

Pemodelan Regresi Logistik Biner tentang Perilaku Pengambilan Keputusan Polifarmasi pada Lansia

Argi Virgona Bangun

Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Bandung, Indonesia;
argie.virgona@gmail.com (koresponden)

Ritha Melanie

Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Bandung, Indonesia;
rithamelanie10@gmail.com

ABSTRACT

Decision-making behavior is important to carry out effectively in elderly people with chronic illnesses. This is to prevent the potential negative impact of polypharmacy experienced by the elderly. The aim of this research was to determine the factors that contribute to polypharmacy decision-making behavior in the elderly. The method used in this research was descriptive analytical method. The sample size was 100 respondents selected using purposive sampling technique. Polypharmacy decision-making behavior was the dependent variable (Y) and gender (X1), marital status (X2), education level (X3), comorbid diseases (X4), duration of treatment (X5), and perception about treatment (X6) were dependent variables in order to fit the model. Modeling was carried out using binary logistic regression analysis. The results of this study showed that the binary logistic regression model was $\pi(x) = (1 + \exp(-0.539 + 1.063X6))$. It was concluded that perceptions about treatment have a significant effect on polypharmacy decision-making behavior in the elderly. Elderly people who have positive perceptions about treatment are more likely to make effective polypharmacy decisions compared to elderly people whose perception of treatment is negative.

Keywords: elderly; decision-making behavior; polypharmacy; binary logistic regression

ABSTRAK

Perilaku pengambilan keputusan penting untuk dilakukan secara efektif pada lansia dengan penyakit kronik. Hal ini untuk mencegah potensi dampak negatif dari polifarmasi yang dialami lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berkontribusi terhadap perilaku pengambilan keputusan polifarmasi pada lansia. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analitik. Ukuran sampel adalah 100 responden dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Perilaku pengambilan keputusan polifarmasi merupakan variabel dependen (Y) dan jenis kelamin (X1), status marital (X2), tingkat pendidikan (X3), penyakit komorbid (X4), durasi pengobatan (X5), dan persepsi tentang pengobatan (X6) merupakan variabel independen dalam rangka mencocokkan model. Pemodelan dilakukan dengan analisis regresi logistik biner. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa model regresi logistik biner yaitu $\pi(x) = (1 + \exp((-0,539 + 1,063X6)))$. Disimpulkan bahwa persepsi tentang pengobatan berpengaruh signifikan terhadap perilaku pengambilan keputusan polifarmasi pada lansia. Lansia yang mempunyai persepsi positif tentang pengobatan lebih berpeluang mengambil keputusan polifarmasi yang efektif dibandingkan lansia yang persepsi tentang pengobatannya negatif.

Kata kunci: lansia; perilaku pengambilan keputusan; polifarmasi; regresi logistik biner

PENDAHULUAN

Penduduk lanjut usia terus mengalami peningkatan seiring dengan kemajuan di bidang kesehatan yang ditandai dengan meningkatnya usia harapan hidup dan menurunnya angka kematian. Peningkatan jumlah lansia di Indonesia dari 18 juta orang (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta orang (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat dimana pada tahun 2035 menjadi 48,2 juta orang (15,77%).⁽¹⁾ Penyakit terbanyak pada lansia di Indonesia adalah penyakit tidak menular, seperti; hipertensi, gangguan gigi, penyakit sendi, gangguan mulut, diabetes mellitus, penyakit jantung dan stroke, serta penyakit menular seperti ISPA, diare, dan pneumonia.⁽²⁾

Umumnya lansia menderita lebih dari 1 penyakit kronik dan karenanya bergantung pada terapi medis untuk meringankan gejala, pengelolaan penyakit dan meningkatkan kualitas hidup. Kondisi kronis pada lansia seringkali dikaitkan dengan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Hal ini disinggung dalam penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa hambatan yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pada lansia adalah keyakinan tentang perlunya pengobatan, kompleksitas rejimen, dan kekhawatiran tentang potensi efek samping.⁽³⁾

