

PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID-19

Asturiningtyas IP^{1*}, Mirzautika A¹

¹ Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Magelang
Kapling Jayan, Borobudur, Magelang, 56553.

*Email: ikapuspita8845@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk melihat perilaku pencarian pengobatan maupun pemeriksaan kesehatan yang dilakukan masyarakat pada masa pandemi Covid-19. Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional dengan responden adalah penduduk Indonesia berusia minimal 15 tahun yang tinggal di Provinsi Riau, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Tenggara. Pengumpulan data menggunakan kuesioner google form yang disebar melalui media sosial pada 30 Juni – 14 Juli 2020 saat mulai diberlakukan era new-normal. Analisis data secara deskriptif, bivariat dengan uji Chi-Square dan multivariat dengan regresi logistik. Jumlah responden yang melakukan pengisian google form sebanyak 3349 orang. Sebanyak 1052 responden di antaranya pernah mengalami gejala Covid-19 (30,99%), tetapi sebagian besar memilih melakukan pengobatan mandiri (46,1%). Terdapat 144 responden (4,2%) yang menderita hipertensi dan 36,8% diantaranya tidak melakukan pengukuran tekanan darah selama satu bulan terakhir. Sebagian besar responden (55,3%) tidak melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin dan 39,2% tidak melakukan pemantauan berat badan secara rutin. Usia yang lebih tua, jenis kelamin perempuan, pekerjaan wiraswasta, dan jenis pekerjaan sebagai tenaga kesehatan cenderung melakukan pemantauan tekanan darah dan berat badan secara rutin ($OR>1$, $P\text{-value}<0,05$). Pada awal era new-normal, perilaku pencarian pengobatan dan pemeriksaan kesehatan belum dilakukan dengan tepat, sehingga berisiko menimbulkan masalah kesehatan yang lebih besar.

Kata kunci: perilaku pencarian pengobatan, pemeriksaan kesehatan, pandemi Covid-19

1. PENDAHULUAN

Covid-19 telah ditetapkan sebagai pandemi sejak Maret 2020 lalu. Sampai saat ini, status pandemi belum berakhir. Bahkan sejak pertama kali kasus Covid-19 ada di Indonesia sejak Maret 2020, sampai saat ini kasus terus mengalami peningkatan. Berbagai upaya pencegahan telah dilakukan untuk menekan penyebaran Covid-19. Pada awal pandemi, pemerintah memberlakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). PSBB dilakukan pada provinsi atau kabupaten dengan kasus Covid-19 yang tinggi untuk menekan penyebaran Covid-19. Pada masa pemberlakuan PSBB, banyak pembatasan-pembatasan yang dilakukan untuk menekan laju penularan Covid-19, seperti libur sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, dan pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum. (Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2020)

Perilaku pencarian pengobatan didefinisikan sebagai proses pengambilan keputusan yang dibuat oleh individu yang merasa memiliki masalah kesehatan yang bertujuan untuk menemukan upaya penyembuhan yang tepat. (Oberoi *et al.*, 2016) Pada masa pandemi Covid-19, perilaku pencarian pengobatan seseorang bisa saja mengalami perubahan akibat adanya pembatasan maupun tingkat stress dan kecemasan yang lebih tinggi. (Arshad *et al.*, 2020) Berbagai pembatasan yang dilakukan juga berpengaruh pada sistem kesehatan di seluruh dunia. Peningkatan kebutuhan akan perawatan bagi penderita Covid-19 semakin diperparah dengan rasa takut dan pembatasan gerak. Hal tersebut berdampak pada pemberian layanan kesehatan bagi semua orang. (WHO, 2020)

Tidak hanya pengobatan, kegiatan pemeriksaan kesehatan juga terdampak pada masa pandemi Covid-19. Padahal pemeriksaan kesehatan berkala menjadi penting dilakukan untuk menghindari keparahan penyakit pada orang dengan penyakit penyerta, serta mencegah orang sehat

