
Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita Demam Berdarah *Dengue* di Kabupaten Ciamis Propinsi Jawa Barat

Rohmansyah W.N.¹, Imas Masturoh¹, Joni Hendri¹, Mara Ipa¹

Health Seeking Behavior of Dengue Patient in Ciamis District West Java

Abstract. *A cross sectional study was carried out to determine health seeking behaviour of dengue patient in Ciamis district. Subjects were 80 dengue patient's care taker chosen by purposive sampling. Data was presented descriptively. The result showed based on the first place of treatment, pattern of treatment seeking behavior were identified the most common one was using public hospital as the first step. Pattern of treatment seeking behavior of the patient's care taker that influenced decision making to take treatment alternatives included knowledge, attitude and practice about the caused, symptomp's, virulence and transmission of dengue virus infection; the distance to treatment places and family role (husband/wife) were important for caretakers to take into consideration when making treatment choices.*

Keywords : *health seeking behavior, Dengue Hemorrhagic Fever, KAP*

PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue termasuk grup B *Arthropod borne virus (arboviruses)* dan sekarang dikenal sebagai genus flavivirus dan mempunyai empat jenis serotipe, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4.¹

Berdasarkan laporan Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP & PL) Depkes RI kasus DBD berfluktuasi dengan puncak kasus pada tahun 1988 lebih dari 40.000 kasus, tahun 1998 mencapai 72.133 kasus dan tahun 2004 mencapai 69.017 kasus.² Angka kesakitan di bulan September 2008 mencapai 42,97/100.000 penduduk, sedangkan *case fatality rate* (CFR) pada tahun 1987 mencapai 4,6 % kemudian berfluktuasi 2 % - 3 % pada tahun 1991-1999, kurang dari 2 % pada tahun 2000, terendah pada

tahun 2004 sebesar 1,12 %, dan sebesar 0,86% di tahun 2008.³

Perjalanan penyakit DBD sulit diramalkan, penatalaksanaan pengobatan yang cepat dan tepat dapat menurunkan angka kematian. Perilaku pencarian pengobatan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan praktek individu. Pengetahuan, sikap dan praktek (PSP) membentuk jenis respon manusia akan adanya suatu kondisi tertentu. Dalam bidang kesehatan, kondisi tersebut dibangun oleh unsur sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan juga berhubungan dengan pencarian pengobatan baik ke fasilitas modern, tradisional, atau mengobati sendiri.⁴ Pemahaman pengetahuan, sikap dan perilaku yang berbeda-beda menyebabkan tingkat antisipasi terhadap penyakit DBD yang berbeda pula. Pemahaman yang baik tentang PSP ini amat diperlukan dalam upaya untuk menekan angka kesakitan akibat DBD. Masalah keterlambatan berobat berhubungan erat dengan faktor PSP dari

1. Loka Litbang P2B2 Ciamis

keluarga terutama pengambil keputusan untuk berobat.

Hasil penelitian di Banjar Baru menunjukkan pengetahuan, sikap dan dorongan keluarga mempengaruhi perilaku ibu penderita DBD dalam pencarian pengobatan anak tersangka menderita DBD ke fasilitas pelayanan kesehatan.⁽⁵⁾ Penelitian di Kamboja menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi ibu mencari pengobatan untuk anak tersangka DBD adalah persepsi derajat keparahan dari kondisi anak, kepercayaan terhadap modalitas tertentu, pelayanan tenaga kesehatan dan ketjangkauan terhadap tempat pengobatan.⁶

Kabupaten Ciamis adalah salah satu daerah yang bisa disebut sebagai daerah endemis DBD baru. Pada tahun 2005 di Kab. Ciamis tercatat 150 penderita dan meningkat menjadi 341 kasus pada tahun 2006. Pada tahun 2007 tercatat 474 kasus, 1 angka kematian dan tahun 2008 tercatat 452 kasus dengan 4 angka kematian (CFR=0.72%).⁷

Para pengambil keputusan di keluarga banyak yang telah terpapar pengetahuan, sikap dan perilakunya tentang DBD dari berbagai sumber seperti sekolah, media massa, tempat bekerja, penyuluhan kesehatan di lingkungan tempat tinggal dan lain-lain. Tetapi, kasus kesakitan akibat DBD masih terjadi bahkan cenderung meningkat. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tentang peran PSP ini sehingga diharapkan bisa membantu menekan jumlah kesakitan yang ditimbulkan oleh penyakit DBD.

