JURNAL FARMASI SAINS DAN KOMUNITAS, November 2012, hlm. 59-65 Vol. 9 No. 2
ISSN : 1693-5683

HEALTH SEEKING BEHAVIOR DI KALANGAN MASYARAKAT URBAN DI KOTA YOGYAKARTA

ARIS WIDAYATI

Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta

***Abstract** : Research presented in this article investigated health seeking behavior among people in an urban area of Yogyakarta City Indonesia. The research was a cross-sectional survey involved adults in Yogyakarta City who were selected using a cluster random sampling technique. Sample size was 640 respondents. Data were collected using a pre-tested questionnaire during March to May 2010. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square tests, and Logistic regression. A total of 559 questionnaires were completed, resulted in 90% of response rate. Mostly respondents stated that they had one to three medical complaints within a month (51% of 559). The most popular health seeking behavioris a combination between self-care and consultation to health care providers (41%). Other options are self-care (36%), consultation to public health care centre (16%), and consultation to private health care (5%). Among the socio-demographic and economic characteristics, marital status is the only factor that significantly correlated with health seeking behavior. Based on the results it can be recommended that programs for improving health behavior should consider self-care, including no medication and self medication with modern and herbal/traditional medicines. The role of family members (e.g. spouse) should also be considered as an important factor of health related behavior.*

***Keywords :** Health seeking behavior*

1. Pendahuluan

Ketika seseorang merasakan gejala yang mengganggu kesehatannya, maka beberapa kemungkinan tanggapan atau upaya yang dilakukan oleh individu tersebut adalah: 1) tidak melakukan upaya apapun, 2) melakukan upaya penyembuhan sendiri tanpa menggunakan obat-obatan, 3) melakukan upaya pengobatan sendiri dengan menggunakan obat-obatan baik modern maupun tradisional/herbal, 4) mengupayakan penyembuhan dengan melakukan rujukan atau berkonsultasi dengan pihak lain(Dean, 1986). Tanggapan pertama yang berupa tidak melakukan upaya apapun dapat berupa pembiaran terhadap gejala yang dialami atau penundaan terhadap konsekuensi pencarian pertolongan pengobatan.Tanggapan kedua dan ketiga termasuk dalam komponen konsep self-care, yaitu upaya penyembuhan berdasarkan inisiatif sendiri dan untuk diri mereka sendiri tanpa mencari rujukan atau berkonsultasi dengan pihak lain. Tanggapan yang ke-4 merupakan upaya pencarian rujukan kepada pihak lain baik kepada tenaga kesehatan profesionalmaupun non-profesional, baik dilakukan di pusat-pusat pelayanan kesehatan formal atau di luar pusat pelayanan kesehatan(WHO, 1998 & Dean, 1986).

Perilaku kesehatan seperti digambarkan di atas dipengaruhi oleh faktor internal dan ekternal individu. Faktor internal individu misalnya faktor sosio-demografi ekonomi, dan faktor sosio-kognitif seperti pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi terhadap lingkungan, dan persepsi tentang konsep "sehat" dan "sakit". Sedangkan faktor ekternal dapat disebutkan dua yang utama yaitu sistem kesehatan yang diterapkan di tingkat institutional maupun nasional dan budaya lokal (Hardon, Hodgin,

and Fresle, 2004; Rimer and Glanz, 2005; Liu and Liu, 2010, Sato, 2012).Mempertimbangkan faktor-faktor tersebut maka pola perilaku pencarian pengobatan dapat dipandang sebagai salah satu cerminan implementasi sistem kesehatan nasional dan akses terhadap pelayanan kesehatan.