untuk menderita penyakit penyerta, seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, dan sebagainya. Studi yang dilakukan di Jakarta juga menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kematian pasien Covid-19 adalah sama dengan faktor risiko di negara maju seperti Eropa, Asia dan Amerika Utara, yang meliputi usia yang lebih tua dan adanya penyakit penyerta. Adanya penyakit penyerta terutama hipertensi, diabetes atau gangguan ginjal berhubungan kuat dengan peningkatan risiko kematian. (Surendra *et al.*, 2021) Didasari oleh pentingnya perilaku pencarian pengobatan yang tepat, serta pemeriksaan kesehatan yang rutin, maka penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana perilaku pencarian pengobatan terkait Covid dan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat pada masa pandemi Covid-19.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain studi potong lintang (*cross sectional*) yang merupakan bagian dari penelitian berjudul “Praktik Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dalam Situasi Pandemi Covid-19”. (Riyanto *et al.*, 2020) Penelitian dilakukan pada tanggal 30 Juni – 14 Juli 2020, di saat era *new-normal* mulai berangsur diterapkan. Pengumpulan data dilakukan secara daring dengan menggunakan *google form* yang disebarakan lewat media sosial. Wilayah penelitian meliputi empat provinsi di Indonesia, Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur dengan kasus Covid-19 yang tinggi, serta provinsi Riau dan Sulawesi Tenggara dengan kasus Covid-19 yang rendah - sedang.

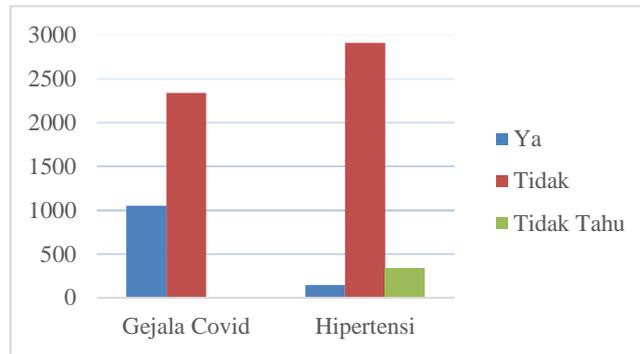
Sampel diambil secara *non probability* dengan teknik *purposive sampling* di mana peneliti sudah menentukan kriteria dari responden yang akan dipilih, berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditentukan. Kriteria inklusi untuk subjek penelitian ini meliputi Warga Negara Indonesia yang tinggal di provinsi terpilih, berusia ≥ 15 tahun pada saat mengisi form, mampu melakukan pengisian kuesioner dengan menggunakan *google form* dan menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah pegawai Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dan menyatakan tidak bersedia menjadi responden penelitian.

Variabel yang diukur adalah perilaku pencarian pengobatan yang dilihat dari tindakan yang dilakukan oleh orang yang memiliki gejala Covid-19, serta pemeriksaan kesehatan yang meliputi pemeriksaan tekanan darah bagi penderita hipertensi, pemantauan tekanan darah dan berat badan secara rutin pada seluruh responden. Pada penelitian ini dilihat juga perilaku pemeriksaan kesehatan berkala berdasarkan karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jenis pekerjaan.

Analisis dilakukan secara deskriptif untuk melihat karakteristik responden, serta perilaku pencarian pengobatan dan pemeriksaan kesehatan. Analisis bivariat dengan *Chi-square* dan analisis multivariat dilakukan dengan regresi logistik. Variabel yang masuk dalam analisis multivariat adalah variabel dengan nilai *p-value* $< 0,25$ pada analisis bivariat. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI (Nomor: LB.02.01/2/KE.380/2020).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 3394 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi bersedia mengikuti penelitian dan mengisi *google form* yang telah disebarakan. Pada Gambar1 dapat dilihat dari 3394 responden, 1052 (31,0%) di antaranya pernah sakit dengan gejala Covid-19 selama masa pandemi Covid-19. 144 responden (4,2%) merupakan penderita hipertensi dan 336 (9,9%) tidak mengetahui status tekanan darahnya. Responden melakukan tindakan pencarian pengobatan yang berbeda saat merasakan gejala yang mirip dengan gejala Covid-19. Dari tabel 1 dapat kita lihat, bahwa sebagian besar responden, memilih melakukan pengobatan mandiri (46,1%). Pengobatan mandiri disini meliputi pembelian obat di apotek secara mandiri atau juga penggunaan herbal atau jamu secara mandiri. 27,1% responden melakukan pemeriksaan ke tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan. 21,6% responden memilih cukup istirahat di rumah, tanpa melakukan pengobatan.