BAHAN DAN METODE

Studi ini dilaksanakan dengan desain *cross sectional study* di Kabupaten Ciamis, mulai Juni sampai dengan November 2006. Sampel dihitung menggunakan *Sample Size Determination Health Studies* dari WHO dengan proporsi populasi 0,5% dan tingkat presisi 0,05% sehingga dari populasi 452 didapat angka 79 untuk jumlah

sampelnya dan dibulatkan menjadi 80. Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data telah diuji coba terlebih dahulu sebelum pelaksanaan penelitian.

Dilakukan wawancara tentang pengetahuan, sikap dan tindakan (PST) responden berkaitan dengan DBD, terhadap pengambil keputusan berobat apabila anggota keluarganya terkena DBD kepada kepala keluarga atau orang dewasa yang ada pada keluarga sampel. Pengetahuan DBD dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan responden tentang penyakit DBD meliputi: penyebab, bahaya, cara penularan, waktu penularan, jenis nyamuk, dan cara penanggulangan. Pemberian nilai didasarkan pada setiap item pertanyaan. Pengkategorian tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini terdiri dari 3 kategori, yaitu: kategori baik nilai (≥ 23), kategori cukup (nilai ≥ 16 s/d ≤ 22), dan kategori buruk nilai (≤ 15).

Sikap berkaitan dengan DBD dalam penelitian ini adalah pernyataan sikap responden tentang pemilihan pelayanan kesehatan, alasan pemilihan, dan tindakan pertama bila ada anggota keluarga yang sakit. Pemberian nilai didasarkan pada setiap item pertanyaan. Pengkategorian tingkat sikap responden dalam penelitian ini terdiri dari 3 kategori, yaitu: kategori baik nilai (≥ 24), kategori cukup nilai (≥ 16 s/d ≤ 23), dan kategori buruk nilai (≤ 15).

Praktek berkaitan dengan DBD dalam penelitian ini adalah tindakan responden dalam hal pencarian pengobatan, dorongan untuk pencarian pengobatan, dan pencegahan terhadap gigitan nyamuk. Pemberian nilai didasarkan pada setiap item pertanyaan. Pengkategorian tingkat praktek dalam penelitian ini terdiri dari 3 kategori, yaitu: kategori baik nilai (≥ 13), kategori cukup nilai (≥ 8 s/d ≤ 12), kategori kurang nilai (≤ 7).

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan Tabel 1 dari 80 responden terpilih diketahui 51 orang (63.75%) didominasi oleh penduduk laki-laki, sedangkan untuk tingkat pendidikan hanya 3 orang (3.7%) mencapai sarjana/pasca sar-

jana dan 2 orang (2.47%) tamat akademi. Pekerjaan responden prosentase terbesar adalah ibu rumah tangga dan wiraswasta.

Pengetahuan Responden

Pengetahuan responden mengenai Demam Berdarah Dengue (DBD) meliputi penyebab penyakit, tanda-tanda penyakit, bahaya penyakit, cara penularan, bionomik vektor, cara pencegahan dan pengendalian