Pada konteks perilaku pencarian pengobatan di Indonesia, dalam naskah Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dinyatakan adanya peningkatan dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat(Depkes, 2009).Hal tersebut merupakan salah satu indikasi yang positif dari penyelenggaraan upaya kesehatan.Namun demikian, seperti telah diuraikan di atas perilaku pencarian pengobatan mencakup juga upaya pengobatan di luar pusat pelayanan kesehatan formal. Bahkan, dalam konteks sebuah negara yang kaya akan budaya dan kearifan lokal seperti Indonesia, perilaku pencarian pengobatan dapat melibatkan sumber – sumber daya di luar atau bahkan yang belum terakomodasi dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di dalam sistem kesehatan nasional. Hal ini harus mendapatkan perhatian yang memadai di dalam kerangka pembangunan kesehatan.Oleh karena itu dilakukan penelitian untuk mengeksplorasi lebih jauh lagi pola tindakan pencarian pengobatan.Pada penelitian ini eksplorasi berfokus pada kalangan masyarakat urban/perkotaan.Hasil penelitian yang secara ringkas dipaparkan dalam artikel ini dapat menambah informasi mengenai pola tindakan pencarian pengobatan terutama di kalangan masyarakat urban.Hasil penelitian diharapkan pula dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan program – program peningkatan perilaku kesehatan dan akses terhadap upaya kesehatan.

2. Bahan dan Metode

Penelitian ini merupakan studi populasi dengan desain potong lintang menggunakan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian adalah masyarakat dewasa (berumur lebih dari 18 tahun) di Kota Yogyakarta. Hasil penelitian yang disajikan dalam artikel ini merupakan salah satu bagian dari sebuah penelitian payung sehingga metode – metode yang diterapkan terutama pada metode pengambilan sampel seperti yang diuraikan di bawah ini telah dipublikasikan di tempat lain (Widayati, Suryawati, de Crespigny, and Hiller, 2011).

Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan metode cluster-random sampling.Hasil perhitunganbesar sampel adalah 640 (proporsi=50%; margin of error (d) = 0,05; Confidence Interval (CI) = 95%; efek desain klaster= 1,5; dan penambahan 10% untuk antisipasi tingkat partisipasi).Proses pengambilan sampel melibatkan seluruh kecamatan (14 kecamatan) dan semua kelurahan(45 kelurahan)di Kota Yogyakarta. Pada setiap kelurahan ditetapkan sebanyak 15 sampai 16 rumah tangga yang dipilih secara acak menggunakan tabel bilangan random, sehingga memenuhi jumlah sebesar 640 rumah tangga. Di setiap rumah tangga yang terpilih secara acak tersebut, satu orang/individu dewasa dipilih secara acak sistematis sebagai calon responden(de Vaus, 2002).

Alat penelitian berupa kuisioner yang telah diuji coba. Pertanyaan dalam kuisioner berupa kombinasi pertanyaan tertutup dan terbuka, yang meliputi: frekuensi mengalami keluhan gangguan kesehatan selama satu bulan terakhir, pola tindakan pencarian pengobatan, dan karakteristik sosio-demografi ekonomi. Pola tindakan pencarian pengobatan meliputi: 1) tidak periksa; 2) periksa ke pusat pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas); 3) periksa ke praktek dokter mandiri dan praktek tenaga keperawatan (bidan, perawat), 4) kombinasi antara periksa dan tidak periksa; 5) kombinasi antara periksa ke pusat pelayanan kesehatan dan ke praktek mandiri. Karakteristik sosio-demografi ekonomi yang ditanyakan yaitu: 1) gender; 2) umur; 3) status perkawinan; 4) pendidikan terakhir; 5) jumlah penghasilan keluarga; 6) pekerjaan

sekarang; 7) peran di masyarakat, misalnya kader PKK, kader Posyandu, dll; 8) kepemilikan asuransi kesehatan; 9) jarak antara rumah tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, praktek dokter mandiri/swasta, praktek tenaga keperawatan (bidan, perawat), dan apotek).

