

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Determinan Sosial Ekonomi Praktik Swamedikasi di Indonesia: Analisis Data Susenas 2019

Socioeconomic Determinants of Self-medication Practices in Indonesia: 2019 Susenas Data Analysis

Dian Pratiwi Andini^{1*}, Ascobat Gani²^{1,2}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*Korespondensi Penulis : dian.pratiwi02@ui.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Swamedikasi adalah upaya mandiri yang dilakukan seseorang untuk mengobati dirinya sendiri saat mengalami keluhan penyakit. Tren swamedikasi meningkat di Indonesia.

Tujuan: Sebuah model dibangun untuk mengetahui determinan praktik swamedikasi di Indonesia.

Metode: Penelitian menggunakan data Susenas 2019 dengan 258.633 orang sebagai sampel penelitian. Analisis regresi logistik dilakukan untuk mengetahui variabel sosial ekonomi yang signifikan terhadap praktik swamedikasi.

Hasil: Perilaku swamedikasi dilakukan oleh 73.49% orang dengan variabel determinan yang berhubungan secara signifikan antara lain usia 15-25 tahun (OR: 1,254; 95% CI: 1,209 – 1,301), usia 26-65 tahun (OR: 1,254; 95% CI: 1,161 – 1,230), jenis kelamin (OR: 1,059; 95% CI: 1,035 – 1,085), tingkat pendidikan (OR: 0,885; 95% CI: 0,866 – 0,904), status perkawinan (OR: 0,948; 95% CI: 0,927 – 0,970), status bekerja (OR: 1,151; 95% CI: 1,128 – 1,175), status merokok (OR: 1,352; 95% CI: 1,316 – 1,387), status kepemilikan jaminan kesehatan (OR: 1,487; 95% CI: 1,456 – 1,519), status lokasi tempat tinggal (OR: 1,032; 95% CI: 1,012 – 1,050), akses teknologi informasi (OR: 1,074; 95% CI: 1,031 – 1,079) dan status ekonomi.

Kesimpulan: Usia, jenis kelamin, status pendidikan, status perkawinan, status merokok, lokasi tempat tinggal, status bekerja, status kepemilikan asuransi kesehatan, status akses teknologi informasi dan status ekonomi berpengaruh signifikan terhadap keputusan individu melakukan praktik swamedikasi. Determinan tidak memiliki jaminan kesehatan menjadi faktor yang paling mempengaruhi praktik swamedikasi.

Kata Kunci: Swamedikasi; Jaminan Kesehatan; Regresi Logistik; Susenas

Abstract

Introduction: Self-medication is an independent effort made by a person to treat himself when experiencing complaints of illness. The trend of self-medication is increasing in Indonesia.

Objective: A model was built to find out the determinants of self-medication practice in Indonesia.

Method: The research uses 2019 Susenas data with 258,633 people as a research sample. Logistic regression analysis was carried out to determine significant socioeconomic variables in self-medication practice.

Result: Self-medication behavior was carried out by 73.49% of people with determinant variables that were significantly related, including ages 15-25 years (OR: 1.254; 95% CI: 1.209 – 1.301), ages 26-65 years (OR: 1.254; 95% CI: 1.161 – 1.230), gender (OR: 1.059; 95% CI: 1.035 – 1.085), an education level (OR: 0.885; 95% CI: 0.866 – 0.904), marital status (OR: 0.948; 95% CI: 0.927 – 0.970), working status (OR: 1.151; 95% CI: 1.128 – 1.175), smoking status (OR: 1.352; 95% CI: 1.316 – 1.387), health insurance ownership status (OR: 1.487; 95% CI: 1.456 – 1.519), the status of residence (OR: 1.032; 95% CI: 1.012 – 1.050), access to information technology (OR: 1.074; 95% CI: 1.031 – 1.079) and economic status.

Conclusion: Age, gender, educational status, marital status, smoking status, location of residence, working status, health insurance ownership status, information technology access status, and a person's economic status have a significant effect on an individual's decision to practice self-medication. The determinant of not having health insurance is the factor that most influences self-medication practice.

Keywords: Self-Medication; Health Insurance; Logistic Regression; Susenas

PENDAHULUAN

Self-medication adalah salah satu bagian dari *self-care* yang diartikan sebagai tindakan seseorang menggunakan suatu produk obat modern, herbal, maupun obat tradisional untuk menghilangkan gangguan dan gejala yang dirasakan secara mandiri tanpa bantuan tenaga kesehatan (1). Swamedikasi meningkat baik di negara maju dan berkembang dengan prevalensi 32.5-81.5% secara global (2,3). Presentase penduduk Indonesia yang melakukan swamedikasi semakin meningkat dari 69.43% di tahun 2017 menjadi 71.46% di tahun 2019. Pada tahun 2019 Propinsi Kalimantan Selatan, Sumatera Selatan dan Kalimantan Tengah menduduki posisi tertinggi dengan presentase masing-masing 85,61%, 81,20% dan 81.05% (4).

