

## **DESCRIPTION OF SELF-MEDICATION BEHAVIOR IN COMMUNITY OF SUBDISTRICT PURBALINGGA, DISTRICT PURBALINGGA**

Ardika Tri Fuaddah  
Public Health Faculty Diponegoro University

### **Abstract**

**Background** : Self-medication is effort to self-medicate using drugs, traditional medicine, or other without advice from health professionals. WHO estimates that more than 50% of drugs prescribed, distributed, or sold inappropriately, and 50% of all patients do not take medication properly and tend to conduct self-medication. Not all prescribed drugs is used accurately and correctly by most people, moreover if the drugs are used to do self-medication .

**Purpose** : The purpose of this study was to describe self-medication behavior on people in subdistrict Purbalingga, district Purbalingga.

**Method** : This was a descriptive study to determine the value of independent variable, either one or more variables (independent) without making comparisons, or proving association between one variable with other variables. A quantitative study with cross-sectional approach was conducted and used survey as method.

**Result** : Of the total respondents, 56.2% of respondents had bad behavior self-medication, 51.45% of respondents had low knowledge related self-medication and 76.2% have a positive attitude (agree) to self-medication. Respondents chose pharmacy to access medicines (60%). Sources of drug information used to self-medication by respondents came from health care workers (55.7%), personal experience (21.9%), and advertising (21.0%). The average cost incurred respondents to buy drugs used in self-medication was Rp 14264.00 while the distance traveled by the majority of respondents (96.2%) to buy drugs is relatively close ( $\leq 2$  km). 20.95% received advice from neighbors in doing self-medication and 65.9% do these suggestions. 27.62% of respondents received advice from family in doing self-medication and most (93.1%) do the suggestion.

**Conclusion** : Most respondents still have bad behavior and knowledge about self-medication that needs to be given health education about self-medication.

**Keywords** : Self-medication, Self Treatment, Behavior

**Pendahuluan**

Pengobatan sendiri atau swamedikasi dalam pengertian umum adalah upaya yang dilakukan untuk mengobati diri sendiri menggunakan obat, obat tradisional, atau cara lain tanpa nasihat tenaga kesehatan.<sup>1</sup> Dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pengobatan sendiri merupakan upaya pertama dan yang terbanyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan kesehatannya sehingga perannya tidak dapat diabaikan begitu saja.<sup>2</sup>

WHO memperkirakan lebih dari 50% obat yang diresepkan, dibagikan atau dijual secara tidak tepat, dan 50% dari seluruh pasien tidak mengkonsumsi obat dengan benar dalam kecenderungan dilakukannya tindakan pengobatan sendiri.<sup>3</sup> Jika yang diresepkan saja penggunaannya tidak tepat dan benar, apalagi pengobatan yang dilakukan sendiri tanpa anjuran atau resep dari tenaga medis. Penggunaan obat bebas yang tidak sesuai aturan adalah salah satu bentuk penyimpangan dari pemanfaatan obat, sebagaimana hasil penelitian WHO yang mengidentifikasi beberapa bentuk penyimpangan penggunaan obat yang sering terjadi yang tidak sesuai dan menimbulkan dampak negatif pada kesehatan masyarakat, yang

diantaranya adalah penggunaan yang berlebihan dari obat-obat bebas.<sup>4</sup>

Pelaku swamedikasi sendiri dalam "mendiagnosis" penyakitnya harus mampu: (1) Mengetahui jenis obat yang diperlukan. (2) Mengetahui kegunaan dari tiap obat sehingga dapat mengevaluasi sendiri perkembangan rasa sakitnya. (3) Menggunakan obat secara benar (cara, aturan, lama pemakaian) dan mengetahui batas kapan mereka harus menghentikan *self medication* yang kemudian segera minta pertolongan petugas kesehatan. (4) Mengetahui efek samping obat yang digunakan sehingga dapat memperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian merupakan suatu penyakit baru atau efek samping obat. (5) Mengetahui siapa yang tidak boleh menggunakan obat tersebut, terkait dengan kondisi seseorang.<sup>3</sup> Sedangkan tindakan pengobatan sendiri yang dianjurkan oleh pemerintah harus didasarkan pada ketepatan golongan obat, ketepatan obat, ketepatan dosis dan lama penggunaan obat yang terbatas.<sup>5</sup>