Gambar 1. Riwayat Gejala Covid dan Penderita Hipertensi

Tabel 1. Perilaku Pencarian Pengobatan dan Pemeriksaan Kesehatan Berkala

Perilaku Pencarian Pengobatan dan Pemeriksaan Kesehatan Berkala	N	%
Pemeriksaan Gejala Covid (N=1052)		
Istirahat di rumah (tanpa pengobatan)	227	21,6
Pengobatan mandiri	485	46,1
Konsultasi dokter secara daring	55	5,2
Pemeriksaan ke fasilitas pelayanan Kesehatan	285	27,1
Waktu Terakhir Pemantauan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi (N=144)		
≤1 bulan	91	63,2
1-3 bulan	34	23,6
>3 bulan	19	13,2
Pemantauan Tekanan Darah (N=3394)		
Rutin	1517	44,7
Tidak rutin	1877	55,3
Pemantauan Berat Badan (N=3394)		
Rutin	2062	60,8
Tidak rutin	1332	39,2

Penelitian yang dilakukan di Pakistan pada masa pandemi Covid-19 juga menunjukkan bahwa pada masa pandemi Covid-19, tren pengobatan mandiri menjadi lebih meningkat dan sebaliknya, terjadi penurunan jumlah orang yang berobat ke Rumah Sakit. (Arshad *et al.*, 2020) Pengalaman di Indonesia juga menunjukkan hal serupa, pada Kejadian Luar Biasa (KLB) flu burung di Jawa Barat tahun 2014 silam, lebih dari setengah responden (50-70%) juga 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. (Rachim, Mutyara and Murad, 2014)

Pengobatan atau terapi farmakologi untuk pasien Covid-19 dibagi menjadi 4 kelompok berdasarkan derajat gejala yang timbul. Hal ini dimaksudkan agar pengobatan yang dilakukan sesuai dengan gejala yang timbul dan dirasakan pasien dan untuk meminimalkan risiko *Adverse Drug Reaction* (ADR). *Adverse Drug Reaction* merupakan reaksi yang cukup berbahaya atau tidak diinginkan yang dihasilkan dari intervensi terkait penggunaan produk obat. (Coleman and

Pontefract, 2016) Pengobatan mandiri atau swamedikasi memiliki risiko ADR jika terjadi kesalahan diagnosis, penggunaan obat dengan dosis yang tidak sesuai, penggunaan obat jangka panjang, serta kurangnya kewaspadaan mengenai potensi efek samping, interaksi obat, dan kapan harus berkonsultasi dengan dokter. (Jajuli and Sinuraya, 2018)

Pada penderita tekanan darah tinggi atau hipertensi, tabel 1 menunjukkan bahwa masih ada 13,2% penderita hipertensi yang sudah lebih dari 3 bulan tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah. Tekanan darah yang tidak terpantau secara rutin akan menimbulkan dampak buruk bagi penderita hipertensi. Apalagi jika hal tersebut diikuti pula dengan pengobatan yang juga tidak dilakukan secara rutin. Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler dan jika tidak tertangani dengan baik, maka berisiko memunculkan berbagai komplikasi, seperti serangan jantung, stroke, maupun gangguan ginjal kronis. (Meelab *et al.*, 2019) Pada masa pandemi Covid-19, rapid reвью yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa orang dengan hipertensi akan berisiko lebih besar mengalami keparahan jika terinfeksi Covid-19, seperti perawatan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU), keparahan secara klinis bahkan kematian. (WHO, 2021)

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Pemeriksaan Tekanan Darah dan Pemantauan Berat Badan Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Pemantauan tekanan darah Rutin			Pemantauan berat badan Rutin		
	n	%	<i>P-value</i>	n	%	<i>P-value</i>
Umur dalam tahun			0,000*			0,000*
15-25	229	30,2		403	53,2	
26-35	739	49,0		990	65,6	
36-45	385	47,0		499	60,9	
46-55	132	51,6		141	55,1	
≥56	32	62,7		29	56,9	
Jenis Kelamin			0,000*			0,000*
Laki-laki	306	34,5		400	45,1	
Perempuan	1211	48,3		1662	66,3	
Pendidikan			0,000*			0,000*
Rendah	15	39,5		8	21,1	
Menengah	163	23,3		279	39,9	
Tinggi	1339	50,4		1775	66,8	
Pekerjaan			0,000*			0,000*
Tidak bekerja	64	27,9		89	38,9	
Sekolah	59	16,7		153	43,2	
PNS/TNI/Polri	714	51,7		937	67,9	
Pegawai swasta	193	46,4		263	63,2	
Wiraswasta	93	39,1		121	50,8	
Petani/nelayan/buruh/sopir	7	12,1		8	13,8	
Lainnya	387	53,8		491	68,3	
Jenis Pekerjaan			0,000*			0,000*
Bukan tenaga kesehatan	495	27,5		823	45,7	
Tenaga kesehatan	1022	64,2		1239	77,8	

