

## GAMBARAN UPAYA PENCARIAN PENGOBATAN PENDERITA DBD DI KOTA SUKABUMI TAHUN 2012

### *HEALTH SEEKING BEHAVIOR OF DHF PATIENT IN SUKABUMI CITY IN 2012*

Rohmansyah Wahyu Nurindra<sup>1\*</sup>, Roy Nusa Rahagus Edo Santya<sup>2</sup>, Heni Prasetyowati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Loka Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Ciamis, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI  
Jl. Raya Pangandaran Km.03 Ds. Babakan Kp. Kamurang, Pangandaran, Jawa Barat, Indonesia

<sup>2</sup>Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI

\*E\_mail : mencorp96@yahoo.com

*Received date: 3/4/2014, Revised date: 1/5/2015, Accepted date: 6/4/2015*

#### **ABSTRAK**

Upaya dan kecepatan pencarian pengobatan akan mempengaruhi proses penularan virus Dengue. Individu yang mengalami viremia akan menjadi sumber virus bagi *Aedes* spp. Lama waktu ketidaktahuan individu dalam kondisi viremia memperbesar peluang menjadi sumber infeksi bagi lingkungannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi upaya pencarian pengobatan penderita infeksi virus Dengue di Kota Sukabumi. Penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 125 penderita yang didiagnosa Demam Dengue (DD), Demam Berdarah Dengue (DBD), dan Dengue Shock Syndrome (DSS). Wawancara dilakukan kepada penderita di rumah sakit untuk memperoleh data upaya pengobatan dan dukungan lingkungan terhadap upaya pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 83,2% penderita langsung berobat ke RS, 9,7% berobat ke dokter praktek, 1,2% berobat ke puskesmas dan 5,3 % melakukan swamedikasi. Upaya lain yang dilakukan responden untuk mempercepat kesembuhan dengan mengkonsumsi jus (46,74%). Kesimpulan dari penelitian ini, sebagian besar (94,1%) upaya pencarian pengobatan pada penderita infeksi virus Dengue di Kota Sukabumi sudah tepat. Sementara upaya swamedikasi sebaiknya tetap disertai dengan upaya pengobatan ke fasilitas pengobatan modern milik pemerintah ataupun swasta.

Kata kunci: pengobatan, DBD, Kota Sukabumi, penderita

#### **ABSTRACT**

*Health seeking behavior and accuracy for treatments will affect the transmission of Dengue virus. Individuals with viremia would be a source of virus for *Aedes* spp. The length of time of their ignorance of the viremia condition in themselves will increase the likelihood of them becoming a source of virus for the environment. This study aims to identify health seeking behavior of Dengue patients in Sukabumi. This study is an observational study with cross sectional design. Number of samples were 125 patients that diagnosed with Dengue infection (DD, DHF, DSS). Interviews were conducted on patients in hospitals to obtain data treatment and support environmental efforts to attempt treatment. The results showed as much as 83.2 % of patients directly to the hospital for treatment, 9.7% went to the doctor practices, 1.2 % went to health centers and 5.3 % did self medication. Other efforts to could speed up respondents recovery with juice consumption (46.74%). The conclusion of this study, the majority (94.1%) the search for treatment in patients with dengue virus infection in Sukabumi was right. While swamedikasi (self-medication) efforts should be accompanied by treatment efforts modern facilities government or private.*

*Keywords: treatment, DHF, Sukabumi City, people*

#### **PENDAHULUAN**

Penyakit infeksi virus Dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.<sup>1</sup> Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian, terutama pada anak serta sering menimbulkan wabah. Secara keseluruhan, penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) tidak ada perbedaan jenis kelamin, tetapi kematian lebih banyak pada anak perempuan

daripada anak laki-laki.<sup>2</sup> Angka kesakitan dan kematian DBD yang dilaporkan dari berbagai negara bervariasi dan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain status umur penduduk, kepadatan vektor, tingkat penyebaran virus Dengue, prevalensi serotipe virus Dengue dan kondisi meteorologis.<sup>1</sup>

Tidak semua orang yang digigit nyamuk *Aedes* sp. membawa virus Dengue akan terserang demam berdarah. Orang yang mempunyai kekebalan yang cukup terhadap virus ini tidak akan

menunjukkan gejala sakit meskipun dalam darahnya terdapat virus Dengue. Sebaliknya pada orang yang tidak punya kekebalan yang cukup akan menunjukkan gejala demam ringan sampai sakit berat, yaitu demam tinggi disertai perdarahan, bahkan syok. Hal ini tergantung pada kekebalan yang dimilikinya.<sup>3</sup>

