

Aplikasi Regresi Logistik Biner dalam Pengidentifikasian Variabel-variabel yang Memengaruhi Perilaku Swamedikasi di Provinsi Gorontalo Tahun 2020

(*Binary Logistics Regression Application in Identifying Variables Affecting Self-Medication Behavior in Gorontalo Province in 2020*)

Rizeka Ramadayanti^{1*}, Sukim¹

¹Politeknik Statistika STIS

Jalan Otto Iskandardinata, No. 64C, Jakarta Timur, 13330, Indonesia

E-mail: 111911224@stis.ac.id

ABSTRAK

Swamedikasi merupakan upaya untuk menangani sendiri keluhan kesehatan tanpa mendatangi fasilitas kesehatan serta menjadi alasan masyarakat untuk tidak melakukan rawat jalan dan tidak memanfaatkan jaminan kesehatan. Namun, sehubungan dengan keterbatasan pengetahuan yang dimiliki dapat menjadi sumber kesalahan dalam pengobatan dan dikhawatirkan memperparah kondisi penderita keluhan kesehatan. Indonesia memiliki angka *swamedikasi* yang cenderung tinggi setiap tahunnya. Provinsi Gorontalo pada tahun 2020 merupakan salah satu provinsi dengan angka *swamedikasi* yang tinggi di Indonesia yaitu mencapai 84,71 persen, padahal fasilitas kesehatan yang tersedia cukup memadai. Dengan menggunakan data Susenas Kor Maret 2020, penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran masyarakat yang melakukan *swamedikasi* dan mengkaji variabel-variabel yang memengaruhi perilaku *swamedikasi* di Provinsi Gorontalo Tahun 2020. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dan analisis inferensia menggunakan regresi logistik biner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel umur, tingkat pendidikan, status bekerja, wilayah tempat tinggal, dan kepemilikan jaminan kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku *swamedikasi* di Provinsi Gorontalo Tahun 2020.

Kata kunci: *swamedikasi*, keluhan kesehatan, regresi logistik biner

ABSTRACT

Self-medication is a means of addressing health problems without visiting a doctor, and it is one of the reasons why people avoid outpatient care and health insurance. However, therapy errors may arise as a result of a lack of understanding, exacerbating the status of people with health difficulties. Every year, the number of people who does self-medication in Indonesia tend to be high. Gorontalo Province will have the highest self-medication rate in Indonesia in 2020, at 84.71 percent, despite having excellent health services. This study will look at the factors that influence self-medication behavior in Gorontalo Province in 2020, using Susenas Kor data from March 2020. For descriptive and inferential analysis, binary logistic regression and descriptive analysis were utilized. The results showed that the variables of age, education level, work status, home region, and health insurance ownership will have a substantial impact on self-medication behavior in Gorontalo Province in 2020.

Keywords: *self-medication, health problem, binary logistic regression*

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan adalah suatu keadaan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (WHO, 2020). Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Republik Indonesia, 2009). Kesehatan juga merupakan hak yang melekat pada diri setiap manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai cara untuk mendukung dan mewujudkan pembangunan kesehatan diantaranya pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diluncurkan pemerintah pada tanggal 1 Januari 2014. JKN adalah program jaminan sosial kesehatan nasional yang diamanatkan dalam Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Kemenkes RI, 2017).

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan

kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Selain Jaminan Kesehatan Nasional, fasilitas dan tenaga kesehatan juga harus menjadi perhatian bagi pemerintah dalam mendukung dan mewujudkan pembangunan kesehatan. Kurangnya fasilitas dan tenaga kesehatan dikhawatirkan tidak dapat mencakup masyarakat yang mengalami keluhan kesehatan.

Ketika seseorang mengalami keluhan kesehatan maka naluriannya secara otomatis berusaha untuk mencari cara untuk menyembuhkan atau meredakannya, biasanya mengonsumsi obat-obatan adalah cara yang tidak jarang dilakukan oleh masyarakat. Untuk mengetahui obat-obatan apa saja yang cocok dengan keluhan tersebut, masyarakat pada umumnya dapat berkonsultasi terlebih dahulu ke tenaga medis seperti dokter. Namun, tidak jarang pula masyarakat memutuskan untuk melakukan pembelian obat mandiri tanpa resep.

Menurut data Badan Pusat Statistik yang bersumber dari Survei Sosial Ekonomi Nasional Maret 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar alasan masyarakat untuk tidak melakukan rawat jalan atau berobat jalan adalah melakukan pengobatan sendiri. Berdasarkan data tersebut pula, dari 34 Provinsi di Indonesia, Provinsi Gorontalo menjadi provinsi dengan angka persentase tertinggi masyarakat yang melakukan *swamedikasi* yaitu 84,71 persen.

