

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENGOBATAN SENDIRI (SWAMEDIKASI) YANG RASIONAL OLEH PENGUNJUNG APOTEK "X" KOTA BANDAR LAMPUNG, TAHUN 2012

Ade Maria Ulfa¹, Zaenal Abidin²

ABSTRAK

Pengobatan sendiri adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan tanpa intervensi dokter. Presentase pengobatan sendiri di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 68,71% dan di Provinsi Lampung sebesar 72,97%. Pengobatan sendiri dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya. Dalam hal ini informasi yang tepat dibutuhkan oleh masyarakat sehingga dapat terhindar dari penyalahgunaan obat (*drug abuse*) dan pengunyasalahan obat (*drug misuse*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional oleh pengunjung Apotek "X" Kota Bandar Lampung, Tahun 2012.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden sebanyak 169 dipilih secara *systematic random sampling*. Data diperoleh dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan Uji *Chi square*, dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil uji statistik menunjukkan adahubungan pengetahuan ($p\ value = 0,000$), keyakinan pengobatan ($p\ value = 0,023$) dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional. Saran, hendaknya pelayanan informasi obat di apotek diberikan langsung oleh apoteker (komunikasi interpersonal) dan tersedianya brosur dan leaflet obat bebas dengan bahasa yang sederhana dan informatif..

Kata Kunci : *Swamedikasi*, pengetahuan

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis (UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan). Di Indonesia upaya pemeliharaan kesehatan terbanyak yang dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan kesehatannya ialah berobat sendiri atau swamedikasi.

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan - keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Rakhmawatie dan Anggraini, 2010).

Berdasarkan hasil Susenas (2010), Badan Pusat Statistik mencatat bahwa persentase penduduk yang mengalami

keluhan kesehatan adalah 30,97% dan 68,71% melakukan pengobatan sendiri tanpa datang ke fasilitas kesehatan.

Di Propinsi Lampung persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dan melakukan pengobatan sendiri sebesar 72,97%. Cara pengobatan sendiri yang dilakukan menggunakan obat modern sebesar 91,31% (BPS Lampung, 2010).

Banyak faktor yang mendasari mengapa seseorang melakukan swamedikasi. Dalam laporan yang dikeluarkan oleh *Pan American Health Organization (PAHO)* tahun 2004 tentang "*Drug Classification: Prescription and OTC (Over The Counter) Drugs*", terdapat hasil survei yang dilakukan oleh *The World Self Medication Industry (WSMI)* di 14 negara. Survei tersebut menunjukkan bahwa swamedikasi meningkat jumlahnya pada populasi

-
1. Akafarma Putra Indonesia Lampung
 2. FKM Universitas Malahayati Bandar Lampung

penduduk yang tingkat pendidikannya lebih tinggi. Pengetahuan yang lebih tentang obat dan pengobatan juga membuat kelompok penduduk tersebut tidak terlalu terpengaruh pada iklan dan promosi obat.

Berkaitan dengan pengobatan sendiri, telah dikeluarkan berbagai peraturan perundangan. Pengobatan sendiri hanya boleh menggunakan obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas (SK Menkes No.2380/1983). Semua kemasan obat bebas terbatas wajib mencantumkan tanda peringatan "*apabila sakit berlanjut segera hubungi dokter*" (SK Menkes No.386/1994).

Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan (Sekarang Badan Pengawasan Obat dan Makanan) pada tahun 1996 menerbitkan buku *Kompendia Obat Bebas* sebagai pedoman masyarakat untuk melakukan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan. Pengobatan sendiri yang sesuai aturan dalam buku tersebut mencakup 4 kriteria, (a) tepat golongan, yaitu menggunakan golongan obat bebas, (b) tepat obat, yaitu menggunakan kelas terapi obat yang sesuai dengan keluhannya, (c) tepat dosis, yaitu menggunakan takaran/dosis obat sekali dan sehari pakai sesuai dengan umur, dan (d) lama pengobatan yang terbatas, yaitu apabila sakit berlanjut segera menghubungi dokter atau tenaga kesehatan (Depkes, 1996).

Pada pelaksanaannya swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya. Hasil survey Depkes (1995), menunjukkan bahwa swamedikasi (*self medication*) 70% menggunakan obat yang tidak perlu (*drug misuse*), dan 15% justru dapat merugikan.