Temuan dari 15 orang lansia dengan penyakit kronik di Posbindu Kecamatan Citeureup kota Cimahi diketahui bahwa sebagian besar mereka mengaku hanya minum obat jika merasakan keluhan fisik. Selain itu mereka merasa sungkan untuk bertanya mengenai indikasi, efek samping dari obat-obatan yang dikonsumsi dan cenderung pasrah terhadap keputusan dokter. Di Posbindu, tenaga kesehatan hanya sesekali mendampingi kader dalam melakukan pemeriksaan kesehatan, sehingga informasi mengenai obat juga terbatas. Lansia harus dilihat sebagai pengambil keputusan bersama terkait program pengobatan. Selain itu, mereka harus didorong untuk mendiskusikan isu-isu polifarmasi, sehingga merasa aman dan dapat diterima untuk mengajukan pertanyaan.⁽⁴⁾ Lansia diharapkan untuk terlibat secara aktif dalam pengambilan keputusan dalam rencana pengobatan yang dijalani, namun cara lansia memandang peran mereka dalam proses pengambilan keputusan berbeda-beda, tergantung pada penyedia layanan kesehatan dan situasi kesehatan mereka.⁽⁵⁾ Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan, diantaranya faktor demografi,⁽⁶⁾ jenis keputusan yang perlu diambil pasien, pengalaman penyakit mereka, dan perawatan medis.⁽⁷⁾ Pada penelitian ini variabel bebas yang akan diteliti

meliputi jenis kelamin, status marital, tingkat pendidikan, penyakit komorbid, durasi pengobatan, dan persepsi tentang pengobatan.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat variabel-variabel apa sajakah yang secara signifikan berpengaruh terhadap perilaku pengambilan keputusan lansia terkait polifarmasi.

METODE

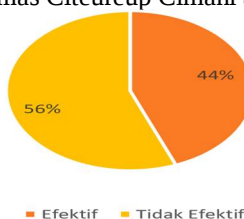
Penelitian ini dilakukan pada tanggal 09 Oktober sampai dengan 07 November 2023. Penelitian ini berlokasi di Wilayah Kerja Puskesmas Citeureup Cimahi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analisis. Data yang dipakai merupakan data primer diperoleh dari wawancara dan pengisian *Beliefs about Medicines Questionnaire*, dan *Melbourne Decision Making Questionnaire* versi Bahasa Indonesia kepada responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi adalah usia ≥ 60 tahun, menderita penyakit kronik >1 , dan mengonsumsi obat ≥ 5 dalam sehari. Ukuran sampel yang didapat berjumlah 100 responden.

Variabel digunakan terdiri atas variabel terikat (Y) yaitu perilaku pengambilan keputusan polifarmasi. Penelitian ini menggunakan dua metode analisis yaitu metode analisis deskriptif dan inferensia. Analisis deskriptif dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum perilaku pengambilan keputusan lansia terkait polifarmasi dengan menggunakan grafik. Analisis inferensial dilakukan untuk melihat variabel-variabel yang signifikan dalam mempengaruhi perilaku pengambilan keputusan lansia terkait polifarmasi dengan menggunakan metode regresi logistik biner.

Penelitian ini juga telah memenuhi prinsip-prinsip penelitian kesehatan sehingga mendapatkan keterangan lolos kaji etik dari Komite Etik FITkes Jenderal Achmad Yani dengan no. 169/KEPK/FITkes-UNJANI/VII/2023.

HASIL

Berdasarkan Gambar 1 dapat dilihat bahwa persentase perilaku pengambilan keputusan lansia yang efektif terkait polifarmasi di Wilayah Kerja Puskesmas Citeureup Cimahi adalah sebesar 44%.



Gambar 1. Perilaku pengambilan keputusan polifarmasi

Tabel 1. Distribusi karakteristik lansia

Variabel	Kategori	Persentase
Jenis kelamin	Laki-laki	27
	Perempuan	73
Status marital	Kawin	37
	Lainnya	63
Tingkat pendidikan	Tinggi	14
	Rendah	86
Durasi pengobatan	<5 tahun	42
	>5 tahun	58
Penyakit komorbid	1 penyakit	21
	>1 Penyakit	79
Persepsi terhadap pengobatan	Positif	50
	Negatif	50

Tabel 2. Persentase karakteristik dan persepsi lansia berdasarkan perilaku pengambilan keputusan polifarmasi