Badan Kebijakan Fiskal dalam laporan ekonomi dan keuangan menyebutkan swamedikasi sebagai sebuah investasi untuk membangun generasi yang sehat melalui penghematan biaya kesehatan (5). Usaha melakukan pengobatan secara mandiri oleh individu atau kelompok masyarakat saat terjadi gangguan kesehatan atau keadaan darurat kesehatan yang dilakukan secara tepat merupakan sebuah aset dalam upaya meningkatkan status kesehatan. Hal ini dilakukan sebagai salah satu alternatif mengatasi permasalahan keterjangkauan pengobatan (2). Swamedikasi juga dapat mengurangi potensi biaya rawat jalan yang sebenarnya tidak dibutuhkan untuk gangguan kesehatan yang bersifat ringan. Namun dalam pelaksanaannya harus didukung adanya pedoman yang harus dipahami oleh penyedia dan konsumen (6).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/MENKES/PER/X/1993 tentang Kriteria Obat yang dapat Diserahkan Tanpa Resep dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Penggolongan, Pembatasan dan Kategori Obat menjadi dasar pelaksanaan swamedikasi yang harus diikuti pihak pemberi layanan dan masyarakat di Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh Lee et al., 2017 di Taiwan membuktikan bahwa pengetahuan dan literasi yang buruk tentang pengobatan cenderung untuk melakukan pengobatan sendiri yang tidak tepat. Perilaku swamedikasi yang tidak tepat akan mengancam kondisi kesehatan masyarakat akibat kesalahan pengobatan atau medication error. Sclafer et al. (2003) melakukan penelitian di Indonesia menemukan bahwa penggunaan antihistamin pada anak usia dibawah 5 tahun dan konsumsi beberapa obat sekaligus yang mengandung parasetamol atau antihistamin secara bersamaan menjadi permasalahan utama (7). Beberapa penelitian lain melaporkan bahwa pembelian obat tanpa resep dikaitkan dengan kejadian yang merugikan kesehatan (8) bahkan kematian (9). Kesalahan diagnosa, keterlambatan mendapat penanganan medis, dosis yang berlebihan, penggunaan obat dalam waktu yang lama, efek samping, interaksi antar obat, polifarmasi dan penyalahgunaan obat adalah risiko yang mungkin dialami karena kesalahan dalam penggunaan obat (10). Pembelian obat-obatan tanpa resep dokter dan penggunaan obat tradisional merupakan bagian dari praktik swamedikasi. Sebuah penelitian melaporkan obat-obatan yang biasa digunakan dalam mengobati sendiri antara lain analgesik, suplemen nutrisi dan vitamin, anti alergi, dan obat batuk, sedangkan gangguan kesehatan yang sering diderita dan membuat seseorang melakukan pengobatan sendiri adalah sakit kepala, alergi dan demam (11).

Model pemanfaatan layanan kesehatan Andersen & Newman (1973) telah banyak digunakan dalam melihat secara sistematis faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan layanan kesehatan, terdiri dari predisposing (demografi dan sosial), pendukung (ekonomi) dan faktor kebutuhan (kesehatan) (12). Faktor predisposisi mencerminkan kecenderungan seorang individu untuk menggunakan layanan kesehatan dalam hal ini praktik swamedikasi, faktor pemungkin adalah sumber daya yang dimiliki yang dapat memfasilitasi akses sedangkan faktor kebutuhan mewakili kebutuhan potensial seperti kondisi kesehatan seseorang. Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik swamedikasi menurut penelitian sebelumnya seperti usia (13–15), jenis kelamin (16), status pendidikan (17,18), pekerjaan (17), status perkawinan (19), kepemilikan jaminan kesehatan (20), akses ke produk farmasi (21), kemudahan informasi farmasi (22,23), status ekonomi (13). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan praktik swamedikasi di Indonesia.

