

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul

Dusun Madugondo merupakan salah satu dusun yang terletak di Desa Sitimulyo, Piyungan, Bantul DIY dengan luas lahan 656,6 Ha. Dusun ini memiliki karakteristik topografi dataran rendah dengan ketinggian tanah 110 m di atas permukaan laut. Dusun Madugondo merupakan dusun di Kabupaten Bantul yang sebelah selatan dan baratnya berbatasan dengan Dusun Sumokaton, dan sebelah timur berbatasan dengan Dusun Ngelengis. Sedangkan sebelah utaranya berbatasan langsung dengan desa di Kabupaten Sleman, yaitu Desa Berbah. Di dusun ini terdapat 208 kepala keluarga (KK), terdiri dari 557 jiwa yang tersebar di 4 RT. Seluruh penduduknya merupakan WNI dan menganut agama Islam. Sarana olahraga yang tersedia yaitu 1 unit lapangan voli, 1 unit lapangan tenis meja dan 2 unit lapangan bulutangkis. Sarana pemenuhan kebutuhan sehari-hari di dusun ini terdiri dari 1 unit toko, 7 unit warung dan 1 unit kaki lima. Sebagian besar penduduk menggunakan sepeda motor sebagai alat transportasi sehari-hari. Di dusun ini tersedia tiga sarana pelayanan kesehatan, yaitu satu praktek bidan, satu praktek perawat, dan posyandu balita maupun lansia yang diadakan 1 bulan sekali.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap keluarga yang bertempat tinggal di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul

Umur	Frekuensi	Prosentase
< 55 tahun	59	83,1
≥ 55 tahun	12	16,9
Jumlah	71	100

(Sumber: Data primer, 2011)

Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur yang paling banyak adalah umur < 55 tahun, yaitu sebanyak 59 orang (83,1%) dari total 71 responden.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul

Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase
Laki-laki	29	40,8
Perempuan	42	59,2
Jumlah	71	100

(Sumber: Data primer, 2011)

Pada Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 42 orang (59,2%) dari 71 responden yang ada.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
Tidak bersekolah	5	7,0
SD	5	7,0
SMP	12	16,9
SMA	32	45,1
PT	17	23,9
Jumlah	71	100

(Sumber: Data primer, 2011)

Tabel 4.3 menunjukkan responden paling banyak berpendidikan SMA, yaitu sebanyak 32 orang (45,1%), sedangkan responden tidak bersekolah dan berpendidikan SD paling sedikit jumlahnya masing-masing sebanyak 5 orang (7%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
Tidak bekerja	20	28,2
Buruh	8	11,3
Pengusaha/ wiraswasta	5	7,0
Petani/ peternak	4	5,6
Karyawan swasta	12	16,9
PNS/ TNI/ POLRI	14	19,7
Lainnya	8	11,3
Jumlah	71	100

(Sumber: Data primer, 2011)

Pada Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang paling banyak adalah responden tidak bekerja yaitu sebanyak 20 orang (28,2%) dan paling sedikit responden bekerja sebagai petani/ peternak yaitu sebanyak 4 orang (5,6%).

3. Status Ekonomi Keluarga di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul

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

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Ekonomi Keluarga di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul

Status Ekonomi	Frekuensi	Prosentase
Tinggi	58	81,7
Rendah	13	18,3
Jumlah	71	100

(Sumber: Data primer, 2011)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status ekonomi tinggi, yaitu sebanyak 58 orang (81,7%) dari total 71 responden yang ada.

4. Perilaku Pengobatan Sendiri di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul

Hasil penelitian terhadap perilaku pengobatan sendiri di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Pengobatan Sendiri di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul

Perilaku pengobatan sendiri	Frekuensi	Prosentase
Sering melakukan	49	69,0
Jarang melakukan	11	15,5
Tidak pernah melakukan	11	15,5
Jumlah	71	100

(Sumber: Data primer, 2011)

Tabel 4.6 menunjukkan sebagian besar responden sering melakukan tindakan pengobatan sendiri sebanyak 49 orang (69%), sedangkan yang jarang melakukan dan tidak pernah melakukan pengobatan sendiri masing-masing sebanyak 11 orang (15,5%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Obat yang Digunakan dalam Perilaku Pengobatan Sendiri di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul

Jenis Obat yang Digunakan	Frekuensi	Prosentase
Obat modern	39	65
Obat tradisional	21	35
Jumlah	60	100

(Sumber: Data primer, 2011)

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis obat yang digunakan dalam perilaku pengobatan

sendiri yang paling banyak adalah menggunakan obat modern yaitu sebanyak 39 orang (65%) dari total 60 responden.