Variabel	Kategori	Perilaku pengambilan keputusan polifarmasi	
		Efektif	Tidak efektif
Jenis kelamin	Laki-laki	48,1	51,9
	Perempuan	42,5	57,5
Status marital	Kawin	35,1	64,9
	Lainnya	49,2	50,8
Tingkat pendidikan	Tinggi	42,9	57,1
	Rendah	44,2	55,8
Durasi pengobatan	<5 tahun	42,9	57,1
	>5 tahun	44,8	55,2
Penyakit komorbid	1 penyakit	47,6	52,4
	>1 penyakit	43	57
Persepsi terhadap pengobatan	Positif	56	44
	Negatif	32	68

Berdasarkan tabel 1, hampir seluruh variabel memiliki selisih presentase diatas 50% di antaranya jenis kelamin, status marital, tingkat pendidikan, dan penyakit komorbid. Sedangkan sisanya mempunyai selisih presentase yang hampir sama. Dari tabel dapat dilihat bahwa lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Citeureup Cimahi sebagian besar perempuan (73%), berstatus janda atau duda (63%), berpendidikan rendah (86%), serta memiliki penyakit komorbid lebih dari 1 (79%). Berdasarkan tabel 2, secara deskriptif dapat dijelaskan bahwa lansia dengan jenis kelamin laki-laki, status duda atau janda, berpendidikan rendah, durasi pengobatan >5 tahun, hanya memiliki 1 jenis penyakit, serta berpersepsi positif terhadap pengobatan, cenderung memiliki perilaku pengambilan keputusan polifarmasi yang efektif.

Model regresi ini dikatakan model awal karena perlu dilakukan pengujian terlebih dahulu baik secara simultan maupun secara parsial. Model regresi logistik biner sementara ditulis dalam bentuk logit menjadi:

$$\hat{g}(x) = -802 + 0,320X_1 - 0,877X_2 + 0,100X_3 + 0,529X_4 + 0,168X_5 + 1,143X_6$$

Keterangan: X_1 = jenis kelamin, X_2 = status marital, X_3 = tingkat pendidikan, X_4 = penyakit komorbid, X_5 = durasi pengobatan, X_6 = persepsi tentang pengobatan.

Setelah mendapatkan model logit seperti diatas, langkah selanjutnya adalah melakukan pengujian signifikansi model regresi logistik secara keseluruhan maupun secara parsial.

Sebelum analisis regresi logistik biner dilakukan, terlebih dahulu dilakukan uji kesesuaian model regresi logistik yang digunakan dalam penelitian dengan menggunakan pengujian *Hosmer and Lemeshow goodness of fit*. Berdasarkan tabel 3 di atas, nilai signifikansi chi-square adalah sebesar 0.204 lebih besar dibandingkan taraf signifikansi 0.05 sehingga maka keputusan gagal tolak H₀. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan tingkat kepercayaan 95% model regresi logistik yang digunakan sudah sesuai untuk menjelaskan perilaku pengambilan keputusan polifarmasi pada lansia. Uji signifikansi parameter secara simultan menggunakan uji G (*Likelihood Ratio*). Dari tabel 4 terlihat bahwa nilai -2 Log Likelihood mengalami penurunan dari step 0 (137.186) ke step 1 (127.232). Artinya model regresi logistik yang terbentuk lebih baik. Terlihat pula nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0.127 yang artinya besaran pengaruh dari variabel bebas dalam penelitian terhadap variabel terikat adalah sebesar 12.7%.