Berdasarkan hasil penelitian Kristina dkk (2008) menunjukkan bahwa perilaku pengobatan sendiri yang tidak rasional di masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkriangan Kabupaten Sleman sebesar 67,8%. Hasil penelitian Dharmasari (2003) menunjukkan bahwa tidak satupun masyarakat mencapai skor

tertinggi dalam perilaku swamedikasi yang aman, tepat dan rasional dan sebanyak 49,5% dari masyarakat Kota Bandar Lampung mempunyai skor perilaku pengobatan sendiri yang aman, tepat dan rasional dibawah rata-rata.

Apotek menjadi tempat dominan bagi masyarakat dalam membeli obat untuk pengobatan sendiri mereka, yaitu sebanyak 65,1%. Selain apotek, toko obat dan warung juga menjadi tempat bagi warga dalam membeli obat, masing-masing sebesar 19,3% dan 14,7%. (Rakhmawatie, 2010).

Ketersediaan pelayanan kesehatan obat – obatan pada masyarakat di Kota Bandar Lampung adalah 32 apotek dan 12 toko obat berizin (Profil Kesehatan Lampung, 2011). Apotek "X" merupakan salah satu apotek yang terletak di Kota Bandar Lampung dengan kunjungan upaya swamedikasi dalam satu bulan mencapai 300 pengunjung dan rata – rata perhari sekitar sepuluh orang pengunjung (Profil Apotek "X", 2012). Apotek "X" dipilih sebagai lokasi penelitian karena berdasarkan survey yang dilakukan oleh peneliti dari 32 apotek yang ada di Kota Bandar Lampung hanya apotek "X" yang telah melakukan pencatatan upaya swamedikasi.

Berdasarkan fakta di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Pengobatan sendiri (*swamedikasi*) Yang Rasional Oleh Pengunjung Apotek "X" Kota Bandar Lampung, Tahun 2012.

METODELOGI PENELITIAN

Pendekatan Penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan jenis penelitian kuantitatif, yaitu jenis penelitian yang digunakan untuk menjelaskan variabel, menguji hubungan antara variabel dan menentukan interaksi sebab dan akibat antar variabel (Nasir, 2011)

Metode Pengumpulan Data. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner.

Variabel Penelitian. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, keyakinan pengobatan,

sikap dan tingkat ekonomi, sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku pengobatan sendiri yang rasional.

Sampel. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pengunjung yang melakukan pengobatan sendiri di Apotek "X" Kota Bandar Lampung tahun 2012. kunjungan upaya pengobatan sendiri dalam satu bulan mencapai 300 pengunjung sehingga dengan menggunakan Tabel Krejcie dengan tingkat kesalahan 5% didapatkan besar sampel sebanyak 169 pengunjung (Machfoedz 2006). Pada penelitian ini digunakan teknik sampling secara acak sistematis (*Systematic Random Sampling*, maka anggota populasi yang terkena sampel adalah setiap pengunjung yang mempunyai nomor kelipatan 2 (2, 4, 6, 8 dst) sampai mencapai jumlah 169 sampel.

Kriteria Inklusif dan Eksklusif. Kriteria Inklusif dalam penelitian ini adalah a) Pengunjung Apotek "X" yang bersedia untuk dijadikan sampel, b) Pengunjung yang

datang langsung ke Apotek "X" untuk melakukan swamedikasi menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas, c) Pengunjung berumur diatas 15 tahun. Sedangkan kriteria eksklusif adalah a) Pengunjung yang datang ke Apotek "X" dengan membawa resep, b) Pengunjung yang membeli obat herbal dan obat tradisional

Analisa Data. Pada penelitian ini digunakan tiga tahap analisa yaitu : 1) Analisa univariat (untuk melihat distribusi frekuensi variabel dependen dan variabel independen), 2) Analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* (untuk melihat hubungan variabel dependen dan variabel independen).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis didapatkan bahwa terdapat perilaku responden rasional sebanyak 87 orang (51,5%) dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 91 orang (53,8%). seperti terlihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi variabel dependen dan independen responden