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 yang berhubungan dengan pencarian pengobatan baik ke fasilitas modern, tradisional, atau mengobati sendiri.<sup>4</sup>

Pemahaman pengetahuan, sikap dan perilaku yang berbeda-beda menyebabkan tingkat antisipasi terhadap penyakit DBD 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 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.<sup>5</sup> Penelitian di Kamboja menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi ibu mencari pengobatan untuk anak tersangka DBD adalah persepsi derajat keparahan dari kondisi anak, kepercayaan terhadap hal-hal tertentu, pelayanan tenaga kesehatan dan keterjangkauan terhadap tempat pengobatan.<sup>6</sup>

Angka kejadian DBD di Kota Sukabumi tahun 2012 sebanyak 1250 kasus. Hal ini menunjukkan masih tingginya kasus dan penularan DBD di Kota Sukabumi. Upaya pencarian pengobatan dan kecepatan upaya pencarian pengobatan akan mempengaruhi proses penularan virus Dengue.<sup>7</sup> Individu yang mengalami viremia akan menjadi sumber virus bagi *Aedes* sp. Lama waktu saat ketidaktahuan mereka akan kondisi viremia pada diri mereka akan memperbesar kemungkinan mereka menjadi sumber virus bagi

lingkungannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi upaya pencarian pengobatan penderita infeksi virus Dengue.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua penderita DBD di Kota Sukabumi pada tahun 2012 sebanyak 1549 kasus. Angka ini berasal dari hasil ekstrapolasi jumlah kasus dari tahun 2004-2011. Berdasarkan perhitungan menggunakan "*sample size determination in health studies*", maka diperoleh jumlah sampel penelitian sebanyak 125 penderita yang didiagnosa terinfeksi virus Dengue, baik Demam Dengue (DD), Demam Berdarah Dengue (DBD), maupun Dengue Shock Syndrome (DSS), oleh petugas medis RSUD Syamsudin S.H. dan RS. Assyfa. Kegiatan penelitian dimulai dengan wawancara penderita DBD. Wawancara dilakukan kepada penderita di rumah sakit oleh tim peneliti yang dipandu dengan pedoman wawancara untuk memperoleh data upaya pengobatan yang pernah dilakukan penderita selama sakit dan dukungan lingkungan terhadap upaya pengobatan. Sampel pertama dipilih yaitu pasien positif Dengue ke-8 ketika penelitian dimulai, berlanjut dipilih setiap kelipatan 8.

## HASIL

Jumlah responden yang terkumpul selama periode penelitian adalah sebanyak 125 responden, dimana 12 responden tidak bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian. Sehingga sampai akhir periode penelitian hanya didapatkan 113 responden penelitian. Penentuan penderita infeksi virus Dengue ini berdasarkan pemeriksaan imunologi pada laboratorium rumah sakit. Berdasarkan pemeriksaan imunologinya penderita dikategorikan menjadi penderita dengan IgG negatif IgM positif, penderita dengan IgG dan IgM positif dan penderita dengan IgG positif IgM negatif.

Penderita terdiri dari laki-laki dan perempuan dari semua kelompok umur. Umumnya penderita tidak sampai mengalami syok, meskipun ada beberapa kasus kematian. Komposisi jumlah penderita laki-laki dan perempuan hampir sama. Sebagian besar penderita yang diwawancarai memiliki jenis pekerjaan berdagang atau wiraswasta (33,6%) diikuti dengan ibu rumah tangga (23%).

Distribusi penderita menurut umur dan jenis kelamin disajikan pada Gambar 1, sedangkan distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Penderita Infeksi Virus Dengue Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Buruh	4	3,5
Dagang/WiraSwasta	38	33,6
IRT	26	23
Pelajar/MHS	23	20,3
Pensiunan/Purnawirawan	6	5,3
PNS	12	10,6
Tidak bekerja	4	3,5
<b>Jumlah</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil wawancara terlihat bahwa sebagian besar penderita infeksi virus Dengue di Kota Sukabumi ketika demam dan merasa tidak enak badan segera mencari pengobatan ke rumah sakit. Namun, ada beberapa penderita yang melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) yaitu sekitar 6 orang (5,5%). Pengobatan sendiri dilakukan ketika merasa kondisi badan kurang sehat yaitu dengan menggunakan obat penghilang sakit dan atau penurun panas yang dijual bebas. Hal itu mereka lakukan dengan alasan belum mengetahui jika terinfeksi virus Dengue. Ketika dua sampai tiga hari tidak menunjukkan gejala membaik atau merasa badan menjadi lebih merasa sakit, barulah mereka memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat

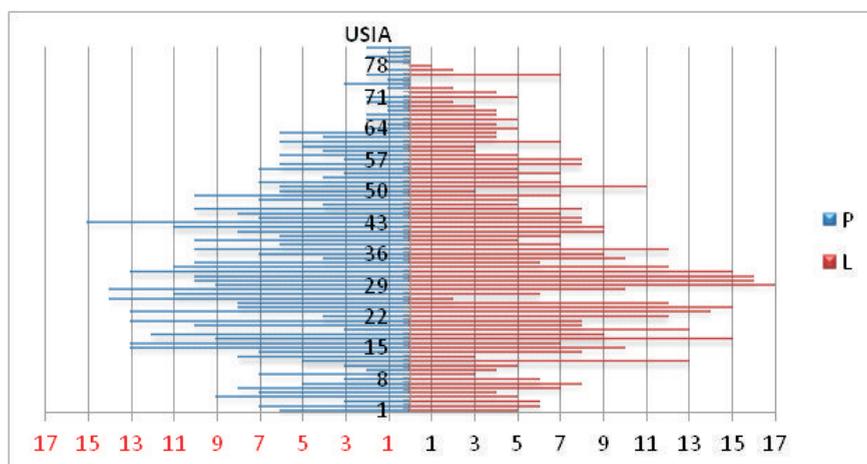
baik milik pemerintah atau swasta. Upaya pencarian pengobatan berdasarkan hasil pemeriksaan imunologi di sajikan dalam Tabel 2.

Semua responden menyatakan bahwa mereka mengetahui terinfeksi virus Dengue setelah berada di rumah sakit setidaknya setelah menjalani perawatan pada hari pertama. Dengan demikian hampir semuanya mendapatkan pengobatan standar medis untuk penanganan infeksi virus Dengue di rumah sakit.

Upaya lain yang dilakukan selama sakit antara lain dengan mengkonsumsi jus (misalnya: jambu, korma, angkak dan minuman berkhasiat lainnya) yang mereka percaya dapat mempercepat kesembuhannya. Cara ini dilakukan oleh sekitar 46,74% responden. Selain itu, tidak ada responden yang mencari pengobatan di dua tempat sekaligus.

**PEMBAHASAN**

Pada umumnya responden menyatakan bahwa gejala awal yang dirasakan responden adalah demam dan pegal-pegal yang tak kunjung sembuh selama dua-tiga hari. Gejala ini merupakan gejala yang umum dari DBD. Gejala klinis DBD diawali dengan demam mendadak, disertai dengan muka kemerahan (*flushed face*) dan gejala klinis lain yang tidak khas, meyerupai gejala demam Dengue, seperti anoreksia, muntah, nyeri kepala dan nyeri pada otot dan sendi. Pada beberapa pasien mengeluh nyeri tenggorokan dan pada pemeriksaan ditemukan faring hiperemis. Gejala lain yaitu perasaan tidak enak di daerah epigastrium, nyeri di bawah lengkungan iga kanan, kadang-kadang nyeri perut dapat dirasakan di seluruh perut.<sup>8</sup>



Gambar 1. Sebaran Penderita Infeksi Virus Dengue di Kota Sukabumi Tahun 2012 Menurut Usia dan Jenis Kelamin

Tabel 2. Upaya Pencarian Pengobatan Penderita DBD Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Imunologi

Imunologi (+)	RS	Dokter Praktek	Puskesmas	Swamedikasi	Jumlah
IgG	12 (80%)	1 (6,67%)	0	2 (13,33%)	15 (100%)
IgG&IgM	79 (86,20%)	8 (9,20%)	1 (1,15%)	3 (3,45%)	91 (100%)
IgM	3 (42,86%)	2 (28,57%)	1 (14,29%)	1 (14,29%)	7 (100%)
Jumlah	94	11	2	6	113