Tabel 3. Hasil uji *Hosmer and Lemeshow goodness of fit*

Chi-square	df	Nilai p
9,730	7	0,204

Tabel 4. Hasil uji *likelihood ratio*

Step	-2 Log Likelihood	Nagelkerke R Square
0	137,186	
1	127,232	0,127

Tahap selanjutnya adalah melakukan pengujian secara parsial, untuk mengetahui apakah masing-masing variabel prediktor berpengaruh signifikan terhadap pembentukan model atau tidak. Uji signifikansi parameter secara parsial menggunakan uji Wald. Hasil dari uji parsial dapat dilihat pada Tabel 5. Variabel bebas yang berpengaruh signifikan terhadap perilaku pengambilan keputusan polifarmasi pada lansia adalah variabel bebas yang mempunyai nilai signifikansi uji Wald kurang dari 0,05. Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa nilai signifikansi dari variabel bebas tingkat pendidikan jenis kelamin, status marital, tingkat pendidikan, penyakit komorbid, dan durasi pengobatan lebih besar dari tingkat signifikansi 0,05, sehingga memberikan keputusan gagal tolak H₀. Sedangkan variabel persepsi tentang pengobatan memiliki nilai signifikansi yang lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05, sehingga memberikan keputusan tolak H₀. Oleh sebab itu, dapat diperoleh hasil uji hipotesis bahwa variabel persepsi tentang pengobatan mempengaruhi perilaku pengambilan keputusan polifarmasi pada lansia dengan nilai p = 0,011. Berdasarkan uji Wald bisa disimpulkan bahwa terdapat beberapa variabel secara parsial memiliki nilai signifikan >0,05 dan belum dapat ditentukan model terbaiknya, sehingga model regresi logistik dengan semua variabel bebas harus direduksi agar memperoleh variabel yang mempunyai nilai signifikansi <0,05.

Tabel 5. Hasil uji parsial

Variabel bebas	DF	Koefisien B	S.E	Wald	Sig.	Kesimpulan
Jenis kelamin	1	0,320	0,505	0,403	0,526	Tidak tolak Ho
Status marital	1	-0,877	0,533	2,706	0,100	Tidak tolak Ho
Tingkat pendidikan	1	0,100	0,664	0,022	0,881	Tidak tolak Ho
Penyakit komorbid	1	0,529	0,546	0,940	0,332	Tidak tolak Ho
Durasi pengobatan	1	0,168	0,481	0,122	0,727	Tidak tolak Ho
Persepsi tentang pengobatan	1	1,143	0,449	6,473	0,011	Tolak Ho
Constant	1	-0,802	0,410	3,834	0,050	Tidak tolak Ho

Model terbaik merupakan variabel bebas mana yang akan dimasukkan dalam model sehingga model tersebut bisa menjelaskan perilaku variabel terikat dengan baik. Hal ini ditandai dengan variabel bebas berpengaruh secara nyata terhadap variabel terikat atau nilai signifikan lebih kecil dari α (0,05). Untuk menganalisis pemilihan model terbaik digunakan backward stepwise method yang merupakan penyederhanaan model dengan mengeliminasi variabel terikat satu persatu yang mempunyai nilai signifikansi $>\alpha$ (0,05).

Tabel 6. Uji signifikansi variabel yang telah direduksi

Variabel bebas	Sig. semua Model	Sig. Reduksi I	Sig. Reduksi II	Sig. Reduksi II	Sig. Reduksi III
Jenis kelamin (X1)	0,526	0,523	0,559		
Status marital (X2)	0,100	0,095	0,094	0,112	0,120
Tingkat pendidikan (X3)	0,881				
Penyakit komorbid (X4)	0,332	0,320	0,290	0,306	
Durasi pengobatan (X5)	0,727	0,711			
Persepsi tentang pengobatan (X6)	0,011	0,011	0,010	0,008	0,013
Konstanta	0,050	0,049	0,050	0,059	0,103

Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa sebelum direduksi variabel bebas memiliki nilai signifikan <0,05 adalah variabel persepsi tentang pengobatan. Sedangkan variabel bebas lainnya memiliki nilai signifikansi >0,05. Selanjutnya dilakukan reduksi tahap I dengan mengeluarkan variabel bebas yang memiliki nilai signifikansi yang paling besar secara berurutan. Prosedur dihentikan jika tidak ada lagi variabel bebas yang memiliki nilai signifikansi >0,05. Variabel bebas yang telah direduksi dengan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 akan menjadi variabel bebas untuk model terbaik. Selanjutnya didapatkan hasil bahwa variabel persepsi tentang pengobatan (X6) memiliki nilai signifikansi yang lebih kecil dari 0,05. Sehingga variabel tersebut menjadi model terbaik dalam penelitian ini.

Model regresi logistik biner berikut merupakan model setelah dilakukan mengeliminasi variabel bebas yang tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap variabel terikat. Setelah dilakukan uji serentak dan parsial didapatkan model regresi logistik (logit) sebagai berikut: $\hat{g}(x) = -0,539 + 1,063$ persepsi.