Namun pada kenyataannya banyak terjadi penyimpangan dalam melakukan swamedikasi terutama dalam penggunaan obat yang akhirnya justru dapat merugikan diri-sendiri, seperti pemborosan biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat,

efek samping atau resistensi, tidak efektif akibat salah diagnosis dan pemilihan obat, dan sulit bertindak objektif karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya.

Hal tersebut di atas yang menyebabkan peneliti tertarik untuk meneliti “bagaimana deskripsi faktor determinan & perilaku swamedikasi (pengobatan sendiri) itu sendiri pada masyarakat di Kecamatan Purbalingga Kabupaten Purbalingga?”

#### Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (*independen*) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya.<sup>6</sup> Penelitian ini menggunakan metode survei dan merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berada di wilayah Kecamatan Purbalingga Kabupaten Purbalingga yang melakukan pengobatan sendiri dalam waktu sebulan terakhir saat penelitian dilakukan. Dalam penelitian ini digunakan teknik *accidental sampling*

(teknik mengambil responden sebagai sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data). Pencarian responden dilakukan dengan mendatangi responden yang tersebar di 13 kelurahan/desa di wilayah Kecamatan Purbalingga secara *random*, responden yang terlihat berada di luar rumah didatangi kemudian diajukan pertanyaan untuk mengetahui apakah responden sesuai dengan kriteria responden yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Jika sesuai maka berlanjut dengan proses wawancara.

Variabel bebas dalam penelitian ini antara lain karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, pekerjaan), pengetahuan mengenai swamedikasi, sikap terhadap swamedikasi, akses (tempat, informasi)swamedikasi, keterjangkauan (jarak, biaya), pengaruh keluarga dan pengaruh tetangga. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku swamedikasi (pengobatan sendiri). Perilaku pengobatan sendiri diukur dengan menggunakan indikator benar obat, benar waktu, benar pengguna, benar cara, benar dosis, informasi yang benar, cara penyimpanan obat yang benar, dan tindak lanjut yang

benar. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat.

## Hasil

### A. Karakteristik responden digambarkan pada tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	f	%
<b>Usia</b>		
< 30 tahun	31	14.8
≥ 30 tahun	179	85.2
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	100	47.6
Perempuan	110	52.4
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Tidak Tamat SD	8	3.8
SD	72	34.3
SMP	65	30.9
SMA	48	22.9
Perguruan Tinggi	17	8.1
<b>Pekerjaan ayah</b>		
PNS	7	3.3
Pedagog	28	13.3
Buruh	63	30.0
Ibu Rumah Tangga	33	15.8
Lain-lain	79	37.6
<b>Penghasilan</b>		
Rendah (< UMR)	25	11.9
Tinggi (≥ UMR)	185	88.1

Responden mayoritas berusia ≥ 30 tahun yakni sebanyak 85.2 % sedangkan sisanya, yakni sebesar 14.8% berusia kurang dari 30 tahun. Responden sedikit lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan dibanding laki-laki yakni sebesar 52,4%. Pendidikan responden paling banyak adalah Tamat SD (34.3%) dan paling sedikit adalah tidak tamat SD (3,8%). Sedangkan pekerjaan responden paling banyak adalah pekerjaan selain

PNS, Pedagang, Buruh dan Ibu Rumah Tangga (37.6%) yang terdiri dari petani dan pelajar/ mahasiswa dan paling sedikit adalah PNS (3.3%). Mayoritas responden tergolong memiliki penghasilan yang tinggi atau diatas UMR (88.1%).

