



## Perilaku Swamedikasi pada Perokok di Indonesia

### *Self-Medication Behaviour among Smokers in Indonesia*

Via Dolorosa Halilintar<sup>1\*</sup>, Amal Chalik Sjaaf<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Farmakologi dan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

\*Email korespondensi : [via.dolorosa@atmajaya.ac.id](mailto:via.dolorosa@atmajaya.ac.id)

---

#### ARTICLE INFO

##### **Article History:**

Received May, 27<sup>th</sup>, 2020

Revised form Jun, 7<sup>th</sup>, 2020

Accepted Sept, 4<sup>th</sup>, 2020

Published online Sept, 30<sup>th</sup>, 2020

---

##### **Kata Kunci:**

Swamedikasi;  
perokok;  
SUSENAS 2017;

##### **Keywords:**

*Self-Medication;*  
*smokers;*  
*SUSENAS 2017;*

---

#### ABSTRAK

Praktik swamedikasi dianggap dapat menjadi solusi cepat dalam pengobatan ketika seseorang tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan formal tetapi pada sisi yang lain perilaku ini dapat menambah beban ekonomi serta kerugian kesehatan jika tidak terawasi dengan baik. Sementara itu, merokok dipandang sebagai perilaku negatif yang juga dapat menimbulkan beban ganda, baik dari segi peningkatan, pengeluaran, juga mengakibatkan efek buruk bagi kesehatan. Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran perilaku swamedikasi di antara para perokok di Indonesia serta determinan yang memengaruhinya. Studi ini merupakan studi kuantitatif dengan menggunakan data sekunder Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2017. Unit observasi adalah individu, kriteria sampel adalah perokok dengan probabilitas melakukan swamedikasi karena gangguan kesehatan. Jumlah sampel yang dianalisis adalah sebanyak 53.317 orang. Analisis deskriptif digunakan untuk melihat prevalensi Swamedikasi diantara perokok. Regresi logistik digunakan untuk melihat faktor determinan yang memengaruhi keputusan seorang perokok untuk melakukan swamedikasi. Hasil analisis lanjutan menunjukkan bahwa sebagian besar perokok melakukan swamedikasi (75,99%). Tingkat Pendidikan ( $p=0,005$ ) dan kepemilikan asuransi kesehatan ( $p=0,000$ ) berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku Swamedikasi. Melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan advokasi tentang perilaku dalam mencari pengobatan pada perokok.

---

#### ABSTRACT

*Self-Medication practices are considered to be a quick solution in treatment when a person can not access the formal health services, but on the other hand, this behavior can cast up the economic burden and health losses if not properly monitored. Meanwhile, smoking is seen as a negative behavior, which can also cause a double burden, both in terms of increased expenditure also has a negative effect on health. This study aims to describe self-medication behavior among smokers in Indonesia and the determinants that influence it. This study is a quantitative study using secondary data from the Indonesia National Socio-Economic Survey (SUSENAS) in 2017. The observation unit is individuals, and the sample criteria are smokers with the probability of doing self-medication due to health problems. The number of analyzed sample was 53.317 respondents. Descriptive analysis is used to see the prevalence of self-medication among smokers. Logistic regression is used to see the determinants that influence a smoker's decision to make self-medication. The results of the follow-up analysis showed that most smokers did Swamedikasi (75.99%). The level of education ( $p=0,005$ ) and ownership of health ( $p=0,000$ ) insurance has a significant effect on self-medicated beha-*

---

---

*viour. Through this research, it is expected to be a material for learning and advocating about behavior in seeking treatment for smokers.*