Selanjutnya juga diperoleh nilai Cox-Snell R² dan Nagelkerke R memiliki analogi sama dengan nilai R-square pada regresi linier. Berdasarkan nilai Cox-Snell R² dapat dinyatakan bahwa sebanyak 8.1% keragaman dapat dijelaskan oleh model, sedangkan sisanya (91.9%) dijelaskan oleh faktor (variabel) lain diluar model penelitian.

Berdasarkan nilai odds ratio pada variabel yang terlihat dari exp (β) output uji Wald, dapat diketahui nilai odds ratio untuk variabel persepsi tentang pengobatan adalah 2.894. Dapat diartikan bahwa lansia yang mempunyai persepsi positif tentang pengobatan, 2.894 kali lebih berpeluang mengambil keputusan polifarmasi yang efektif dibandingkan lansia yang persepsi tentang pengobatannya negatif.

PEMBAHASAN

Pengambilan keputusan bersama merupakan metode yang direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dimana seluruh profesional kesehatan termasuk perawat, berperan dalam mendorong pasien untuk terlibat aktif dalam pengambilan keputusan atau menempatkan pasien sebagai pusat pengambilan keputusan dalam pengobatan dan perawatan mereka sendiri. Namun sebagian besar dokter cenderung memilih pendekatan paternalistik dalam pengobatan karena menganggap pasien tidak mampu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan.⁽⁸⁾ Di sisi lain, ketika pasien tidak mau atau tidak mampu mengambil keputusan yang baik, mereka cenderung mempercayai dokter untuk memimpin keputusan demi kepentingan pasien.⁽⁹⁾

Selama proses pengumpulan data, diketahui bahwa partisipasi lansia untuk menghadiri kegiatan Posbindu cukup tinggi, namun hanya sebagian saja yang memiliki persepsi positif tentang pengobatan. Hal serupa terdapat pada penelitian sebelumnya, dimana pasien senang memeriksakan diri ke puskesmas, namun tetap mencari alternatif terapi lain karena beranggapan bahwa menjadi sehat belum tentu dari berobat di Puskesmas.⁽¹⁰⁾

Dari hasil penelitian diketahui bahwa variabel tingkat pendidikan tidak berkontribusi terhadap perilaku pengambilan keputusan polifarmasi, di mana $p = 0,881$. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi lebih memudahkan seseorang untuk menganalisis berbagai informasi dalam proses pengambilan keputusan.⁽¹¹⁾ Karena responden merupakan kelompok lansia dan sebanyak 86% diantaranya berpendidikan rendah, maka hal tersebut berdampak pada kemampuan analisa berpikir mereka dalam mengambil keputusan.

Begitu juga dengan variabel durasi pengobatan tidak berkontribusi terhadap perilaku pengambilan keputusan polifarmasi ($p = 0,711$). Pengobatan untuk penyakit kronik dimaksudkan untuk mengontrol penyakit agar tidak menyebabkan komplikasi, serta memberikan rasa nyaman dengan pengobatan yang bersifat simptomatis. Dalam proses pengambilan data, diketahui bahwa lansia cenderung pasrah terkait rencana pengobatan yang diputuskan dokter. Mereka merasa dokter memiliki kompetensi untuk menentukan terapi yang tepat. Brown and Salmon menyatakan bahwa ketika pasien tidak mau atau tidak mampu mengambil keputusan yang baik, mereka cenderung mempercayai dokter untuk memimpin keputusan demi kepentingan pasien.⁽⁹⁾ Di sisi lain, meskipun sebagian besar dokter memahami konsep *shared decision making*, mereka cenderung memilih pendekatan paternalistik dalam pengambilan keputusan polifarmasi pasiennya.⁽⁸⁾

Dalam penelitian ini juga terlihat bahwa jenis kelamin tidak berkontribusi terhadap perilaku pengambilan keputusan polifarmasi ($p = 0,559$). Sebagian besar responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah perempuan. Ada stereotipe tertentu yang melekat pada perempuan dalam kemampuannya untuk mengambil keputusan, diantaranya anggapan bahwa perempuan lebih emosional dan kurang kompeten dalam mengambil keputusan yang kompleks. Berdasarkan penelitian Atikah (2023) perempuan tidak memiliki kesenjangan terkait kemampuan mengambil keputusan atau kebijakan dalam keluarga dibandingkan laki-laki.⁽¹²⁾