Proses sampling dilanjutkan dengan pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin penelitian dari Pemerintah Kota Yogyakarta Dinas Perijinan dengan nomor surat: 070/1970/5328/34. Data dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuisioner kepada responden pada Bulan Maret sampai Mei 2010. Proses pengumpulan data dilakukan oleh penulis dengan dibantu oleh 6 orang mahasiswa S1 yang telah dilatih terlebih dahulu untuk menjamin kualitas dan keseragaman proses pengambilan data. Sebelumnya, calon responden diberi penjelasan mengenai tujuan dan hal-hal terkait penelitian, hak dan kewajiban responden dan peneliti, serta jaminan kerahasiaan identitas responden baik pada laporan penelitian ataupun jika penelitian dipublikasikan.Calon responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini diminta mengisi lembar kesediaan berpartisipasi (consent form).

Data diolah dan dianalisis dengan bantuan SPSS versi 16.Analisis dilakukan secara deskriptif (frekuensi, persentase, median), korelasi, dan regresi.Analisis statistik deskriptif dilakukan untuk menggambarkan karakteristik sosio-demografi dan ekonomi responden, frekuensi keluhan gangguan kesehatan, dan pola perilaku pencarian pengobatan.Analisis korelasi dan regresi dilakukan untuk membuktikan adanya korelasi antara variabel bebas, yaitu karakteristik sosio-demografi ekonomi; dan variabel terikat, yaitu tindakan pencarian pengobatan.Hubungan antar variabel dinyatakan signifikan secara statistik jika nilai p kurang dari 0,05 (Pallant, 2011).

3. Hasil dan Pembahasan

Sebanyak 559 kuisioner diisi lengkap oleh responden (tingkat partisipasi: 90%).Tabel I berikut menggambarkan karakteristik sosio-demografi dan ekonomi responden penelitian.

Tabel I. Karakteristik sosio-demografi dan ekonomi responden penelitian perilaku pencarian pengobatan di kalangan masyarakat urban di Kota Yogyakarta

Karakteristik sosio-demografi dan ekonomi responden	Persentase (%) N: 559
Gender/jenis kelamin:	
Perempuan	55
Laki – laki	45
Umur (tahun):	
Median (range)	43 (18-88)
Status perkawinan:	
Menikah	69
Tidak menikah/Janda/Duda	31
Pendidikan tertinggi yang dicapai:	
Universitas	29
SMA	37
SMP	12
SD	9
Tidak menyebutkan	13
Pekerjaan saat ini:	
Tidak bekerja	29
Bekerja	46
Tidak menyebutkan	25
Pendapatan keluarga per bulan:	
= Rp.1.500.000	47
Rp. 1.500.000 sampai Rp. 3.000.000	32
Rp. 3.000.000 sampai Rp. 8.000.000	10
= Rp. 8.000.000	2
Tidak menyebutkan	9
Kepemilikan asuransi kesehatan:	
Mempunyai	47
Tidak mempunyai	50
Tidak menyebutkan	3
Peran di masyarakat	
Warga	68
Menyandang peran tertentu (misalnya: kader PKK, kader posyandu, dll)	22
Tidak menyebutkan	10

Seperti terlihat pada Tabel I lebih dari setengah responden penelitian adalah wanita (55%) dan menikah (69%). Median usia responden 43 tahun (range: 18-88 tahun). Sebagian besar responden lulusan SMA (37%), bekerja (46%), dan dengan pendapatan keluarga kurang dari atau samadengan Rp. 1.500.000, 00 per-bulan (47%). Setengah dari responden tidak mempunyai asuransi kesehatan (50%). Sebesar 22% dari total responden menyandang peran tertentu di masyarakat, misalnya kader Posyandu, kader PKK, pengurus RT, dll, sedangkan sebagian besar (68%) adalah warga biasa.

3.1. Gambaran pola perilaku pencarian pengobatan

Tabel II menggambarkan frekuensi keluhan terkait gangguan kesehatan yang dialami responden selama satu bulan terakhir

Seperti terlihat pada Tabel II setengah dari responden (51%) menyatakan

mengalami keluhan terkait kesehatan sebanyak satu sampai tiga kali dalam satu bulan terakhir.

