



**SURVEI TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI ANGOTA
MUHAMMADIYAH DI PIMPINAN CABANG MUHAMMADIYAH (PCM)
KOTA TANGERANG TAHUN 2018**

Skripsi

**Untuk melengkapi syarat-syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Farmasi**

Oleh:

Lutviah Oktafiani

1304015292



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI DAN SAINS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
JAKARTA
2019**

Skripsi dengan Judul

**SURVEI TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI ANGGOTA
MUHAMMADIYAH DI PIMPINAN CABANG MUHAMMADIYAH (PCM)
KOTA TANGERANG TAHUN 2018**

Telah disusun dan dipertahankan di hadapan penguji oleh :
Lutviah Oktafiani, NIM 1304015292

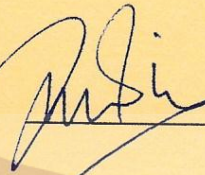
Tanda Tangan

Tanggal

Ketua

Wakil Dekan I

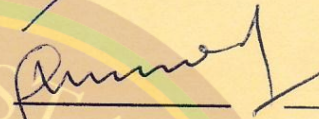
Drs. Inding Gusmayadi, M.Si., Apt.



6/12/19

Penguji I

Dr. Priyanto, M.Biomed., Apt.



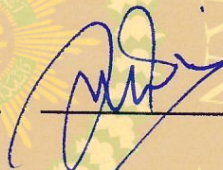
Penguji II

Nurhasnah, M.Farm., Apt.



Pembimbing I

Drs. Inding Gusmayadi., M.Si, Apt.



20/3/19

Pembimbing II

Dr. Hadi Sunaryo, M.Si., Apt.



Mengetahui:



Ketua Program Studi

Kori Yati, M.Farm., Apt.

Dinyatakan lulus pada tanggal: **16 Februari 2019**

ABSTRAK

SURVEI TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI ANGGOTA MUHAMMADIYAH DI PIMPINAN CABANG MUHAMMADIYAH (PCM) KOTA TANGERANG TAHUN 2018

Lutviah Oktafiani
1304015292

Swamedikasi sebagai upaya yang paling banyak dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan atau untuk meningkatkan keterjangkauan terhadap pengobatan, masih terkendala oleh terbatasnya pengetahuan masyarakat mengenai obat dan penggunaannya. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan dalam melakukan swamedikasi yang dilakukan oleh anggota Muhammadiyah. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode survei yang bersifat deskriptif. Responden yang terdiri dari anggota Muhammadiyah Kota Tangerang, yang pernah melakukan pengobatan secara swamedikasi, tidak mempunyai penyakit degeneratif dan bersedia menjadi responden. Pengambilan data dilakukan menggunakan alat ukur kuisioner yang sudah dilakukan validitas dan reliabilitasnya. Jumlah responden yang diperoleh adalah sebanyak 103 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan anggota Muhammadiyah Kota Tangerang memiliki pengetahuan Sangat Tahu mencapai 93 (90,29%) responden dengan skor 53-64, kategori Tahu 10 (9,71%) responden dengan skor 40-52

Kata Kunci : Pengetahuan Swamedikasi, Anggota PCM, Kota Tangerang,

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrohim

Alhamdulillah rabbil'alamiin, Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia, dan ridho_Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi dengan judul “ **SURVAI TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI ANGGOTA MUHAMMADIYAH DI PIMPINAN CABANG KOTA TANGERANG TAHUN 2018**”

Penulisan skripsi ini disusun guna memenuhi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan mendapat gelar Sarjana Farmasi pada program studi Fakultas Farmasi dan sains (S1) Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta.

