Gambaran Perilaku Masyarakat dalam Pencarian Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Wilayah Kejadian Luar Biasa *Avian Influenza* Pada Unggas di Jawa Barat Tahun 2014

Widyani Rachim¹, Kuswandewi Mutyara², Chrysanti Murad³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran,

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran,

³Departemen Mikrobiologi dan Parasitologi, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Abstrak

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi penyebab utama morbiditas pada anak di dunia, dengan insidensi sebesar 17% pertahun di Indonesia. Virus utama penyebab ISPA adalah virus Influenza, yang memiliki daya mutasi yang cepat dan dapat menyebabkan penyakit endemik seperti infeksi *Avian Influenza*. Cara masyarakat dalam mencari pengobatan berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas penyakit ini, sehingga penting untuk diketahui agar dapat dilakukan intervensi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pemilihan pengobatan pada masyarakat dengan ISPA di daerah endemik *Avian Influenza* pada unggas. Penelitian ini menggunakan desain survey potong lintang deskriptif kuantitatif dengan wawancara menggunakan kuesioner. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder pada penelitian di Kabupaten Indramayu dan Majalengka bulan Juli-Desember 2014. Pola pengobatan responden sangat bervariasi. Lebih dari setengah responden (50-70%) memilih mengobati sendiri penyakit mereka dan ke tenaga medis saat penyakit tidak sembuh atau gejala yang dirasakan berat. Pengobatan tahap pertama yang paling banyak dipilih adalah pengobatan sendiri menggunakan obat bebas. Sebagian besar ($\pm 80\%$) mengakhiri pengobatan setelah menemui tenaga medis. Tidak terdapat perbedaan dalam pola pengobatan antar kategori umur balita, anak, dan dewasa. Faktor yang mempengaruhi pemilihan pengobatan antara lain faktor biaya, jarak, dan kondisi sakit keluarga.

Kata Kunci : *Avian Influenza*, Infeksi Saluran Pernapasan Akut, Pola Pencarian Pengobatan.

Review on Pattern of Health Care-Seeking Behavior of People with Acute Respiratory Tract Infection in Poultry with Avian Influenza Outbreak Area in West Java 2014

Abstract

Acute Respiratory Infection (ARI) is still a leading cause of child morbidity in the world with 17% every year incidence in Indonesia. The most common cause of ARI is a virus named Influenza, which has high mutation ability and could cause endemic disease, such as Avian Influenza infection. Health-care seeking behavior of the patient are essential in determining the morbidity and mortality of this disease. This research was conducted to determine the pattern of care seeking from patient with ARI in Avian Influenza endemic area. This was a quantitative descriptive study, using cross sectional study design. This research used structured interview conducted by questionnaire. Data used by this research was secondary data from other research conducted in Indramayu and Majalengka from July-December 2014. The result show variance health-care seeking pattern. More than half of the respondent chose to treat themselves using everyday drug and go to medical facility when the illness persist or becoming worst. Most common first care is self-treatment using over the counter drugs. Most respondents (80%) end the treatment after seeing medical services. There's no difference in health-care seeking pattern between each age category. Factor contributed to this pattern is location of health service, fund, and sick condition.

Keywords : *Acute Respiratory Infection, Avian Influenza, Health Care-Seeking Behavior,*

Korespondensi:

Widyani Rachim

Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Jl. Prof. Dr. Eyckman No. 38 Bandung 40161

Mobile : 081311062794

Email : widyanirachim@gmail.com

Pendahuluan

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah semua penyakit saluran pernapasan atas atau bawah yang akut dan disebabkan oleh agen infeksius, berupa virus dan bakteri. Gejala yang timbul meliputi demam, batuk, nyeri tenggorok, coryza (pilek), suara serak, dan dapat pula disertai sesak napas, mengi, atau kesulitan bernapas.¹

ISPA pada anak dibawah usia lima tahun masih menjadi masih menjadi salah satu penyebab kunjungan ke rumah sakit.^{2,3} ISPA juga menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas balita di dunia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan insidensi ISPA pada usia balita di negara berkembang adalah sekitar 15% pertahun, sedangkan di Indonesia sekitar 17%.⁴