METODE

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2019 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik pada bulan Maret 2019 mencakup 1.204.466 individu di seluruh 34 provinsi di Indonesia. Sampel penelitian ini menggunakan unit analisis individu dengan total sampel 258.633 responden. Kriteria responden adalah individu yang berusia minimal 15 tahun dan mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir saat survey dilakukan. Batas usia tersebut dipilih karena seseorang dianggap sudah dapat menentukan pilihan tindakan untuk dirinya sendiri.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku swamedikasi saat mengalami keluhan kesehatan. Menurut Badan Pusat Statistik, praktik swamedikasi atau mengobati sendiri adalah upaya melakukan pengobatan dengan menentukan jenis obat sendiri (tanpa saran/resep dari tenaga kesehatan/obat tradisional) (24). Variabel independen penelitian ini antara lain lokasi, yang menggambarkan lokasi tempat tinggal apakah di perdesaan atau perkotaan, umur dikelompokkan dalam kategori 15-25 tahun, 26-65 tahun dan diatas 65 tahun, jenis kelamin yaitu

perempuan dan laki-laki, status perkawinan yaitu kawin dan tidak kawin apabila responden menjawab belum pernah kawin atau cerai, tingkat pendidikan yang dibagi menjadi dua yaitu responden berpendidikan sekolah menengah atas keatas dan sebaliknya. Status bekerja dibagi menjadi kategori bekerja dan tidak bekerja. Selanjutnya status merokok jika menggunakan rokok tembakau atau elektrik atau keduanya, status kepemilikan jaminan kesehatan yaitu apakah responden memiliki salah satu atau lebih jenis asuransi kesehatan baik BPJS atau swasta dan tidak memiliki salah satunya dan terakhir adalah akses teknologi informasi yang diwakili dengan status penggunaan telepon selular atau handphone dalam kurun waktu tiga bulan terakhir saat pengambilan data dilakukan. Status ekonomi dilihat dari total pengeluaran perkapita yang dibagi menjadi lima kuintil.

Penelitian ini mencari model yang dianggap terbaik dari beberapa variabel independen untuk memprediksi kejadian swamedikasi. Metode regresi logistik dipilih untuk melakukan analisis. Model statistik menggunakan regresi logistik dibangun oleh Joseph Berkson pada tahun 1944 (25). Sebuah persamaan dibangun untuk memperlihatkan hubungan antara variabel dependen dan independen sebagai berikut:

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + \beta_9 X_9 + \beta_{10} X_{10} + e \quad \dots(1)$$

Persamaan (1) memperlihatkan bagaimana hubungan antar variabel dan masing-masing variabel. Variabel dependen adalah Y_i , merupakan variabel biner yaitu keputusan individu memilih melakukan swamedikasi atau tidak melakukan swamedikasi. Dimana $X_1 \dots X_8$, secara berurutan adalah usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status bekerja, status merokok, status kepemilikan jaminan kesehatan, lokasi tempat tinggal, akses teknologi informasi dan status ekonomi. Variabel *error-terms* "e" diikutkan dalam persamaan, variabel ini mewakili faktor-faktor yang tidak diikutkan dalam penelitian ini tapi mungkin dapat berpengaruh pada perilaku swamedikasi. Uji kesesuaian model atau *Goodness of Fit Test* dalam penelitian ini menggunakan uji *McFadden R2* untuk mengetahui apakah model dapat menjelaskan variabel dependen secara efektif atau tidak (26). Variabel dengan *p-value* < 0.05 dianggap mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku swamedikasi. Kekuatan hubungan dinilai melalui nilai odds rasio dengan 95% CI. Data dianalisa menggunakan aplikasi STATA versi 17.

HASIL

Karakteristik Responden

Analisis data Susenas bulan Maret pada individu usia diatas 15 tahun ditemukan ada 73,49% orang yang melakukan swamedikasi saat mengalami gangguan kesehatan. Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan determinan sosial ekonomi. Kategori usia responden mayoritas berada pada kelompok usia 26-65 tahun sebesar 71,75%, sedangkan kategori usia paling sedikit adalah diatas 65 tahun yaitu 12,68%. Proporsi jenis kelamin perempuan lebih besar daripada laki-laki yaitu 54,50%. Tingkat pendidikan terakhir mayoritas responden yaitu dibawah sekolah menengah atas dengan 66,35%. Status perkawinan responden yang sudah kawin memiliki porsi lebih banyak daripada yang tidak kawin yaitu 69,92%. Responden yang bekerja lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak bekerja dengan presentase 62,16%. Jika dilihat dari sttus merokok, 74,04% responden menyatakan tidak merokok tembakau atau elektrik. Sebanyak 73,23% responden memiliki jaminan kesehatan dan 26,77% diantaranya tidak memiliki jaminan kesehatan dalam jenis apapun. Proporsi lokasi tempat tinggal lebih banyak yang tinggal di pedesaan daripada perkotaan yaitu 57,93%. Mayoritas responden sudah memiliki akses terhadap teknologi informasi dengan prosentase 74,30%.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Swamedikasi		
- Ya	190.072	73,49%
- Tidak	68.561	26,51%
Usia		
- 15-25 tahun	39.755	15,37%
- 26-65 tahun	186.096	71,95%
- >65 tahun*	32.782	12,68%
Jenis Kelamin		
- Perempuan*	140.947	54,50%
- Laki-laki	117.686	45,50%
Status Pendidikan		
- ≥ SMA*	87.038	33,65%
- < SMA	171.595	66,35%

