



**TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI ANGGOTA  
MUHAMMADIYAH PCM SLIPI JAKARTA BARAT TAHUN 2018**

**Skripsi**

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

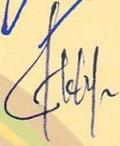
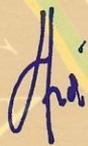
**Disusun Oleh:  
Muhammad Ubaidillah  
13040150334**



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS FARMASI DAN SAINS  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
JAKARTA  
2018**

Skripsi dengan Judul  
**TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI ANGGOTA  
MUHAMMADIYAH PCM SLIPI JAKARTA BARAT TAHUN 2018**

Telah disusun dan dipertahankan di hadapan penguji oleh :  
**Muhammad Ubaidillah, NIM 13040150334**

	Tanda Tangan	Tanggal
<u>Ketua</u> Wakil Dekan I <b>Drs. Inding Gusmayadi, M.Si., Apt.</b>	 _____	<u>22/08</u> _____
<u>Penguji I</u> <b>Numlil Khaira Rusdi, M.Si., Apt.</b>	 _____	<u>12/09 /2018</u> _____
<u>Penguji II</u> <b>Ani Pahriyani, M.Sc., Apt.</b>	 _____	<u>26/09/2018</u> _____
<u>Pembimbing I</u> <b>Drs. Inding Gusmayadi, M.Si., Apt.</b>	 _____	<u>9/10/18</u> _____
<u>Pembimbing II</u> <b>Faridlatul Hasanah, M.Farm., Apt.</b>	 _____	<u>9/10 2018</u> _____
Mengetahui :	 _____	<u>21 / 10 2018</u> _____
<b>Ketua Program Studi Farmasi, Kori Yati, M.Farm., Apt.</b>	_____	_____

Dinyatakan Lulus pada tanggal : **31 Agustus 2018**

## ABSTRAK

### TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI ANGGOTA MUHAMMADIYAH PCM SLIPI JAKARTA BARAT TAHUN 2018

**Muhammad Ubaidillah**  
**1304015334**

Swamedikasi merupakan upaya untuk mengobati diri sendiri dan menjadi alternatif yang banyak dipilih oleh masyarakat untuk meredakan atau menyembuhkan keluhan kesehatan ringan atau untuk meningkatkan keterjangkauan terhadap pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dalam melakukan swamedikasi yang dilakukan oleh anggota Muhammadiyah. Penelitian ini dilakukan dengan metode survei yang bersifat deskriptif. Responden adalah anggota Muhammadiyah Slipi, tidak mempunyai penyakit degeneratif dan bersedia menjadi responden. Responden diambil secara *probability* sampling. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Jumlah responden sebanyak 110 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan anggota Muhammadiyah Slipi memiliki pengetahuan baik mencapai 68,67%, kategori sedang 21,69% dan kategori rendah 9,64%.

**Kata kunci:** PCM Slipi, swamedikasi, kuesioner, tingkat pengetahuan.

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

Alhamdulillah, puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi dengan judul **“TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI ANGGOTA MUHAMMADIYAH PCM SLIPI JAKARTA BARAT TAHUN 2018”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi dan Sains Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Jakarta.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, arahan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan yang baik ini, 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. Ibu Kori Yati, M.Farm., Apt. selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi dan Sains Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta.
3. Ibu Rini Prastiwi, M.Si., Apt. selaku Pembimbing Akademik, kelas C angkatan 2013 Fakultas Farmasi dan Sains Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta.
4. Bapak Drs. Inding Gusmayadi, M.Si., Apt. selaku pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan, serta meluangkan segenap waktu disela-sela kesibukannya untuk membimbing sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Faridlatul Hasanah, M.Farm., Apt. selaku pembimbing II yang telah banyak membantu dan mengarahkan, serta meluangkan segenap waktu disela-sela kesibukannya untuk membimbing sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Pimpinan, Seluruh staf pengajar (dosen dan asisten dosen), serta karyawan FFS UHAMKA yang telah tulus dan sabar memberikan ilmu dan bantuannya selama perkuliahan, serta membantu segala administrasi yang berkaitan dengan skripsi ini.
7. Orang tua tercinta, yang telah memberikan segala dukungan berupa doa, semangat dan harapan yang selalu mengiringi setiap langkah penulis serta kerja keras beliaulah kesuksesan ini semua dapat tercapai.
8. Azkiyah Adawiyah yang telah membantu, mendukung dan menyemangati penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat saya anak kosan Bu Sanusi, Adam Aulia Aziz, Diar Gema P, Agung Wibisono, Bang Jauhari, Bang Doni serta staf parkir yang telah mendukung menyemangati dan berjuang bersama selama perkuliahan dan teman teman seperjuangan yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih memiliki banyak kekurangan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu saran dan kritik dari pembaca sangat penulis harapkan. Penulis berharap skripsi ini dapat berguna bagi semua pihak yang memerlukan.