Penulis menyadari bahwa tanpa adanya bantuan, arahan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Hadi Sunaryo, M.Si., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Sains Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta.
2. Bapak Drs. Inding Gusmayadi, M.Si., Apt., selaku Wakil Dekan I Fakultas Farmasi dan Sains Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta.
3. Ibu Kori Yati, M.Farm., Apt., selaku Ketua Program Studi Fakultas Farmasi dan Sains Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta.
4. Ibu Ridha Elvina, M.Farm., Apt., selaku Dosen pembimbing akademik kelas H angkatan 2013 Fakultas Farmasi dan Sains Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta.
5. Bapak Drs. Inding Gusmayadi, M.Si., Apt., selaku Pembimbing I dan Bapak Dr. Hadi Sunaryo, M.Si., Apt selaku Pembimbing II yang selama ini telah memberikan bimbingan, dukungan, membantu, serta mengarahkan dalam penulisan dan penyempurnaan skripsi ini.
6. Pimpinan, Seluruh staf pengajar (dosen dan asisten dosen), serta karyawan Fakultas Farmasi dan Sains Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti perkuliahan dan membantu segala administrasi yang berkaitan dengan skripsi ini.
7. Kedua orang tuaku, Mamah Ma'ruf dan Mimih Satiah, Tanteku Bunda Sangadah, dan kedua mertuaku Mamah Saroni Mimi Iroh dan seluruh keluarga peneliti atas segala doa, perhatian, kasih sayang, dukungan serta tenaga dan bantuan yang tidak pernah putus demi kelancaran pendidikan dan skripsi.
8. Suamiku Heru Setiafani, terimakasih atas pendampingan, doa, kasih sayang semangat, dukungan, serta segala bentuk perhatian yang diberikan selama masa-masa berat penelitian dan penyusunan skripsi.
9. Adiku dan adik iparku tersayang Dede Soniyah Febiana dan Nanang Yogi Maulana yang selalu menjadi penyemangat, mau ketika disuru-suru dan menghadirkan keceriaan dikala lagi pulang kampung.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu saran dan kritik yang membangun dari pembaca sangat diharapkan atas skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dalam bidang ilmu pengetahuan, khususnya ilmu kesehatan bagi semua pihak yang membacanya.

Jakarta, Januari 2019

Penulis



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| LEMBAR JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| ABSTRAK | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Permasalahan Penelitian | 2 |
| C. Tujuan Penelitian | 2 |
| D. Manfaat Penelitian | 2 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 4 |
| A. Landasan Teori | 4 |
| 1. Pengetahuan | 4 |
| 2. Pemahaman | 6 |
| 3. Swamedikasi | 6 |
| 4. Penggolongan Obat | 8 |
| 5. Kriteria Obat Diserahkan Tanpa Resep | 12 |
| 6. Pemilihan Obat dan Efek Samping | 12 |
| 7. Penggunaan Obat Secara Rasional | 14 |
| B. Kerangka Berfikir | 17 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | 18 |
| A. Tempat dan Waktu Penelitian | 18 |
| 1. Tempat Penelitian | 18 |
| 2. Jadwal Penelitian | 18 |
| B. Pola Penelitian | 18 |
| C. Definisi Operasional | 18 |
| D. Populasi dan Sampel | 18 |
| E. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eklusi | 19 |
| 1. Kriteria Inklusi | 19 |
| 2. Kriteria Eksklusi | 19 |
| F. Pengumpulan Data | 19 |
| G. Analisis Data | 19 |
| H. Penyajian Data | 20 |
| I. Etika Penelitian | 20 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 21 |
| A. Proporsi Sampel Subjek Penelitian | 21 |
| B. Frekuensi Responden Dalam Menjawab Kuisisioner Tentang Pengetahuan Swamedikasi | 24 |
| C. Frekuensi Responden dalam Menjawab Pengetahuan Tentang Obat | 31 |
| D. Persentase Tingkat Pengetahuan Swamedikasi anggota | |

| | |
|---|----|
| PCM Kota Tangerang | 36 |
| E. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Anggota PCM Kota Tangerang Tahun 2018 | 37 |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN | 41 |
| A. Simpulan | 41 |
| B. Saran | 41 |
| DAFTAR PUSTAKA | 42 |
| LAMPIRAN | 46 |



DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 1. Kriteria Penelitian Pengetahuan | 20 |
| Tabel 2. Anggota Pimpinan Cabang Muhammadiyah yang Mengikuti Penelitian Berdasarkan Usia | 21 |
| Tabel 3. Anggota PCM yang Mengikuti Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin | 22 |
| Tabel 4. Anggota PCM yang Mengikuti Penelitian Berdasarkan Pendidikan Terakhir | 23 |
| Tabel 5. Anggota PCM yang Mengikuti Penelitian Berdasarkan Pekerjaan | 23 |
| Tabel 6. Kuisinoer Tentang Responden Pernah Mengalami Sakit, dan Ketika Sakit Tidak Langsung Pergi ke Dokter dan Lebih Memilih Mengonsumsi Obat | 24 |
| Tabel 7. Kuisioer Tentang Cara Memperoleh Obat, Informasi Tentang Obat dan Kegunaan Obat | 25 |
| Tabel 8. Kuisioer Tentang Penyakit yang Sering Diobati Tanpa Konsultasi ke Dokter, Aturan Paki, dan Dosis | 28 |
| Tabel 9. Kuisioer Tentang Kemasan Obat, Aturan Pakai, Efek Samping dan Kadaluarsa Obat | 28 |
| Tabel 10. Kuisioer Tentang Efek Samping Obat | 30 |
| Tabel 11. Kuisioer Tentang Penggolongan Obat | 31 |
| Tabel 12. Kuisioer Tentang Logo Kemasan Obat | 32 |
| Tabel 13. Kuisioer Obat yang dibeli Tanpa Resep Dokter | 33 |
| Tabel 14. Kuisioer Tentang Penyimpanan Obat dan Petunjuk Pemakaian Obat | 34 |
| Tabel 15. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Anggota PCM Kota Tangerang Tahun 2018 | 36 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 1. Tanda Khusus Golongan Obat | 9 |
| Gambar 2. Tanda Peringatan 1-6 Obat Bebas Terbatas | 10 |
| Gambar 3. Kerangka Berfikir | 17 |
| Gambar 4. Grafik Persentase Pengetahuan Swamedikasi | 37 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|----------------|
| Lampiran 1. Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Farmasi dan Sains Uhamka | 46 |
| Lampiran 2. Data Responden Pengetahuan Swamedikasi | 47 |
| Lampiran 3. Data Responden Pengetahuan Tentang Obat | 50 |
| Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden | 53 |
| Lampiran 5. Kuisioner Penelitian | 54 |
| Lampiran 6. Hubungan Antara Umur dengan Tingkat Pengetahuan | 59 |
| Lampiran 7. Hubungan Antara Jenis kelamin dengan Tingkat Pengetahuan | 60 |
| Lampiran 8. Hubungan Antara Pendidikan Terahir dengan Tingkat Pengetahuan | 61 |
| Lampiran 9. Hubungan Antara Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan | 62 |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Seseorang merasa sakit akan melakukan upaya demi memperoleh kesehatannya kembali. Upaya masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri dikenal dengan istilah swamedikasi (Depkes RI, 2007). Swamedikasi adalah penggunaan obat-obatan oleh seseorang untuk mengobati segala keluhan ringan pada diri sendiri atas inisiatif sendiri atau tanpa konsultasi medis yang berkaitan dengan indikasi, dosis, dan lama penggunaan (Agabna, 2014).

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2014 menunjukkan bahwa presentase penduduk yang melakukan swamedikasi/pengobatan diri sendiri akibat keluhan kesehatan yang dialami sebesar 61,05%. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi di Indonesia masih cukup besar (Badan Pusat Statistik, 2016).

Swamedikasi menjadi tidak tepat apabila terjadi kesalahan mengenali gejala yang muncul, memilih obat, dosis dan keterlambatan dalam mencari nasihat/saran tenaga kesehatan jika keluhan berlanjut. Selain itu, resiko potensial yang dapat muncul dari swamedikasi antara lain adalah efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat, dan pilihan terapi yang salah (BPOM, 2014). Masyarakat pada umumnya tidak begitu memahami informasi yang lengkap tentang yang akan mereka konsumsi. Dalam melakukan swamedikasi, masyarakat berhak memperoleh informasi yang tepat, benar, lengkap, objektif dan tidak menyesatkan agar masyarakat mampu melakukan pengobatan sendiri secara aman dan efektif. Oleh karena itu, Apoteker mempunyai peranan penting didalam swamedikasi (Zeenot, 2013).

