

HUBUNGAN STATUS EKONOMI KELUARGA DENGAN PERILAKU PENGOBATAN SENDIRI (*SELF-MEDICATION*)

Dewi Utari¹, Wiwing Setiono¹

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
E-mail: dewiutari_04@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Health degree is an important component of health development. One of the indicators is morbidity rate. Based on National Health Survey in 2008, the number of morbidity rate is 33.24% where 65.59% of population applied self-medication to treat their health problems. Many factors influence people to use self-medication. Family economic status is suspected to be one of them.

Objective: This study aimed to identify the correlation between family economic status and self-medication behavior.

Methods: A quantitative cross sectional design study with retrospective approach was applied. Cluster random sampling technique was employed to 71 respondents. The Kendall Tau test was performed to analyze the data. The probability risk factors of self-medication was identified using odds ratio.

Results: The family economic status were gained with 81.7% in high category and 15.5% in low category. The result of self-medication behavior showed 69% of the respondents often did self-medication, 15.5% rarely, and 15.5% never. The Kendall Tau correlation was 0,515 ($p < 0.05$) and the odds ratio was 8,941.

Conclusion: There is a moderate correlation between family economic status and self-medication behavior where the family with high economic status is more likely implement self-medication 8,941 times more than the one with low economic status.

Keywords: *Economic Status, Family, Behavior, Self-Medication*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan manusia yang diupayakan oleh pemerintah. Tujuan dari pembangunan kesehatan yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Hal ini dimaksudkan agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹ Salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan penduduk adalah angka kesakitan atau morbiditas. Persentase penduduk yang memunyai keluhan kesehatan secara nasional pada tahun 2008 adalah 33,24%.²

Seseorang yang mengalami sakit akan berupaya mencari sumber pengobatan

untuk mengatasi sakitnya, yaitu pengobatan rumah tangga atau pengobatan sendiri, pengobatan medis, dan pengobatan tradisional.³ Tindakan pertama yang paling banyak dilakukan dalam upaya pengobatan sakit adalah pengobatan sendiri (*self-medication*).⁴ Pengobatan sendiri dalam pengertian umum adalah upaya yang dilakukan untuk mengobati diri sendiri menggunakan obat bebas, obat tradisional, atau cara lain tanpa nasihat tenaga kesehatan.⁵ Pengobatan sendiri dalam hal ini dibatasi hanya untuk obat modern dan obat tradisional.

Masyarakat memilih pengobatan sendiri karena sakit ringan, hemat biaya, dan hemat waktu, serta sifatnya sementara, yaitu

penanggulangan pertama sebelum berobat ke puskesmas atau mantri.⁵ Data Susenas 2008, menunjukkan bahwa sebesar 65,59% penduduk yang memiliki keluhan kesehatan memilih untuk mengobati sendiri. Sebesar 72,21% dari angka tersebut menggunakan obat modern, 22,26% menggunakan obat tradisional, dan 5,53% menggunakan obat jenis lainnya. Data di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan sebesar 57,14% penduduknya mengobati sendiri dengan rincian 58,52% dari jumlah tersebut berdomisili di daerah perkotaan dan 41,48% di pedesaan¹. Ada beberapa faktor yang memengaruhi masyarakat dalam melakukan pengobatan sendiri. Faktor-faktor yang memengaruhi seseorang melakukan pengobatan sendiri yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi, tempat tinggal, dan jenis penyakit/keluhan.⁶ Perilaku pengobatan sendiri diakibatkan oleh beberapa faktor yaitu, status ekonomi keluarga, gaya hidup, kemudahan memperoleh produk obat, pengobatan penyakit, dan faktor lingkungan, ketersediaan produk baru, faktor demografi dan epidemiologi, perbaikan pada sektor kesehatan.⁷

Tinggi rendahnya status ekonomi keluarga memengaruhi perilaku pengobatan sendiri. Keluarga dengan status ekonomi tinggi lebih banyak melakukan pengobatan sendiri dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Selain itu keluarga dengan status ekonomi tinggi juga cenderung

membeli obat lebih dari yang seharusnya dibutuhkan/penggunaan obat tanpa indikasi.⁸ Selain itu orang dengan status ekonomi tinggi lebih banyak membeli, menyimpan, menggunakan obat.⁶ Namun, tingkat ekonomi penduduk tidak berhubungan bermakna dengan menggunakan obat tradisional dalam pengobatan sendiri.⁹