5. 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 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Perilaku Pengobatan Sendiri di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul

Status Ekonomi Keluarga	Perilaku Pengobatan Sendiri						Total		τ	p -value
	Sering melakukan		Jarang melakukan		Tidak pernah melakukan		f	%		
	f	%	f	%	f	%				
Tinggi	46	79,3	9	15,5	3	5,2	58	100	0,515	0,000
Rendah	3	23,1	2	15,4	8	61,5	13	100		
Total	49	69,0	11	15,5	11	15,5	71			

(Sumber: Data primer, 2011)

Tabel 4.8 menunjukkan keluarga yang memiliki status ekonomi tinggi, sering melakukan pengobatan sendiri sebanyak 46 orang (79,3%). Sedangkan, keluarga dengan status ekonomi rendah, tidak pernah melakukan pengobatan sendiri sebanyak 8 orang (61,5%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Kendal Tau* seperti disajikan pada tabel 4.8, diperoleh p -value sebesar $0,000 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan 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 menunjukkan tingkat

hubungan antara status ekonomi keluarga dengan perilaku pengobatan sendiri adalah sedang.

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

Tabel 4.9 Tabel Bantu Perhitungan Odds Ratio

Status Ekonomi	Jenis Obat yang Digunakan dalam Pengobatan Sendiri		Jumlah
	Obat modern	Obat tradisional	
Tinggi	38	17	55
Rendah	1	4	5
Jumlah	39	21	60

(Sumber: Data primer, 2011)

Nilai *odds ratio* dihitung sebagai berikut:

$$\psi(psi) = \frac{a/c}{b/d} = \frac{ad}{bc} = \frac{38 \times 4}{1 \times 17} = 8,941$$

Hasil perhitungan di atas mendapatkan nilai *odds ratio* sebesar 8,941, artinya bahwa keluarga dengan status ekonomi tinggi 8,941 kali lebih sering menggunakan obat modern daripada keluarga dengan status ekonomi rendah dalam melakukan pengobatan sendiri.

B. Pembahasan Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki umur < 55 tahun (bukan lansia) yaitu sebanyak 59 orang (83,1%). Menurut Pusvita (2008) dan Supardi (1990), tidak ada hubungan antara umur responden dengan pemilihan tindakan pengobatan sendiri. Sehingga dapat dikatakan bahwa pengobatan sendiri dapat dilakukan oleh responden umur berapapun. Namun menurut Kristina dkk (2008), kelompok umur ≤ 30 tahun lebih sedikit melakukan pengobatan sendiri. Hal ini karena kelompok umur ≤ 30 tahun secara fisiologis masih sehat, sehingga kemungkinan untuk menggunakan obat-obatan masih sedikit. Hasil ini mendukung penelitian Supardi dan Susyanty (2010) yang menyebutkan proporsi penggunaan obat tradisional pada responden kelompok lanjut usia lebih tinggi daripada responden belum lanjut usia. Hasil ini sama dengan penelitian Supardi dkk (2003) sebelumnya yang menyatakan penduduk yang menggunakan obat tradisional cenderung meningkat sebanding dengan peningkatan umur. Hal ini berhubungan dengan keluhan sakit lebih banyak diderita pada kelompok usia tua.

b. Jenis kelamin

Proporsi responden paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 42 orang (59,2%). Supardi dan Susyanty (2010) menyatakan proporsi penggunaan obat tradisional hampir sama antara responden laki-laki dan responden perempuan. Namun, hasil penelitian oleh Supardi (1997) dalam Pusvita (2008) sebelumnya menyebutkan bahwa wanita lebih sering melakukan pengobatan sendiri dan lebih banyak menggunakan obat resep dan obat bebas dari pria. Hasil ini juga sejalan dengan Kristina dkk (2008) yang menemukan bahwa responden perempuan lebih banyak melakukan pengobatan sendiri. Hal ini dikarenakan responden perempuan banyak terlibat dalam pengobatan keluarganya dibandingkan dengan responden laki-laki. Dengan demikian, baik langsung maupun tidak, hal tersebut akan mempengaruhi pengobatan sendiri.