Untuk melakukan swamedikasi dengan benar, masyarakat mutlak memerlukan informasi yang jelas dan dapat dipercaya tentang obat-obat yang digunakan, dengan demikian penentuan jenis obat yang diperlukan harus sesuai

dengan gejala yang dirasakan, memperhatikan efek samping obat, dan cara penggunaannya (Depkes RI, 2008). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa 35,2% rumah tangga menyimpan obat untuk swamedikasi. Dari 35,2% rumah tangga yang menyimpan obat, 35,7% diantaranya menyimpan obat keras dan 27,8% antibiotik. Data tersebut menunjukkan bahwa masyarakat yang melakukan swamedikasi masih menggunakan obat keras dan antibiotik.

Sampai saat ini di tengah masyarakat seringkali dijumpai berbagai masalah dalam penggunaan obat, diantaranya adalah kurangnya pemahaman tentang penggunaan obat yang tepat dan rasional, penggunaan obat bebas secara berlebihan, serta kurangnya pemahaman tentang cara menyimpan dan membuang obat dengan benar (Khairunnisa, 2017). Sedangkan tenaga kesehatan masih dirasakan kurang memberikan informasi yang memadai tentang penggunaan obat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pengetahuan swamedikasi khususnya pada anggota PCM (Pimpinan Cabang Muhammadiyah) di wilayah Kota Tangerang, yang dilakukan dengan memberikan kuesioner yang kemudian masing-masing kuesioner tersebut dinilai.

B. Permasalahan Penelitian

Adapun permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimana tingkat pengetahuan swamedikasi oleh Anggota Muhammadiyah di PCM Kota Tangerang Tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil swamedikasi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat dalam melakukan swamedikasi khususnya masyarakat Muhammadiyah di PCM Kota Tangerang.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Hasil dari penelitian diharapkan dapat menjadi masukan atau informasi bagi masyarakat Muhammadiyah PCM Kota Tangerang untuk meningkatkan pengetahuan dalam melakukan swamedikasi.