Jakarta, September 2018

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR JUDUL</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Manfaat Penelitian	2
D. Tujuan Penelitian	2
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>4</b>
A. Landasan Teori	4
1. Swamedikasi	4
2. Penggolongan Obat	5
3. Pengobatan pada Swamedikasi	8
4. Kriteria Obat untuk Swamedikasi	12
5. Cara Penggunaan Obat dan Efek Samping	13
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	<b>14</b>
A. Tempat dan Waktu penelitian	14
1. Tempat Penelitian	14
2. Waktu penelitian	14
B. Definisi Operasional	14
C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	14
D. Populasi dan Sampel	15
1. Populasi Penelitian	15
2. Sampel Penelitian	15
E. Cara Sampling	15
F. Pengumpulan Data	15
G. Validasi dan Reliabilitas	16
1. Uji Validitas	16
2. Uji Reliabilitas	16
H. Analisa Data	17
I. Penyajian Data	17
J. Etika Penelitian	17
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	<b>18</b>
A. Data Demografi subjek penelitian	19
B. Frekuensi Responden dalam Menjawab Kuesioner tentang Pengetahuan Swamedikasi	21
C. Frekuensi Responden dalam Menjawab Kuesioner Pengetahuan tentang Obat.	27
D. Tingkat pengetahuan swamedikasi anggota PCM Slipi	34

<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>37</b>
A. Simpulan	37
B. Saran	37
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>38</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>40</b>



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1. Kriteria Penilaian Pengetahuan	17
Tabel 2. Klasifikasi Berdasarkan Usia	19
Tabel 3. Klasifikasi Berdasarkan Jenis Kelamin	19
Tabel 4. Klasifikasi Berdasarkan Pendidikan Terakhir	20
Tabel 5. Klasifikasi Berdasarkan Pekerjaan	20
Tabel 6. Pernah Sakit	21
Tabel 7. Konsultasi dengan Dokter	21
Tabel 8. Mengonsumsi Obat	21
Tabel 9. Memperoleh Obat	22
Tabel 10. Alasan Pengobatan Tanpa Berkonsultasi ke Dokter	22
Tabel 11. Memperhatikan Kegunaan Obat	22
Tabel 12. Informasi Tentang Obat	23
Tabel 13. Penyakit yang di Obati Tanpa Konsultasi ke Dokter	23
Tabel 14. Obat yang Digunakan	24
Tabel 15. Bagaimana Menggunakan Obat	24
Tabel 16. Dosis Obat yang Digunakan	25
Tabel 17. Memperhatikan Kemasan Obat	25
Tabel 18. Memperhatikan Aturan Pakai	25
Tabel 19. Memperhatikan Efek Samping	26
Tabel 20. Memperhatikan Tanggal Kadaluarsa	26
Tabel 21. Dalam Tiga Hari Penyakit Tidak Membaik, Langsung Pergi ke Dokter	26
Tabel 22. Menghentikan Obat Ketika Muncul Efek Mual atau Muntah	27
Tabel 23. Penggolongan Obat	27
Tabel 24. Apa itu Obat	27
Tabel 25. Golongan Obat yang Dapat Dibeli Tanpa Resep Dokter	28
Tabel 26. Golongan Obat pada Gambar di Samping (lampiran 5a)	28
Tabel 27. Golongan Obat pada Gambar di Samping (lampiran 5b)	29
Tabel 28. Lambang Peringatan pada Kemasan Obat (lampiran 6)	29
Tabel 29. Lambang Berikut, Termasuk Golongan Obat (lampiran 6)	29
Tabel 30. Paracetamol dapat Dibeli Tanpa Resep Dokter	30
Tabel 31. Antibiotik Dapat Dibeli Tanpa Resep Dokter	30
Tabel 32. Obat Tanpa Resep Dokter Memiliki Efek Samping yang Aman	31
Tabel 33. Menyimpan Obat	31
Tabel 34. Lama Penggunaan Obat	32
Tabel 35. Obat Tanpa Resep Dokter Dikonsumsi secara Terus-menerus	32
Tabel 36. Obat Diminum Selain Menggunakan Air Putih	33
Tabel 37. Masa Kadaluarsa Obat	33
Tabel 38. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Anggota PCM Slipi Jakarta Barat Tahun 2018	34