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan

No.	Variable	Frekuensi	Persen (%)	
1.	Jenis Kelamin	a. Laki - Laki	51	63,75
		b. Perempuan	29	36,25
2.	Pendidikan	a. Tdk Tamat SD	10	12,35
		b. Tamat SD	5	6,17
		c. Tamat SMP/Sederajat	36	44,44
		d. Tamat SMA/Sederajat	25	30,86
		e. Tamat Akademi	2	2,47
		f. Sarjana/Pasca Sarjana	3	3,7
3.	Pekerjaan	a. Tdk bekerja	3	3,75
		b. IRT	26	32,5
		c. Pelajar	2	2,50
		d. Buruh	8	10,00
		e. Karyawan/Swasta	14	17,50
		f. Wiraswastawan	16	20,00
		g. PNS/TNI/POLRI	8	10,00
		h. Lainnya	3	3,75

Tabel 2. Distribusi Kategori Pengetahuan Responden Tentang Demam Berdarah *Dengue* Terhadap Pemilihan Tempat Pengobatan

Pemilihan Tempat Pengobatan	Kategori Pengetahuan						Jumlah	
	Buruk		Cukup		Baik		Jml	%
	Jml	%	Jml	%	Jml	%		
Dokter	3	25	14	29,17	4	20	21	26,25
Lainnya	0	0	2	0	0	0	2	2,5
Perawat/Bidan	0	0	0	0	1	5	1	1,25
Puskesmas	5	41,67	11	22,92	4	20	20	25
Rumah Sakit	4	33,33	21	43,75	11	55	36	45
Total	12	100	48	100	20	100	80	100

Tabel 3. Distribusi Kategori Sikap Responden Tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan

Pemilihan Tempat Pengobatan	Kategori Sikap						Jumlah	
	Buruk		Cukup		Baik		Jml	%
	Jml	%	Jml	%	Jml	%		
Dokter	0	0	20	29,41	1	11,11	21	26,25
Lainnya	0	0	2	0	0	0	2	2,5
Perawat/Bidan	0	0	1	0	0	0	1	0
Puskesmas	2	66,67	12	17,65	6	66,67	20	25
Rumah Sakit	1	33,33	33	48,53	2	22,22	36	45
Total	3	100	68	100	9	100	80	100

Tabel 4. Distribusi Kategori Tindakan Responden Tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan

Pemilihan Tempat Pengobatan	Kategori Tindakan						Jumlah	
	Buruk		Cukup		Baik		Jml	%
	Jml	%	Jml	%	Jml	%		
Dokter	2	40	19	26,39	0	0	21	26,25
Lainnya	0	0	2	0	0	0	2	2,5
Perawat/Bidan	0	0	1	0	0	0	1	0
Puskesmas	0	0	17	23,61	3	100	20	25
Rumah Sakit	3	60	33	45,83	0	0	36	45
Total	5	100	72	100	3	100	80	100

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Alasan Pemilihan Tempat Berobat

Alasan Pemilihan Tempat Berobat	Pemilihan Tempat Berobat										Total	
	Dokter		RS		PKM		Perawat		Lainnya		Jml	%
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%		
Ditunjuk Perusahaan	0	0	2	5,56	5	25	0	0	0	0	7	8,75
Harga Terjangkau	0	0	0	0	4	20	0	0	0	0	4	5
Jam buka sesuai	4	19	4	22,2	1	5	0	0	0	0	9	11,25
Jarak dan Harga Sesuai	5	23,8	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6,25
Jaraknya Dekat	10	47,6	12	33,3	10	50	1	100	0	0	33	41,25
Lengkap Alat dan Obat	2	9,52	18	50	0	0	0	0	2	100	22	27,5
Total	21	100	36	100	20	100	1	100	2	100	80	100

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Peran Keluarga Terhadap Pemilihan Tempat Berobat

Hubungan Keluarga	Pemilihan Tempat Berobat										Total	
	Dokter		RS		PKM		Perawat		Lainnya		Jml	%
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%		
Orang Tua	4	0	7	19,4	0	0	0	0	0	0	11	13,75
Suami/Istri	7	0	7	0	14	70	0	0	2	0	30	37,5
Anak	0	0	7	0	3	15	0	0	0	0	10	12,5
Mertua	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	5
Saudara Kandung	4	19	0	0	1	5	0	100	0	0	5	6,25
Ipar	0	0	0	0	2	0	0	0	0	100	2	2,5
Tidak Ada Dukungan Keluarga	6	0	11	0	0	0	1	0	0	0	18	22,5
Total	21	100	36	100	20	100	1	100	2	100	80	100

dikategorikan dalam 3 kategori yaitu rendah, cukup dan tinggi.