Penyakit yang dialami para lansia pada umumnya merupakan penyakit tidak menular yang bersifat degeneratif yang disebabkan oleh faktor usia, seperti penyakit diabetes mellitus, rematik, cedera, dan jantung.⁽¹³⁾ Berdasarkan data yang didapatkan, sebagian besar dari responden dalam penelitian menderita penyakit kronik lebih dari 1 (*multiple chronic condition*) seperti kombinasi dari Hipertensi, Diabetes Mellitus, Gagal Jantung, Dislipidemia, dan penyakit keganasan. Penyakit komorbid yang diderita responden tidak berkontribusi terhadap perilaku pengambilan keputusan polifarmasi ($p = 0,306$). Pel-Little (2021) mengemukakan bahwa jika lansia mengalami kondisi kronis multipel maka konsekuensi negatif yang muncul akan lebih banyak, diantaranya gangguan fungsional, beban pengobatan yang tinggi, dan meningkatnya risiko kematian.⁽¹⁴⁾ Gangguan fungsional termasuk diantaranya adalah mental, intelektual atau sensorik yang tidak bekerja sebagaimana mestinya sehingga berdampak pada kemampuan dalam pengambilan keputusan. Namun hasil penelitian menunjukkan hal yang bertolak belakang dengan pernyataan tersebut.

Berdasarkan data yang didapatkan, sebagian besar dari responden dalam penelitian statusnya adalah janda/duda. Kehilangan pasangan hidup merupakan salah satu bentuk kehilangan yang harus dihadapi oleh lansia. Hal ini berdampak terhadap berkurangnya *support system* atas penyakit yang sedang diderita, termasuk pengambilan keputusan terkait pengobatan. Penelitian oleh Gaffar *et al.* (2021) menyatakan bahwa memiliki pasangan hidup berdampak terhadap kualitas hidup lansia, dimana lansia mendapatkan dukungan atas penyakit yang sedang diderita.⁽¹⁵⁾ Sejalan dengan hal ini, penelitian yang dilakukan oleh Maryam dkk (2022) menemukan bahwa ada pengaruh status pernikahan terhadap terjadinya depresi pada lansia.⁽¹⁶⁾ Namun penelitian tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa status marital tidak berkontribusi terhadap perilaku pengambilan keputusan polifarmasi ($p = 0,120$).

Dari pemodelan regresi logistik biner terlihat bahwa persepsi tentang pengobatan berpengaruh signifikan terhadap perilaku pengambilan keputusan polifarmasi pada lansia. Hal ini bersesuaian dengan hasil penelitian sebelumnya yang membuktikan bahwa keyakinan positif yang lebih kuat mengenai manfaat obat secara umum termasuk dalam hal efektivitas dan/atau potensi efek samping adalah faktor pendorong penting perilaku kesehatan.⁽¹⁷⁻²⁰⁾ Persepsi dipengaruhi pengetahuan, dimana individu perlu memahami resiko dan keuntungan yang diasosiasikan dengan sebuah bahaya untuk dapat mengevaluasi dan membuat keputusan terhadap bahaya tersebut.