Tabel III menggambarkan pola perilaku pencarian pengobatan yang terdiri dari *self-care* dan mencari rujukan/konsultasi dengan pihak lain.

Dari Tabel III tersebut terlihat bahwa upaya pencarian pengobatan yang terbanyak adalah kombinasi antara upaya *self-care* dan konsultasi (41%). Berikutnya adalah upaya *self-care* yaitu sebesar 36% yang meliputi swamedikasi dengan obat modern dan tradisional/herbal, istirahat, upaya tanpa menggunakan obat, dan kombinasinya. Upaya konsultasi ke pusat pelayanan kesehatan dan ke praktek mandiri relatif kurang populer (16% dan 5%) di kalangan responden penelitian ini.

Tabel II. Frekuensi keluhan gangguan kesehatan yang dialami responden dalam satu bulan terakhir pada penelitian perilaku pencarian pengobatan di kalangan masyarakat urban di Kota Yogyakarta

Frekuensi keluhan gangguan kesehatan yang dialami responden dalam satu bulan terakhir	Persentase N=559
Tidak pernah ada keluhan kesehatan	42
1-3 kali	51
4-6 kali	4
7-9 kali	1
10 kali atau lebih	2
Total	100

Tabel III. Pola perilaku pencarian pengobatan di kalangan masyarakat urban di Kota Yogyakarta

Tindakan yang dilakukan saat mengalami keluhan gangguan kesehatan	Persentase N=559
1. Melakukan *self-care*:	36 %
a. Istirahat saja (misalnya: tiduran)	7%
b. Melakukan penyembuhan tanpa obat (misal: pijat, kerok)	4%
c. Membeli sendiri / swamedikasi dengan obat herbal / tradisional	2%
d. Membeli obat sendiri / swamedikasi dengan obat modern	6%
e. Kombinasi a sampai d	17%
1. Melakukan konsultasi ke pusat pelayanan kesehatan	16 %
a. Rumah sakit	5%
b. Puskesmas	9%
c. Kombinasi a dan b	2%
1. Melakukan konsultasi ke praktek mandiri	5%
a. Praktek dokter swasta/mandiri	5%
b. Praktek tenaga keperawatan (perawat, bidan)	0%
c. Praktek pengobatan tradisional	0%
1. Kombinasi no. 2 dan 3	1%
1. Kombinasi no. 1, 2, dan 3	41%
Total	100%

3.2. Korelasi antara karakteristik sosio-demografi dan ekonomi responden dengan perilaku pencarian pengobatan

Hasil tes Chi-square antara variabel karakteristik sosio-demografi dan ekonomi responden (gender, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, kepemilikan asuransi kesehatan, peran dalam masyarakat, dan jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan) dan variabel tindakan pencarian pengobatan menunjukkan terdapat satu variabel yaitu status perkawinan yang berasosiasi signifikan secara statistik dengan tindakan pencarian pengobatan, X2 (2, n=555) =6,5; p=0, 039; Cramer's V=0,108.Sebanyak 46% pada kategori tidak menikah/cerai dan34% pada kategori menikah menyatakan melakukan self-care.Sebanyak 16% pada kategori tidak menikah/ceraidan 24 % pada pada kategori menikah menyatakan melakukan rujukan/konsultasi.Sebanyak 38% pada kategori tidak menikah/ceraidan 42% pada kategori menikah melakukan keduanya.

Hasil analisis lebih lanjut dengan regresi logistik menunjukkan nilai Hosmer-Lemeshow Goodness of Fit Test sebesar 11,3 (p = 0,18) yang berarti mendukung model yang diuji, yaitu faktor sosio-demografi ekonomi mempengaruhi tindakan pencarian pengobatan pada responden dalam penelitian ini.Namun demikian tidak ada diantara variabel – variabel pengaruh tersebut yang secara statistik berkontribusi signifikan terhadap tindakan pencarian pengobatan.