Sikap Responden

Sikap responden mengenai gejala, bahaya, pemilihan tempat pengobatan dan pertolongan pertama terhadap penderita DBD dikategorikan dalam 3 kategori yaitu buruk, cukup dan baik.

Berdasarkan tabel diatas RS merupakan tempat berobat terbanyak yang dipilih responden dengan empat alasan yang berbeda, yaitu karena kelengkapan alat dan obat, jarak yang dekat, jam buka dan 2 orang responden menyatakan atas penunjukkan perusahaan tempat kerja. Puskesmas dan Dokter juga merupakan tempat pengobatan terbanyak kedua yang dipilih responden dengan alasan yang sama. Berdasarkan tabel diatas Suami/Istri merupakan prosentase terbesar dalam pengambilan keputusan pemilihan tempat berobat yaitu sebesar 37.5%. Selain suami/istri terdapat 21 responden yang disarankan oleh orang tua dan anak mereka dalam penentuan pemilihan tempat berobat.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang sebagian besar adalah ibu rumah tangga (IRT) memiliki karakteris-

tik sikap dan tindakan kategori cukup lebih setuju berobat ke Rumah Sakit (RS) yang merupakan sarana pengobatan terkini. IRT dianggap sebagai anggota keluarga yang paling tahu tentang keadaan keluarga sehari hari karena suami biasanya bekerja pada siang hari dan hanya berada di rumah mulai sore sepulang bekerja. Oleh sebab itu ketika ada anggota keluarga yang sakit, terutama anak-anak, maka istrilah yang memutuskan untuk pengobatannya. Kecuali ketika si istri yang sakit, maka suami atau orang tua dari istrilah yang memutuskan kemana pengobatan dilakukan.

Faktor yang diduga terkait dengan perilaku pencarian pengobatan antara lain kondisi waktu berobat, keberadaan sarana, kelengkapan sarana pelayanan pengobatan, dan biaya pengobatan. Ketanggapan melakukan pengobatan adalah perilaku kesehatan yang pada dasarnya adalah reaksi seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, dan lingkungan. Reaksi manusia bisa bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap), atau aktif (tindakan nyata, praktek). Upaya sehubungan dengan pencarian pengobatan merupakan salah satu dari perilaku seseorang terhadap penyakit atau rasa sakit yang ada pada diri atau luar dirinya.

Pengetahuan Sikap dan Praktek (PSP) responden berdasarkan hasil penelitian prosentase terbesar termasuk kategori cukup merupakan investasi yang baik sebagai dasar individu melakukan upaya atau tindakan kesehatan. Sesuai dengan hasil penelitian mengenai pola pencarian pengobatan pada anak usia 0-2 tahun pada dua status sosial ekonomi berbeda menunjukkan bahwa orang tua melakukan upaya atau tindakan pencarian pengobatan dengan melihat perubahan keparahan gejala yang muncul pada anak mereka. Hal tersebut dapat dijelaskan dengan Teori *Health Belief Model* bahwa persepsi individu tentang kepercayaan kerentanan tentang penyakit, keparahan penyakit mendorong individu untuk melakukan perubahan perilaku untuk mengurangi risiko penyakit dan hambatan untuk perubahan akan terselesaikan dengan usaha yang masuk akal.⁹

Peran keluarga dalam kecenderungan mencari pilihan pengobatan juga sangat terkait dengan tingkat pendapatan, wilayah tempat tinggal, dan sejarah sakit pada anggota keluarga. Seorang pengambil keputusan berobat dalam keluarga cenderung memilih untuk tidak mencari alternatif pengobatan ketika ada anggota keluarga yang lain sakit dengan maksud agar tidak menguras perekonomian keluarga. Hasil juga menunjukkan dengan adanya tingkat pendapatan yang baik maka pemanfaatan akan fasilitas kesehatan pun bertambah baik.