Infeksi virus merupakan penyebab utama ISPA pada balita¹ Selain virus-virus lama yang telah umum diketahui oleh masyarakat luas sebagai penyebab ISPA, seperti *respiratory syncytial virus* (RSV), *parainfluenza virus* (PIV), *influenza virus*, dan *adenovirus*, terdapat pula strain virus baru, seperti CoVs, hBoV, dan sebagainya.³ Virus utama penyebab influenza yang masih menjadi permasalahan dunia karena kemampuannya bermutasi dan menyebabkan banyak kasus di beberapa daerah adalah virus Influenza, terutama tipe A yang paling sering menyebabkan pandemi. Virus influenza tipe A H5N1 yang pada awalnya menyebabkan wabah flu burung pada unggas, saat ini sudah banyak menyerang manusia. Di Indonesia sendiri telah dilaporkan terjadi 199 kasus dengan 167 kematian pada manusia yang tersebar di 15 Provinsi dan 58 Kabupaten/Kota sejak tahun 2005 - Desember 2015 dan sekarang menempati peringkat kedua di dunia setelah Mesir. Pada tahun 2015, angka kejadian kasus flu burung baru pada manusia di dunia berada pada kondisi rendah, kecuali di daerah Asia Barat.⁵ Saat ini, sudah ada obat rekomendasi WHO untuk mengobati flu burung pada manusia, namun kemunculan *virus strain* baru dan virus dengan resistensi obat berpotensi menyebabkan penyakit yang lebih parah.⁶ Sejak menjadi masalah di dunia, telah banyak penelitian mengenai perilaku seseorang dalam menghadapi suatu penyakit, terutama ISPA. Hal ini dijabarkan sebagai perilaku kesehatan, didalamnya termasuk perilaku pencarian pengobatan. Masalah yang terlihat di Indonesia adalah anggapan bahwa penyakit ISPA adalah penyakit ringan, mudah sembuh sendiri, dan tidak memerlukan penanganan medis secara langsung. Suatu penelitian menyebutkan mayoritas orang tua balita mengobati penyakit ISPA anak mereka dengan obat bebas dari warung dan apotik.⁷ Penelitian di India juga menunjukkan bahwa orang tua memilih pengobatan sendiri

terlebih dahulu jika anak mereka sakit.⁸ Kombinasi antara pengobatan sendiri dan konsultasi ke tenaga kesehatan jika keluhan dirasa memberat merupakan pilihan yang terbanyak dipilih responden untuk mengobati penyakitnya ataupun penyakit anak mereka dalam penelitian di daerah perkotaan.⁹ Perilaku kesehatan masyarakat dapat dijelaskan oleh banyak teori, namun hingga saat ini, teori *Health Belief Model* (HBM) masih sering digunakan karena kemampuan teori ini dalam memprediksi berbagai jenis faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.¹⁰

Pengetahuan mengenai perilaku kesehatan penting diketahui terutama di daerah Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit tertentu, seperti flu burung. Seperti yang telah disebutkan diatas, kasus flu burung masih menjadi masalah global, meski perkembangan penyakitnya cukup rendah. Angka morbiditas dan mortalitas dari penyakit ini, serta lama waktu pengobatan semakin meningkat seiring pertambahan waktu dalam penegakkan diagnosis.¹¹ Namun, suatu penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai gejala flu burung dan cara penanggulangannya, juga risiko unggas mati mendadak pada penyebaran penyakit flu burung kepada manusia masih sangat rendah.¹² Hal ini mempengaruhi cara masyarakat dalam memilih pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku kesehatan masyarakat, terutama mengenai perilaku pencarian pengobatan, dan menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi proses pemilihan pengobatan tersebut berdasarkan teori HBM di daerah kejadian luar biasa *Avian Influenza* pada unggas di Jawa Barat.

Metode

Penelitian ini menggunakan studi desain potong lintang (*cross sectional*) deskriptif kuantitatif. Data yang digunakan merupakan data sekunder dari penelitian utama di Pusat Studi Infeksi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran yang diambil di Kabupaten Majalengka dan Indramayu, sebagai daerah KLB Influenza A H5N1 di Jawa Barat dan telah dipastikan oleh hasil uji cepat Avian Influenza pada unggas oleh Dinas Peternakan, sejak bulan Juli - Desember 2014. Data diambil menggunakan teknik wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner data demografi dan *Health Seeking Behavior* kepada kepala keluarga atau penghuni rumah subjek yang ada saat dilakukan wawancara. Subjek penelitian adalah seluruh rumah tangga di wilayah KLB Influenza A H5N1 di Kabupaten Majalengka dan Indramayu. Sampel penelitian ditentukan berdasarkan pembagian prioritas berikut;

Prioritas 1: Kasus Indeks, yaitu rumah yang pertama kali melaporkan kejadian unggas sakit atau mati mendadak, kemudian di konfirmasi oleh Dinas Peternakan melalui hasil uji cepat flu burung yang positif, Prioritas 2: Influenza-like Illness (ILI) + unggas mati/sakit, Prioritas 3: Non-ILI + unggas mati/sakit, Prioritas 4: ILI + unggas sehat/tanpa unggas, Prioritas 5: Non-ILI + unggas sehat/tanpa unggas.