Jika diperhatikan pada angka rasio puskesmas per kecamatan pada Provinsi Gorontalo sudah dapat dikatakan baik karena rasionya melebihi angka 1, yaitu 1,2 yang artinya kondisi aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sudah ideal (Kemenkes, 2021). Rasio di atas 1 menunjukkan bahwa pada provinsi tersebut untuk semua kecamatan sudah memiliki minimal 1 puskesmas yang dapat dimanfaatkan untuk menangani keluhan kesehatan. Jumlah puskesmas pada Provinsi Gorontalo menurut Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo yaitu sebanyak 93 puskesmas pada tahun 2020. Selain puskesmas, juga terdapat fasilitas lain di wilayah ini seperti 11 rumah sakit umum dimana untuk setiap kabupaten telah memiliki minimal 1 unit rumah sakit umum.

Berdasarkan fasilitas kesehatan yang tersedia, dapat dikatakan bahwa Provinsi Gorontalo telah memiliki cukup fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat. Namun, pada nyatanya masyarakat yang berdomisili di wilayah ini cenderung memilih untuk melakukan *swamedikasi* jika mengalami keluhan kesehatan. Padahal seperti yang diketahui selain terdapat dampak positif, *swamedikasi* juga memiliki dampak negatifnya jika tidak dilakukan dengan tepat serta dapat menyebabkan *medication error*.

Tabel 1. Persentase penduduk di Provinsi Gorontalo yang memiliki keluhan kesehatan dan mengobati sendiri tahun 2016-2020.

No	Tahun	Memiliki keluhan kesehatan	Melakukan <i>swamedikasi</i>
(1)	(2)	(3)	(4)
1	2016 (BPS, 2016)	28,53	63,77
2	2017 (BPS, 2017)	28,62	67,83
3	2018 (BPS, 2018)	30,96	67,04
4	2019 (BPS, 2019)	32,36	62,74
5	2020 (BPS, 2020)	30,96	63,67

Sumber: Data publikasi BPS Statistik Kesejahteraan Rakyat 2016-2020

Berdasarkan Tabel 1, persentase penduduk yang memiliki keluhan kesehatan cenderung memiliki trend naik dari periode 2016 sampai 2019 dan mengalami penurunan pada tahun 2020. Selain itu, persentase penduduk yang melakukan *swamedikasi* di Provinsi Gorontalo juga cenderung memiliki trend naik pada periode 2016 sampai 2018, namun pada tahun 2019 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Setelah mengalami penurunan angka persentase yang melakukan *swamedikasi* pada tahun 2019, terjadi kenaikan kembali angka persentase pada tahun 2020.

Fasilitas kesehatan yang tersedia pada provinsi ini dapat dikatakan memadai untuk dimanfaatkan oleh masyarakat dalam menangani keluhan kesehatan. Namun, angka *swamedikasi*-nya masih cukup tinggi dan bahkan menjadi yang tertinggi jika dibandingkan dengan provinsi lainnya. Keluhan kesehatan yang bisa dilakukan dengan *swamedikasi* pada umumnya hanya untuk tingkatan yang tidak berat. Pemberian pengobatan untuk keluhan ringan ini tetap harus mengikuti arahan dari Kementerian Kesehatan dalam buku pedoman yang telah disediakan agar tidak terjadi kesalahan pengobatan (*medication error*) karena berkenaan dengan keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang dimiliki (Depkes RI, 2006). Pengetahuan berkaitan erat dengan tingkat pendidikan yang ditempuh seseorang dan ini merupakan faktor yang paling memengaruhi perilaku pengobatan sendiri yang rasional (Kristina et al., 2007). Sebelum berkaitan dengan perilaku *swamedikasi* yang rasional, tingkat pendidikan seseorang juga menjadi salah satu variabel yang memengaruhi terjadinya perilaku *swamedikasi* (Mukarromah, 2019). Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang dalam melakukan *swamedikasi*

serta memiliki arah hubungan yang positif, artinya semakin tinggi pendidikan yang ditempuh maka semakin baik pengetahuan yang dimiliki (Marjan, 2018).

Menurut Arismansyah et al. (2019) variabel kepemilikan jaminan kesehatan dan keparahan menjadi variabel yang berpengaruh signifikan terhadap terjadinya perilaku swamedikasi. Nurbaeti (2016) menyebutkan bahwa variabel umur, wilayah tempat tinggal, status bekerja, jarak tempat tinggal, dan kepemilikan jaminan kesehatan berpengaruh secara signifikan pada pengobatan sendiri. Dimana pengobatan sendiri secara tradisional dibandingkan modern cenderung dilakukan oleh lansia, tinggal di perdesaan, tidak bekerja, jarak tempat tinggal jauh dengan fasilitas kesehatan, dan tidak memiliki jaminan kesehatan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasmadani (2018) yang menyatakan variabel umur dan status pekerjaan berpengaruh secara signifikan terhadap pengobatan sendiri secara tradisional di Indonesia.

Berkaitan dengan uraian di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran umum masyarakat yang melakukan *swamedikasi* beserta karakteristiknya, mengetahui variabel-variabel yang memengaruhi perilaku *swamedikasi* di Provinsi Gorontalo tahun 2020 serta kecenderungan dari variabel-variabel yang memengaruhi.