Status ekonomi adalah sebuah komponen kelas sosial yang mengacu pada tingkat pendapatan dan sumber pendapatan keluarga. Faktor-faktor yang memengaruhi status ekonomi seseorang meliputi pendidikan, pekerjaan, latar belakang budaya, dan pendapatan.¹⁰

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di lokasi penelitian, melalui metode wawancara pada tokoh masyarakat mendapatkan hasil bahwa masih banyak di antara penduduk yang melakukan pengobatan sendiri (*self-medication*) untuk mengatasi sakit yang dialaminya. Sebagian besar penduduk bekerja sebagai karyawan swasta dan Pegawai Negeri Sipil (PNS), sedangkan yang lain bekerja sebagai petani, buruh, pedagang, dan wiraswasta. Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status ekonomi keluarga dengan perilaku pengobatan sendiri di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul DIY. Tujuan lain dalam penelitian ini adalah mengetahui peluang faktor risiko status ekonomi keluarga terhadap penggunaan jenis obat dalam pengobatan sendiri.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan studi korelasional. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan pendekatan retrospektif. Proses pelaksanaan penelitian yaitu menggunakan metode survei.

Status ekonomi keluarga dikategorikan menjadi status ekonomi tinggi dan rendah. Perilaku pengobatan sendiri dalam penelitian ini diartikan sebagai praktik yang dilakukan oleh anggota keluarga untuk mengobati diri sendiri menggunakan obat modern dan obat tradisional tanpa indikasi dari tenaga kesehatan. Perilaku pengobatan sendiri dikategorikan menjadi tidak pernah, jarang, dan sering.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang bertempat tinggal di Dusun Madugondo yang berjumlah 208 Kepala Keluarga (KK) dan tersebar di 4 Rukun Tetangga (RT). Sampel diambil menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi dan berdasarkan teknik *cluster random sampling*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner terdiri atas beberapa kelompok pertanyaan yaitu, identitas responden, data variabel status ekonomi keluarga, dan data variabel pengobatan sendiri.

Data yang terkumpul diuji menggunakan uji statistik deskriptif untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi karakteristik demografi responden,

sedangkan analisis bivariat dilihat dengan uji Kendal Tau dengan tingkat kepercayaan 95% untuk mengetahui adanya hubungan antar-variabel. Selain itu, untuk mengetahui peluang faktor risiko status ekonomi keluarga terhadap penggunaan jenis obat dalam pengobatan sendiri diuji dengan menggunakan analisis *odds ratio*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul

Hasil penelitian terhadap keluarga yang bertempat tinggal di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul diperoleh karakteristik responden seperti terlihat di tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Umur		
< 55 tahun	59	83.1
55 tahun	12	16.9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	40.8
Perempuan	42	59.2
Pendidikan		
Tidak Sekolah	5	7.0
SD	5	7.0
SMP	12	16.9
SMA	32	45.1
PT	17	23.9
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	20	28.2
Buruh	8	11.3
Wiraswasta	5	7.0
Petani	4	5.6
Karyawan	12	16.9
Swasta	14	19.7
PNS/TNI/Polri	8	11.3
Lainnya		
Jumlah	71	100

Sebagian besar responden adalah berumur < 55 tahun (83.1%), berjenis kelamin

perempuan (59.2%), berpendidikan SMA (45.1%), dan tidak bekerja (28.2%).

Status ekonomi keluarga di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul

Hasil penelitian terhadap status ekonomi keluarga di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul disajikan pada tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Keluarga Responden

Status Ekonomi	f	%
Tinggi	58	81.7
Rendah	13	18.3
Jumlah	71	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status ekonomi keluarga yang tinggi yaitu sebanyak 58 orang (81.7%) dari total 71 responden dalam penelitian ini.

Perilaku pengobatan sendiri di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul

Hasil penelitian terhadap perilaku pengobatan sendiri di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul dapat dilihat pada tabel 3, sedangkan distribusi frekuensi jenis obat yang digunakan oleh responden dalam pengobatan sendiri disajikan dalam tabel 4.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responen Berdasarkan Perilaku Pengobatan Sendiri

Perilaku Pengobatan Sendiri	f	%
Sering Melakukan	49	69.0
Jarang Melakukan	11	15.5
Tidak Pernah Melakukan	11	15.5
Jumlah	71	100

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden sering melakukan tindakan pengobatan sendiri sebanyak 49 orang (69%), sedangkan yang jarang dan tidak

pernah melakukan masing-masing sebesar 11 orang (15.5%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Obat yang digunakan dalam Perilaku Pengobatan Sendiri

Jenis Obat yang Digunakan	f	%
Obat Modern	39	54.9
Obat Tradisional	21	29.6
Lainnya	11	15.5
Jumlah	71	100

Karakteristik responden berdasarkan jenis obat yang digunakan dalam pengobatan sendiri yang paling banyak adalah menggunakan obat modern yaitu sebanyak 39 orang (54.9%).