Prioritas 2 sampai 5 terdapat dalam radius 200 meter dari kasus indeks. Untuk prioritas 1, 2, dan 4 diambil total sampling, sedangkan untuk prioritas 3 dan 5 diambil simple random sampling sebanyak 20%. Kriteria inklusi penelitian adalah terdapat gejala demam mendadak, mengigil, nyeri otot dan sendi, keletihan yang luar biasa, nyeri tenggorok, dan batuk; serta bersedia menandatangani lembar *Informed Consent*. Kriteria eksklusi penelitian adalah jika penghuni rumah tidak berada di tempat saat pengambilan data dilaksanakan. Metode statistik yang digunakan dalam mengolah data adalah perhitungan frekuensi dari variabel yang dinilai, yaitu jenis pengobatan yang dipilih dan faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut. Perilaku

pencarian pengobatan yang dinilai meliputi pemilihan jenis pengobatan tahap pertama, kedua, dan ketiga pada balita, anak, dan dewasa; jenis pengobatan tahap pertama yang paling banyak dipilih; serta faktor yang mempengaruhi pilihan pengobatan tahap pertama responden. Definisi pengobatan tahap pertama adalah perilaku saat awal responden merasa sakit, sedangkan tahap dua dan tiga adalah saat responden merasa tidak ada perbaikan dari kondisi sakit. Jenis pengobatan yang dimaksudkan adalah tidak diobati/didiamkan, mengobati sendiri menggunakan obat bebas, pelayanan non-medis, dan pelayanan medis. Pelayanan non-medis antara lain dukun dan paraji, sedangkan pelayanan medis antara lain bidan, perawat, puskesmas, dokter umum, dokter spesialis, dan rumah sakit. Penjabaran mengenai faktor yang mempengaruhi pemilihan pengobatan diutamakan pada tahap pertama, karena tahap ini penting dalam penentuan kondisi pasien selanjutnya.

Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Padjajaran Fakultas Kedokteran No: 665/UN6.C1.3.2/KEPK/PN/2015.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	35,1%
Perempuan	37	64,9%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	8	14%
Karakteristik Responden	N	%
Ibu Rumah Tangga	20	35,1%
Pelajar/mahasiswa	1	1,8%
Pedagang, wiraswasta	6	10,5%
Petani	13	22,8%
Buruh	6	10,5%
Lainnya	3	5,3%
Pendidikan		
Tidak sekolah	3	5,3%
SD	9	15,8%
lulus SD	29	50,8%
lulus SMP	7	12,3%
lulus SMA	6	10,5%
lulusan diploma IV / strata 1	3	5,3%
Total	57	100%

Hasil

Berdasarkan laporan dari Dinas Peternakan Provinsi Jawa Barat, terdapat beberapa lokasi terjadinya kematian unggas. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari tiga lokasi KLB H5N1 pada unggas, dua di Majalengka dan satu di Indramayu, sejak bulan Juli - Desember

2014. Didapatkan 57 rumah tangga yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Tabel 1 menjabarkan karakteristik responden. Dari 57 rumah tangga tersebut, 16 keluarga memiliki balita dan 34 keluarga memiliki anak berumur 5 - 18 tahun. Dalam kurun waktu 6 bulan terakhir, 60-70% responden dan keluarga pernah mengalami batuk pilek dengan variasi gejala dan waktu sakit

Gambar 1 Pilihan Tahapan Pengobatan Balita

Catatan :

Nilai "n" adalah total responden

Medis yang dimaksud adalah bidan/perawat, dokter umum, dan puskesmas

Non-medis yang dimaksud adalah dukun dan paraji

Gambar 2 Pilihan Tahapan Pengobatan Anak

Catatan :

Nilai "n" adalah total responden

Medis yang dimaksud adalah bidan/perawat, dokter umum, dan puskesmas

Non-medis yang dimaksud adalah dukun dan paraji

yang berbeda-beda.

Pola pengobatan pada ketiga kelompok umur ini sangat bervariasi. Grafik berikut memperlihatkan tiga tahap pemilihan pengobatan pada kategori umur balita, anak, dan dewasa. Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi dalam proses pencarian pengobatan seseorang. Tabel 2 menjabarkan faktor yang mempengaruhi pemilihan pengobatan tahap pertama pada setiap kategori umur.