METODE

Landasan Teori

Swamedikasi merupakan istilah lain dari mengobati sendiri. Dimana ini merupakan salah satu upaya yang dilakukan seseorang untuk menangani keluhan kesehatan tanpa mendatangi fasilitas kesehatan. Dalam melakukan *swamedikasi*, pihak Departemen Kesehatan telah mengeluarkan buku pedoman yang terpadu untuk membantu masyarakat dalam melakukan *swamedikasi* agar dapat meminimalisir terjadinya kesalahan pengobatan atau yang disebut dengan *medication error*. *Swamedikasi* biasanya hanya dilakukan saat penderita keluhan kesehatan mengalami keluhan kesehatan yang ringan serta umum terjadi dikalangan masyarakat. *Swamedikasi* ini sering dipilih masyarakat sebagai alternatif pengobatan dengan biaya yang terjangkau. Namun, sehubungan dengan keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang dimiliki menyebabkan perilaku ini dapat menjadi sumber kesalahan dalam pengobatan dan dikhawatirkan dapat memperparah kondisi penderita keluhan kesehatan. Dalam hal ini, apoteker menjadi pihak yang berperan penting dalam mengedukasi masyarakat pada penggunaan obat yang akan digunakannya (Depkes RI, 2006).

Penelitian ini menggunakan enam variabel bebas, yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status bekerja, wilayah tempat tinggal, dan kepemilikan jaminan kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurbaeti (2016), variabel umur menjadi variabel yang ikut memengaruhi dalam terjadinya pengobatan sendiri. Dimana pengobatan sendiri dengan cara tradisional lebih banyak dilakukan oleh masyarakat usia lanjut dibandingkan dengan cara modern. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosyidah et al. (2021) yang menyatakan bahwa variabel umur menjadi salah satu variabel yang berpengaruh dalam penggunaan antibiotik secara bebas di masyarakat. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kristina et al. (2007) menyatakan bahwa variabel jenis kelamin menjadi salah satu pengaruh pada masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri. Hal ini tentu saja selaras dengan adanya perbedaan fungsi biologis antara laki-laki dan perempuan yang dimana penduduk yang berjenis kelamin laki-laki cenderung untuk melakukan pengobatan sendiri karena salah satu alternatif dalam menangani keluhan kesehatan ini dianggap sebagai alternatif yang praktis (Nurbaeti, 2016). Kemudian, pengetahuan berkaitan erat dengan tingkat pendidikan yang ditempuh seseorang dan ini merupakan faktor yang paling memengaruhi perilaku pengobatan sendiri yang rasional (Kristina et al., 2007). Sebelum berkaitan dengan perilaku *swamedikasi* yang rasional, tingkat pendidikan seseorang juga menjadi salah satu variabel yang memengaruhi terjadinya perilaku *swamedikasi* (Mukarromah, 2019). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nurbaeti (2016), salah satu variabel yang memengaruhi perilaku *swamedikasi* di Indonesia adalah status bekerja. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasmadani (Prasmadani, 2018) yang menyatakan bahwa masyarakat yang cenderung melakukan *swamedikasi* secara tradisional adalah masyarakat yang tidak bekerja. Nurbaeti (2016) juga menyebutkan bahwa wilayah tempat tinggal dapat menjadi pengaruh seseorang dalam melakukan *swamedikasi*. Seseorang yang bertempat tinggal di wilayah perdesaan cenderung untuk melakukan *swamedikasi* karena mempertimbangkan dalam hal waktu dan biaya (Tan & Rahardja, 2013). Namun, Widayati (2013) menyatakan bahwa ada beberapa alasan penduduk yang bertempat tinggal di wilayah perkotaan untuk melakukan *swamedikasi*, antara lain pengalaman sembuh menggunakan obat tersebut sebelumnya, keluhan yang dirasakan dianggap ringan, cepat, praktis, dan murah. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Arismansyah et al. (2019), seseorang yang tidak memiliki jaminan kesehatan lebih memilih untuk melakukan *swamedikasi* dibandingkan seseorang yang memiliki jaminan kesehatan.

Cakupan Penelitian

Penelitian ini mencakup wilayah Provinsi Gorontalo pada tahun 2020. Variabel terikat yang menjadi fokus bahasan pada penelitian ini adalah perilaku *swamedikasi* atau pengobatan sendiri yang dilakukan oleh penduduk usia 17 tahun ke atas yang memiliki keluhan kesehatan selama sebulan terakhir sebelum pencacahan di Provinsi Gorontalo tahun 2020. Variabel terikat ini merupakan variabel dikotomi yang terdiri dari kategori “ya” (melakukan *swamedikasi*) dan “tidak” (tidak melakukan *swamedikasi*). Kemudian, variabel bebas yang digunakan pada penelitian ini antara lain umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status bekerja, wilayah tempat tinggal, dan kepemilikan jaminan kesehatan. Unit analisis dalam penelitian ini adalah penduduk yang berusia 17 tahun ke atas yang memiliki keluhan kesehatan. Hal ini didasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Prasmadani (2018) yang menyatakan bahwa penduduk yang berusia kurang dari 17 tahun cenderung masih dalam pengawasan orang tua dalam hal melakukan pengobatan untuk mengatasi keluhan kesehatan.