* : $p < 0,05$; Signifikan dengan derajat kepercayaan 95%

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Karakteristik Responden yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Tekanan Darah dan Pemantauan Berat Badan

Karakteristik Responden	Pemantauan Tekanan Darat Rutin		Pemantauan Berat Badan Rutin	
	P	OR (95%CI)	P	OR (95%CI)
Umur dalam tahun				
15-25	<i>Reference</i>		<i>Reference</i>	
26-35	0,034*	1,295 (1,019-1,645)	0,493	0,918 (0,718-1,173)
36-45	0,096	1,266 (0,959-1,672)	0,055	0,757 (0,570-1,006)
46-55	0,000*	2,307 (1,614-3,298)	0,427	0,864 (0,602-2,239)
≥56	0,000*	5,375 (2,832-10,205)	0,182	1,557 (0,813-2,980)
Jenis Kelamin				
Laki-laki	<i>Reference</i>		<i>Reference</i>	
Perempuan	0,000*	1,431 (1,195-1,713)	0,000*	1,938 (1,630-2,305)
Pendidikan				
Rendah			<i>Reference</i>	
Menengah			0,156	1,864 (0,788-4,411)
Tinggi			0,031*	2,584 (1,093-6,107)
Pekerjaan				
Tidak bekerja	<i>Reference</i>		<i>Reference</i>	
Sekolah	0,160	0,744 (0,492-1,124)	0,106	1,365 (0,936-1,990)
PNS/TNI/Polri	0,966	1,008(0,707-1,437)	0,001*	1,755 (1,244-2,477)
Pegawai swasta	0,092	1,378 (0,949-2,001)	0,000*	1,906 (1,320-2,732)
Wiraswasta	0,049*	1,510 (1,002-2,277)	0,002*	1,873 (1,268-2,766)
Petani/nelayan/buruh/sopir	0,025*	0,367 (0,153-0,881)	0,144	0,539 (0,235-1,234)
Lainnya	0,052	1,422 (0,997-2,028)	0,000	1,845 (1,312-2,593)
Jenis Pekerjaan				
Bukan tenaga kesehatan	<i>Reference</i>		<i>Reference</i>	
Tenaga kesehatan	0,000*	4,277 (3,581-5,108)	0,000*	3,012 (2,509-3,616)

* : $p < 0,05$; Signifikan dengan derajat kepercayaan 95%

Perilaku pemeriksaan kesehatan berkala pada penelitian ini juga ditunjukkan melalui pemantauan tekanan darah rutin dan pemantauan berat badan rutin. Dari 3394 responden, tabel 1 menunjukkan bahwa 55,3% responden tidak melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin dan 39,2% tidak melakukan pemantauan berat badan secara rutin. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada perbedaan karakteristik individu terhadap pemantauan kondisi kesehatan berkala, yang dalam penelitian ini ditunjukkan melalui pemantauan tekanan darah dan berat badan secara berkala (Tabel 2 dan Tabel 3). Hasil pada tabel 2 dan 3 menunjukkan bahwa usia lebih tua cenderung melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin. Sejalan dengan penelitian ini, penelitian yang dilakukan oleh Chien *et al.* (2019) juga menunjukkan bahwa usia lebih tua cenderung untuk berpartisipasi pada upaya pencegahan berupa skrining masalah kesehatan. (Chien *et al.*, 2019) Semakin tinggi usia, risiko masalah kesehatan juga semakin besar.