2. Sebagai data dan informasi untuk melihat bagaimana pemahaman masyarakat dalam melakukan swamedikasi khususnya masyarakat Muhammadiyah PCM Kota Tangerang.
3. Data dan informasi hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan berguna bagi penelitian selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Akbar A. 2005. *SPSS13.0 Menggunakan SPSS bagi peneliti pemula*. Bandung. M2s Bandung. Hlm 34-35
- Atmoko. B & Kurniawati, I., 2009, Swamedikasi Sebuah Respon Realistik Perilaku Konsumen di Masa Krisis.
- Arikunto. S. 2003. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asnasari L. 2017. Hubungan Pengetahuan Tentang Swamedikasi Dengan Pola Penggunaan Obat Pada Masyarakat Dusun Kenaran, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta. *Skripsi: Fakultas Farmasi, Univ. Sanata Dharma Yogyakarta*.
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan. 2004. Pengobatan Sendiri. *Majalah Info POM*. 5 (6): 1-5
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan. 2014. Menuju Swamedikasi yang Aman. *Majalah Info POM*. 16 (2): 3-5.
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan. 2015. Monitoring efek samping obat. *Majalah Informasi POM*. 16 (2): 3-5
- Badan Pusat Statistik. 2014. *Indikator Kesehatan Indonesia 1995-2014*
- BPS. 2016. Statistik Kesehatan: *Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional Modul Kesehatan dan Perumahan 2016*. Jakarta. Balai Pusat Statistik. Hlm 20-23
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1993. *Wajib Daftar Obat Jadi*. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 917/Menkes/ Per/X/1993 Pasal 1 Ayat 1-3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1994. *Pedoman Periklana Obat Bebas*. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Inonesia Nomor 286/Menkes/SK/IV/1994 Bab Umum. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1996. *Kompedia Obat Bebas*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Periklana Obat Bebas dan bebas terbatas*. Jakart: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Hlm.3, 9, 13-22
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Materi Pelayanan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2008. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Hal. 0, 6-8, 9, 10.
- 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.
- Faruqi AF. 2013. Hubungan Tingkat Pendapatan Dan Tingkat Pendidikan Dengan Penggunaan Obat Tanpa Resep Di Masyarakat Desa Gonilan Kecamatan Kartasurakabupaten Sukoharjo. *Skripsi: Fakultas Farmasi. UMS. Surakarta.*
- Galeto, D., I. M. Galafassi, G. M. Alando, dan S. C. Trauthman. 2009. Responsible self medication: review of the process of pharmaceutical attendance. *Brasilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 48(4): 625-633.
- Harahap, N. A. 2015. Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Skripsi: Medan: Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara.*
- Ihsan S, Jabar A, Alifah N, Sonaru F, Ramadhan R. 2017. Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian di Seluruh Puskesmas Kota Kendari Tahun 2016, *Prosiding Seminar Nasional Kefarmasian/SNF*. Farmasi UHO 2016. Kendari.
- Priyanto, Apt, M.. 2010. *Farmasi Dasar, Untuk Mahasiswa Farmasi dan keperawatan.*
- Kepala Biro Peraturan Perundang-undangan Bidang Politik dan Kesejahteraan Rakyat. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. [homepage on the internet]. c2009 [cited 2012 Agus 6]. Available from: <http://kesehatan.jogjakota.go.id/files/1.UU36-09-Kesehatan.pdf>.
- Khairunnisa, Nasution Embun Suci. 2017. Pembinaan Masyarakat Sebagai Aplikasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMaCerMat). Dalam: *Jurnal Abdimas Talenta*. Medan. Hlm.125.

- Lukovic. et al. 2014. Self Medication Practices and Risk Factors For Self-Medication Among Medical Students In Belgrade. Serbia. *Journal Plous One* 9912): 1-14.
- Mellina, I. 2016. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Empat Apotek Kecamatan Medan Marelan. Skripsi: Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara.
- Muharni, S., Fina, A., dan Maysharah, M. (2015). Gambaran Tenaga Kefarmasian dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. 2(1): 47-53.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta. Hlm 25-32
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan* Jakarta: PT Rineka Cipta. Hlm 119-125
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Osemene, K. P., & Lamikanra, A. (2012). A study of the prevalence of self-medication practice among university students in Southwestern Nigeria. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 11(4), 683-689.
- Qodria DN. 2016. Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Persepsi, dan Pengalaman Penggunaan Obat Generik di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Di Universitas Jember. *Skripsi*. Fakultas Farmasi Universitas Jember.
- Rikomah SE. 2016. *Farmasi Klinik*. Edisi I. Yogyakarta: deepublish hal. 16.
- Shavens VL. 2007. Measurement of socioeconomic status in health disparities research, *journal of the national medical association*. Vol 99 number 9.
- Sudijono A. 2012. *Pengantar Evaluasi Pendidikan*. PT Rajagrafindo Persada. Jakarta.
- Sugiyono. 2011. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta. Hlm 61-70, 348-357.

Sujianto A E. 2007. *Aplikasi Statistik dengan SPSS untuk pemula*. Jakarta Presentasi Pustaka. Hlm 87-104.

Tjay, T. H. K, Raharja. 2010. *Obat-Obat Sederhana untuk Gangguan Sehari-hari*. Jakarta Elex Media Komputindo.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang *Kesehatan*.

WHO. 2012. *Medicines*.WHO. Geneva.

Widodo, R. 2004. *Panduan Keluarga Memilih dan Menggunakan Obat*. Yogyakarta : Kreasi Wacana. Hlm 31-136.

Yurizal, 2015. *Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku swamedikasi*. Jakarta

Zeenot S. 2013. *Pengelolaan dan Penggunaan Obat Wajib Apotek*. Yogyakarta.D-Medika. Hlm 107-138, 36-50.