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)	P Value	OR
Pengetahuan	Baik	78	46.2	0,000	4,409
	Kurang baik	91	53.8		
Perilaku	Rasional	87	51.5		
	Tidak rasional	82	48.5		

Perilaku Pengobatan Sendiri Yang rasional

Perilaku pengobatan sendiri adalah tindakan mengobati segala keluhan kesehatan pada diri sendiri (Notoatmodjo, 2007), sedangkan penggunaan obat yang rasional adalah pasien menerima obat yang tepat dengan keadaan kliniknya, dalam dosis yang sesuai dengan keadaan kliniknya, dalam dosis yang sesuai dengan keadaan individunya, pada waktu yang tepat dan dengan harga yang terjangkau (Depkes, 2008). Pengobatan sendiri banyak dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit sebelum mereka memutuskan mencari pertolongan ke sarana pelayanan kesehatan maupun petugas kesehatan. Selain itu juga, masyarakat membutuhkan informasi yang benar,

jelas dan dapat dipercaya, agar penentuan kebutuhan, jenis, dan jumlah obat berdasarkan kerasionalan.

Hasil penelitian menunjukkan dari 169 sampel, responden yang berperilaku rasional sebanyak 87 (51,5%) responden (tabel 1). Menurut teori Depkes (1996), pengobatan sendiri yang sesuai aturan, mencakup 4 kriteria, yaitu: (a) tepat golongan, yaitu menggunakan golongan obat bebas, (b) tepat obat, yaitu menggunakan kelas terapi obat yang sesuai dengan keluhannya, (c) tepat dosis, yaitu menggunakan takaran/dosis obat sekali dan sehari pakai sesuai dengan umur, dan (d) lama pengobatan yang terbatas, yaitu apabila sakit berlanjut segera menghubungi dokter atau tenaga kesehatan. Penggunaan obat yang tidak sesuai dengan aturan, selain dapat

membahayakan kesehatan, juga pemborosan biaya dan waktu karena harus melanjutkan upaya pengobatan ke pelayanan kesehatan lain, seperti puskesmas atau dokter swasta (MarkPlus, 2011).

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan kesesuaian antara obat dengan gejala penyakit yang diderita sangat penting dalam perilaku pengobatan sendiri yang rasional.

Hubungan Pengetahuan tentang Pengobatan Sendiri dengan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional

Berdasarkan hasil penelitiandiketahui bahwa dari 78 responden yang mempunyai pengetahuan baik, ada sebanyak 55 (70,5%) responden yang berperilaku rasional. Dari 91 responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik, ada sebanyak 32 (35,2%) responden yang berperilaku rasional.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang pengobatan sendiri dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional, hal ini didukung dengan nilai OR (95%CI) = 4,409 (2,303-8,442) yang berarti bahwa responden dengan pengetahuan baik memiliki perbandingan resiko 4,409 kali lebih besar untuk berperilaku rasional dalam pengobatan sendiri jika dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Pengetahuan tentang pengobatan sendiri adalah pengetahuan responden mengenai pengobatan sendiri yang meliputi penggunaan obat, penggolongan obat, arti istilah pada aturan pakai obat dan penyimpanan obat (Depkes, 2008). Dalam pengobatan sendiri sebaiknya mengikuti persyaratan penggunaan obat rasional sehingga masyarakat dapat mengetahui batasan penggunaan obat rasional, dalam hal ini harus memenuhi 4 (empat) kriteria penggunaan obat yang sesuai aturan (Depkes, 1996).

Upaya pengobatan sendiri (swamedikasi) hanya boleh dilakukan dengan obat yang termasuk golongan obat bebas, obat bebas terbatas (SK Menkes No.633/Ph/62/b). Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran

dan dapat dibeli tanpa resep dokter, Sedangkan obat bebas terbatas adalah obat yang bisa dibeli bebas tanpa resep dokter, namun penggunaannya harus memperhatikan informasi yang menyertai obat dalam kemasan.