Status Perkawinan		
- Kawin*	180.848	69,92%
- Tidak kawin	77.785	30,08%
Status Bekerja		
- Bekerja*	160.771	62,16%
- Tidak bekerja	97.862	37,84%
Status Merokok		
- Ya*	67.148	25,96%
- Tidak	191.485	74,04%
Status Kepemilikan Jaminan Kesehatan		
- Tidak Memiliki*	69.224	26,77%
- Memiliki	189.409	73,23%
Lokasi Tempat Tinggal		
- Perkotaan*	108.816	42,07%
- Perdesaan	149.817	57,93%
Status Akses Teknologi Informasi		
- Ya*	192.152	74,30%
- Tidak	66.481	25,70%
Status Ekonomi		
- Kuintil 1	52.256	20,20%
- Kuintil 2	51.564	19,94%
- Kuintil 3	53.793	20,80%
- Kuintil 4	53.381	20,64%
- Kuintil 5*	47.639	18,42%

Sumber: Data Susenas Maret 2019 (diolah)

Analisis Regresi logistik

Model logit digunakan untuk mengetahui peluang kejadian swamedikasi saat mengalami gangguan kesehatan berdasarkan variabel sosial ekonomi. Analisa diawali dengan melakukan permodelan lengkap dengan mengikutsertakan semua variabel independen. Kemudian dilakukan pengujian model diperoleh hasil bahwa semua variabel independen secara bersama-sama memiliki hubungan yang signifikan dalam keputusan responden dalam memilih melakukan swamedikasi yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,000$. Melalui model ini diperoleh nilai Pseudo $R^2=0,0109$ artinya perilaku swamedikasi dapat dijelaskan dengan variabel independen dalam model ini sebesar 1,09% sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel diluar model. Hasil logit menunjukkan bahwa semua variabel independen mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen artinya peluang seseorang untuk melakukan swamedikasi dipengaruhi secara signifikan oleh seluruh variabel independen dalam penelitian.

Tabel 2. Model logit Determinan Sosial Ekonomi Praktik Swamedikasi

Variabel	Model Logit			
	Coef	OR	p-value	
Usia	15-25 tahun	0,226	1,254	0,000
	26-65 tahun	0,178	1,195	0,000
Jenis Kelamin	0,057	1,059	0,000	
Status Pendidikan	-0,122	0,885	0,000	
Status Perkawinan	-0,053	0,948	0,000	
Status Bekerja	0,141	1,151	0,000	
Status Merokok	0,301	1,352	0,000	
Status Kepemilikan Jaminan Kesehatan	0,397	1,487	0,000	
Lokasi tempat tinggal	0,031	1,032	0,000	
Status Akses Teknologi Informasi	0,072	1,074	0,000	
Status Ekonomi	Kuintil 1	0,036	1,037	0,018
	Kuintil 2	0,085	1,088	0,000
	Kuintil 3	0,101	1,106	0,000
	Kuintil 4	0,053	1,054	0,000
Constanta	0,525			
N	258.633			
Pseudo R^2	0,0109			

Prob > Chi ²	0,0000
Log likelihood	-147941,31

Sumber: Data Susenas Maret 2019 (diolah)

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa 73,49% usia diatas 15 tahun melakukan swamedikasi saat mengalami gangguan kesehatan. Swamedikasi kini semakin berkembang merupakan bagian dari *self-care* menandakan kepedulian seseorang terhadap kesehatan. Organisasi kesehatan dunia maupun pemerintah sudah mengeluarkan peraturan dan pedoman terkait hal ini namun dalam pelaksanaan dan pengawasan masih perlu mendapatkan perhatian. Hal ini terkait dengan praktik swamedikasi yang tidak tepat yang merugikan masyarakat karena dapat menimbulkan sakit yang berlanjut, bahaya akibat interaksi obat, kesalahan dosis, dan kesalahan memahami petunjuk konsumsi obat dengan benar. Meskipun swamedikasi yang dilakukan dengan baik dapat berpotensi menghemat biaya kesehatan untuk beberpa kasus yang memang tidak membutuhkan penanganan oleh tenaga medis di pelayanan kesehatan. Penelitian di Saudi Arabia menemukan alasan seseorang melakukan swamedikasi, diantaranya penyakit ringan (90,2%), menghindari antrian di fasilitas kesehatan (82,2%), dan lebih murah (61,2%) namun 87,9% responden mengakui bahwa swamedikasi mengakibatkan pemborosan uang apabila obat yang dibeli tidak sesuai dengan penyakit (18).