Seperti dipaparkan di bagian hasil penelitian di atas, penelitian ini mengungkapkan pola tindakan pencarian pengobatan di kalangan masyarakat urban di Kota Yogyakarta pada tahun 2010.Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluhan terkait kesehatan paling banyak dialami masyarakat dewasa sebanyak satu sampai tiga kali dalam sebulan.Secara umum, upaya pencarian pengobatan yang dominandi kalangan masyarakat urban pada penelitian ini adalah self-care(istirahat, penyembuhan tanpa obat, dan swamedikasi) dan kombinasi antara self-care, periksa ke pusat pelayanan kesehatan, dan periksa ke praktek mandiri tenaga kesehatan. Lebih lanjut, diantara faktor – faktor sosio-demografi dan ekonomi yang diteliti,hanya faktor status perkawinan (tidak menikah/ berceraidan menikah)yang berhubungan signifikan secara statistik dengan perilaku pencarian pengobatan (hasil

dari uji *Chi-square*) dan tidak ada faktor yang secara statistik mempunyai pengaruh signifikanterhadap perilaku pencarian pengobatan (hasil dari analisis regresi logistik).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan adanya peningkatan penggunaan pusat pelayanan kesehatan masyarakat sebagai rujukan ketika sakit (Depkes, 2009).Namun demikian, hasil penelitian yang disajikan dalam artikel ini menunjukkan bahwa self-caredan kombinasi berbagai pilihan tindakan (self-care, konsultasi ke pusat pelayanan kesehatan, dan konsultasi ke praktek mandiri) merupakan pilihan utama masyarakat urban dalam upaya pencarian pengobatan.Tindakan self-care, terutama melakukan penyembuhan tanpa obat, istirahat, dan swamedikasi dengan produk herbal/tradisional, menjadi temuan menarik yang kemungkinan merupakan efek positif dariaktivitas promosi kesehatan yang mengedepankan perbaikan gaya hidup. Lebih dari itu, self-care dengan cara berswamedikasi menggunakan obat herbal/tradisional menjadi temuan berharga dalam kerangka pengembangan sistem pengobatan tradisional di Indonesia.Self-caredengan berswamedikasi menggunakan obat modern adalah salah satu upaya pencarian pengobatan yang juga semakin populer dan berkembang dewasa ini.Perilaku self-care ini beralasan ketika dihubungkan dengan faktor keterjangkauan harga dan akses terhadap pelayanan kesehatan (Sato, 2012 & Liu dan Liu, 2010), walaupun dalam penelitian ini pendapatan per-bulan tidak berkorelasi signifikansecara statistik.Perilaku memilih kombinasi beberapa upaya pencarian pengobatan juga merupakan hal yang wajar di Indonesia. Hal ini dikarenakan keanekaragaman sistem-sistem pengobatan dan juga provider (penyedia layanan) kesehatan, misalnya sistem pengobatan tradisional, pengobatan modern, dan apa yang disebut dengan pengobatan komplementer dan alternatif.

Hasil penelitian ini berbeda dengan yang telah diungkapkanoleh sebuah penelitian yang dilakukan beberapa tahun yang lalu di kalangan masyarakat rural/pedesaan.Pada penelitian tersebut diungkapkan bahwa masyarakat pedesaan cenderung memilih berobat ke sarana pengobatan atau ke "mantri kesehatan" (Setyawan, 2004).Penelitian lain yangjuga melibatkankalangan masyarakat pedesaanjuga mengungkapkan hal serupa yaitu adanya sikap dan perilaku yang positif terhadap upaya pencarian pengobatan di pusat pelayanan kesehatan masyarakat(Purnamaningrum, 2010). Perbedaan - perbedaan ini sangat memungkinkan mengingat perbedaan karakteristik demografi dan sosio-ekonomi antara masyarakat urban dan rural.