---

## PENDAHULUAN

Swamedikasi dapat didefinisikan sebagai penggunaan obat secara mandiri, melakukan pengobatan dengan inisiatif sendiri atau merekomendasikan pengobatan dari seseorang yang tidak termasuk profesional di bidang kesehatan. Perilaku ini termasuk pembelian obat tanpa resep, mengulang pengobatan tanpa resep, dan menyimpan obat untuk digunakan bersama dalam satu rumah.<sup>1</sup> Swamedikasi dapat dipandang dari beberapa perspektif. Perspektif pertama dari sisi *Public Health*, perilaku ini dapat meringankan beban pelayanan kesehatan formal baik dari segi beban kegiatan maupun beban ekonomi. Dipandang dari perspektif lain, jika perilaku swamedikasi tidak terawasi, dapat menimbulkan beban baru seperti penyakit yang tidak teratasi hingga kemungkinan timbulnya masalah kesehatan baru seperti resistensi antibiotik.<sup>2</sup>

Merokok dipandang sebagai salah satu perilaku yang dapat menimbulkan beban ekonomi baik secara langsung berupa biaya konsumsi rokok maupun biaya yang dapat timbul akibat kerugian kesehatan akibat merokok. Analisis epidemiologi pada negara-negara berkembang menunjukkan bahwa perilaku merokok merupakan salah satu penyebab utama kematian dan memiliki pengaruh pada penurunan produktivitas masyarakat.<sup>3</sup> Penelitian Kristina, dkk menyebutkan bahwa biaya yang ditimbulkan akibat beban penyakit yang berkaitan dengan rokok di Indonesia pada tahun

2015 mencapai US\$ 2177 Million atau 2,5% dari total *Gross Domestic Products* (GDP). Jumlah ini menunjukkan betapa besarnya kerugian akibat merokok di Indonesia.<sup>4</sup>

Lebih jauh, terjadi fenomena menarik pada populasi perokok khususnya pada negara-negara berkembang yaitu sebagian besar perokok merupakan masyarakat yang termasuk kategori miskin. Ironisnya, pada sisi yang lain, perokok disebut berpeluang memiliki pengeluaran kesehatan yang lebih besar daripada yang bukan perokok. Hal ini dapat terjadi karena perilaku merokok dapat menyebabkan timbulnya penyakit akut maupun kronis. Secara cepat, perilaku merokok dapat menyebabkan gangguan pernapasan akut atau gangguan ringan lain seperti iritasi mata. Perilaku merokok dalam durasi yang lama diasosiasikan sebagai penyebab penyakit kronis dengan biaya pengobatan tinggi seperti penyakit kardiovaskular (Jantung koroner dan stroke) dan kanker.<sup>5</sup>

Penelitian de Moraes, dkk menyebutkan bahwa perokok lebih berpeluang melakukan swamedikasi dibandingkan yang bukan perokok. Hal ini menjadi paradoks karena perokok yang sudah mengeluarkan uang untuk membeli rokok ternyata juga lebih memilih untuk membeli obat secara mandiri ketika mengalami gangguan kesehatan.<sup>6</sup>

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa sebanyak 60,8% mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan dasar (puskesmas atau

dokter keluarga) sementara 62,9% penduduk merasa sulit dalam mengakses pelayanan kesehatan di RS. Fenomena ini dapat menjelaskan bahwa masyarakat, selain memilih tidak mengobati penyakitnya, akan melakukan swamedikasi jika mengalami gangguan kesehatan.

Penelitian tentang swamedikasi telah beberapa kali dilakukan di Indonesia, tetapi belum pernah menyorot pada populasi spesifik. Alasan menggunakan populasi perokok adalah konsumsi rokok selalu menjadi salah satu proporsi terbesar dalam belanja rumah tangga (SUSENAS 2017). Penelitian ini bertujuan untuk melihat seberapa besar tingkat Swamedikasi diantara populasi masyarakat yang merokok di Indonesia dan determinan yang memengaruhi perilaku ini.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan ekonometrika yang menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2017. SUSENAS merupakan survei tahunan yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) untuk mengumpulkan data demografi, sosial dan ekonomi masyarakat Indonesia.