c. Pendidikan

Karakteristik responden terbanyak adalah berpendidikan SMA yaitu 32 orang (45,1%). Pusvita (2008) menyebutkan tinggi rendahnya pendidikan responden, sama-sama melakukan pengobatan sendiri untuk mengobati keluhan sakit yang diderita. Sedangkan menurut WHO (1998) dalam WSMI (2010), makin tinggi pendidikan maka makin mudah mendapatkan informasi. Dikombinasikan dengan tingkat ketertarikan individu terhadap masalah kesehatan,

sehingga terjadi peningkatan untuk dapat berpartisipasi langsung terhadap pengambilan keputusan dalam masalah kesehatan termasuk melakukan pengobatan sendiri. Pendapat ini sejalan dengan penelitian oleh Khaldun (1995) yang menyebutkan ibu yang berpendidikan baik lebih cenderung mengobati sendiri anak balitanya yang menderita batuk pilek dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini dikarenakan dengan adanya pendidikan maka biasanya disertai meningkatnya pengetahuan tentang kesehatan termasuk didalamnya adalah pengetahuan tentang cara menggunakan obat sederhana sebagai langkah awal dalam mengatasi penyakit pada anak balita.

Pendapat ini bertentangan dengan Penelitian Supardi dan Susyanty (2010), yang menyebutkan penggunaan obat tradisional dalam upaya pengobatan sendiri lebih besar pada kelompok pendidikan rendah (tidak sekolah/ tamat SD). Hasil ini didukung penelitian Supardi dan Raharni (2006) serta penelitian Supardi dkk (2003) yang menyebutkan penduduk yang berpendidikan tidak tamat SLTA menggunakan obat tradisional lebih banyak daripada penduduk yang tamat SLTA ke atas.

d. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang paling banyak adalah responden tidak bekerja yaitu sebanyak 20 orang (28,2%). Menurut Pusvita (2008), Masyarakat tetap melakukan

pengobatan sendiri walaupun memiliki pekerjaan tetap maupun tidak tetap. Namun Supardi dan Susyanty (2010) mengemukakan bahwa proporsi penggunaan obat tradisional pada responden yang mempunyai pekerjaan petani, nelayan dan tidak bekerja lebih tinggi daripada responden dengan pekerjaan lainnya.

Hasil ini berbeda dengan penelitian Khaldun (1995) yang menyatakan bahwa responden ibu yang mempunyai pekerjaan lebih banyak mengobati sendiri anak balitanya daripada ibu yang tidak mempunyai pekerjaan. Hal ini dikarenakan dengan bekerja biasanya wawasan lebih luas yang diperoleh dari kawan sekerja, sehingga selalu ada kemauan untuk mengkonsumsi obat sederhana untuk sewaktu-waktu digunakan bila diperlukan agar tidak mempengaruhi kegiatan pekerjaan ibu keesokan harinya. Pendapat ini didukung Kristina dkk (2008) yang menyatakan responden bekerja umumnya memiliki latar belakang cukup, sering berhubungan dengan dunia luar ataupun berinteraksi dengan rekan kerjanya. Proses yang dijalani saat bekerja setidaknya mempengaruhi pola pikir responden dan pada akhirnya mempengaruhi keputusan pengobatan sendiri yang diambil.

2. Status Ekonomi Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki status ekonomi keluarga tinggi sebanyak 58 orang (81,7%). Status ekonomi keluarga merupakan keadaan atau kondisi kecukupan

ekonomi yang dimiliki oleh suatu keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup yang dapat didasarkan pada jumlah pendapatan perkapita pertahun keluarga yang dikonversikan dengan Kg harga beras di daerah. Hal ini sesuai dengan pendapat Kartono (2006), yaitu status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok. Faktor-faktor yang mempengaruhi status ekonomi seseorang menurut Marilyn M. Friedman (1998), meliputi: pendidikan, pekerjaan, keadaan ekonomi, latar belakang budaya dan pendapatan.

Sebagian besar responden di Dusun Madugondo berpendidikan tinggi (SMA dan PT). Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi, maka makin mudah mendapatkan pekerjaan sehingga semakin banyak pula penghasilan yang diperolehnya. Pekerjaan merupakan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup termasuk untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan (Friedman, 1998). Responden di Dusun Madugondo paling banyak tidak bekerja. Namun status ekonomi suatu keluarga tidak hanya dipengaruhi oleh pekerjaan responden saja, tetapi dipengaruhi juga oleh pekerjaan seluruh anggota keluarga. Hal ini dikarenakan pekerjaan seluruh anggota keluarga tersebut juga mempengaruhi pendapatan total keluarga. Pendapatan perkapita pertahun keluarga di Dusun Madugondo sebagian besar dikategorikan tinggi. Menurut Friedman (1998), semakin tinggi pendapatan yang diperoleh keluarga maka semakin tinggi juga status ekonominya.