Hasil penelitian didapatkan bahwa seseorang yang berusia 15-25 tahun berpeluang 1,254 kali (95% CI: 1,209 – 1,301) melakukan praktik swamedikasi jika dibandingkan kelompok umur diatas 65 tahun. Sedangkan kelompok umur 26-65 tahun berpeluang 1,195 kali (95% CI: 1,161 – 1,230) melakukan praktik swamedikasi jika dibandingkan kelompok umur diatas 65 tahun. Hasil penelitian ini ditemukan bahwa usia berhubungan signifikan dengan swamedikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Brazil (Pons et al., 2017), Serbia (Tripković et al., 2018) dan Spanyol (Nicolós et al., 2018) meskipun risikonya akan berbeda pada setiap kelompok umur. Pemerintah Indonesia belum mengatur tentang batas usia seseorang yang boleh melakukan pembelian obat-obatan secara mandiri, dalam hal ini apotik atau toko yang menjual obat tidak bisa serta merta melarang kelompok usia tertentu untuk bertransaksi.

Penelitian menunjukkan bahwa perempuan berpeluang 1,059 kali (95% CI: 1,035 – 1,085) melakukan praktik swamedikasi dibandingkan laki-laki. Hal ini mungkin terjadi karena perempuan memiliki naluri yang peka terhadap kondisi kesehatan diri mereka yang cukup kompleks. Sejalan dengan penelitian Garofalo et al., 2015 yang menyebutkan bahwa perempuan cenderung lebih sering untuk melakukan swamedikasi dibandingkan laki-laki. Sedangkan jika dilihat dari tingkat pendidikan diketahui bahwa seseorang dengan pendidikan dibawah sekolah menengah umum perpotensi 1.130 kali melakukan swamedikasi. Penelitian oleh Ansari et al., 2020 juga menemukan hal serupa dimana seseorang dengan pendidikan yang rendah berpotensi melakukan swamedikasi (AOR: 2.404 [95% CI: 1.579– 3.661]). Status pendidikan seseorang mempengaruhi tindakan seseorang untuk melakukan praktik kesehatan tertentu. Status pendidikan dapat dijadikan acuan bagaimana pengetahuan kesehatan seorang individu, semakin tinggi pendidikan seseorang dapat diartikan memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (27). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka keputusan yang diambil untuk dirinya akan lebih melihat aspek manfaat dan memperhitungkan bahaya yang ditimbulkan. Seperti pengetahuan tentang efek samping obat dapat membuat seseorang menghindari melakukan swamedikasi (23).

Sedangkan seseorang yang tidak kawin memiliki peluang 1,055 kali melakukan praktik swamedikasi dibandingkan seseorang dengan status kawin. Seseorang yang tidak memiliki pasangan cenderung lebih bebas menentukan tindakan atas dirinya sendiri tanpa harus ada orang lain yang menanggung beban atas kesalahan tindakannya. Sebuah penelitian di Iran menunjukkan hubungan signifikan antara status perkawinan dengan swamedikasi tetapi peluang cenderung lebih kecil pada kelompok yang menikah (19). Selanjutnya status pekerjaan seseorang berhubungan signifikan dengan praktik swamedikasi. Seseorang dengan status bekerja berpeluang 1,151 kali (95% CI: 1,128 – 1,175) melakukan praktik mengobati sendiri dibandingkan yang tidak bekerja. Pekerjaan hampir menyita seluruh hari yang dimiliki seseorang, mengobati sendiri dianggap lebih praktis jika dibandingkan harus mendatangi sebuah fasilitas layanan kesehatan. Sebuah penelitian perilaku swamedikasi analgesik di apotek Kabupaten Kediri tahun 2019 membuktikan bahwa pekerjaan berhubungan signifikan dengan swamedikasi (17).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perokok lebih berpeluang 1,352 kali (95% CI: 1,316 – 1,387) melakukan swamedikasi dibandingkan dengan yang tidak merokok tembakau dan atau elektrik. Hal ini mungkin terjadi karena perokok akan cenderung lebih sering mengalami gangguan kesehatan dan larangan merokok di fasilitas umum membuat mereka enggan mengunjungi pusat layanan kesehatan. Penelitian *longitudinal kohort* oleh (27) melaporkan bahwa perilaku merokok dan konsumsi minuman alkohol berhubungan dengan pengetahuan kesehatan yang rendah dan perilaku swamedikasi yang tidak tepat. Menurut penelitian lain seorang perokok dan konsumsi alkohol akan berpeluang untuk melakukan tindakan swamedikasi yang tidak tepat (28).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa individu yang tidak memiliki asuransi kesehatan berpeluang 1.487 kali (95% CI: 1,456 – 1,519) lebih besar melakukan swamedikasi dibandingkan dengan individu yang memiliki asuransi kesehatan. Tujuan kepemilikan asuransi kesehatan adalah menjamin ketersediaan dan akses untuk dapat mendapatkan pelayanan kesehatan. Seseorang yang tidak memiliki asuransi kesehatan apabila mengalami gangguan kesehatan harus mengeluarkan biaya *out-of-pocket* untuk berobat ke fasilitas kesehatan atau melakukan swamedikasi. Asuransi kesehatan membantu seseorang untuk mendapatkan kemudahan untuk membiayai kebutuhan dokter, obat-obatan rawat inap hingga apabila memerlukan tindakan darurat yang segera seperti tindakan operasi. Sebuah penelitian membuktikan ada hubungan signifikan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan penggunaan obat rasional (POR) pada pasien swamedikasi (20).