### B. Analisis Univariat

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

No	Variabel	f	%
<b>1</b>	<b>Perilaku</b>		
	Buruk	118	56.2
	Baik	92	43.8
<b>2</b>	<b>Pengetahuan</b>		
	Rendah	108	51.4
	Tinggi	102	48.6
<b>3</b>	<b>Sikap</b>		
	Tidak Setuju	50	23.8
	Setuju	160	76.2
<b>4</b>	<b>Akses tempat</b>		
	Apotek	126	60.0
	Toko obat berizin	7	3.3
	Swalayan/minimarket/supermarket	5	2.4
	Warung/kios/kelontong	71	33.8
	Lainnya (online)	1	0.5
	<b>Akses informasi</b>		
	Iklan dari media cetak/elektronik	44	20.9
	Pengalaman	46	21.9
	Petugas kesehatan	117	55.7
	Rekomendasi orang	2	1.0
	Lainnya (internet)	1	0.5
<b>5</b>	<b>Keterjangkauan Biaya</b>		
	< Rp 5.000,00	39	18.6
	≥ Rp 5.000,00	171	81.4
	<b>Keterjangkauan Jarak</b>		
	≤2km	202	96.2

No	Variabel	f	%
	>2km	8	3.8
6	<b>Pengaruh Tetangga</b>		
	Ya	44	20.95
	Tidak	166	79.05
7	<b>Pengaruh</b>		
	Ya	58	27.62
	Tidak	152	72.38

Tabel 2 memperlihatkan bahwa lebih dari setengah jumlah responden memiliki perilaku yang buruk dalam melakukan swamedikasi (56.2%). Proporsi pengetahuan pada responden hampir sama, tetapi sedikit lebih banyak responden memiliki pengetahuan yang rendah terkait swamedikasi (51.45%). Mayoritas responden bersikap setuju terhadap swamedikasi (76.2%). Lebih dari setengah jumlah seluruh responden memilih apotek sebagai tempat untuk mengakses obat-obatan (60%) serta mendapatkan informasi mengenai obat yang digunakan dari petugas kesehatan (55.7%). Sebagian besar responden membeli obat dengan harga  $\geq$ Rp 5.000,00 (81.4%) dan jarak rumah responden menuju akses mendapatkan obat untuk melakukan swamedikasi lebih banyak yang berjarak kurang dari 2 km (96,2%). Mayoritas responden yakni sebesar 79.05% tidak dipengaruhi oleh tetangga dalam melakukan swamedikasi. Sebagian responden tidak mendapat pengaruh

keluarga untuk melakukan swamedikasi (72.38%).

### **Pembahasan**

Sebagian besar responden dalam penelitian ini yakni 52,4% berjenis kelamin perempuan. responden perempuan banyak terlibat dalam pengobatan baik untuk dirinya sendiri maupun anggota keluarganya dibandingkan responden laki-laki. Gupta Pankaj dkk dalam penelitiannya menjelaskan bahwa alasan prevalensi praktik swamedikasi lebih banyak pada perempuan mungkin karena terbatasnya mobilitas di luar rumah dan statusnya sebagai ibu rumah tangga. Hal ini menurunkan kecenderungan untuk mencari tenaga profesional dan lebih memilih melakukan swamedikasi.<sup>7</sup>

Distribusi usia responden terbanyak ada pada usia  $\geq$  30 tahun yakni sebesar 85.2%. Semakin bertambahnya umur seseorang semakin memahami dirinya dan dapat menerima informasi mengenai berbagai hal dari berbagai sumber. Faktor umur biasanya dikaitkan dengan kematangan fisik dan psikis seseorang. Kelompok usia di bawah 30 tahun normalnya secara fisiologis masih sehat, sehingga kemungkinan untuk menggunakan obat-obatan masih sedikit. Hal ini memberikan peluang terjadinya permasalahan terkait pengobatan relatif

kecil. Sebaliknya, kelompok usia lebih dari 30 tahun mulai merasakan tidak optimal kesehatannya atau mengalami tanda-tanda penyakit degeneratif yang menyebabkan meningkatnya penggunaan obat dan peluang terjadinya permasalahan yang berhubungan dengan pengobatan semakin besar juga. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Shankar dkk yang menyebutkan bahwa kelompok usia kurang dari 30 tahun lebih banyak yang melakukan pengobatan sendiri secara rasional.<sup>8</sup>