Hubungan status ekonomi keluarga dengan perilaku pengobatan sendiri di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan status ekonomi keluarga dengan perilaku pengobatan sendiri di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul dapat diamati pada tabel 5.

Tabel 5 Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan status ekonomi keluarga dengan perilaku pengobatan sendiri.

Status Ekonomi Keluarga	Perilaku Pengobatan Sendiri			
	Sering Melakukan		Jarang Melakukan	
	f	%	f	%
Tinggi	46	64.7	9	12.7
Rendah	3	4.3	2	2.8
Total	49	69	11	15.5
Total				
Tidak Pernah Melakukan				p-value
f	%	f	%	0.51
				5

3	4.2	15	81.6
8	11.3	38	18.4
11	15.5	71	100

Tabel 5 menunjukkan keluarga yang memiliki status ekonomi tinggi sering melakukan pengobatan sendiri sebanyak 46 orang (64.7%). Sedangkan keluarga dengan status ekonomi rendah tidak pernah melakukan pengobatan sendiri sebanyak 8 orang (11.3%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Kendall Tau* diperoleh *p-value* sebesar $0.000 < (0.05)$. Hal ini memperlihatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan perilaku pengobatan sendiri (*self-medication*). Nilai koefisien (τ) yang positif menunjukkan semakin tinggi status ekonomi keluarga maka, perilaku pengobatan sendiri akan semakin sering. Nilai koefisien korelasi sebesar 0.515 menjelaskan tingkat hubungan antara status ekonomi keluarga dengan perilaku pengobatan sendiri berada pada level sedang.

Banyaknya responden yang memiliki status ekonomi keluarga kategori tinggi diprediksikan akan lebih banyak melakukan pengobatan sendiri. Hal ini sesuai dengan teori dari Friedman,¹⁰ bahwa keluarga yang memunyai status ekonomi atau pendapatan tinggi akan mempraktikkan gaya hidup yang mewah dan lebih konsumtif karena mereka mampu untuk membeli semua yang dibutuhkan bila dibandingkan dengan keluarga berada pada tingkat ekonomi yang rendah. Dalam hal ini termasuk

penggunaan obat untuk tindakan pengobatan sendiri.

Semakin meningkatnya status ekonomi keluarga diasumsikan semakin meningkat juga pemberdayaan masyarakat, sehingga tingkat pendidikan pun meningkat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah akses untuk mendapatkan informasi. Selain itu, hal ini juga dikombinasikan dengan tingkat ketertarikan individu terhadap masalah kesehatan, partisipasi langsung masyarakat terhadap pengambilan keputusan dalam masalah kesehatan meningkat. Sehingga keluarga dengan status ekonomi tinggi lebih banyak melakukan pengobatan sendiri dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah.⁷ Hal ini sesuai dengan penelitian Supardi dan Raharni⁶ serta Pusvita⁸, yang menunjukkan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi perilaku pengobatan sendiri (*self-medication*) adalah status ekonomi. Penelitian ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Supardi⁴, yang menyatakan pengobatan sendiri merupakan bagian dari sosial ekonomi masyarakat, di mana pengobatan sendiri lebih banyak dilakukan oleh kelas sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kristina dkk¹¹ juga menyampaikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah pendapatan dengan perilaku pengobatan sendiri. Namun, hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supardi dkk,¹² yang

menunjukkan bahwa tingkat ekonomi penduduk tidak berhubungan bermakna dengan penggunaan OT (obat tradisional).

Proporsi status ekonomi keluarga dengan jenis obat dalam pengobatan sendiri

Setelah diketahui hubungan variabel status ekonomi keluarga dengan perilaku pengobatan sendiri (*self-medication*), selanjutnya dilakukan perbandingan proporsi antara status ekonomi keluarga dengan jenis obat yang digunakan dalam pengobatan sendiri menggunakan analisis *odds ratio*.