Metode Analisis

Metode analisis yang digunakan berupa analisis deskriptif dan analisis inferensia. Analisis deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik individu di Provinsi Gorontalo pada tahun 2020 yang berhubungan dengan dilakukannya perilaku *swamedikasi* dalam menangani keluhan kesehatan yang disajikan dalam bentuk visualisasi data berupa diagram lingkaran dan batang. Sementara itu, analisis inferensia dilakukan dengan metode regresi logistik biner yang memiliki beberapa tahapan, yaitu sebagai berikut :

1. Pembentukan model.

Model regresi yang terbentuk dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$g(x) = \beta_0 + \beta_{11}X_{11} + \beta_{12}X_{12} + \beta_{13}X_{13} + \beta_2X_2 + \beta_{31}X_{31} + \beta_{32}X_{32} + \beta_4X_4 + \beta_5X_5 + \beta_6X_6$$

Keterangan:

X_{11} = *Dummy* Umur individu kategori dewasa

X_{12} = *Dummy* Umur individu kategori lansia

X_{13} = *Dummy* Umur individu kategori manula

X_2 = *Dummy* Jenis kelamin individu

X_{31} = *Dummy* Tingkat pendidikan tertinggi yang pernah/ sedang diikuti individu kategori SMA

X_{32} = *Dummy* Tingkat pendidikan tertinggi yang pernah/ sedang diikuti individu kategori lebih dari SMA

X_4 = *Dummy* Status bekerja individu

X_5 = *Dummy* Wilayah tempat tinggal individu

X_6 = *Dummy* Kepemilikan jaminan kesehatan individu

2. Pendugaan parameter menggunakan *maximum likelihood estimation* (MLE).

3. Pengujian signifikansi yang dilakukan secara simultan dan parsial. Uji simultan menggunakan *likelihood ratio test*. Sementara itu, uji parsial menggunakan *Wald test*.

4. Pengujian kesesuaian model yang dilakukan dengan menggunakan *Hosmer and Lemeshow goodness of fit test*.

5. Interpretasi pada *odds ratio* yang digunakan untuk melihat kecenderungan variabel- variabel bebas terhadap variabel terikat (Hosmer & Lemeshow, 2000).

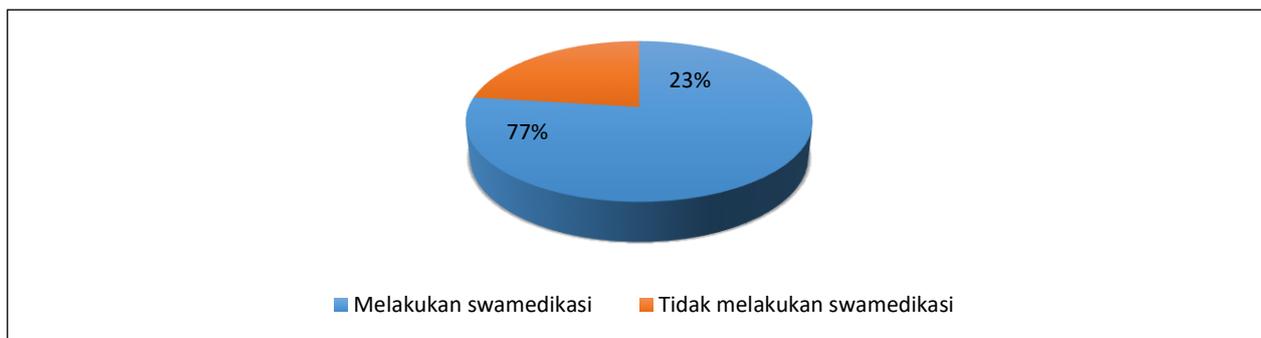
Data dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu *raw data* Susenas Kor Maret tahun 2020 yang bersumber dari Badan Pusat Statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Penduduk Provinsi Gorontalo yang Melakukan *Swamedikasi*

Berdasarkan data Susenas KOR Maret 2020, memberikan informasi bahwa di Provinsi Gorontalo pada tahun tersebut terdapat sebesar 33,3 persen penduduk usia 17 tahun ke atas yang memiliki keluhan kesehatan dan sisanya sebesar 66,67 persen diketahui tidak memiliki keluhan kesehatan. Kemudian, dari 33,3 persen penduduk berusia 17 tahun ke atas yang memiliki keluhan kesehatan tersebut 76,7 persen diantaranya melakukan *swamedikasi* sebagai alternatif yang dipilih untuk menangani keluhannya dan 23,3 persen sisanya tidak melakukan *swamedikasi*.