Pembahasan

Berdasarkan data karakteristik responden, terlihat bahwa lebih banyak responden perempuan, sehingga pekerjaan yang dominan pun adalah ibu rumah tangga. Hal ini disebabkan waktu wawancara adalah pada saat jam kerja, sehingga jumlah laki-laki yang berada di rumah menjadi lebih sedikit. Tingkat pendidikan akhir responden paling banyak adalah tingkat SD. Hanya sedikit

Gambar 3 Pilihan Tahapan Pengobatan Dewasa

Catatan :

Nilai “n” adalah total responden

Medis yang dimaksud adalah bidan/perawat, dokter umum, dan puskesmas

Non-medis yang dimaksud adalah dukun dan paraji

Tabel 2 Faktor Pengaruh Pemilihan Pengobatan Tahap Pertama

Pola Pengobatan Tahap 1	Alasan Pemilihan	Kategori Umur (n)		
		Balita	Anak	Dewasa
tidak diobati	dapat sembuh sendiri	5	3	11
	kondisi sakit	-	2	5
	lain-lain	-	1	4
mengobati sendiri	faktor ekonomi rendah	2	5	6
	faktor jarak jauh ke yankes	1	4	4
	kondisi sakit	1	5	7
	memiliki obat bebas dirumah	2	4	3
	lain-lain	1	6	10
pelayanan medis	faktor jarak dekat	2	3	2
	kondisi sakit	2	1	2
	lain-lain	-	-	1

yang melanjutkan pendidikan hingga ke SMA ataupun perguruan tinggi. Dengan demikian, dapat dikategorikan tingkat pendidikan responden rendah.

Responden memiliki perilaku pencarian pengobatan yang bervariasi pada tahap pertama untuk balita dikeluarganya. Setengah dari responden memilih mengobati sendiri, sedangkan sebagian lainnya responden memilih tidak mengobati penyakit balita mereka atau langsung menemui tenaga medis. Hasil ini berbeda dengan hasil dari penelitian oleh Assegaf dan Hendrawan. Pada penelitian Assegaf tahun 2010, ditemukan bahwa 70% orang tua balita yang sakit ISPA akan langsung ke tenaga medis karena percaya bahwa pengobatan yang diberikan lebih terjamin dan sesuai.¹³ Pola pengobatan serupa juga ditunjukkan oleh penelitian Hendarwan pada tahun 2005.¹⁴

Hal berbeda ditemukan pada kategori anak berusia 5-18 tahun dan dewasa. Jenis pengobatan tahap pertama yang dipilih oleh tiga per empat orang tua dalam pengobatan sendiri dan keseluruhan dari responden menggunakan obat bebas. Hasil ini mendukung penelitian oleh Rasak *et.al* pada tahun 2013 yang menyebutkan pilihan utama pengobatan balita oleh para ibu adalah pengobatan sendiri dengan menggunakan obat warung dan toko-toko obat tanpa menggunakan resep dokter atau menggunakan ramuan tradisional tanpa bimbingan dukun. Responden akan membawa balita ke tenaga kesehatan jika tidak ada perubahan dari kondisi sakit balita.⁷

Untuk responden dewasa, jenis pengobatan tahap pertama yang dipilih mayoritas juga merupakan pengobatan sendiri menggunakan obat bebas dan hanya satu yang menggunakan ramuan tradisional. Walau begitu, angka pasien dewasa yang tidak mengobati penyakitnya cukup banyak, yaitu sekitar sepertiga responden. Penelitian oleh Aris Widyatai juga menyebutkan hal serupa, bahwa sebagian besar responden dewasa memilih *self-treatment* untuk penyakitnya.⁹

Grafik 1-3 juga menunjukkan pola pengobatan responden dalam menghadapi ISPA. Ketiga kategori umur tersebut memiliki pola yang serupa. Mayoritas memilih pengobatan sendiri pada tahap pertama, kemudian ke pelayanan medis pada tahap kedua, meskipun terdapat pula responden yang memilih jenis pengobatan lain atau menghentikan pengobatan hanya sampai tahap pertama.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan perilaku pencarian pengobatan pada penelitian-penelitian diatas dijelaskan oleh teori HBM, yang menyatakan bahwa perilaku pencarian pengobatan seseorang bergantung kepada 6 faktor, Persepsi tentang kerentanan; Persepsi tentang keparahan penyakit; Persepsi tentang manfaat