Distribusi pendidikan terakhir terbanyak adalah tamat SD (34,3%). Pendidikan formal sendiri sedikit banyak juga berpengaruh dalam pengobatan sendiri. Sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Dharmasari yang mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengobatan sendiri yang aman, tepat, dan rasional. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin rasional dan berhati-hati dalam memilih obat untuk pengobatan sendiri.<sup>9</sup>

Jenis pekerjaan responden yang melakukan swamedikasi secara berturut-turut dari tersedikit hingga terbanyak adalah Pegawai Negeri Sipil/ PNS (3,3%), pedagang (13,3%), ibu rumah tangga (15,7%), buruh (30,0%), dan lainnya

(37,6%) yang terdiri dari petani dan pelajar/ mahasiswa. Pekerjaan sendiri selain tentunya berkaitan dengan penghasilan yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhannya juga berkaitan dengan beban kerja yang didapat. Pekerjaan dengan beban kerja fisik yang cukup tinggi seperti buruh tentu akan dapat mengakibatkan gangguan kesehatan yang lebih banyak berkaitan dengan fisiknya dan cukup berpeluang untuk mengalami gangguan kesehatan lebih sering.

Penghasilan keluarga responden per-bulan termasuk kategori tinggi (di atas UMR Kab.Purbalingga) yakni 88,1%. Penghasilan masyarakat akan menentukan seberapa besar kemauan membayar kesehatan (*Willingness to Pay*) atau disingkat WTP serta kemampuan membayar kesehatan. Penghasilan masyarakat seperti halnya kemampuan membayar adalah penilaian yang bersifat subjektif terhadap asumsi apa yang seharusnya dibayar, yang dapat dilihat dari tingkat pendapatan seseorang atau rumah tangga diluar makan yang mencerminkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan kemauan membayar.<sup>10</sup> Seseorang dengan pendapatan tinggi juga cenderung membeli obat lebih dari yang seharusnya dibutuhkan, sehingga hal ini berpotensi

meningkatkan penggunaan obat yang tidak dibutuhkan.<sup>11</sup>

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku swamedikasi yang buruk yakni sebesar 56,2% responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak kesalahan yang dilakukan responden saat melakukan pengobatan sendiri. Dhamasari (2003) berpendapat bahwa penggunasalahan obat (*drugs misuse*) yang dilakukan oleh masyarakat mengakibatkan ketidakcocokan dan ketidakefektifan. Obat menjadi tidak berguna atau bahkan membahayakan. Informasi obat yang benar kepada masyarakat menjadi sangat dibutuhkan. Kekurangan atau kesalahan informasi mengenai produk dan mutu obat bisa mengakibatkan konsumen salah mengonsumsi obat. Ketepatan informasi tentang obat yang diterima oleh masyarakat sangat dibutuhkan untuk menghindari penggunasalahan obat (*drug misuse*), yang akan mengakibatkan ketidakcocokan dan ketidakefektifan pengobatan.<sup>12</sup>

Pada penelitian ini didapatkan hasil proporsi pengetahuan pada responden hampir sama, tetapi lebih banyak responden memiliki pengetahuan yang

rendah terkait swamedikasi (51.45%). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.<sup>13</sup> Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pengobatan sendiri. Penelitian Supardi dkk menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri.<sup>14</sup> Begitu pula hasil penelitian Dharmasari(2003) yang menyatakan pengetahuan berhubungan dengan pengobatan sendiri yang aman, tepat, dan rasional serta penelitian Kristina dkk(2008) yang mengungkapkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional.<sup>11 12</sup>