Pada saat demam dan merasa tidak enak badan penderita segera mencari pengobatan. Jenis pengobatan yang dilakukan para penderita dapat berupa pengobatan medis dan pengobatan sendiri (swamedikasi). Pengobatan medis yang dituju penderita adalah rumah sakit, dokter praktek dan puskesmas. Rumah sakit merupakan tempat berobat terbanyak yang dipilih responden dengan berbagai alasan yang berbeda, yaitu karena kelengkapan alat dan obat, jarak yang dekat, serta jam buka. Dari fasilitas kesehatan, pasien mengetahui pertama kali mereka telah terinfeksi virus Dengue. Hal ini bisa mendorong masyarakat memilih pengobatan medis di fasilitas kesehatan di kemudian hari, apabila terdapat gejala sakit yang serupa ketika mereka terkena DBD.

Hasil yang sama juga dikemukakan oleh Andari dalam Khudori<sup>9</sup> bahwa faktor jarak merupakan faktor penting dalam pilihan penderita menggunakan sarana pelayanan kesehatan. Semakin dekat lokasi pelayanan kesehatan, maka semakin tinggi pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bangli.

Selain rumah sakit, dokter praktek dan puskesmas juga merupakan tempat pengobatan medis yang dipilih responden. Alasan pengobatan medis menggunakan dokter praktek lebih dikarenakan karena alasan malas mengantri dan kecepatan dalam pemeriksaan. Dokter yang dituju umumnya adalah dokter umum. Sedangkan pemilihan puskesmas sebagai tempat pengobatan medis dengan alasan biaya yang lebih terjangkau dan dekat dengan tempat tinggal.

Pilihan upaya pencarian pengobatan penderita DBD di Kota Sukabumi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang diduga terkait dengan perilaku pencarian pengobatan antara lain kondisi waktu berobat, keberadaan sarana, kelengkapan

sarana pelayanan pengobatan, dan biaya pengobatan. Dalam pencarian pengobatan, seorang penderita disamping memilih pelayanan kesehatan modern seperti puskesmas, rumah sakit dan dokter praktek, juga ada yang mencari pengobatan tradisional. Masih banyaknya masyarakat yang menggunakan pengobatan tradisional dan pengobatan sendiri, menunjukkan masih kuatnya tradisi masyarakat dalam hal pencarian pengobatan. Kebiasaan berobat sendiri perlu mendapat perhatian karena merupakan tindakan yang paling sering dilakukan masyarakat sebagai tindakan pertama pada saat menderita sakit.<sup>10</sup>

Upaya pengobatan swamedikasi dilakukan beberapa responden sebelum mengetahui bahwa mereka terinfeksi virus Dengue. Pengobatan sendiri dalam pengertian umum adalah yang dilakukan orang awam untuk menanggulangi sendiri keluhan sakitnya menggunakan obat, obat tradisional, atau cara lain tanpa petunjuk tenaga kesehatan. Tujuan pengobatan sendiri adalah untuk peningkatan kesehatan, pengobatan sakit ringan dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter. Alasan pengobatan sendiri adalah praktis dari segi waktu, kepercayaan terhadap obat tradisional, masalah privasi, biaya lebih murah, jarak yang jauh ke pelayanan kesehatan dan kurang puas terhadap pelayanan kesehatan.<sup>11</sup> Upaya ini dilakukan dengan membeli obat atas kemauan sendiri di warung/toko obat, untuk mengatasi gejala awal yang muncul pada infeksi virus Dengue. Ketika gejala tidak kunjung reda mereka kemudian melakukan upaya pencarian pengobatan ke rumah sakit, disinilah mereka mengetahui adanya infeksi virus Dengue di tubuhnya.

Pengobatan sendiri dilakukan dengan mengkombinasi pengobatan tradisional dengan pengobatan modern. Pengobatan tradisional