Selain itu, keadaan ekonomi suatu negara juga akan mempengaruhi kondisi ekonomi keluarga (Friedman, 1998). Menurut Bank Indonesia (2011), perekonomian dunia dan nasional terus menunjukkan perbaikan. Hal ini juga mendorong pertumbuhan ekonomi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mengalami peningkatan. Pada Triwulan I tahun 2011, pertumbuhan ekonomi di DIY lebih tinggi dibandingkan dengan triwulan sebelumnya dan juga triwulan yang sama pada tahun sebelumnya. Pertumbuhan ini antara lain dipengaruhi oleh peningkatan pendapatan masyarakat yang tercermin dari peningkatan Nilai Tukar Petani (NTP) yang masih positif dan peningkatan pendapatan masyarakat karena peningkatan aktivitas di sisi sektoral (nilai tambah). Hal ini dimungkinkan menyebabkan semakin meningkatnya status ekonomi keluarga di seluruh wilayah DIY, termasuk di Dusun Madugondo.

Kebudayaan akan menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah (Friedman, 1998). Nilai-nilai budaya tumbuh dan hidup dalam kehidupan sehari-hari masyarakat DIY. Pada sisi lain muncul gelombang modernisme yang memunculkan gejala luntarnya budaya lokal dalam kehidupan sehari-hari (Dinkes DIY, 2009). Menurut Friedman (1998), orang atau keluarga yang mempunyai status ekonomi tinggi akan mempraktikkan gaya hidup yang mewah dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai status ekonomi rendah.

Pendapatan perkapita keluarga yang dikonversikan dengan Kg beras, dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu, harga/ Kg beras, jumlah pendapatan total keluarga/ bulan, dan jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan. Standar harga beras di DIY cukup rendah dibanding dengan wilayah lain, yaitu Rp 6.467/ Kg pada akhir Juni 2011 (Kementrian Pertanian, 2011). Sedangkan total pendapatan keluarga responden/ bulan di Dusun Madugondo cukup besar, sehingga jumlah pendapatan perkapita pertahun keluarga banyak yang tinggi. Selain itu, sedikitnya jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan juga dapat mempertinggi jumlah pendapatan perkapita keluarga, sehingga hal ini yang memungkinkan sebagian besar responden di Dusun Madugondo, Sitimulyo, Piyungan, Bantul dikategorikan memiliki status ekonomi keluarga tinggi.

3. Perilaku Pengobatan Sendiri

Hasil penelitian terhadap perilaku pengobatan sendiri menunjukkan sebagian besar responden sering melakukan pengobatan sendiri sebanyak 49 orang (69%). Perilaku pengobatan sendiri (*self-medication*) adalah tindakan atau praktek yang dilakukan oleh anggota keluarga untuk mengobati dirinya sendiri menggunakan obat modern atau obat tradisional tanpa indikasi dari petugas kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 925/Menkes/Per/X/1993, pengobatan sendiri bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah

kesehatan. Banyaknya responden yang sering melakukan pengobatan sendiri menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas diharapkan diperoleh beberapa keuntungan, seperti: aman bila digunakan sesuai aturan, efektif menghilangkan keluhan, efisiensi biaya, efisiensi waktu, bisa mengambil keputusan terapi dan meringankan beban pemerintah dalam keterbatasan jumlah tenaga dan sarana kesehatan di masyarakat (Holt dan Edwin, 1986 *cit* Kristina dkk 2008).