Mayoritas responden bersikap setuju terhadap swamedikasi (76.2%). Sebagian besar responden bersikap positif terhadap beberapa hal yang berkaitan dengan swamedikasi. Sikap yang berbeda wajar karena situasi yang membentuk sikap dari seseorang juga dapat berbeda-beda. Dalam buku Soekidjo (2012) dijelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok, yakni kepercayaan (keyakinan),

ide dan konsep terhadap suatu objek; kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek; serta kecenderungan untuk bertindak.<sup>13</sup>

Lebih dari setengah jumlah seluruh responden memilih apotek sebagai tempat untuk mengakses obat-obatan (60%). Dengan banyaknya responden yang membeli obat di apotek setidaknya kualitas obat dapat terjamin. Lebih bagus lagi jika memang responden bisa berkonsultasi dengan apoteker mengenai jenis obat yang tepat & baik digunakan untuk swamedikasi, namun pada kenyataannya jarang yang memanfaatkannya, hal yang sering ditanyakan adalah obat yang tepat untuk keluhan kesehatan tertentu tanpa ada penjelasan detail penggunaan dan informasinya. Mengenai sumber informasi obat yang digunakan untuk swamedikasi oleh responden berasal dari petugas kesehatan (55.7%), 21.9% pengalaman pribadi, dan 21.0% iklan. Petugas kesehatan yang mungkin menjadi sumber informasi dalam pemilihan obat adalah apoteker, mengingat sebagian besar responden membeli obat untuk pengobatan sendiri di apotek. Walau begitu tak ada jaminan bahwa informasi yang didapat tepat atau sesuai dengan keluhan kesehatan yang dialami.

Sebanyak 81.4% responden membeli obat dengan harga  $\geq$  Rp 5.000,00. Dilihat dari segi biaya sepertinya tidak ada masalah dalam hal keterjangkauan biaya untuk sebagian besar responden, apalagi rerata biaya yang dikeluarkan ini jauh lebih besar dari angka nasional yang hanya sebesar Rp 5.000,00. Walau begitu, tidak ada jaminan bahwa seluruh responden merasa tidak keberatan terhadap harga obat untuk swamedikasi. Untuk masalah swamedikasi sendiri memang sepertinya relatif terjangkau dari segi biaya karena selain jenis obat ditentukan sendiri begitupun dengan harganya sehingga dapat disesuaikan dengan “kantong” pelaku swamedikasi, tergantung pilihan. Sedangkan jarak rumah responden menuju mendapatkan obat untuk melakukan swamedikasi lebih banyak yang berjarak kurang dari 2 km (96,2%). Jarak yang dekat dengan tempat pembelian obat untuk swamedikasi mempermudah para responden untuk mengakses obat itu sendiri.

Mayoritas responden yakni sebesar 79.05% tidak mendapatkan pengaruh tetangga dalam melakukan swamedikasi. Dalam hal ini pengaruh yang dimaksud adalah pemberian saran/ anjuran kepada responden dalam melakukan swamedikasinya. Masukan atau informasi



mengenai pengobatan suatu keluhan kesehatan atau penyakit tentu bisa datang darimana saja, termasuk di antaranya tetangga. Apalagi pada responden yang hubungan dengan tetangganya cukup baik. Tetangga dapat menjadi orang yang dapat diajak bertukar pikiran atau tempat untuk menceritakan masalah atau keluhan yang dialami. Untuk masalah swamedikasi sendiri terkadang dapat terpengaruh dari tetangga, misal untuk suatu keluhan kesehatan tertentu yang tak kunjung sembuh dengan obat yang digunakan kemudian akan membandingkan keluhan kesehatan yang sama yang pernah dialami tetangga yang sembuh dengan cepat. Entah kita yang menanyakan atau tetangga kita juga bisa menyarankan, hal tersebut dapat menjadi referensi pemilihan obat dalam swamedikasi.