Perbedaan perilaku pengambil keputusan berobat dalam mencari alternatif penyembuhan menggambarkan adanya perbedaan pada ketersediaan dan tingkat kelayakan fasilitas perawatan yang ada di daerah tersebut. Kelengkapan alat dan sumber daya kesehatan yang baik dari pelayanan kesehatan menjadi acuan pilihan alternatif ketika membutuhkan pengobatan.

Dorongan dari keluarga dan orang lain (petugas medis/pelayan kesehatan) juga menentukan langkah lanjut dari pem-

ilihan pengobatan ketika pengobatan pilihan pertama tidak berhasil. Untuk kasus tertentu dorongan keluarga terutama diperlukan karena menyangkut juga termasuk dengan masalah pembiayaan Dorongan dari orang lain (petugas medis/pelayan kesehatan) digunakan sebagai masukan dan nasihat terpercaya untuk alternatif pilihan pengobatan lanjutan, karena didapat dari orang yang berpengalaman masalah kesehatan.

KESIMPULAN

Kedekatan jarak menjadi pilihan utama pilihan utama ketanggapan dalam pencarian pengobatan. Wilayah geografis Kabupaten Ciamis yang luas memungkinkan pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Dokter praktek, dan Rumah Sakit yang menjadi pilihan utama. Untuk penduduk yang tinggal di wilayah pedesaan maka Puskesmas menjadi pilihan. Sedangkan yang tinggal dekat dengan ibukota kabupaten memilih Rumah Sakit Daerah sebagai tempat berobat. Dokter praktek dipilih baik oleh penduduk di wilayah pedesaan atau perkotaan karena persebarannya cukup merata di semua wilayah.

Dorongan dari keluarga tidak hanya berupa keputusan untuk memilih pelayanan pengobatan tapi juga sebagai “penjamin” masalah pembiayaan pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini bisa dijadikan sebagai alat ukur kesanggupan individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Blitbangkes, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis beserta staf, Kepala-Kepala Puskesmas di wilayah kerja Dinkes Kab. Ciamis beserta staf, Dr. Emiliana Tjitra, Ph.D, Dra. Ani Isnawati, M.Kes.Apt, Kepala Loka Litbang P2B2 Ciamis beserta teman-teman staf, dan

semua pihak yang telah membantu dan yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hadinegoro SRH, Soegijanto S, Wuryadi S, Suroso T, 2005. Tata laksana demam dengue/DBD pada anak. FKUI : Jakarta.
2. Departemen Kesehatan RI, 2005. Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue. Ditjen P2PL . Jakarta.
3. Anonim, 2008. Upaya Akselerasi Pencapaian Indikator Pembangunan Kesehatan di Indonesia. www.ditjenpppl.go.id diunduh tgl 29 Mei 2009
4. Foster, G M., Anderson B G. 1986. Antropologi Kesehatan. UI- Press, Jakarta.
5. Ijami Riko, 2004. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dengan pencarian pengobatan anak tersangka penderita demam berdarah ke fasilitas kesehatan Banjar Baru Kalimantan. Tesis Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
6. Khun Sokrin, Manderson Lenore, 2004. Health seeking and access to care for children with suspected dengue in Cambodia: An ethnographic study. BMC Public Health. 2007; 7: 262
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis. Laporan data kasus DBD. Ciamis.2008
8. Notoatmodjo, S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta.2003
9. Kalangie, N S. Kebudayaan Dan Kesehatan: Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosiobudaya.. Jakarta.1993
10. Ipa, M, dkk. Studi Perilaku Masyarakat dan Indeks Jentik Vektor DBD di Kecamatan Pangandaran