Sumber: Susenas KOR Maret 2020 (diolah)

Gambar 1. Persentase penduduk yang melakukan *swamedikasi* di Provinsi Gorontalo tahun 2020

Swamedikasi dipilih sebagai alternatif untuk menangani keluhan kesehatan yang dimiliki dapat dipengaruhi oleh berbagai variabel. Variabel tersebut antara lain umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status bekerja, wilayah tempat tinggal, dan kepemilikan jaminan kesehatan. Karakteristik penduduk yang berumur 17 tahun keatas serta memiliki keluhan kesehatan di Provinsi Gorontalo pada tahun 2020 ditunjukkan melalui Tabel 2. Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk di Provinsi Gorontalo dengan umur 17 tahun ke atas serta memiliki keluhan kesehatan berada pada kelompok umur 46 – 65 (lansia), jenis kelamin perempuan, berpendidikan kurang dari SMA, berstatus bekerja, bertempat tinggal di perdesaan, dan memiliki jaminan kesehatan.

Tabel 2. Persentase karakteristik penduduk.

Variabel	Persentase
(1)	(2)
Umur	100%
17-25 tahun (remaja)	12,90%
26-45 tahun (dewasa)	38,80%
46-65 tahun (lansia)	35,70%
> 65 tahun (manula)	12,60%
Jenis kelamin	100%
Laki-laki	44,6%
Perempuan	55,4%
Tingkat pendidikan	100%
< SMA	67,3%
SMA	19,8%
>SMA	12,9%
Status bekerja	100%
Tidak bekerja	37,4%
Bekerja	62,6%
Wilayah tempat tinggal	100%
Perkotaan	40,2%
Perdesaan	59,8%
Kepemilikan jaminan kesehatan	100%
Tidak memiliki jaminan kesehatan	14%
Memiliki jaminan kesehatan	86%

Sumber: Susenas KOR Maret 2020 (diolah)

Selain itu, jika ditinjau berdasarkan melakukan perilaku *swamedikasi* atau tidak, maka ditunjukkan dalam Tabel 3. Tabel tersebut menunjukkan bahwa penduduk yang masuk kategori dewasa atau dalam rentang umur 26 – 45 tahun mendominasi dalam melakukan *swamedikasi* kemudian diikuti oleh kategori umur lansia, remaja, serta persentase penduduk yang melakukan *swamedikasi* lebih rendah terdapat pada kategori umur manula. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin penduduk yang melakukan *swamedikasi* sebagai upaya menangani keluhan kesehatan, penduduk dengan jenis kelamin laki-laki lebih sering melakukannya daripada perempuan.

Tabel 3. Persentase penduduk yang melakukan *swamedikasi* berdasarkan variabel bebas di Provinsi Gorontalo tahun 2020.

Variabel	Perilaku <i>Swamedikasi</i>		Total	
	Melakukan <i>Swamedikasi</i>	Tidak Melakukan <i>Swamedikasi</i>		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Umur	17-25 tahun	76,00%	24,00%	100,00%
	26-45 tahun	78,80%	21,20%	100,00%
	46-65 tahun	77,70%	23,30%	100,00%
	> 65 tahun	70,50%	29,50%	100,00%
Jenis kelamin	Laki-laki	78,00%	22,00%	100,00%
	Perempuan	76,20%	23,80%	100,00%
Tingkat pendidikan	< SMA	79,60%	20,40%	100,00%
	SMA	72,00%	28,00%	100,00%
	>SMA	70,90%	29,10%	100,00%
Status bekerja	Tidak bekerja	72,10%	27,90%	100,00%
	Bekerja	79,90%	20,10%	100,00%
Wilayah tempat tinggal	Perkotaan	67,00%	33,00%	100,00%
	Perdesaan	83,70%	16,30%	100,00%
Kepemilikan jaminan kesehatan	Tidak memiliki jaminan kesehatan	84,80%	15,20%	100,00%
	Memiliki jaminan kesehatan	75,70%	24,30%	100,00%

Sumber: Susenas KOR Maret 2020 (diolah)

Kemudian, jika dilihat berdasarkan persentase untuk setiap kategori tingkat pendidikan, maka akan didapatkan informasi mengenai persentase penduduk yang melakukan *swamedikasi* pada kategori tingkat pendidikan kurang dari SMA lebih tinggi dibandingkan kategori tingkat pendidikan lainnya dan yang paling sedikit melakukan *swamedikasi* yaitu kategori tingkat pendidikan lebih dari SMA. Jika dilihat berdasarkan status bekerjanya, penduduk yang bekerja mendominasi dalam melakukan *swamedikasi* dalam upaya menangani keluhan kesehatan. Jika dilihat berdasarkan wilayah tempat tinggal, penduduk yang bertempat tinggal di daerah perdesaan mendominasi dalam melakukan *swamedikasi* dibandingkan penduduk yang tinggal di daerah perkotaan. Jika dilihat berdasarkan status kepemilikan jaminan kesehatannya, penduduk yang tidak memiliki jaminan kesehatan lebih banyak melakukan *swamedikasi* daripada mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arismansyah et al. (2019) yang menyatakan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku *swamedikasi* dan seseorang yang tidak memiliki jaminan kesehatan lebih memilih untuk melakukan *swamedikasi* dibandingkan seseorang yang memiliki jaminan kesehatan. Alasan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurbaeti (2016) dimana jika yang tercakup dalam jaminan kesehatan jumlahnya meningkat maka mengakibatkan permintaan akan fasilitas kesehatan juga meningkat.