Tabel 6 Perhitungan Odds Ratio Penggunaan Obat dalam Pengobatan Sendiri

Status Ekonomi	Jenis Obat yang Digunakan dalam Pengobatan Sendiri			Jumlah
	Modern	Tradisional	Lainnya	
Tinggi	38 (a)	17 (c)	3	58
Rendah	1 (b)	4 (d)	8	13
Jumlah	39	21	11	71

Nilai *odds ratio* dihitung sebagai berikut:

$$\Psi(psi) = (a/c)/(b/d) = ad/bc = 38 \times 4 / 1 \times 17 = 8.941$$

Berdasarkan perhitungan di atas maka nilai *odds ratio* sebesar 8.941. Hal ini berarti bahwa keluarga dengan status ekonomi tinggi 8.941 kali lebih sering menggunakan obat modern daripada keluarga dengan status ekonomi rendah dalam melakukan pengobatan sendiri.

Keluarga dengan status ekonomi tinggi diasumsikan mempunyai pendidikan yang tinggi juga sehingga mereka lebih percaya pada pemikiran-pemikiran yang rasional dan objektif, yaitu apabila sakit maka mengonsumsi obat modern yang sudah teruji

secara pre klinis maupun klinis⁷. Selain itu, keluarga dengan status ekonomi tinggi lebih mudah dan sering mengakses informasi dengan menggunakan alat modern seperti jaringan internet, televisi, dan sumber-sumber informasi lain yang umumnya lebih banyak menampilkan informasi obat-obat modern. Hal ini memicu keluarga ekonomi tinggi lebih sering menggunakan obat modern dibandingkan dengan obat tradisional. Sejalan dengan penelitian Supardi dkk¹², bahwa persentase terbesar masyarakat mendapat informasi tentang obat (modern) yaitu dari televisi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data, dan pembahasan maka, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Status ekonomi keluarga di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul mayoritas masuk dalam kategori tinggi (81.7%).
2. Perilaku pengobatan sendiri (*self-medication*) di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul sebagian besar adalah sering melakukan pengobatan sendiri (69%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan perilaku pengobatan sendiri (*self-medication*) di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul DIY (*p-value* = 0.000) dengan tingkat keeratan yang sedang ($\tau = 0.515$).

4. Keluarga dengan status ekonomi yang tinggi cenderung 8.941 lebih sering menggunakan obat modern daripada keluarga dengan status ekonomi rendah dalam melakukan pengobatan sendiri (*self-medication*).

KEPUSTAKAAN

1. Profil kesehatan Indonesia 2008 [Internet]. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Available from: <http://www.depkes.go.id/>.
2. Profil kesehatan Indonesia 2009 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Available from: <http://www.depkes.go.id/>.
3. Zulkifli. Obat itu racun: panduan penting memilih dan waspada obat: Grha Pustaka; 2009.
4. Supardi S. Pengobatan sendiri di masyarakat dan masalahnya. *Cermin Dunia Kedokteran*. 1997;118:48-50.
5. Supardi S, Notosiswoyo M. Pengobatan sendiri sakit kepala, demam, batuk dan pilek pada masyarakat di Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat. *Majalah Ilmu Kefarmasian*. 2005;2(3):134-44.
6. Supardi S, Raharni. Penggunaan obat yang sesuai dengan aturan dalam pengobatan sendiri keluhan demam, sakit kepala, batuk dan flu (hasil analisis lanjut data survey kesehatan rumah tangga (SKRT) 2001). *Jurnal Kedokteran YARSI*. 2006;14(1):67-9.
7. The story of self-care and self-medication; 40 years of progress, 1970-2010. [Internet]. World Self-Medication Industry. 2010. Available from: <http://www.wsmi.org/>.
8. Puspita VM. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga dalam pengobatan sendiri (*self-medication*) di Kabupaten Sleman, DIY. [Skripsi]. In press 2008.
9. Supardi S, Soedibyo J, Loupatty AM. Beberapa faktor yang berhubungan dengan penggunaan obat tradisional dalam pengobatan sendiri di Indonesia. *Bul Penel Kesehatan*. 2003;31(1):25-32.
10. Friedman MM. *Keperawatan keluarga: teori dan praktik*. Jakarta: EGC; 1998.
11. Kristina SA, Prabandari YS, R S. Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. *Majalah Farmasi Indonesia*. 2008;19(1):32-40.
12. Supardi S, Sukasediati N, Azis S. Pola penggunaan obat dan obat tradisional dalam upaya pengobatan sendiri di tanjung bintang, lampung. *Bul Penel Kesehatan*. 1997;25(3)