Faktor demografi dan status sosial ekonomi sudah sering diungkapkan sebagai faktor yang berhubungan dan mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan walaupun hasil – hasil yang terungkap tidak selalu konsisten.Sebagai contoh, sebuah penelitian di Taiwan mengungkapkan bahwa wanita dengan usia yang lebih tua dan yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memilih upaya pencarian pengobatan kombinasi, antara self-care dan non-self-care, sedangkan masyarakat golongan menengah ke bawah cenderung berswamedikasi (Liu dan Liu, 2010). Dalam konteks masyarakat Indonesiaterutama di kalangan masyarakat pedesaan kepemilikan asuransi kesehatan berhubungan signifikan dengan perilaku pencarian kesehatan (Purnamaningrum, 2010).Dalam penelitian ini faktor sosio-demografi ekonomi responden yang secara statistik berhubungan dengan tindakan pencarian kesehatan adalah status perkawinan (tidak menikah/cerai dan menikah). Hal yang sama juga terungkap melalui wawancara pada sebuah penelitian kualitatif yang dilakukan sebelumnya di Kota Yogyakarta bahwa suami atau istri menjadi faktor pendukung tindakan swamedikasi dengan antibiotika(Widayati, Suryawati, de Crespigny, and Hiller, 2012).Hal ini dapat sebagai dasar pertimbangan bahwa sangat penting untuk melibatkan anggota keluarga dalam program–program peningkatan perilaku kesehatan masyarakat.

Pengaruh dari faktor– faktor tersebut di atas terhadap perilaku pencarian pengobatan dapat dijelaskan dengan konsep teori - teori perilaku, seperti Precede ModeldanTheory Planned Behaviour(Rimer dan Glanz, 2005).Misalnya, dalam konsep Precede Model dijelaskan bahwa faktor demografi dan status sosio-ekonomi merupakan faktor pre-disposisi terjadinya suatu tindakan atau perilaku. Teori perilaku juga membantu menjelaskan bahwa anjuran dari orang yang penting atau berpengaruh dalam kehidupan seseorang akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan suatu tindakan, yang disebut norma subyektif pada konsep Theory Planned Behaviour dan enabling factor pada konsep Precede Model. Pada temuan dalam penelitian ini, konsep-konsep tersebut dapat digunakan untuk membantu menjelaskan mengapa status pernikahan berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan, yaitu bahwa anjuran dari suami atau istri bisa merupakan pendorong yang kuat bagi seseorang untuk memutuskan memilih upaya pencarian pengobatan, misalnya apakah akan berupa upaya self-care atau upaya rujukan/konsultasi ke pihak lain.

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan terutama terkait dengan metodologi. Survei ini bersifat self-reported sehingga respon yang diperoleh dari responden berpotensi untuk bersifat subyektif. Hal yang bisa terjadi adalah jika dilakukan pengamatan secara prospektif terhadap perilaku tersebut mungkin saja terjadi ketikdaksesuaian hasil dengan apa yang dilaporkan melalui survei ini. Terkait dengan hasil analisis statistika,tingkat signifikansi hubungan dan pengaruh antar berbagai variabel yang di uji sangat mungkin meningkat jika jumlah sampel ditingkatkan. Oleh karena itu, hasil dari penelitian ini hendaknya diinterpretasikan dengan hati – hati terutama dengan mempertimbangkan adanya keterbatasan – keterbatasan tersebut.

4. Kesimpulan dan Rekomendasi

Dari hasil penelitian yang telah dipaparkan di atas, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- Pola perilaku pencarian pengobatan di kalangan masyarakat urban di Kota Yogyakarta cenderung didominasi oleh tindakan *self-care* termasuk swamedikasi dengan obat moderen dan obat tradisional/herbal; dan kombinasi tindakan antara *self-care* dan mencari rujukan/konsultasi.
- Faktor demografi dan sosio-ekonomi yang berhubungan signifikan secara statistik dengan perilaku pencarian pengobatan adalah status perkawinan (tidak menikah/bercerai dan menikah).