Variabel yang digunakan dalam penelitian dibentuk dari jawaban pertanyaan kuesioner VSEN17.K. Kuesioner ini berisi pertanyaan tentang keterangan pokok anggota rumah tangga atau tiap individu dalam rumah tangga. Variabel-variabel dalam penelitian ini dibentuk dari jawaban pertanyaan yang terdapat pada kuesioner tersebut. Hubungan antara variabel dependen berupa keputusan melakukan swame-

dikasi dan variabel independen (faktor-faktor yang memengaruhi perilaku swamedikasi pada perokok), dapat digambarkan melalui persamaan sebagai berikut :

$$Y_i (\text{selfmed}) = \beta_0 + \beta_1 \text{lokasi} + \beta_2 \text{gender} + \beta_3 \text{umur} + \beta_4 \text{miskin} + \beta_5 \text{asuransi} + \beta_6 \text{didik} + \beta_7 \text{kawin} + \beta_8 \text{kapita} + e$$

(Persamaan 1)

Persamaan 1 menjelaskan variabel dan hubungan antar variabel.  $Y_i$  (*Swamed*) merupakan variabel dependen berupa variabel biner yaitu keputusan perokok dalam melakukan atau memilih tidak melakukan swamedikasi ketika mengalami gangguan kesehatan. Lokasi menunjukkan klasifikasi wilayah tempat tinggal responden. *Gender*, jenis kelamin responden. Umur merupakan umur responden yang dinyatakan dalam tahun dan dibuat dalam skala numerik agar pada regresi logistik dapat terlihat pengaruh kenaikan umur terhadap peluang melakukan swamedikasi.

Melihat pengaruh tingkat kemiskinan terhadap peluang melakukan swamedikasi, variabel miskin digunakan untuk melihat tingkat kemiskinan individu yang didasarkan pada garis kemiskinan (*povline*) yang ditetapkan oleh BPS. Jika pengeluaran per kapita dibawah *povline*, dikategorikan miskin sedangkan jika diatas *povline*, dinyatakan sebagai tidak miskin. Variabel asuransi menjelaskan kepemilikan asuransi kesehatan. Variabel didik dipakai untuk menggambarkan tingkat pendidikan. Variabel ini dibagi menjadi kategori tinggi, menengah, dan rendah. Berpendidikan tinggi jika minimal menamatkan pendidikan diploma 1 atau setara.

Tingkat pendidikan menengah jika paling tinggi menamatkan pendidikan di SMA. Berpendidikan rendah jika menamatkan pendidikan paling tinggi SD. Variabel kawin menjelaskan status perkawinan responden. Variabel kapita digunakan sebagai variabel yang menjelaskan jumlah pengeluaran individu setiap bulan.

Persamaan 1, dimasukkan variabel *error-terms* "e". Variabel ini akan menggambarkan faktor-faktor yang mungkin memengaruhi perilaku swamedikasi tetapi tidak termasuk dalam variabel yang digunakan penelitian ini.

SUSENAS 2017 dilaksanakan pada tanggal 1-20 Maret 2017 menggunakan metode *Two Stages One Phase Stratified Sampling* yang dilakukan di 34 Provinsi, 514 Kabupaten/Kota dengan ukuran sampel 300.000 rumah tangga. Jumlah individu yang turut serta dalam sensus ini adalah 1.132.749 orang.

Kriteria inklusi yang digunakan dalam studi ini adalah responden yang merokok, berusia 18-70 tahun dan mengalami probabilitas melakukan swamedikasi karena gangguan kesehatan. Kriteria umur dipilih pada rentang tersebut karena individu dianggap sudah dapat menentukan pilihan pengobatannya. Sedangkan kriteria eksklusi adalah responden yang *missing data*, yaitu responden yang jawaban pertanyaannya tidak tercantum dalam hasil survei, sehingga datanya tidak lengkap. Total responden yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 53.317 orang.

Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan prevalensi perokok yang melakukan swamedikasi dan distribusi responden

berdasarkan variabel penelitian. Analisis regresi logistik digunakan untuk menentukan variabel determinan yang memengaruhi keputusan perokok untuk melakukan swamedikasi ketika mengalami gangguan kesehatan. Proses pengolahan data menggunakan software STATA 15. Penelitian ini telah memperoleh *ethical clearance* dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan No.210/UN2.F10/PPM.00.02/2019.