Hasil pada tabel 2 dan 3 juga menunjukkan bahwa perempuan lebih rutin melakukan pemantauan tekanan darah dan berat badan. Penelitian yang dilakukan oleh Thompson *et al* (2016) di Kanada juga menunjukkan bahwa perempuan terbukti lebih sering mengunjungi pelayanan kesehatan primer untuk mengetahui kondisi kesehatannya, baik fisik maupun kejiwaan. (Thompson *et al.*, 2016) Responden dengan pendidikan tinggi cenderung lebih rutin melakukan pemantauan

berat badan dibandingkan pendidikan rendah. Studi terdahulu menunjukkan bahwa orang dewasa dengan pendidikan tinggi cenderung untuk memiliki pola hidup yang lebih sehat dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Beberapa bukti telah menunjukkan bahwa orang dengan pendidikan tinggi juga akan cenderung mempertahankan pola hidup sehat. (Zajacova and Lawrence, 2018; Raghupathi and Raghupathi, 2020)

Berdasarkan pekerjaan, hasil penelitian menunjukkan wiraswasta lebih rutin melakukan pemantauan tekanan darah dan berat badan, sementara petani// nelayan/buruh/sopir, cenderung tidak rutin melakukan pemantauan tekanan darah dan berat badan. Hasil penelitian Kim *et al.* (2018) di Korea menunjukkan bahwa pekerja yang tidak terstandar (tidak terikat kerjaan rutin atau kontrak kerja), pekerja mandiri dan orang yang tidak bekerja, lebih jarang menggunakan skrining kesehatan. (Kim *et al.*, 2018) Pada tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah maupun berat badan terbukti lebih dilakukan secara rutin. Pada masa pandemi Covid-19, tenaga kesehatan merupakan garda terdepan dalam penanganan Covid-19. Hasil penelitian di Yaman pada masa pandemi Covid-19 menunjukkan bahwa tenaga kesehatan merupakan kelompok pekerja yang memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih baik. Oleh karena itu, mereka juga cenderung memiliki praktek kesehatan yang baik dalam masa pandemi Covid-19. (Al-Ashwal *et al.*, 2020)

Kompleksitas berbagai faktor yang menghalangi masyarakat untuk tidak melakukan pencarian pengobatan secara tepat, juga pemeriksaan kesehatan yang tidak rutin dilakukan, berisiko menimbulkan dampak yang buruk. Kasus yang tercatat hanyalah kasus pada orang-orang yang bergejala, kemudian melakukan pemeriksaan kesehatan dan dilakukan tes. Orang dengan gejala Covid-19 yang tidak mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan dan tidak terdiagnosis dengan tepat akan menyebabkan adanya fenomena gunung es, dimana kasus yang terdata tidak menggambarkan kasus yang sebenarnya di lapangan. Jika hal tersebut dibiarkan dan tidak dilakukan antisipasi, maka akan menimbulkan peningkatan kasus yang tajam. (Agnishikha M. Patwardhan, 2021)

Begitu pula dengan penderita hipertensi yang tidak melakukan pengukuran tekanan darah, juga program-program skrining kesehatan yang tidak berjalan rutin akibat dari pandemi. Sebagaimana diketahui, bahwa keparahan Covid-19, juga risiko kematian lebih besar pada orang dengan komorbiditas penyakit seperti hipertensi maupun diabetes melitus. (Surendra *et al.*, 2021) Tidak terdatanya orang dengan komorbiditas penyakit dengan baik akibat fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak berjalan sebagaimana mestinya di awal pandemi, berisiko meningkatkan keparahan penyakit juga meningkatnya angka kematian akibat Covid-19 di Indonesia.

4. KESIMPULAN

Pada era *new normal* pandemi Covid-19, responden dengan gejala Covid-19 sebagian besar lebih memilih melakukan pengobatan sendiri. Pada responden yang menderita hipertensi, sebagian besar masih melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, tetapi masih ada penderita hipertensi yang tidak melakukan tekanan darah sejak awal pandemi sampai memasuki era *new-normal*. Sebagian besar responden tidak melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin. Begitu pula penimbangan berat badan secara rutin yang tidak dilakukan oleh semua responden. Faktor individu juga berpengaruh terhadap perilaku pemeriksaan kesehatan oleh responden. Usia yang lebih tua, jenis kelamin perempuan, pekerjaan wiraswasta, dan jenis pekerjaan sebagai tenaga kesehatan cenderung melakukan pemantauan tekanan darah dan berat badan secara rutin. Sementara petani/nelayan/buruh/sopir cenderung tidak melakukan pemantauan tekanan darah maupun berat badan secara rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnishikha M. Patwardhan, D. S. C. (2021) 'COVID-19: Transmission, Incubation and Iceberg Phenomenon', *Psychology and Education Journal*, 58(2), pp. 437–444.
- Al-Ashwal, F.Y, Kubas M., Zawiah M., Bitar A.N., Zaeed R.M., Sulaiman S.A.S., Khan A.H., Ghadzi S.M.S. (2020) 'Healthcare workers' knowledge, preparedness, counselling practices,