suatu tindakan; Persepsi tentang penghalang dalam melakukan tindakan tersebut; Isyarat untuk bertindak; dan *Modifying factor*. Dari keenam teori diatas, hal yang paling besar mempengaruhi keinginan seseorang dalam mencari pengobatan adalah persepsi tentang penghalang dalam melakukan tindakan tersebut.¹⁰ Teori HBM banyak digunakan untuk menjelaskan faktor yang mempengaruhi pencarian pengobatan seseorang, namun HBM memiliki fungsi yang lebih luas. HBM dapat membantu dalam evaluasi kebijakan sistem asuransi kesehatan, distribusi obat-obatan, dan mengetahui pemahaman masyarakat terhadap suatu tindakan kesehatan.¹⁵⁻¹⁷

Pada penelitian ini, terdapat alasan yang hampir serupa pada tiga kategori umur dalam memilih pengobatan. Responden lebih memilih pengobatan sendiri atau tidak diobati sebagai tahap pertama karena penyakit yang diderita tidak terlalu berat, tidak terlalu lama, bisa sembuh sendiri atau dengan obat warung saja dan tidak memerlukan intervensi oleh tenaga medis. Responden juga mengatakan faktor jarak dan biaya yang dikeluarkan jika ke tenaga kesehatan cukup memberatkan. Faktor jarak dan biaya dikategorikan oleh HBM sebagai persepsi penghalang dalam melakukan tindakan, sedangkan kondisi sakit dikategorikan sebagai persepsi keparahan penyakit.

Suatu penelitian menyebutkan, dari delapan faktor yang diprediksi dapat mempengaruhi proses pemilihan pengobatan, hanya faktor kepercayaan terhadap pengobatan, tingkat pendidikan, serta pengaruh dari orang lain yang memiliki hubungan bermakna secara statistik. Faktor sosiodemografi lain, seperti umur, pekerjaan, pendapatan, dan pengetahuan tidak memiliki pengaruh.¹⁴ Hasil ini juga ditunjukkan oleh penelitian kualitatif di India yang menyatakan bahwa masalah kesehatan akan didiskusikan terlebih dahulu dengan keluarga sebelum mencari pengobatan.¹⁸ Penelitian lain menyatakan tingkat pengetahuan memiliki pengaruh yang lemah terhadap pemilihan pengobatan, sedangkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pendapatan memiliki pengaruh signifikan.¹⁹ Penelitian Kristino, disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan, status ekonomi, jenis kelamin, dan umur dengan pola pencarian pengobatan ke pelayanan kesehatan alternatif. Walau begitu, terlihat kecenderungan bahwa jenis kelamin perempuan lebih memilih pengobatan alternatif dibanding laki-laki dan pengobatan yang dipilih merupakan pengobatan simptomatik karena kurangnya pengetahuan responden mengenai penyakit yang diderita.²⁰

Berdasarkan temuan diatas, dapat disimpulkan bahwa pola pengobatan mayoritas pada ketiga

kategori umur adalah pengobatan sendiri untuk tahap pertama dan pelayanan medis pada tahap kedua, dengan mayoritas memilih pengobatan sendiri menggunakan obat bebas yang dibeli di apotek atau di warung. Lokasi tempat diambilnya data yang merupakan daerah KLB avian influenza tidak memiliki pengaruh terhadap cara pemilihan pengobatan responden, ditunjukkan dengan kemiripan pola pengobatan dengan penelitian di tempat lain pada waktu lain pula. Faktor-faktor yang menyebabkan pola ini antara lain tingkat pendidikan, faktor ekonomi responden, dan kondisi sakit keluarga.

Beberapa keterbatasan penelitian ini antara lain adalah; kondisi data yang merupakan data sekunder, sehingga variabel yang tersedia sudah pasti dan sulit untuk dikembangkan. Hal ini menyebabkan eksplorasi penelitian ini menjadi terbatas; pemilihan waktu pengambilan data pada saat jam kerja membuat data karakteristik responden menjadi bias.

Saran untuk penelitian selanjutnya antara lain adalah; memperluas eksplorasi faktor penyebab pemilihan pencarian pengobatan pada daerah ini dan mencari hubungan antara faktor-faktor tersebut; penelitian serupa penelitian ini dilakukan setelah sebelumnya diberikan intervensi seperti penyuluhan dan dilakukan pemantauan secara berkala.