Selanjutnya penelitian memperlihatkan bahwa seseorang yang tinggal di perkotaan 1,032 kali (95% CI: 1,012 – 1,050) lebih berpeluang melakukan praktik mengobati sendiri saat sakit dibandingkan yang tinggal di perdesaan. Gaya hidup penduduk perkotaan yang cenderung tidak mendukung gaya hidup sehat meningkatkan peluang untuk mengalami gangguan kesehatan (29,30). Seseorang yang sering mengalami gangguan kesehatan ringan dan berulang cenderung menyiapkan obat-obatan sebagai pereda sakit. Penelitian di Thailand kepada kelompok usia pekerja menemukan alasan yang paling umum yang mendasari melakukan pembelian obat tanpa resep adalah karena penyakit yang ringan dan kemudahan akses ke toko obat-obatan (21). Pada penelitian ini seseorang yang memiliki akses teknologi informasi berpeluang 1.074 kali (95% CI: 1,031 – 1,079) melakukan swamedikasi daripada seseorang yang tidak menggunakan telepon seluler. Media iklan menjadi sumber informasi yang mendorong seseorang untuk melakukan swamedikasi (22,23). Teknologi informasi berkembang secara pesat dalam dekade ini, kemudahan akses informasi semakin bertambah dengan semakin berkembangnya pembangunan infrastruktur di bidang telekomunikasi dengan meningkatnya jumlah pengguna internet di Indonesia. Kemudahan pembelian obat melalui ritel online menjadi daya tarik masyarakat karena menawarkan aksesibilitas dan kenyamanan dalam bertransaksi. Penelitian oleh Parumpu et al. (2022) menemukan bahwa faktor keandalan, privasi dan kemudahan berhubungan terhadap informasi swamedikasi melalui aplikasi kesehatan. Sementara itu sektor industri farmasi di Indonesia yang berkembang pesat jika dibandingkan sebelum 2019 (Kementrian Perindustrian, 2021), sejalan dengan upaya pemerintah dalam memperluas dan memperbaiki akses terhadap layanan kesehatan.

Kemudian penelitian ini juga melihat ada hubungan signifikan antara status ekonomi dengan praktik swamedikasi. Meskipun demikian peluang terjadinya praktik swamedikasi boleh dikatakan tidak jauh berbeda pada masing-masing kuintil. Pada penelitian ini jika dibandingkan dengan status ekonomi kuintil 5, seseorang dengan status ekonomi pada kuintil 1 berpeluang 1,037 kali (95% CI: 1,006 – 1,069) melakukan praktik swamedikasi, kuintil 2 berpeluang 1,088 kali (95% CI: 1,056 – 1,121). Sedangkan status ekonomi kuintil 3 berpeluang 1,106 kali (95% CI: 1,074 – 1,139) lebih tinggi dan pada kuintil 4 berpeluang 1,054 kali (95% CI: 1,025 – 1,085) untuk melakukan swamedikasi. Status ekonomi seringkali digunakan sebagai indikator status kesehatan seseorang termasuk keputusan dalam tindakan kesehatan tertentu seperti swamedikasi. Selain itu status ekonomi secara umum dapat menilai daya beli seseorang terhadap produk layanan kesehatan. Sejalan dengan penelitian Pons et al., 2017 yang coba melihat hubungan faktor predisposisi praktik *self-medication* di Brasil ditemukan bahwa pendapatan per kapita berhubungan signifikan dengan mengobati sendiri.