- and perceived barriers to confront COVID-19: A cross-sectional study from a war-torn country, Yemen', *PLoS ONE*, 15(12), p. e0243962.
- Arshad A.R, Bashir I., Tariq A., Ijaz F., Aftab R.K., Farooq, O. (2020) 'A Population Based Study on the Healthcare Seeking Behaviour During the COVID-19 Outbreak', *Discoveries Reports*, 3(e14), pp. 1–5.
- Chien S.-Y., Chuang M-C., Chen I-Ping., Yu P.H. (2019) 'Primary Drivers of Willingness to Continue to Participate in Community-Based Health Screening for Chronic Diseases', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), pp. 1–10.
- Coleman J.J. and Pontefract S.K. (2016) 'Adverse drug reactions', *Clinical Medicine*, 16(5), pp. 481–485.
- Jajuli, M. and Sinuraya, R.K. (2018) 'Artikel Tinjauan: Faktor-faktor yang Mempengaruhi dan Risiko Pengobatan Swamedikasi', *Farmaka*, 16(1), pp. 48–53.
- Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia (2020) *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*. Indonesia.
- Kim S., Song J.H., Oh Y.M., Park, S.M. (2018) 'Disparities in the utilisation of preventive health services by the employment status: An analysis of 2007-2012 South Korean national survey', *PLoS ONE*, 13(12), pp. 1–15.
- Meelab S., Bunupuradah I., Suttiruang J., Sakulrojanawong S., Thongkua N., Chantawibbonchai C., et al. (2019) 'Prevalence and associated factors of uncontrolled blood pressure among hypertensive patients in the rural communities in the central areas in Thailand: A cross-sectional study', *PLoS ONE*, 14(2), pp. 1–14.
- Oberoi S., Chaudhary N., Patnaik S., Singh A. (2016) *Understanding health seeking behavior*, *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(2):463.
- Rachim, W., Mutyara, K. and Murad, C. (2014) 'Gambaran Perilaku Masyarakat dalam Pencarian Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Wilayah Kejadian Luar Biasa Avian Influenza Pada Unggas di Jawa Barat Tahun 2014 Respiratory Tract Infection in Poultry with Avian Influenza Outbreak Area', *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(38), pp. 8–15.
- Raghupathi, V. and Raghupathi, W. (2020) 'The influence of education on health: an empirical assessment of OECD countries for the period 1995–2015', *Archives of Public Health* 2020, 78(1), pp. 1–18.
- Riyanto S., Asturiningtyas I.P., Purwoko, S., Prihatin A., Sertianingsih I., Mirzautika A. (2020) *Praktik Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dalam Situasi Pandemi Covid-19 (Laporan Penelitian)*. Magelang.
- Surendra H., Elyazar I.R.F., Dhaafara B.A., Ekawati L.E., Saraswati K., Adrian V., et al. (2021) 'Clinical characteristics and mortality associated with COVID-19 in Jakarta, Indonesia: A hospital-based retrospective cohort study', *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 9, p. 100108.
- Thompson, A.E., Anisimowicz Y., Miedema B., Hogg W., Wodchis W.P., Aubrey-Bassler K.. (2016) 'The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: a QUALICOPC study', *BMC Family Practice* 2016 17:1, 17(1), pp. 1–7.
- WHO (2020) *Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas, termasuk Penjangkauan dan Kampanye, dalam Konteks Pandemi Covid-19*.
- WHO (2021) *Hypertension and COVID-19*. Available at: WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Hypertension/2021.1.
- Zajacova, A. and Lawrence, E.M. (2018) 'The relationship between education and health: reducing disparities through a contextual approach', *Annual review of public health*, 39, pp. 273–289.