## HASIL

Responden yang termasuk kriteria inklusi sebesar 53.317 orang. Distribusi karakteristik responden berdasarkan variabel dapat dilihat pada Tabel 1. Responden yang memilih melakukan swamedikasi (75,99%) lebih besar daripada yang tidak melakukan swamedikasi ketika mengalami sakit. Responden yang bertempat tinggal di pedesaan lebih banyak daripada responden yang tinggal di perkotaan. Berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki yang merokok dan memiliki probabilitas swamedikasi lebih banyak (97,02%) dibandingkan pada responden perempuan. Umur rata-rata responden dalam studi ini adalah 43,57 tahun.

Ditinjau dari kepemilikan asuransi kesehatan, responden yang memiliki asuransi kesehatan pemerintah (BPJS Kesehatan) merupakan kelompok dengan proporsi terbesar (44,22%). Proporsi terbesar kedua adalah yang tidak memiliki asuransi kesehatan swasta (37,29%). Responden yang menamatkan pendidikan dasar atau berpendidikan rendah merupakan proporsi terbesar berdasarkan tingkat pendidikan responden (51,98%). Proporsi ter-

besar kedua adalah responden yang menjalani atau menamatkan pendidikan menengah (42,88%). Rata-rata pengeluaran per kapita (exp/cap) responden adalah Rp. 1.054.558 (Tabel 1). Berdasarkan perbandingan exp/cap jika dibandingkan dengan batas kemiskinan pada masing-masing provinsi (*povline*), sebanyak 7,71% termasuk kategori miskin sedangkan sisanya sebesar 92,29% termasuk kategori tidak miskin.

Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa semua kovariat (variabel independen)

secara bersama-sama memiliki hubungan yang signifikan pada keputusan melakukan swamedikasi ( $p=0,000$ ). Kovariat atau keseluruhan faktor independen yang digunakan dalam penelitian ini dapat menjelaskan variabel dependen sebesar 18,8% (Pseudo  $r^2=0,188$ ). Berdasarkan delapan variabel kovariat yang digunakan dalam pemodelan logistik, tingkat pendidikan dan kepemilikan asuransi kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap keputusan melakukan swamedikasi (Tabel 2).

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian**

| Variabel   | n = 53.317 | %     | Mean      | Standar Deviasi |
|--|------------|-------|-----------|-----------------|
| <b>Peilaku Swamedikasi</b>                       |            |       |           |                 |
| Tidak melakukan swamedikasi                      | 12.801     | 24,01 | 0,75      | 0,43            |
| Melakukan swamedikasi                            | 40.516     | 75,99 |           |                 |
| <b>Lokasi (Wilayah Tempat Tinggal)</b>           |            |       |           |                 |
| Kota   | 21.732     | 40,76 | 0,41      | 0,49            |
| Desa   | 31.585     | 59,24 |           |                 |
| <b>Gender (Jenis Kelamin)</b>                    |            |       |           |                 |
| Laki-laki  | 51.728     | 97,02 | 0,03      | 0,17            |
| Perempuan  | 1.589      | 2,98  |           |                 |
| <b>Umur</b>                                      |            |       |           |                 |
|  |            |       | 43,57     | 12,92           |
| <b>Miskin (Status Kemiskinan)</b>                |            |       |           |                 |
| Tidak miskin                                     | 49.206     | 92,29 | 0,07      | 0,27            |
| Miskin   | 4.111      | 7,71  |           |                 |
| <b>Asuransi (Kepemilikan Asuransi Kesehatan)</b> |            |       |           |                 |
| BPJS/JKN   | 23.576     | 44,22 | 1,93      | 0,90            |
| Swasta   | 9.858      | 18,49 |           |                 |
| Tidak memiliki                                   | 19.883     | 37,29 |           |                 |
| <b>Didik (Tingkat Pendidikan)</b>                |            |       |           |                 |
| Rendah   | 27.714     | 51,98 | 1,53      | 0,59            |
| Menengah   | 22.882     | 42,88 |           |                 |
| Tinggi   | 7.721      | 5,14  |           |                 |
| <b>Kawin (Status Perkawinan)</b>                 |            |       |           |                 |
| Tidak kawin                                      | 6.621      | 12,42 | 0,87      | 0,33            |
| Kawin  | 46.696     | 87,58 |           |                 |
| <b>Kapita (Rp) (Pengeluaran per Kapita)</b>      |            |       | 1.054.558 | 877.130,7       |

