asuransi kesehatan bertujuan untuk melindungi pasien dari proses pembayaran fasilitas kesehatan pada saat kunjungan pasien. Pada penelitian ini diketahui bahwa biaya pengobatan tidak ada hubungan dengan keterlambatan karena sebagian besar dari penderita yang terlambat maupun yang tepat waktu menggunakan asuransi sebagai biaya pengobatan. Sehingga meskipun penderita termasuk dalam golongan pendapatan rendah atau tidak mempunyai biaya untuk berobat, tetap bisa mendapatkan pengobatan.

**Tabel 2.** Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	Keterlambatan Pengobatan				Jumlah		OR (95% CI)	P value
		Ya		Tidak					
		f	%	f	%	f	%		
Tingkat Pendidikan	Rendah	29	81	31	86	60	83	2,07	0,234
	Tinggi	7	19	5	14	12	17	(0,62 – 6,92)	
Tingkat Pendapatan	Rendah	28	78	29	80	57	79	0,85	0,772
	Tinggi	8	22	7	20	15	21	(0,27 – 2,64)	
Dukungan keluarga	Rendah	19	52	7	20	26	36	4,63	0,003
	Tinggi	17	48	29	80	46	64	(1,62 – 13,2)	
Jarak ke Pelayanan Kesehatan	Tidak terjangkau	26	72	17	48	43	60	2,9	0,031
	Terjangkau	10	28	19	52	29	40	(1,1 – 7,74)	
Biaya Pengobatan	Mandiri	7	20	8	22	15	21	0,85	0,772
	Asuransi	29	80	28	57	57	79	(0,27 – 2,64)	

## PENUTUP

Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara dukungan keluarga, jarak ke pelayanan kesehatan dengan keterlambatan pengobatan pada penderita leptospirosis di Kabupaten Demak. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, pendapatan dan biaya pengobatan dengan keterlambatan pengobatan pada penderita leptospirosis di Kabupaten Demak.

Saran yang diberikan adalah perlu adanya penyuluhan dan pemberian informasi kepada masyarakat terutamyang memiliki pekerjaan dan tempat tinggal yang berisiko untuk tertular penyakit leptospirosis, serta dukungan dari keluarga untuk menyarankan segera berobat ke pelayanan kesehatan dapat membantu pengobatan lebih awal dan tepat sesuai dengan penyakit yang di derita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Pengobatan pada Penderita Leptospirosis di Kota Semarang. *Visikes Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(1):9-15.
- Andriani, E dan Prameswari, G.N. 2018. Keterlambatan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pringapus. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2 (2): 272 – 283.
- Butsorn, A. 2016. Factors Affecting Delay in Receiving Medical Treatment Among Patients With Leptospirosis in Sirsaket Province. *Jurnal Medical Assoc Thai*, 99(12):S47 – S55.
- Dinkes Kabupaten Demak. 2018. *Laporan Leptospirosis Dinas Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2018*. Demak: Dinkes Kab Demak.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Buku Saku Kesehatan Triwulan 3 Tahun 2018*. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- Dyanti, G. A. R. dan Suariyani, N. L.P. 2016. Faktor – Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Dalam Melakukan Pemeriksaan Awal ke Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2): 96 – 104.
- Hapsari, B. A. 2013. *Faktor Keterlambatan Pengobatan Pada Penderita Leptospirosis di Kota Semarang. Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Hikmanti, A dan Adriani, F.H.N. 2014. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan Pada Wanita Penderita Kanker Payudar*. Prosiding Seminar Nasional Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian 2014. 1 – 8
- Ihaji, E, Gerald, E.U., Helen, C., Ogwuche, E. 2014. Educational Level, Sex, and Church Affiliation on Health Seeking Behavior Among Parishioners of Benue State. *J Educ Policy Enterp Res*. 1(2): 311 – 316.
- Insani, A. A. 2010. *Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Penderita Kanker Payudara dalam Memeriksa Diri Ke Pelayanan Kesehatan Tahun 2010 (Di Poli Onkologi Satu Atap RSUD Soetomo Surabaya*. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Kansiime, C., Kiwuwa, S.M., Levi, M., Asimwe, B. B., Katamba, A. 2013. Health Service Delay Among Pulmonary Tuberculosis Patients Presenting To A National Referral Hospital,

- Kampala, Uganda: A Cross Sectional Study. *PanAfrican Medical Journal* 15 (1):1 – 11.
- Kemenkes. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok : Rajawali Press.
- Meilani, R. A. R., Adi, M. S., Yuliawati, S. 2016. Gambaran Keterlambatan Mencari Pengobatan ke Pelayanan Kesehatan pada Penderita Leptospirosis dan Faktor-Faktor Terkait di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 4 (4):448 – 453.
- Raharjo, J., Hadisaputro, S., Winarto, W. 2015. Faktor Risiko Host pada Kejadian Leptospirosis di Kabupaten Demak. *BALABA: Jurnal Lintang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara* 11(2): 105 – 110.
- Rahima, R. G. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Patient Delay Pada Pengobatan Tb Parudi Kota Padang Tahun 2018*. Thesis. Padang: Universitas Andalas.
- Rusmini. (2011). *Bahaya Leptospirosis (Penyakit Kencing Tikus) & Cara Pencegahannya*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Sonkong, Krit, Chaiklieng, S., Neave, P., Suggaravetsiri P. 2015. Factors Affecting Delay in Treatment in Seeking Treatment Among Malaria Patients Along Thailand-Myanmar Boreder in Tak Province, Thailand. *Malaria Journal* 14 (1). 1 – 8.
- Suprpto, B., Sumiarto, B., Pramono, D. 2011. Interaksi 13 Faktor Resiko Leptospirosis. *Berita Kedokteran Masyarakat* 27 (5): 55 – 65.
- Tattevin, P., Che, D., Fraisse, P., Gatey, C., Guichard, C., Antoine, D., Paty, M.C. 2012. Factors Associated with Patient and Health Care System Delay in The Diagnosis of Tuberculosis in France. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 16 (4):510 – 515.
- Tauseef, A. (2011). *Cause of Delay Diagnosis and Treatment of Pulmonary Tuberculosis in Gujarat, Pakistan*. Tesis .Pakistan.
- Tiruneh, M., Gebregergs, G.B, Birhanu, D. 2018. Determinants of delay in seeking treatment among malaria patients in Dera district, NorthWest Ethiopia: a case control study. *African Health Science*. 18 (3):552 – 559.
- Tubiana, S., Mikulski, M., Becam, J., Lacassin, F., Lefevre, P., Gourinat, A.-C., et al. (2013). Risk factors and Predictors of Severe Leptospirosis in New Cledonia. *PLOS Neglected Tropical Diseases* 7 (1): 1-8.
- Widiyono. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pengobatan & Pemberantasannya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Wijayanti, L.E., Abidin, Z., Marinah, M. 2012. Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Pencarian Pengobatan Pada Penderita Kusta di Puskesmas Payungrejo, Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Dunia Kesmas* 1(2) :11 – 16.