Hanya sebesar 27.62% responden yang mengaku mendapat pengaruh keluarga dalam melakukan swamedikasi. Dari keseluruhan reponden memang hanya ada sebagian kecil yang mengaku diberi saran/anjuran dalam pengobatan sendiri, namun bisa jadi pengaruh keluarga justru terjadi secara tidak

langsung melalui kebiasaan-kebiasaan anggota keluarga lain dalam melakukan pengobatan sendiri, entah dari jenis obat bahkan cara mengkonsumsi. Pengaruh tidak langsung lainnya dapat juga terjadi justru karena keluarga telah menyediakan obat di rumah yang akan digunakan oleh anggota keluarganya jika ada yang mengalami gangguan kesehatan sehingga dalam satu keluarga memiliki kecenderungan pemilihan jenis/merk obat yang sama untuk keluhan kesehatan tertentu. Padahal walaupun satu keluarga, obat yang sama untuk keluhan yang sama bisa dirasakan berbeda oleh tiap anggota keluarga.

#### **Simpulan**

Sebagian responden mempunyai perilaku swamedikasi yang buruk yakni sebesar 56.2% responden, pengetahuan yang rendah terkait swamedikasi dan 76.2% memiliki sikap positif (setuju) terhadap swamedikasi.

### Daftar Pustaka

1. Anderson J.A.D. "Historical Background to Self-care". Dalam Anderson, J.A.D. (ed). Self-Medication. The Proceedings of Workshop on Self Care. London: MTP Press Limited Lancaster. 1979.
2. Suryawati S. Menuju Swamedikasi yang Rasional. Yogyakarta: Pusat Studi Farmakologi Klinik dan Kebijakan Obat Universitas Gajah Mada. 1997.
3. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. The Role of Education in The Rational Use of Medicines. SEARO Technical Publication Series No. 45, New Delhi. 2006.
4. Chetley, Andrew ; et al. How to Improve the Use of Medicines by Consumers, World Health Organization, University of Amsterdam, Royal Tropical Institute. 2007.
5. Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan. Komentaria Obat Bebas, ed 2, Departemen Kesehatan RI, Jakarta. 1997.
6. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta. 2009.
7. Gupta P., Bobhate P.S., Shrivastava S.R. Determinants of Self Medication Practices in An Urban Slum Community. India: Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research. 2011; Vol. 4 (3): 54-57.
8. Shankar P.R., Partha P., Shenoy N. Self Medication in Pokhara Valley, Western Nepal: A Questionnaire-Based Study. Nepal: BMC Family Practice. 2002; Vol.3(17).
9. Dharmasari S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Aman, Tepat dan Rasional pada Masyarakat Kota Bandar Lampung Tahun 2003. Depok: Universitas Indonesia. 2003.
10. Handoko N.P. Hubungan Tingkat Penghasilan, Pendidikan, Pengetahuan Sikap Pencegahan dan Pencarian Pengobatan, Praktek Pencegahan dan Pencarian Pengobatan dengan Penyakit TBC di BBKPM Surakarta. Surakarta : Jurnal Keperawatan. 2010; Vol.1(1): 1-7.
11. Kristina S.A., Prabandari Y.S, Sudjaswadi R. Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional pada Masyarakat. Jogjakarta: Berita Kedokteran Masyarakat. 2007; Vol 23(4) : 176-183.
12. Dharmasari S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Aman, Tepat dan Rasional pada Masyarakat Kota Bandar Lampung Tahun 2003. Depok: Universitas Indonesia. 2003.
13. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineke Cipta. 2012.
14. Supardi S., Sampurno O.D., Notosiwsoyo M. Pengobatan Sendiri yang Sesuai dengan Aturan pada Ibu-Ibu di Jawa Barat. Buletin Penelitian Kesehatan. 2002; 30(1): 11-21.