Sumber : Data Sekunder SUSENAS, 2017

Tabel 2. Hasil Regresi Logistik Determinan Perilaku Swamedikasi

| Variabel   | Coef    | Logit Model OR | p       |
|--|---------|----------------|---------|
| <b>Lokasi (Wilayah Tempat Tinggal)</b>           |         |                |         |
| Desa (Ref)                                       |         |                |         |
| Kota   | -0,022  | 0,977          | 0,552   |
| <b>Gender (Jenis Kelamin)</b>                    |         |                |         |
| Laki-laki (Ref)                                  |         |                |         |
| Perempuan  | - 0,198 | 0,819          | 0,119   |
| <b>Umur</b>                                      | 0,002   | 1,002          | 0,158   |
| <b>Miskin (Status Kemiskinan)</b>                |         |                |         |
| Tidak miskin (Ref)                               |         |                |         |
| Miskin   | 0,081   | 0,921          | 0,226   |
| <b>Asuransi (Kepemilikan Asuransi Kesehatan)</b> |         |                |         |
| BPJS/JKN   | - 0,601 | 0,941          | 0,000** |
| Swasta   | - 0,475 | 0,953          | 0,005** |
| Tidak memiliki (Ref)                             |         |                |         |
| <b>Didik (Tingkat Pendidikan)</b>                |         |                |         |
| Rendah (Ref)                                     |         |                |         |
| Menengah   | - 0,118 | 0,888          | 0,005** |
| Tinggi   | - 0,387 | 0,678          | 0,000** |
| <b>Kawin (Status Perkawinan)</b>                 |         |                |         |
| Tidak kawin (Ref)                                |         |                |         |
| Kawin  | 0,075   | 1,078          | 0,279   |
| <b>Kapita (Rp) (Pengeluaran per Kapita)</b>      |         |                |         |
|  | - 2,320 | 1,007          | 0,327   |
| <b>Konstanta</b>                                 | 0,857   | 0,576          | 0,000** |
| <b>Prob &gt; Chi<sup>2</sup></b>                 | 0,0000  |                |         |
| <b>Pseudo-R<sup>2</sup></b>                      | 18,88%  |                |         |

Sumber : Data Sekunder SUSENAS, 2017

\*\*Signifikan pada tingkat kepercayaan 95% ( $p < 0,05$ )

Semakin tinggi tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa probabilitas melakukan swamedikasi semakin tinggi. Kepemilikan asuransi kesehatan menunjukkan hal sebaliknya yaitu bahwa adanya asuransi kesehatan akan menurunkan peluang perokok dalam melakukan swamedikasi. Meskipun tidak berpengaruh secara signifikan, variabel lainnya dapat meningkatkan atau menurunkan probabilitas swamedikasi. Responden yang bertempat tinggal di kota lebih berpeluang tidak melakukan swamedikasi dibandingkan yang tinggal di pedesaan.

Perokok laki-laki lebih berpeluang melakukan swamedikasi dibandingkan yang berjenis

kelamin wanita. Meskipun tidak signifikan hasil analisis menunjukkan semakin bertambah usia semakin besar kemungkinan melakukan swamedikasi. Responden yang termasuk kategori miskin lebih berpeluang melakukan swamedikasi. Perokok yang sudah kawin lebih berpeluang melakukan swamedikasi dibandingkan yang belum kawin. Analisis regresi logistik juga menunjukkan bahwa semakin besar pengeluaran individu, maka peluang melakukan swamedikasi makin menurun.