menjadi pilihan masyarakat karena dengan pengobatan sendiri tidak mengalami perubahan dan berdasarkan pengalaman dan informasi dari tetangga dan keluarga. Pengobatan sendiri dengan mengonsumsi ramuan dari bahan-bahan alam seperti: buah, tumbuhan, dan bumbu dapur. Selain itu, dilakukan juga dengan mendatangi dukun karena sudah dimanfaatkan oleh keluarga sejak lama dan kepercayaan akan kemanjuran pengobatannya. Pencarian pengobatan masyarakat selanjutnya bila dengan pengobatan sendiri dan tradisional tidak mengalami perubahan adalah dengan memilih pengobatan modern.<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil wawancara dengan penderita yang menjalani rawat inap didapatkan fakta bahwa mereka tidak mengetahui jika mengalami infeksi virus Dengue sampai setelah menjalani rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa penderita belum memahami gejala penyakit DBD. Penyakit DBD sering salah didiagnosis dengan penyakit lain seperti flu atau tipus. Hal ini disebabkan karena infeksi virus Dengue yang menyebabkan DBD bisa bersifat asimtomatik atau tidak jelas gejalanya. Data di bagian anak RSCM menunjukkan pasien DBD sering menunjukkan gejala batuk, pilek, muntah, mual, maupun diare. Masalah bisa bertambah karena virus tersebut dapat masuk bersamaan dengan infeksi penyakit lain seperti flu atau tipus. Oleh karena itu diperlukan kejelian pemahaman tentang perjalanan penyakit infeksi virus Dengue, patofisiologi, dan ketajaman pengamatan klinis. Dengan pemeriksaan klinis yang baik dan lengkap, diagnosis DBD serta pemeriksaan penunjang (laboratorium) dapat membantu terutama bila gejala klinis kurang memadai.<sup>13</sup>

Sebagian besar penderita DBD di Kota Sukabumi yang menjalani rawat inap di RS merupakan penderita dengan infeksi sekunder virus Dengue (IgG, IgM&IgG). Namun, baik penderita infeksi primer dan sekunder memilih upaya pengobatan medis begitu gejala demam menyerang. Dilihat dari pemilihan tempat untuk pengobatan, berupa sarana pengobatan medis, menunjukkan bahwa secara umum upaya memutuskan pencarian pengobatan yang dipilih untuk penderita infeksi virus Dengue di Kota Sukabumi sebagian besar sudah tepat. Hal ini dikarenakan keterjangkauan sarana pelayanan oleh anggota masyarakat yang mudah, termasuk dari aspek biaya dengan adanya asuransi kesehatan daerah. Selain itu, pemilihan dimulai dari kesadaran akan gejala sakit, “musim”

penyakit, termasuk menyarankan pilihan layanan kesehatan ketika seseorang terdapat gejala sakit yang sama atau mirip dengan kejadian yang sedang sering terjadi atau kejadian di masa lalu. Kecepatan memutuskan pemilihan sarana pelayanan kesehatan dapat mencegah peran individu sebagai sumber penularan di lingkungan. Kecepatan penderita kontak dengan sarana pelayanan kesehatan terkait infeksi virus Dengue di Kota Sukabumi relatif tidak menemui hambatan dari lingkungan sosial untuk upaya pengobatan.

Upaya pencarian pengobatan dan kecepatan upaya pencarian pengobatan akan mempengaruhi proses penularan virus Dengue. Individu yang mengalami viremia akan menjadi sumber virus bagi *Aedes* spp. Lama waktu saat ketidaktahuan mereka akan kondisi viremia pada diri mereka akan memperbesar kemungkinan mereka menjadi sumber virus bagi lingkungannya. Umumnya penderita melakukan upaya pengobatan tiga sampai empat hari setelah munculnya gejala sakit. 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.<sup>11</sup>

Terkait dukungan sosial dari orang terdekat/keluarga penderita mengenai upaya pengobatan, semua penderita yang dapat diwawancara ulang merasa sangat didukung untuk menjalani rawat inap di RS sampai sembuh. Dukungan sosial menurut Sarafino<sup>14</sup> mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya atau menghargainya. Lebih lanjut Sarafino menambahkan bahwa orang-orang yang menerima dukungan sosial memiliki keyakinan bahwa mereka dicintai, bernilai, dan merupakan bagian dari kelompok yang dapat menolong mereka ketika membutuhkan bantuan. Menurut responden hal ini dikarenakan infeksi virus Dengue adalah penyakit berbahaya yang dapat menular. Bahkan dukungan tersebut dalam bentuk fisik dan non fisik berupa semangat, biaya, bahkan banyak diantara responden menyatakan semua anggota keluarga tidak keberatan ikut bergiliran menunggu di rumah sakit. Menurut responden hal ini dikarenakan

keluarga mengetahui bahwa infeksi virus Dengue merupakan penyakit berbahaya yang dapat menular, sehingga mereka berusaha agar penderita cepat sembuh dan tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain.