Variabel-variabel yang Memengaruhi *Swamedikasi* di Provinsi Gorontalo Tahun 2020

Setelah mendapatkan gambaran mengenai karakteristik penduduk di Provinsi Gorontalo tahun 2020 yang melakukan *swamedikasi* ataupun tidak melakukan *swamedikasi*, maka langkah berikutnya adalah melakukan analisis inferensia untuk melihat variabel-variabel apa saja yang memengaruhi terjadinya perilaku *swamedikasi* dengan menggunakan enam variabel yang diduga memiliki pengaruh, yaitu variabel umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status bekerja, wilayah tempat tinggal, dan kepemilikan jaminan kesehatan. Analisis ini dilakukan secara simultan dan parsial dengan tingkat signifikansi sebesar 5 persen.

Uji Simultan

Uji simultan merupakan uji yang bertujuan untuk mengetahui variabel bebas memengaruhi terjadinya perilaku *swamedikasi* secara bersama-sama atau sebaliknya tidak memengaruhi. Statistik uji yang digunakan pada pengujian ini yaitu statistik uji G dengan tingkat signifikansi 5 persen. Hasil pengujian disajikan dalam Tabel 6. Pada tabel tersebut dapat dilihat nilai *chi-square* yang dihasilkan sebesar 127,355 (lebih dari nilai *chi-square* tabel yaitu 16,919) dengan *p-value* sebesar 0,000 (kurang dari 0,05) yang menunjukkan dengan tingkat

signifikansi 5 persen dapat disimpulkan bahwa terdapat cukup bukti untuk menyatakan minimal ada satu variabel bebas yang memengaruhi terjadinya perilaku *swamedikasi* di Provinsi Gorontalo tahun 2020.

Tabel 4. Hasil Omnibus Tests of Model Coefficient.

<i>Chi-square</i>	<i>df</i>	<i>P-value</i>
(1)	(2)	(3)
127,355	9	0,000

Sumber: Susenas KOR Maret 2020 (diolah)

Uji Parsial

Keputusan tolak H_0 yang didapatkan pada pengujian secara simultan sebelumnya, menunjukkan bahwa dapat dilanjutkan pengujian secara parsial dengan tujuan untuk mengetahui variabel bebas mana yang berpengaruh dalam terjadinya perilaku *swamedikasi* di Provinsi Gorontalo Tahun 2020. Statistik uji yang digunakan yaitu statistik uji Wald dengan tingkat signifikansi 5 persen. Hasil pengujian disajikan dalam Tabel 7. Pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa terdapat cukup bukti untuk menyatakan masing-masing variabel bebas pada penelitian ini yang meliputi umur, tingkat pendidikan, status bekerja, wilayah tempat tinggal, dan kepemilikan jaminan kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap terjadinya perilaku *swamedikasi* di Provinsi Gorontalo tahun 2020.

Tabel 5. Hasil pengujian secara parsial.

Variabel	$\hat{\beta}$	SE($\hat{\beta}$)	Wald	df	P-value	Odds ratio
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Umur individu kategori dewasa	0,038	0,153	0,063	1	0,801	1,039
Umur individu kategori lansia	0,294	0,152	3,76	1	0,052	1,342
Umur individu kategori manula	0,472	0,182	6,759	1	0,009*	1,604
Jenis kelamin individu	-0,034	0,097	0,125	1	0,723	0,966
Tingkat pendidikan tertinggi yang pernah/sedang diikuti individu kategori SMA	0,363	0,112	10,388	1	0,001*	1,437
Tingkat pendidikan tertinggi yang pernah/sedang diikuti individu kategori lebih dari SMA	0,438	0,141	9,694	1	0,002*	1,55
Status bekerja individu	-0,367	0,103	12,769	1	0,000*	0,693
Wilayah tempat tinggal individu	-0,68	0,091	55,278	1	0,000*	0,507
Kepemilikan jaminan kesehatan individu	0,491	0,141	12,04	1	0,001*	1,633
Konstan	-1,261	0,21	36,037	1	0	0,284

Sumber: Susenas KOR Maret 2020 (diolah)

Ket: * (berpengaruh secara signifikan dengan $\alpha = 0,05$)

Dari hasil pengujian secara parsial tersebut, diperoleh persamaan yang bisa menjelaskan karakteristik perilaku *swamedikasi* pada masyarakat di Provinsi Gorontalo tahun 2020, yaitu:

$$g(x) = -1,261 + 0,038X_{11} + 0,294X_{12} + 0,472X_{13} + 0,034X_2 + 0,363X_{31} + 0,438X_{32} - 0,367X_4 - 0,680X_5 + 0,491X_6$$

Keterangan:

X_{11} = *Dummy* Umur individu kategori dewasa

X_{12} = *Dummy* Umur individu kategori lansia

X_{13} = *Dummy* Umur individu kategori manula

X_2 = *Dummy* Jenis kelamin individu

X_{31} = *Dummy* Tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan individu kategori SMA

X_{32} = *Dummy* Tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan individu kategori lebih dari SMA

X_4 = *Dummy* Status bekerja individu

X_5 = *Dummy* Wilayah tempat tinggal individu

X_6 = *Dummy* Kepemilikan jaminan kesehatan individu

Uji Kesesuaian Model (*Goodness of Fit*)

Uji kesesuaian model ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui model yang telah dibuat apakah sudah dapat menjelaskan variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat dalam hal ini perilaku *swamedikasi* atau belum. Hasil pengujian ini disajikan sebagai berikut.