Menurut WHO (1998) dalam WSMI (2010), perilaku pengobatan sendiri (*self-medication*) diakibatkan oleh beberapa faktor, yaitu: status ekonomi keluarga, gaya hidup, kemudahan memperoleh produk obat, penanganan penyakit akut, kronis dan berulang serta rehabilitasi, kesehatan masyarakat dan faktor lingkungan, ketersediaan produk baru, faktor demografi dan epidemiologi, perbaikan pada sektor kesehatan. Selain faktor-faktor tersebut, hal lain yang mungkin menyebabkan banyaknya responden sering melakukan pengobatan sendiri adalah semakin banyaknya obat yang beredar dimasyarakat. Menurut Zulkifli (2009), pada zaman sekarang bisnis obat telah menjadi primadona, mulai dari yang modern menggunakan teknologi mutakhir, hingga bisnis herbal yang menggunakan proses tradisional. Kejadian ini menyebabkan makin menjamurnya ketersediaan produk obat di masyarakat. Di satu sisi tingkat kesadaran untuk hidup sehat makin meningkat, di sisi lain orang-orang ingin hidup sehat secara instan yang mengakibatkan semakin banyaknya orang yang mengkonsumsi obat. Hal

ini didukung oleh Leibowitz (1989) dalam Supardi (1997), yang menyebutkan bahwa makin banyak obat yang beredar maka makin meningkatkan pengobatan sendiri.

Hasil ini tidak berbeda jauh dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan responden banyak yang melakukan tindakan pengobatan sendiri untuk menanggulangi keluhan sakitnya, seperti penelitian yang dilakukan oleh Pusvita (2008), yang mendapatkan angka 86,7% responden melakukan pengobatan sendiri dan penelitian oleh Musrianadi (2009), yang menunjukkan 83% responden melakukan pengobatan sendiri. Selain itu, data Susenas 2008 juga menunjukkan bahwa sebesar 65,59% penduduk Indonesia yang memiliki keluhan kesehatan memilih untuk mengobati sendiri. Menurut Supardi (1997), dalam upaya pengobatan sakit, tindakan pertama yang paling banyak dilakukan adalah pengobatan sendiri. Pendapat ini juga didukung oleh Zulkifli (2009), yang menyebutkan prosentase terbesar masyarakat yaitu memilih melakukan pengobatan sendiri untuk menanggulangi keluhan kesehatannya.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 60 responden yang melakukan pengobatan sendiri, jenis obat yang paling banyak digunakan yaitu obat modern sebanyak 39 orang (65%). Hal ini dapat dimungkinkan karena di-era global ini, keluarga lebih banyak memperoleh sumber informasi dari media massa tentang obat modern dibandingkan obat tradisional. Hasil ini sesuai dengan penelitian Pusvita (2008) yang

menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku pengobatan sendiri diantaranya adalah persepsi iklan. Hasil ini sesuai dengan penelitian oleh Supardi dkk (1997) yang menyebutkan prevalensi ibu lebih banyak menggunakan obat (obat modern) daripada obat tradisional.

4. Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Perilaku Pengobatan Sendiri

Hasil analisis tabulasi silang (*cross tab*) diketahui responden yang memiliki status ekonomi keluarga tinggi sebagian besar sering melakukan pengobatan sendiri sebanyak 46 orang (79,3%). Responden dengan status ekonomi keluarga rendah sebagian besar tidak pernah melakukan pengobatan sendiri sebanyak 8 orang (61,5%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Kendal Tau* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan perilaku pengobatan sendiri (*self-medication*). Banyaknya responden yang memiliki status ekonomi keluarga kategori tinggi diharapkan responden akan lebih banyak melakukan pengobatan sendiri. Hal ini didukung oleh teori Marilyn M. Friedman (1998), keluarga yang mempunyai status ekonomi atau pendapatan tinggi akan mempraktikkan gaya hidup yang mewah misalnya lebih konsumtif karena mereka mampu untuk membeli semua yang dibutuhkan bila dibandingkan dengan keluarga yang kelas ekonomi rendah. Dalam hal ini termasuk penggunaan obat untuk tindakan pengobatan sendiri.

Dengan meningkatnya status ekonomi keluarga diasumsikan semakin meningkatnya pemberdayaan masyarakat, berakibat pada semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah akses untuk mendapatkan informasi. Dikombinasikan dengan tingkat ketertarikan individu terhadap masalah kesehatan, sehingga terjadi peningkatan untuk dapat berpartisipasi langsung terhadap pengambilan keputusan dalam masalah kesehatan. Sehingga keluarga dengan status ekonomi tinggi lebih banyak melakukan pengobatan sendiri dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah (WHO, 1998 *cit* WSMI 2010).