Sebelum menggunakan obat-obat tersebut diatas harus diketahui sifat dan cara pemakaiannya agar penggunaannya tepat dan aman. Informasi tersebut dapat diperoleh dari etiket atau brosur pada kemasan obat bebas dan bebas terbatas, yang meliputi nama obat, komposisi obat, indikasi, dan aturan pakai (Depkes, 2008). Dalam hal penyimpanan obat juga harus diperhatikan, Karena penyimpanan obat yang tidak benar dapat menyebabkan terjadinya perubahan sifat obat, jadi sebaiknya simpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007), yang menyatakan bahwa dalam membentuk perubahan perilaku yang positif pada masyarakat dibutuhkan pengetahuan yang benar. Walaupun demikian masih ditemukan responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik, yang berperilaku rasional sebesar 35,2%. Hal ini mungkin disebabkan responden membaca brosur/kemasan obat sebelum menggunakannya, sehingga meskipun pengetahuan dan pemahaman responden kurang tentang pengobatan sendiri tetapi perilaku pengobatannya menjadi rasional karena responden membaca terlebih dahulu petunjuk yang ada di kemasan obat. Dalam peraturan perundangan mengenai brosur/kemasan obat dinyatakan bahwa "*Semua obat bebas wajib mencantumkan keterangan tentang kandungan zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, dan pernyataan lain yang diperlukan pada setiap kemasannya*" (SK Menkes No. 2380/1983). Sesuai dengan hasil penelitian Supardi (2006), menyatakan bahwa angka penggunaan obat yang sesuai dengan aturan dalam pengobatan sendiri sebesar 65,4% karena responden membaca brosur/kemasan obat sebelum menggunakannya.

Di temukan juga ada sebesar 29,5% pengetahuan responden baik tetapi perilaku pengobatan sendirinya tidak rasional. Hal ini disebabkan masih ada responden yang tidak memahami penggunaan obat yang tepat seperti

obat-obat yang digunakan untuk meredakan gejala flu digunakan untuk mengatasi keluhan panas dan keluhan sakit kepala walau tanpa gejala influenza.

Hal ini mungkin disebabkan dalam kemasan obat flu mencantumkan obat flu tersebut dapat digunakan untuk mengobati keluhan sakit panas dan sakit kepala. Untuk tujuan promotif, seringkali nama bahan aktif ditulis dengan nama sinonim yang jarang diketahui awam, padahal tersedia nama yang lazim (Depkes, 2006).

Dalam pengobatan sendiri masyarakat sangat membutuhkan informasi obat yang tidak memihak. Umumnya masyarakat tidak mengetahui nama bahan aktif obat yang digunakan. Hal ini menyebabkan rentannya masyarakat terhadap informasi komersil, sehingga dikhawatirkan penggunaan obat untuk pengobatan sendiri lebih banyak karena mengikuti klaim promosi (Depkes, 2008). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rakhmawatie (2010) yang menyatakan bahwa sebagian besar masyarakat memperoleh informasi obat dan cara penggunaannya dalam pengobatan sendiri dari kemasan obat yaitu sebanyak 44,1%.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan, perilaku pengobatan sendiri yang rasional lebih banyak dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik mengenai kesesuaian penggunaan obat dengan keluhannya. Perilaku yang dilakukan atas dasar pengetahuan akan lebih bertahan daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sehingga masyarakat dapat mengetahui mengapa mereka harus melakukan tindakan menuju perilaku yang lebih baik. Dalam hal ini perilaku pengobatan sendiri yang rasional.

KESIMPULAN.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pengobatan sendiri berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional di Apotek "X" Kota Bandar Lampung.

DAFTAR PUSTAKA

Anief, Moh, 2010, *Ilmu Meracik Obat Teori dan Praktik*, Cetakan ke-10, Gadjah Mada University, Yogyakarta.