Tabel 6. Hasil uji kesesuaian model.

Step	Chi-square	df	P-value
(1)	(2)	(3)	(4)
1	1,536	8	0,992

Sumber: Susenas KOR Maret 2020 (diolah)

Berdasarkan hasil pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa nilai *P-value* sebesar 0,992 yang berarti gagal tolak H_0 karena nilai *P-value* > 0,05, keputusan ini juga selaras dengan nilai *chi-square* yang dihasilkan yaitu sebesar 1,536 yang dimana nilai tersebut kurang dari atau sama dengan nilai *chi-square* tabel yaitu sebesar 15,507. Hal ini menunjukkan bahwa dengan tingkat signifikansi 5 persen dapat disimpulkan bahwa model yang terbentuk fit atau tidak terdapat perbedaan hasil antara observasi dengan prediksi dari model sehingga sudah cukup untuk menjelaskan variabel-variabel bebas terhadap terjadinya perilaku *swamedikasi* di Provinsi Gorontalo tahun 2020.

Kecenderungan dari Variabel-variabel yang Memengaruhi *Swamedikasi* di Provinsi Gorontalo Tahun 2020

Dalam hal ini, rasio kecenderungan dapat dilihat dari nilai *Odds Ratio* pada tabel 5 di atas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel umur memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku *swamedikasi* di Provinsi Gorontalo tahun 2020. Penduduk yang berdomisili di Provinsi Gorontalo tahun 2020 yang masuk kategori manula (>65 tahun) memiliki kecenderungan 1,604 kali untuk melakukan *swamedikasi* dibandingkan dengan penduduk yang masuk kategori remaja (17-25 tahun). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurbaeti (2016) yang menyatakan bahwa pengobatan sendiri secara tradisional lebih cenderung dilakukan oleh penduduk lansia dibandingkan dengan penduduk remaja. Penduduk lansia dalam hal ini telah mencakup kategori manula. Selain itu, penduduk dengan umur kurang dari 30 tahun kemungkinan menggunakan obat-obatan dalam jumlah yang sedikit karena secara fisiologis masih dalam keadaan sehat. Berbeda dengan penduduk usia 30 tahun ke atas yang mulai mengalami gangguan-gangguan kesehatan yang menyebabkan terjadinya peningkatan dalam penggunaan obat (Kristina et al., 2007).

Kemudian, variabel tingkat pendidikan juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku *swamedikasi* di Provinsi Gorontalo tahun 2020. Penduduk dengan tingkat pendidikan tertinggi yang pernah/ sedang diikuti individu kategori SMA memiliki kecenderungan 1,437 kali untuk melakukan *swamedikasi* dibandingkan dengan penduduk dengan tingkat pendidikan tertinggi yang sedang/ pernah diikuti individu kategori kurang dari SMA. Selanjutnya, penduduk dengan tingkat pendidikan tertinggi yang pernah/ sedang diikuti individu kategori lebih dari SMA memiliki kecenderungan 1,550 kali untuk melakukan *swamedikasi* dibandingkan dengan penduduk dengan tingkat pendidikan tertinggi yang sedang/ pernah diikuti individu kategori kurang dari SMA. Berarti bahwa untuk penduduk dengan tingkat pendidikan tertinggi yang pernah/ sedang diikuti individu kategori kurang dari SMA dapat dikatakan tidak cenderung untuk melakukan *swamedikasi*. Hal ini sejalan dengan pernyataan pada Buku Pendidikan dan Perilaku Kesehatan yang ditulis oleh Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo tahun 2003 dalam Prasmadani (2018) yang menyatakan bahwa meskipun seseorang mempunyai tingkat pendidikan yang tidak tinggi, namun tetap dapat memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap pengobatan jika ia mendapatkan informasi yang baik pula.

Variabel status bekerja memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku *swamedikasi* di Provinsi Gorontalo tahun 2020. Penduduk dengan status tidak bekerja memiliki kecenderungan 1,443 kali untuk melakukan *swamedikasi* dibandingkan dengan penduduk dengan status bekerja. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasmadani (2018) yang menyatakan bahwa masyarakat yang cenderung melakukan *swamedikasi* secara tradisional adalah masyarakat yang tidak bekerja. Kasus ini dimungkinkan karena penduduk yang tidak bekerja terkendala dalam biaya yang digunakan untuk pengobatan ke fasilitas kesehatan.