Daftar Pustaka

1. Bezerra PGM, Britto MCA, Correia JB, Duarte M do CMB, Fonceca AM, Rose K, et al. Viral and atypical bacterial detection in acute respiratory infection in children under five years. *PLoS One* [Internet]. 2011;6(4):e18928. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3078930&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
2. Cicih LHM. Pengaruh Perilaku Ibu Terhadap Status Kesehatan Anak Baduta di Provinsi Jawa Tengah. *Sari Pediatr*. 2011;13(1):41–7.
3. Pavia AT. Viral Infections of the Lower Respiratory Tract: Old Viruses, New Viruses, and the Role of Diagnosis. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2011;52(4):284–9. Available from: http://cid.oxfordjournals.org/content/52/suppl_4/S284.full.pdf+html
4. World Health Organization. *World Health Statistics 2015*. WHO Press; 2015.
5. Zhuang G, Region A, Hui N, Region A, Region TA, Uyghur X, et al. Avian influenza affected areas (Table 1) and global statistics of avian influenza (Table 2) Human cases Country / Area. 2015.
6. Auewarakul P. The Past and Present Threat of Avian Influenza in Thailand. *Emerg Infect Asia* [Internet]. 2008;(January 2004):31–45. Available from: http://www.springer.com/cda/content/document/cda_downloaddocument/9780387757216-c1.pdf?SGWID=0-0-45-521599-p173764203
7. Rasak MS, Natsir S, Ibnu IF, PKIP Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS. Perilaku Pencarian Pengobatan di Kalangan Ibu Rumah Tangga Dalam Menanggulangi Penyakit ISPA pada Balita di Kelurahan Binanga Kabupaten Mamuju [Internet]. UNHAS Repository. 2013. p. 1–13. Available from: <http://repository.unhas.ac.id/>
8. Sharma N, Sahu D. Care takers Health Seeking Behaviour for Acute Respiratory Infection in children. *Indian J Basic Appl Med Res*. 2014;(March):426–31.
9. Widayati A. Health seeking behavior. *J Farm Sains dan Komunitas*. 2012;9(2):59–65.
10. Montaña D, Kasprzyk D. Theory of reasoned action, theory of planned behaviour, and the integrated behavioral model. *Health Behaviour and Health Education*. Theory, Research, and Practice. 2008. 67-96 p.
11. Smith JR. Oseltamivir in human avian influenza infection. *J Antimicrob Chemother*. 2010;65(2):25–33.
12. Said RM, Thaha MR. KIE untuk Peningkatan Pengetahuan , Sikap , dan Praktik Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Flu Burung di Kabupaten Gowa , Sulawesi Selatan IEC (Information , Education , Communication) for The Improvement of Knowledge , Attitudes , and Practise Dise. 2007;23–8.
13. Assegaf F, Romeo P, Marni. Studi Perilaku Pencarian Pengobatan oleh Ibu dalam Menangani Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2010. *Media Kesehat Masy*. 2010;5(1):7–12.
14. Hendarwan H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Balita dalam Pencarian Pengobatan PAda Kasus Balita dengan Gejala Pneumonia di Kabupaten Serang. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat* [Internet]. 2005;15(3):24–33. Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/view/1155/465>
15. Amarillo M, Belizario VY, Sadiang-abay JT, Sison S, Dayag A. Factors associated with the acceptance of mass drug administration for the elimination of lymphatic filariasis in Agusan del Sur, Philippines. *Parasit Vectors* [Internet]. 2008;1(1):14. Available from: <http://www.parasitesandvectors.com/>

- content/1/1/14
16. Chomi EN, Mujinja PGM, Enemark U, Hansen K, Kiwara AD. Health care seeking behaviour and utilisation in a multiple health insurance system: does insurance affiliation matter? *Int J Equity Health* [Internet]. 2014;13(1):25. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3994926&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 17. Downing-Matibag, M. T, Geisinger B. Hooking up and sexual risk taking among college students: A health belief model perspective. *Qual Health Res*. 2009;19(9):1196–209.
 18. Jain M, Nandan D, Misra SK. Qualitative Assessment of Health Seeking Behaviour and Perceptions Regarding Quality of Health Care Services among Rural Community of District Agra. *Indian J Community Med*. 2006;31(3):140–4.
 19. Kristina S, Prabandari YS, Sudjaswadi R. Perilaku Pengobatan Sendiri Yang Rasional Pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. *Maj Farm Indones*. 2008;19(June):32–40.
 20. R.S K, Wardani Y. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pola Alternatif Pasien Suspek Tuberculosis. *KESMAS*. 2013;7(2):105–12.