Hal ini sesuai dengan penelitian Supardi dan Raharni (2006) serta Pusvita (2008), yang menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pengobatan sendiri (*self-medication*) adalah status ekonomi. Tinggi rendahnya status ekonomi keluarga, mempengaruhi perilaku pengobatan sendiri. Keluarga dengan status ekonomi tinggi lebih banyak melakukan pengobatan sendiri dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini disebabkan karena keluarga dengan status ekonomi tinggi cenderung membeli obat lebih dari yang seharusnya dibutuhkan/ penggunaan obat tanpa indikasi (Pusvita, 2008). Selain itu orang dengan status ekonomi tinggi lebih banyak membeli obat, lebih banyak menyimpan obat dan lebih banyak menggunakan obat (Leibowitz, 1989 *cit* Supardi dan Raharni 2006). Hasil ini sesuai dengan Sudibyo Supardi dan Raharni (2006), yang menunjukkan faktor status ekonomi mampu berhubungan dengan

pengobatan sendiri. Penelitian ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Supardi sebelumnya (1997), yang menyatakan pengobatan sendiri merupakan bagian dari sosial ekonomi masyarakat, dimana pengobatan sendiri lebih banyak dilakukan oleh kelas sosial ekonomi lebih tinggi.

Hasil ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Susi Ari Kristina dkk (2008), yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah pendapatan dengan perilaku pengobatan sendiri. Namun menurut Kristina dkk, masyarakat yang berpendapatan tinggi justru lebih sedikit melakukan pengobatan sendiri dibanding masyarakat yang berpendapatan rendah. Hal ini dikarenakan masyarakat yang berpendapatan tinggi lebih percaya berobat ke dokter meskipun untuk penyakit ringan, yang seharusnya bisa diobati sendiri dengan obat OTC (*over the counter*) yang relatif aman jika digunakan sesuai aturan. Sebaliknya masyarakat yang berpendapatan rendah, lebih banyak memanfaatkan warung yang menjual obat OTC (*over the counter*) untuk mengobati keluhan-keluhan ringan. Demikian juga dengan penelitian Vica Mega Pusvita (2008) yang menyimpulkan status ekonomi merupakan faktor yang paling dominan pada tindakan pengobatan sendiri.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supardi dkk (2003), yang menunjukkan bahwa tingkat ekonomi penduduk tidak berhubungan bermakna dengan penggunaan OT

(obat tradisional). Perbedaan ini mungkin disebabkan karena jenis obat yang digunakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Supardi dkk (2003) hanya menggunakan obat tradisional sehingga terdapat kesenjangan hasil data antara penelitian pengobatan sendiri menggunakan obat tradisional dan modern dengan penelitian pengobatan sendiri yang menggunakan obat tradisional saja. Selain itu, variasi tingkat pendapatan keluarga responden di setiap daerah berbeda-beda dan metode penetapan status ekonomi pun berbeda-beda antara penelitian satu dengan yang lain.

Hasil analisis *odds ratio* menunjukkan status ekonomi seseorang beresiko mempertinggi perilaku pengobatan sendiri terhadap jenis obat tertentu. Keluarga dengan status ekonomi tinggi 8,941 kali lebih sering menggunakan obat modern daripada keluarga dengan status ekonomi rendah dalam melakukan pengobatan sendiri (*self-medication*). Hal ini dapat dimungkinkan karena keluarga dengan ekonomi tinggi diasumsikan juga memiliki pendidikan tinggi (WHO, 1998 *cit* WSMI 2010), sehingga lebih percaya pada pemikiran-pemikiran yang rasional dan objektif, yaitu obat modern yang sudah teruji baik pre-klinik maupun klinik. Selain itu, keluarga dengan status ekonomi tinggi lebih mudah/ sering mengakses informasi menggunakan alat-alat modern seperti jaringan internet, televisi, dan sumber-sumber informasi lain yang umumnya lebih banyak menampilkan informasi obat-obat modern. Sehingga dimungkinkan memicu keluarga ekonomi tinggi lebih sering menggunakan obat modern

dalam melakukan pengobatan sendiri daripada keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini didukung oleh Supardi dkk (1997), dimana prosentase terbesar masyarakat mendapat informasi tentang obat (modern) yaitu dari televisi/ radio yang umumnya lebih banyak menampilkan informasi-informasi tentang obat bebas (obat modern).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Status ekonomi keluarga diukur dari pendapatan perkapita yang dikonversikan dalam Kg beras di wilayah setempat, yang harganya selalu berfluktuasi dari waktu ke waktu.
2. Perilaku pengobatan sendiri (*self-medication*) hanya diukur menggunakan kuesioner tertutup tanpa dilengkapi dengan wawancara mendalam sehingga hasilnya kurang sempurna.