Variabel wilayah tempat tinggal memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku *swamedikasi* di Provinsi Gorontalo tahun 2020. Penduduk dengan tempat tinggal di wilayah perkotaan memiliki

kecenderungan untuk melakukan *swamedikasi* sebesar 1,972 kali dibandingkan dengan penduduk wilayah perdesaan. Pada penelitian yang berjudul *swamedikasi* dikalangan masyarakat perkotaan di Kota Yogyakarta, oleh Widayati (2013) menyatakan bahwa ada beberapa alasan penduduk yang bertempat tinggal di wilayah perkotaan untuk melakukan *swamedikasi*, antara lain pengalaman sembuh menggunakan obat tersebut sebelumnya, keluhan yang dirasakan dianggap ringan, cepat, praktis, dan murah.

Serta, variabel kepemilikan jaminan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku *swamedikasi* di Provinsi Gorontalo tahun 2020. Dimana penduduk yang tidak memiliki jaminan kesehatan memiliki kecenderungan 1,633 kali untuk melakukan *swamedikasi* dibandingkan dengan penduduk yang memiliki jaminan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arismansyah et al. (2019) yang menyatakan bahwa penduduk yang tidak memiliki jaminan kesehatan cenderung lebih sering melakukan *swamedikasi* dibandingkan dengan penduduk yang memiliki jaminan kesehatan. Hal ini pula berkaitan dengan biaya yang dikeluarkan untuk melakukan pengobatan, dimana jika seseorang memiliki jaminan kesehatan dapat mengeluarkan biaya yang sedikit atau tidak mengeluarkan biaya sama sekali walaupun mendatangi fasilitas kesehatan yang ada. Namun, berbeda dengan penduduk yang tidak memiliki jaminan kesehatan yang cenderung melakukan pengobatan sendiri untuk mengurangi biaya pengobatan yang akan dikeluarkan jika mendatangi fasilitas kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka diperoleh beberapa kesimpulan yaitu persentase penduduk yang melakukan *swamedikasi* lebih besar terjadi pada penduduk yang masuk kategori dewasa, berjenis kelamin laki-laki, memiliki tingkat pendidikan kurang dari SMA, berstatus bekerja, bertempat tinggal di wilayah perdesaan, dan tidak memiliki jaminan kesehatan. Kemudian, variabel-variabel yang berpengaruh signifikan terhadap *swamedikasi* antara lain umur, tingkat pendidikan, status bekerja, wilayah tempat tinggal, dan kepemilikan jaminan kesehatan. Sedangkan, variabel jenis kelamin memiliki pengaruh tidak signifikan terhadap *swamedikasi* yang dilakukan oleh penduduk di Provinsi Gorontalo tahun 2020. Serta, berdasarkan hasil odds rasio, kecenderungan penduduk untuk melakukan *swamedikasi* adalah penduduk kategori manula, penduduk dengan tingkat pendidikan tertinggi yang sedang/pernah diikuti individu kategori lebih dari SMA, penduduk dengan status tidak bekerja, bertempat tinggal di wilayah perkotaan, serta tidak memiliki jaminan kesehatan memiliki kecenderungan yang lebih tinggi dalam melakukan *swamedikasi*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arismansyah, A., Hasniar, H., & Sugianthi, N. M. D. N. (2019). *Determinan swamedikasi di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2017* [Skripsi]. Jakarta: Politeknik Statistika STIS.
- BPS. (2016). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Welfare Statistic 2016*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2017). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Welfare Statistic 2017*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2018). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Welfare Statistic 2018*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2019). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Welfare Statistic 2019*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2020). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Welfare Statistic 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (2000). *Applied Logistic Regression* (2 ed.). Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Indonesia, P. R. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Kemkes RI. (2017). *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Diakses pada tanggal 4 Oktober 2021 melalui <https://www.kemkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>
- Kemkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kristina, S. A., Prabandari, Y. S., & Sudjaswadi, R. (2007). Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 23(4), 176–183.
- Marjan, L. (2018). *Hubungan tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan dalam swamedikasi demam pada anak menggunakan Obat Paracetamol* [Skripsi]. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.

- Mukarromah, A. L. (2019). *Hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan dan sikap swamedikasi pada masyarakat Kelurahan Prenggan Kotagede* [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Nurbaeti, A. W. (2016). *Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pengobatan sendiri di Indonesia (Analisis Data Susenas 2013)* [Skripsi]. Jakarta: Politeknik Statistika STIS.
- Prasmadani, D. A. C. (2018). *Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pengobatan sendiri secara tradisional di Indonesia tahun 2016* [Skripsi]. Jakarta: Politeknik Statistika STIS.
- Rosyidah, K. A., Zulfa, A., Simbara, A., Manik, N., & Purwandani, A. (2021). Analisis faktor yang berpengaruh dalam penggunaan Antibiotik secara bebas di masyarakat Desa Pladen. *University Research Colloquium*, 839–843.
- Tan, H. T., & Rahardja, K. (2013). *Obat-obat sederhana untuk gangguan sakit sehari-hari*. Elex Media Komputindo.
- WHO. (2020). *Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019)* (49 ed.). Geneva: World Health Organization.
- Widayati, A. (2013). Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta Self-Medication among Urban Population in Yogyakarta. *Farmasi Klinik Indonesia*, 2, 145–152.