## PEMBAHASAN

Merokok dipandang sebuah perilaku yang merugikan dari sisi kesehatan karena meningkatkan probabilitas gangguan kesehatan seperti

batuk dan radang tenggorokan. Studi yang dilakukan Lorensia, Yudiarto dan Arrahmah menunjukkan bahwa para perokok yang menderita batuk cenderung memilih swamedikasi sebagai pilihan pengobatan dibandingkan berobat ke dokter atau sarana pelayanan kesehatan formal lainnya.<sup>7</sup>

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa responden perokok yang melakukan swamedikasi jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan yang tidak merokok. Hal ini sejalan dengan hasil studi dari Oberoi, Chaudhary dan Singh serta penelitian dari Pesko dan Baum pada tahun yang sama, menyebutkan bahwa merokok meningkatkan peluang seseorang melakukan Swamedikasi.<sup>8,9</sup> Salah satu determinan yang memengaruhi seseorang dalam memilih pengobatan ketika sakit adalah faktor preferensi. Preferensi ini sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan dan *health belief*.<sup>10</sup> Meskipun dalam penelitian ini tidak ada variabel yang secara langsung menentukan tingkat pengetahuan responden, tingkat pendidikan dapat digunakan sebagai *proxy* untuk menentukan tingkat pengetahuan responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi terbesar yang memiliki probabilitas melakukan swamedikasi adalah responden yang hanya memiliki tingkat pendidikan dasar. Selanjutnya, semakin tinggi tingkat pendidikan probabilitas melakukan swamedikasi semakin menurun. Tingkat pengetahuan dan tingkat literasi merupakan determinan penting yang memengaruhi perilaku kesehatan. Delaney menyatakan bahwa perokok yang memiliki tingkat

pendidikan rendah menganggap bahwa perilaku merokok tidak berbahaya terhadap kesehatan. Kelompok yang sama juga memiliki tingkat kesadaran yang rendah dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.<sup>5</sup>

Variabel independen lain yang secara signifikan berpengaruh pada keputusan melakukan swamedikasi adalah kepemilikan asuransi kesehatan. Salah satu isu penting dalam akses pelayanan kesehatan formal adalah cakupan asuransi kesehatan. Farrel dan Gottlieb dalam sebuah studi longitudinal di Amerika Serikat, menyebutkan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan dapat meningkatkan utilisasi atau pemanfaatan layanan kesehatan.<sup>10</sup> Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa perokok yang memiliki jaminan kesehatan lebih berpeluang tidak melakukan swamedikasi. Penurunan probabilitas ini dapat disebabkan karena individu yang memiliki asuransi kesehatan lebih memilih berobat ke pelayanan kesehatan formal daripada melakukan swamedikasi.

Variabel lain yang tidak berpengaruh secara signifikan tetapi meningkatkan peluang swamedikasi adalah usia, status kemiskinan dan status perkawinan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peluang swamedikasi meningkat seiring pertambahan usia. Semakin bertambahnya usia, peluang terjadi penyakit karena penurunan fungsi fisiologi semakin besar. Semakin tua, peluang melakukan pengobatan karena sakit semakin besar. Keadaan ini juga terjadi pada perilaku swamedikasi.<sup>11</sup>

Chang, Wang dan Fang dalam penelitian tentang swamedikasi di Cina menjelaskan bah-

wa perilaku ini cenderung tergolong *normal good* pada kelompok masyarakat miskin.<sup>12</sup> Fenomena ini menjelaskan bahwa *demand* swamedikasi cenderung tetap meningkat meskipun terjadi kenaikan pendapatan pada kelompok ini. Hal ini menjadi ironis karena pengeluaran kesehatan menjadi semakin besar pada kelompok miskin. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perilaku merokok selain menambah beban keuangan karena konsumsi rokok, efek merugikan terhadap kesehatan juga dapat menjadi beban ekonomi tambahan.<sup>13,14</sup>

Status perkawinan disebut dapat memengaruhi perilaku kesehatan terkait dengan kebiasaan keluarga. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyebutkan bahwa sebanyak 35,2% keluarga menyimpan obat untuk digunakan kembali secara bersama.<sup>15</sup> Kebiasaan menyimpan obat untuk dipergunakan oleh anggota keluarga lain memperbesar peluang untuk melakukan swamedikasi.