Penelitian memiliki beberapa keterbatasan pada desain penelitian, variabel penelitian dan kemungkinan adanya bias. Desain *cross-sectional* penelitian ini kurang mampu menjelaskan hubungan sebab akibat antara variabel independen dan variabel dependen karena pengambilan data dilakukan pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini menghasilkan nilai R-square rendah yang berarti terdapat faktor lain yang belum dimasukkan dalam model. Penelitian menggunakan data sekunder hasil Susenas 2019, tetapi belum semua variabel yang mungkin secara substansi penting dianalisis dalam penelitian ini. Seperti variabel daya beli, karena swamedikasi dapat diartikan bahwa seseorang mengeluarkan uang untuk membayar obat yang dibeli. Pendekatan untuk menghitung daya beli dapat dilihat dari belanja rumah tangga atau estimasi *ability to pay* yang dinilai melalui belanja untuk barang non-esensial. Terakhir adalah bias yang mungkin terjadi saat pengumpulan data Susenas 2019 dan bias karena tidak mempertimbangkan *confounding* karena keterbatasan data.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data SUSENAS 2019 pada individu yang mengalami keluhan kesehatan sebagian besar melakukan swamedikasi. Usia, jenis kelamin, status pendidikan, status perkawinan, status merokok, lokasi tempat tinggal, status bekerja, status kepemilikan asuransi kesehatan, status akses teknologi informasi dan status ekonomi seseorang berpengaruh signifikan terhadap keputusan individu melakukan praktik swamedikasi. Responden yang tinggal di perkotaan, bekerja, tidak kawin, berjenis kelamin perempuan, memiliki kebiasaan merokok, tidak memiliki asuransi kesehatan dan memiliki akses terhadap teknologi dan informasi lebih berpeluang untuk melakukan swamedikasi.

SARAN

Secara substansi masih banyak faktor yang dapat mempengaruhi swamedikasi seperti faktor ekonomi lainnya dan faktor pelayanan kesehatan (jarak, akses, kualitas, biaya). Semakin meningkatnya tren swamedikasi diharapkan penelitian selanjutnya dapat menggali lebih dalam seperti jenis penyakit, jenis obat yang sering digunakan, pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi, alasan melakukan swamedikasi dan besaran *out of pocket* terkait swamedikasi sehingga bisa bermanfaat dalam menyusun kebijakan pelaksanaan dan pengawasan. Selain penelitian tentang dampak negatif dari swamedikasi yang tidak rasional, juga bisa melihat dari sisi penghematan biaya kesehatan karena mengurangi beban penyedia layanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication. World Health Organization. Geneva; 2000.
2. Noone J, Blanchette CM. The value of self-medication: summary of existing evidence. *J Med Econ* [Internet]. 2018;21(2):201–11. Available from: <https://doi.org/10.1080/13696998.2017.1390473>
3. Malik M, Tahir MJ, Jabbar R, Ahmed A, Hussain R, Ahmed A. Self - medication during Covid - 19 pandemic : challenges and opportunities. 2020;565–7.
4. Badan Pusat Statistik RI. BPS-Statistik Swamedikasi 2017-2019 [Internet]. 2022. Available from: <https://www.bps.go.id/indicator/30/1974/2/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir.html>
5. Kementerian Keuangan. Laporan Ekonomi dan Keuangan Mingguan 8 sd 14 Agustus 2022 [Internet]. Laporan Ekonomi Keuangan Mingguan/Weekly Report. 2022. Available from: <https://fiskal.kemenkeu.go.id/profil/visi-misi-tugas-fungsi>
6. Seiberth JM, Moritz K, Vogel CF, Bertsche T, Schiek S. Public's perspectives on guideline-recommended self-medication consultations in German community pharmacies. *Heal Soc Care Community*. 2021;29(1):194–205.
7. Sclafer J, Slamet L., de Visscher G. Appropriateness of self-medication_ method development and testing in urban Indonesia. *J Clin Pharm Ther* [Internet]. 2003;22(4):261–72. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2710.1997.10075100.x>
8. Kiyangi KS, Lauwo JA. Drugs in the home: danger and waste. *World Heal forum* 1993 [Internet]. 1993;14(4):381–4. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/51719>
9. Stevenson R, MacWalter RS, Harmse JD, Wilson E. Mortality during the Winter Flu Epidemic — Two Cases of Death Associated with Self-Medication. *Scott Med J* [Internet]. 2001;46(3). Available from: <https://doi.org/10.1177/003693300104600307>
10. Hughes CM, McElny JC, Fleming GF. Benefits and Risks of Self Medication. *Drug-Safety* [Internet]. 2001;24(December 2001):1027–37. Available from: <https://doi.org/10.2165/00002018-200124140-00002>
11. Shehnaz SI, D M, Agarwal AK, Ph D, Khan N, Ph D. Review article A Systematic Review of Self-Medication Practices Among Adolescents. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2014;55(4):467–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.07.001>
12. Andersen R, Newman JF. Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States [Internet]. Vol. 51, *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*. 1973. p. 95–124. Available from: <https://doi.org/10.2307/3349613>
13. Pons EDS, Knauth DR, Vigo Á, Mengue SS, Gadelha CAG, Costa KS, et al. Predisposing factors to the practice of self-medication in Brazil: Results from the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM). *PLoS One*. 2017;12(12):1–13.
14. Tripković K, Nešković A, Janković J, Odalović M. Predictors of self-medication in Serbian adult population: cross-sectional study. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 2018;40(3):627–34. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11096-018-0624-x>
15. Niclós G, Olivar T, Rodilla V. Factors associated with self-medication in Spain: a cross-sectional study in different age groups. *Int J Pharm Pract*. 2018;26(3):258–66.
16. Garofalo L, Di Giuseppe G, Angelillo IF. Self-medication practices among parents in Italy. *Biomed Res Int*. 2015;2015.
17. Ilmi T, Suprihatin Y, Probosiwi N. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Perilaku Swamedikasi Analgesik di Apotek Kabupaten Kediri , Indonesia. *J Kedokt dan Kesehat* [Internet]. 2021;Vol. 17(1):21–34. Available from: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
18. Ansari M, Alanazi A, Moin A. Consumers' awareness, attitude and associated factors towards self-medication in Hail, Saudi Arabia. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(4):1–12. Available from:

- <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0232322>
19. Vahedi S, Jalali FS, Bayati M, Delavari S. Predictors of Self-medication in Iran: A Notional Survey Study. *Iran J Pharm Res.* 2021;20(1):348–58.
 20. Arimbawa PE. The Relationship of Ownership Health Insurance With Uses Rational Drug (POR) in Self Medication Patient. *J Ilm Medicam.* 2018;4(2):118–22.
 21. Chautrakarn S, Khumros W, Phutrakool P. Self-Medication With Over-the-counter Medicines Among the Working Age Population in Metropolitan Areas of Thailand. *Front Pharmacol.* 2021;12(August):1–9.
 22. Aziz MM, Masood I, Yousaf M, Saleem H, Ye D, Fang Y. Pattern of medication selling and self-medication practices: A study from Punjab, Pakistan. *PLoS One [Internet].* 2018;13(3):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0194240>
 23. Jajuli M, Sinuraya RK. Artikel Tinjauan: Faktor-faktor yang Mempengaruhi dan Risiko Pengobatan Swamedikasi. *Farmaka.* 2018;16(1):48–53.
 24. Badan Pusat Statistik RI. Profil Statistik Kesehatan 2021 [Internet]. Badan Pusat Statistik. 2021. Available from: bps.go.id
 25. Cramer J. The Origins of Logistic Regression. Faculty of Economics and Econometrics, University of Amsterdam, and Tinbergen Institute; 2002.
 26. Allison P. What's the Best R-Squared for Logistic Regression | Statistical Horizons [Internet]. Statistical horizons. 2013. Available from: <http://statisticalhorizons.com/r2logistic>
 27. Bostock S, Steptoe A. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: Longitudinal cohort study. *BMJ.* 2012;344(7852):1–10.
 28. Lee CH, Chang FC, Hsu S Der, Chi HY, Huang LJ, Yeh MK. Inappropriate self-medication among adolescents and its association with lower medication literacy and substance use. *PLoS One [Internet].* 2017;12(12):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0189199>
 29. Hills AP, Farpour-Lambert NJ, Byrne NM. Precision medicine and healthy living: The importance of the built environment. *Prog Cardiovasc Dis [Internet].* 2019;62(1):34–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2018.12.013>
 30. Frank LD, Adhikari B, White KR, Dummer T, Sandhu J, Demlow E, et al. Chronic disease and where you live: Built and natural environment relationships with physical activity, obesity, and diabetes. *Environ Int [Internet].* 2022;158(October 2021):106959. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106959>
 31. Parumpu FA, Hardani R, Lamondjong AP. Analisis Faktor Kepercayaan Masyarakat Kota Palu Terhadap Informasi Swamedikasi Melalui Aplikasi Kesehatan. *Media Publ Promosi Kesehat Indones.* 2022;5(6):670–5.