Berdasarkan kesimpulan di atas maka dapat direkomendasikan beberapa hal penting sebagai berikut:

- Perlu adanya perhatian yang lebih dari pihak yang berwenang terkait posisi *self-care* di dalam sistem kesehatan nasional dalam rangka menyikapi perilaku *self-care,* terutama pada tindakan swamedikasi.
- Mempertimbangkan peran norma subyektif terutama dari anggota keluarga terdekat (suami/istri), maka perlu ditingkatkan program – program promosi kesehatan terutama yang terkait perilaku pencarian pengobatan dengan berbasis keluarga.
- Perlu digali lebih dalam lagi, misalnya menggunakan pendekatan kualitatif, untuk mengetahui alasan–alasan mendasar yang terkait dengan perilaku pencarian pengobatan.
- Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menerapkan teori – teori perilaku untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik lagi mengenai bagaimana faktor–faktor tersebut bekerja mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan.
- Perlu dilakukan studi komparatif untuk membandingkan pola perilaku dan faktor-faktor pencarian pengobatan di kalangan masyarakat urban dan rural.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua responden yang bersedia

berpartisipasi dalam penelitian ini dan kepada anggota team pengumpul data penelitian: Anna S. Yuliasari, Andrian Liem, Wahyu Satyawan, Anna Maria Lisa Angela, Hiasinta Primastuti, Yohanes Dedy Setiawan.

Daftar Pustaka

Dean, K., 1986, Lay Care in Illness. *Soc.Sci.Med,* **22,** 275-284.

Depkes. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional* [Online] Jakarta: DepKes RI. http://www.depkes.go.id/downloads/SKN%20final.pdf [diakses pada 15 Desember 2012].

de Vaus, D. A., 2002, *Surveys in Social Research,* Allen & Unwin, New South Wales.

Hardon, A., Hodgkin, C., and Fresle, D., 2004, *How to investigate the use of medicines by consumers*, World Health Organisation, Switzerland.

Liu, C. Y. & Liu, J. S. 2010. Socioeconomic and demographic factors associated with health care choices in Taiwan. *Asia Pac J Public Health,* **22,** 51-62.

Pallant, J., 2011, *SPSS Survival Manual,* Allen & Unwin, New South Wales.

Purnamaningrum, A., 2010, Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mata, *Laporan Penelitian*, UNDIP.

Rimer, B. K. & Glanz, K., 2005, *Theory at a glance a guide for health promotion practice*, U.S.Departement of Health and Human Services National Institutes of Health.

Sato, A, 2012, Does socio-economic status explain use of modern and traditional health care services? *Soc Sci Med,* **75,** 1450-9.

Setyawan, E. F., 2004, Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Kelompok Ibu Rumah Tangga di Desa Tirtomarto Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten*, Skripsi*, UNDIP.

WHO, 1998, *The role of the pharmacist in self-care and self medication*,World Health Organisation, Geneva.

Widayati, A., Suryawati, S., de Crespigny, C., and Hiller, J.E., 2011, Self medication with antibiotics in Yogyakarta City Indonesia: a cross sectional population-based survey, BMC Res Notes, **4**, 491.

Widayati, A., Suryawati, S., de Crespigny, C., and Hiller, J.E., 2012, Beliefs About the Use of Nonprescribed Antibiotics Among People in Yogyakarta City, Indonesia: A Qualitative Study Based on the Theory of Planned Behavior, *Asia Pac J Public Health*, doi: 10.1177/1010539512445052 [article in press],http://aph.sagepub.com/content/early/2012/04/24/1010539512445052.full.pdf+html [diakses pada 10 Desember 2012].