Variabel lain yang tidak berpengaruh signifikan dan menurunkan probabilitas swamedikasi adalah wilayah tempat tinggal, jenis kelamin dan pengeluaran per kapita. Negara-negara berkembang, disparitas pembangunan di daerah perkotaan dan perdesaan masih cukup timpang. Infrastruktur, termasuk fasilitas kesehatan di perkotaan biasanya lebih maju dibandingkan di perkotaan. Sarana dan biaya transportasi juga memengaruhi perbedaan tendensi berdasarkan klasifikasi wilayah tempat tinggal.<sup>16,17</sup>

Penelitian ini menunjukkan bahwa perokok yang bertempat di kota lebih berpeluang

tidak melakukan swamedikasi. Hal ini kemungkinan berkaitan dengan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dan sarana transportasi menuju fasilitas kesehatan formal.

Ditinjau dari perspektif gender, wanita sering disebut memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Kondisi ini menyebabkan wanita lebih berpeluang mencari pilihan pengobatan yang tersedia lebih cepat dan instan. Oleh karena itu, wanita lebih berpeluang melakukan swamedikasi dibandingkan laki-laki.<sup>18</sup> Hasil penelitian menunjukkan hal sebaliknya yaitu bahwa perokok perempuan lebih tidak berpeluang melakukan swamedikasi. Penyebabnya karena perokok di Indonesia didominasi oleh laki-laki. Hal ini terkait dengan persepsi yang ada di masyarakat bahwa perempuan tidak pantas merokok atau stigma negatif terhadap perempuan yang merokok.

Hasil SUSENAS 2017 tidak menampilkan variabel pendapatan. Sebagai *proxy* untuk menggambarkan pengaruh pendapatan, digunakan variabel pengeluaran individu. Asumsi yang digunakan adalah pendapatan merupakan gabungan antara konsumsi dan *saving*. Perilaku atau pilihan melakukan swamedikasi disebut sebagai *inferior good* pada populasi yang tidak tergolong tidak miskin.

Kondisi ini menjelaskan bahwa kenaikan pendapatan akan menurunkan atau mengubah tingkat permintaan (*demand*) terhadap swamedikasi. Ketika terjadi kondisi peningkatan pendapatan, individu lebih memilih membayar untuk berobat pada pelayanan kesehatan

formal.<sup>12</sup> Kenaikan pengeluaran per kapita pada responden perokok dalam studi ini menurunkan peluang terjadinya swamedikasi. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh proporsi responden yang termasuk tidak miskin yang lebih besar dan sebagian besar responden telah memiliki asuransi kesehatan.

Salah satu keterbatasan penelitian ini adalah hanya dapat menggunakan variabel yang dibentuk dari hasil SUSENAS 2017. Diperlukan penelitian yang lebih mendalam dan menyertakan lebih banyak variabel untuk melihat masalah terkait pilihan pengobatan pada perokok sehingga dapat diperoleh gambaran yang lebih utuh dan komprehensif.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis lanjutan pada responden yang merokok dari data SUSENAS 2017, perilaku swamedikasi terjadi pada sebagian besar perokok. Tingkat pendidikan ( $p=0,005$ ) dan kepemilikan asuransi kesehatan ( $p=0,000$ ) memiliki pengaruh signifikan terhadap keputusan melakukan swamedikasi. Responden yang bertempat tinggal di perkotaan, berjenis kelamin perempuan, dan memiliki asuransi kesehatan lebih berpeluang tidak melakukan swamedikasi. Sebaliknya, perokok yang masuk kategori miskin dan berstatus kawin lebih berpeluang melakukan swamedikasi. Semakin bertambah usia, makin besar peluang seseorang melakukan swamedikasi sedangkan semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengeluaran per kapita, semakin kecil peluang melakukan swamedikasi.

Hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar pemetaan dan masukan kepada *stakeholder* terkait untuk memberikan perhatian khusus pada populasi perokok. Kelompok ini perlu diberikan edukasi dan informasi mengenai beban ganda yang dapat terjadi karena perilaku merokok yang merugikan baik dari segi ekonomi maupun kesehatan.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih Tim CHEPS (Centre for Health Economics and Policy Studies) FKM UI dan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) atas bantuan, informasi dan masukannya.

### REFERENSI

1. Noone J, Blanchette CM. The Value of Self-Medication : Summary of Existing Evidence. *Journal of Medical Economics*. 2018;21(2): 201-211.
2. Montastruc J, Bondon-Guitton E, Abadie D, Lacroix I, Berreni A, Pugnet G, Durrieu G, et al. Pharmacovigilance, Risks and Adverse Effects of Self-Medication. *Therapies*. 2016; 71(2):257-262.
3. Westmaas JL, Berg CJ, Alcaraz KI, Stein K. Health Behavior Theory Constructs of Smoking and Cessation-Related Behavior among Survivors of Ten Cancers Nine Years after Diagnosis: A Report from the American Cancer Society's Study of Cancer Survivors. *Psycho-Oncology*. 2015;24(10).
4. Kristina SA, Endarti D, Wiedyaningsih C, Fahamsya A, Faizah N. Health Care Cost of Noncommunicable Diseases Related to Smoking in Indonesia, 2015. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2018;30(1):29-35.
5. Delaney L. The Impact of Smoking on Healthcare Provision. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*. 2017; 4(258):1-4.
6. de Moraes ACF, Delaporte TRM, Molena-Fernandes CA, Falcão MC. Factors

- Associated with Medicine Use and Self Medication are Different in Adolescents. *Clinics*. 2011;66(7):1149–1155.
7. Lorensia A, Yudiarso A, Arrahmah R. Evaluasi Pengetahuan dan Persepsi Obat Batuk Swamedikasi oleh Perokok. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2018; 14(4):395-405.
  8. Pesko MF, Baum CF. The Self-Medication Hypothesis: Evidence From Terrorism and Cigarette Accessibility. *Economics & Human Biology*. 2016;22:94–102.
  9. Oberoi S, Chaudhary N, Singh A. Understanding Health Seeking Behavior. *Journal Family Medicine and Primary Care*. 2016;5(2):463–464.
  10. Farrell CM, Gottlieb A. The Effect of Health Insurance on Health Care Utilization in the Justice-Involved Population: United States, 2014-2016. *American Journal of Public Health*. 2020;110(1):78–84.
  11. Amparo M, Ruiz L. Self-Medication : A Major Problem Worldwide that Could be Prevented. *Developments in Clinical & Medical Pathology*. 2018;1(2):1–2.
  12. Chang J, Wang Q, Fang Y. Socioeconomic Differences in Self-Medication among Middle-Aged and Older People: Data from The China Health and Retirement Longitudinal Study. *BMJ Open*. 2017;7(12): 1-10.
  13. GBD 2015 Tobacco Collaborators. Smoking Prevalence and Attributable Disease Burden in 195 Countries And Territories, 1990–2015: a Systematic Analysis from The Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2017;389:1885–1906.
  14. Goodchild M, Nargis N, Tursan E. Global Economic Cost of Smoking-Attributable Diseases. *Tobacco Control*. 2018;27(1):58–64.
  15. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2013
  16. Kumar CA, Revannasiddaiah N. Assessment of Self-Medication Patterns in A Rural Area of South India: a Questionnaire Based Study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 2018;5(1):354–360.
  17. Oztora S, Nepesova G, Caylan A, Dagdeviren HN. The Practice of Self-Medication in An Urban Population. *Biomedical Research*. 2017;28(14):6160–6164.
  18. Ezzatabadi MR, Rafiei S, Shafiei M, Vahidi A, Tafti AD, Saghafi F, et al. Self-Medication and Contributing Factors: a Questionnaire Survey Among Iranian Households. *Bali Medical Journal*. 2016;5(3):17–21.