- Azwar, S, 2007, *Sikap Manusia Teori Skala dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Propinsi Lampung dan Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, 2010, *Indikator Dini Kesehatan Masyarakat Propinsi Lampung Tahun 2010*, Bandar Lampung
- Basri Hasan, 1996, *Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*, UGM Press, Yogyakarta
- Budiman, 2011, *Penelitian Kesehatan*, Bandung, Aditama.
- DepKes, 1983, *Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 2380/A/SK/VI/83 tentang Tanda Khusus Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*. Pasal 1 ayat 2 dan 5, Pasal 3.
- DepKes, 1992, *Undang-undang Republik Indonesia Nomor: 23 tahun 1992 tentang Kesehatan*. Departemen Kesehatan, 1993, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 tentang Wajib Daftar Obat jadi*.
- DepKes, 1994, *Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 386/Menkes/SK/IV/1994 tentang Pedoman Periklanan Obat Bebas*
- DepKes, 1995, *Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 633/Ph/62/b tentang Penggolongan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*.
- DepKes, 1996, *Kompendia Obat Bebas*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengawas Obat dan Makanan, Jakarta.
- Depkes RI, 2000, *Kebijakan Teknis Promosi Kesehatan Tahun 2000*, Jakarta
- Depkes, 2002, *Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Apotek*.
- Depkes, 2006, *Keputusan Menteri Kesehatan No. 189/SK/Menkes/III/2006 tentang Kebijakan Penggunaan Obat Rasional*
- Depkes, 2006, *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas*, Dirjen Bina Kefarmasian dan Alkes, Jakarta.
- DepKes, 2008, *"Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan"*, Dirjen Bina

- Penggunaan Obat Rasional, Jakarta.
- DepKes, 2009, *Undang-undang Republik Indonesia Nomor: 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Depkes RI, 2010, *Survei Kesehatan Nasional Tahun 2010*, Laporan Data Susenas 2010, Jakarta.
- Dharmasari, S, 2003, *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Aman, Tepat dan Rasional Pada Masyarakat Kota Bandar Lampung Tahun 2003*, Tesis, FKM - UI Depok.
- Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, *Profil Kesehatan Propinsi Lampung Tahun 2011*, Bandar Lampung, 2011.
- Green, L. W., Kreuter, M.W., Deeds, S. G., & Patridge, K. B, 2000, *Health Education Planning : A Diagnostic Approach*, Second Edition, Mayfield Publishing Company.
- Hadi, S, 2003, *Metodologi Research*, Yogyakarta: Andi offset.
- Hastono, 2007, *Analisis Data Kesehatan*, FKM UI, Depok.
- Kristina dkk, 2008, *Perilaku Pengobatan Sendiri Yang Rasional Pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman*, Artikel Kesehatan, Majalah Farmasi Indonesia.
- Leibowitz A, 1989, "Substitution Between Prescribed and Over-the-counter Medications" Dalam Medical Care.
- Machfoedz, I, 2006, *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta, Fitramaya.
- Machfoedz, I, 2006, *Pendidikan Kesehatan bagian dari Promosi Kesehatan*, Yogyakarta, Fitramaya.
- Marimbi, H, 2009, *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta
- MarkPlus Insight, 2011, *Tren Swamedikasi dan Tantangan Industri Kesehatan dan Farmasi*, Marketeers.
- Mubarak & Chayatin, 2009, *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nasir, 2011, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Nita dkk, 2008, *Kinerja Apotek dan Harapan Pasien terhadap Pemberian Informasi Obat pada Pelayanan Swamedikasi di beberapa Apotek di Surabaya*. Majalah Farmasi Airlangga, vol.6 No.2, Oktober 2008
- Notoatmodjo, S, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S, 2007 *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S, 2010 *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nuralia, 2004, *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Swamedikasi Ibu Rumah Tangga (Studi pada Kasus Selesma/Common Cold di Wilayah Kelurahan Semolowaru Surabaya)*, Skripsi, Surabaya: Fakultas Farmasi Universitas Airlangga.
- PAHO, 2004, *Drug Classification: Prescription and OTC Drugs*.
- Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- Rakhmawatie, M.D., dan Anggraini, M.T., 2010, *Evaluasi Perilaku Pengobatan Sendiri Terhadap Pencapaian Program Indonesia Sehat 2010*, Prosiding Seminar Nasional, UNIMUS, 2010.
- Riyanto, A, 2011, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Smet, Bart, 1994, *Psikologi Kesehatan*, Jakarta, Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Soejoeti, S,Z.,2005, Konsep Sehat, Sakit dan Penyakit dalam Konteks Sosial Budaya, Cermin Dunia Kedokteran, NO. 149
- Tjay dan Rahardja, 1993, *Swamedikasi*, Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Tjay dan Rahardja, 2007, *Obat - Obat Penting*, Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Walgito,B, 2006, *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar)*, Rineka Cipta , Yogyakarta.
- WHO, 1988, *The Role of the Pharmacist in the Health Care System*, New Delhi, 13 - 16 December 1988, India.