Pengetahuan yang relevan untuk mengevaluasi bahaya dapat mempengaruhi pengambilan keputusan. Oleh karena itu, lansia perlu mendapatkan informasi yang adekuat mengenai manfaat dan efek samping setiap obat yang dikonsumsi, sehingga dapat mengatasi kekhawatiran tentang obat-obatan, dan mencegah ketidakpatuhan yang tidak disengaja.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah persepsi lansia tentang pengobatan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku pengambilan keputusan polifarmasi karena memiliki nilai *odds ratio* terbesar. Oleh karena itu disarankan agar lansia diberikan kesempatan untuk mengekspresikan keingintahuan maupun kekhawatirannya mengenai pengobatan. Hal ini demi tercapainya keefektifan program pengobatan serta partisipasi aktif lansia dalam program Posbindu yang rutin dilakukan setiap bulan.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPS-Statistics Indonesia. Elderly population statistics 2020. Jakarta: Subdirektorat Statistik Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial, Badan Pusat Statistik; 2020.
2. Pusat Data dan Informasi KR. Profil kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
3. Teófilo TJS, Veras RFS, Silva VA, Cunha NM, Oliveira J dos S, Vasconcelos SC. Empathy in the nurse–patient relationship in geriatric care: An integrative review. *Nurs Ethics*. 2019;26(6):1585–600.
4. WHO. Medication Safety in Polypharmacy: Technical Report. Geneva: WHO; 2019.
5. Doekhie KD, Buljac-Samardzic M, Strating MMH, Paauwe J. Elderly patients' decision-making embedded in the social context: A mixed-method analysis of subjective norms and social support. *BMC Geriatr*. 2020;20(1):1–15.
6. Say R, Murtagh M, Thomson R. Patients' preference for involvement in medical decision making: A narrative review. *Patient Educ Couns*. 2006;60(2):102–14.
7. Brabers AEM, Rademakers JDDJM, Groenewegen PP, Van Dijk L, De Jong JD. What role does health literacy play in patients' involvement in medical decision-making? *PLoS One*. 2017;12(3):1–12.
8. Driever EM, Tolhuizen IM, Duvivier RJ, Stiggelbout AM, Brand PLP. Why do medical residents prefer paternalistic decision making? An interview study. *BMC Med Educ*. 2022;22(1):1–10.
9. Brown SL, Salmon P. Reconciling the theory and reality of shared decision-making: A “matching” approach to practitioner leadership. *Heal Expect*. 2019;22(3):275–83.
10. Fauzan A, Setiyarini S, Effendy C, Kristanti MS. Perception of nurses in decision-making process in palliative care for patients with cancer in public health centers. *Belitung Nurs J*. 2019;5(4):169–75.
11. Ferawati F, Saadah S, Amrullah A. Pengambilan keputusan konsumen pada pembelian beras di Kota Makassar. *J Sos Ekon Pertan*. 2019;15(1):1.
12. Atikah NN, Sumanti ST. Representasi gender perempuan dalam pengambilan keputusan pada keluarga di Kabupaten Simalungun. *J Indones Manaj Inform dan Komun*. 2023;4(3):1098–104.
13. Kemenkes RI. Laporan nasional riset kesehatan dasar 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
14. Pel-Littel RE, Snaterse M, Teppich NM, Buurman BM, van Etten-Jamaludin FS, van Weert JCM, et al. Barriers and facilitators for shared decision making in older patients with multiple chronic conditions: a systematic review. *BMC Geriatr*. 2021;21(1):1–14.
15. Gaffar I, Safira R, Ramadhany AN, Anggraeni N, Yodang Y, Akbar H, et al. Status perkawinan berpengaruh terhadap self efficacy lansia dengan penyakit kronis yang mengikuti program prolanis di Kota Makassar. *J Perawat Indones*. 2021;5(3):839–49.
16. Maryam A, Elis A, Kasmawati. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Mala-Mala Kabupaten Kolaka Utara. *Zahra J Heal Med Res*. 2022;2(3):185–203.
17. Andersson Sundell K, Jönsson AK. Beliefs about medicines are strongly associated with medicine-use patterns among the general population. *Int J Clin Pract*. 2016;70(3):277–85.
18. Chang Z, Ghirardi L, Quinn PD, Asherson P, D'Onofrio BM, Larsson H. Risks and benefits of attention-deficit/hyperactivity disorder medication on behavioral and neuropsychiatric outcomes: a qualitative review of pharmacoepidemiology studies using linked prescription databases. *Biol Psychiatry*. 2019 Sep 1;86(5):335–343.
19. Davidson KW, Scholz U. Understanding and predicting health behaviour change: a contemporary view through the lenses of meta-reviews. *Health Psychol Rev*. 2020 Mar;14(1):1–5. doi: 10.1080/17437199.2020.1719368.
20. Falkenstein M, Karthaus M, Brüne-Cohrs U. Age-related diseases and driving safety. *Geriatrics (Basel)*. 2020 Oct 19;5(4):80. doi: 10.3390/geriatrics5040080. PMI