## KESIMPULAN

Sebagian besar penderita sudah tepat memilih pengobatan infeksi virus Dengue ke sarana pengobatan medis. Upaya lain yang dilakukan selama sakit antara lain dengan mengkonsumsi jus yang dipercaya dapat mempercepat kesembuhan. Faktor yang diduga terkait dengan perilaku pencarian pengobatan antara lain kondisi waktu berobat, keberadaan sarana, kelengkapan sarana pelayanan pengobatan, dan biaya pengobatan.

## SARAN

Perlunya peningkatan sarana dan prasarana medis serta jaminan kesehatan di fasilitas-fasilitas kesehatan, untuk lebih meningkatkan upaya pengobatan dan mengurangi upaya swamedikasi penderita. Peningkatan pengetahuan masyarakat diperlukan untuk bisa mengeliminir keterlambatan penanganan penderita DBD oleh pelayanan kesehatan di fasilitas-fasilitas pengobatan terdekat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan Kepada Kementerian Kesehatan R.I. melalui Badan Litbang Kesehatan yang memberikan dukungan pembiayaan dan pembinaan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Kota Sukabumi beserta seluruh jajarannya di Dinas Kesehatan, puskesmas, dan masyarakat Kota Sukabumi atas dukungan baik moril maupun materiil sehingga penelitian ini bisa dilaksanakan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention; 2011.
2. Sukowati S. Masalah vektor demam berdarah dengue dan upaya pengendaliannya. *Buletin Jendela Epidemiologi* Vol 2 Agustus 2010.
3. Suroso T. Situasi epidemiologi dan program pemberantasan demam berdarah dengue di Indonesia. Dalam Seminar Kajian KLB DBD dari *Biologi Molekuler* sampai Pemberantasannya. Yogyakarta: Pusat Kedokteran Tropis, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada; 2005.
4. Foster GM, Anderson BG. *Antropologi kesehatan*. Jakarta: UI Press; 1986.
5. Santya RNRE, Prasetyowati H, Nurindra R dkk. *Pemetaan Model Pengendalian DBD di Kota Sukabumi*. Laporan Hasil Penelitian Loka Litbang P2B2 Ciamis; 2012.
6. Nurindra RW, Masturoh I, Hendri, J. *Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita DBD di Kabupaten Ciamis Propinsi Jawa Barat*. Laporan Hasil Penelitian Loka Litbang P2B2 Ciamis; 2010.
7. Ruslan. Pengaruh pengetahuan, sikap, persepsi terhadap perilaku pencarian pengobatan penderita kusta pada fasilitas kesehatan di Kabupaten Bima. [Diakses tanggal 20 Januari 2015]. Diunduh dari: <http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2013/12>.
8. Wong LP, Abubakar S. Health beliefs and practices related to dengue fever; a focus group study. [cited 2015 Jan 20]. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3708882/>.
9. Kusumawardana I, Ichsan B, Basuki S. Hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang demam berdarah dan kejadian demam berdarah di Puskesmas Ngaresan Kecamatan Jebres Surakarta. *Jurnal Kesehatan*. 2012; 5 (1): 20-8.
10. Khudori. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pemilihan tempat persalinan pasien poliklinik kandungan dan kebidanan Rumah Sakit IMC Bintaro. Jakarta. Tesis tidak diterbitkan. Jakarta: Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2012.
11. Hamzah. Analisis perilaku masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (studi kasus pemegang jamkesmas di Puskesmas Donggala 2010). Tesis tidak diterbitkan. Makassar: Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2010.
12. Supardi. Karakteristik Penduduk Sakit Yang Memilih Pengobatan di Rumah. [Diakses tanggal 20 Januari 2015]. Diunduh dari: [http://apoteputer.com/ma/index.php?option=com\\_content&task=view&id=191&Itemid=63](http://apoteputer.com/ma/index.php?option=com_content&task=view&id=191&Itemid=63).
13. Gazali AK, Ibnu IF, Suriah. Perilaku pencarian pengobatan terhadap kejadian malaria pada Suku Mandar di Desa Lara Kecamatan Karossa Kabupaten

Mamuju Propinsi Sulawesi Barat. [Diakses tanggal 20 Januari 2015]. Diunduh dari: <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5699/JURNAL.pdf?sequence=12013>.

14. Sarafino EP. Pengertian dukungan sosial. [Diakses tanggal 2 April 2014]. Diunduh dari: <http://www.Psychologymania.com/2012/08/pengertian-dukungan-sosial.html>.