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 1. Logo Obat Bebas	5
Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas	6
Gambar 3. Peringatan 1 Sampai 6 Obat Bebas Terbatas	6
Gambar 4. Logo Obat Keras	7
Gambar 5. Logo Obat Psikotropika	7
Gambar 6. Logo Obat Narkotika	7
Gambar 7. Grafik Persentase Pengetahuan Swamedikasi	34



## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Hasil Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	41
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian	47
Lampiran 3. Logo Obat Bebas dan obat bebas terbatas	52
Lampiran 4. Logo Peringatan pada Obat Bebas Terbatas	53
Lampiran 5. Permohonan Menjadi Responden	54
Lampiran 6. Tabel-r Product Moment	55
Lampiran 7. Rekapitan Data Kuesioner	56



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang RI No. 23 tahun 1992. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan. Seseorang yang merasa sakit akan melakukan upaya demi memperoleh kesehatannya kembali. Pilihan untuk mengupayakan kesembuhan dari suatu penyakit antara lain adalah dengan berobat ke dokter atau mengobati diri sendiri (Atmoko dkk. 2009).

Upaya seseorang untuk mengobati diri sendiri dikenal dengan istilah swamedikasi. Swamedikasi menjadi alternatif yang banyak dipilih masyarakat untuk meredakan atau menyembuhkan keluhan kesehatan ringan atau untuk meningkatkan keterjangkauan akses terhadap pengobatan (Kertajaya dkk. 2011). 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 (Depkes 2007). Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami. Pelaksanaannya harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi (Depkes 2008).

Dalam sensus nasional terhadap penduduk perkotaan dan pedesaan di seluruh Indonesia pengobatan swamedikasi yang dilakukan masyarakat sebesar 59,95% (BPS 2016). Pelaksanaan swamedikasi didasari bahwa pengobatan sendiri cukup untuk mengobati masalah kesehatan yang dialami tanpa melibatkan tenaga kesehatan (Zenot 2013). Alasan lain adalah karena semakin mahalnya biaya pengobatan ke dokter, tidak cukupnya waktu yang dimiliki untuk berobat dan kurangnya akses ke fasilitas-fasilitas kesehatan (Atmoko dkk. 2009). Pada hasil survei MarkPlus Insight, alasan swamedikasi atau pembelian obat tanpa resep di

masyarakat Indonesia, adalah karena penyakitnya dinilai ringan (46%) (Kertajaya dkk. 2011).

Pelaksanaan swamedikasi banyak terjadi kesalahan-kesalahan pengobatan. Kesalahan pengobatan (*medication error*) disebabkan karena keterbatasan pengetahuan masyarakat terhadap obat, penggunaan obat dan informasi obat (Depkes 2007). Masyarakat pada umumnya tidak begitu mengetahui informasi yang lengkap tentang obat 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).

Berdasarkan permasalahan di atas mengenai tingginya prevalensi penggunaan obat swamedikasi di kalangan masyarakat umum dan banyaknya permasalahan mengenai pengobatan swamedikasi maka perlu dilakukannya suatu penelitian observasi kepada suatu masyarakat khususnya warga Muhammadiyah mengenai pemahaman dan penggunaan terhadap pengobatan secara swamedikasi sehingga diperoleh informasi tentang tingkat pemahaman penggunaan obat swamedikasi.

## **B. Permasalahan Penelitian**

Adapun permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: "Bagaimana tingkat pengetahuan swamedikasi oleh anggota Muhammadiyah di PCM Slipi Jakarta Barat Tahun 2018 ?".

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk melihat tingkat pengetahuan masyarakat dalam melakukan swamedikasi khususnya masyarakat Muhammadiyah PCM Slipi.

## **D. Manfaat Penelitian**

Dari hasil penelitian diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Sebagai masukan atau informasi bagi masyarakat Muhammadiyah PCM Slipi untuk meningkatkan pengetahuan dalam melakukan swamedikasi.

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



## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar A. 2005. *SPSS 13.0 Menggunakan SPSS bagi Peneliti Pemula*. Bandung. M2S Bandung. Hlm 34-35.
- Arikunto S. 2005. *Manajemen Penelitian Edisi Revisi*. Jakarta. Rineka Cipta. Hlm 265-275.
- Atmoko W, Kurniawati L. 2009. Swamedikasi: Sebuah Respon Realistik Prilaku Konsumen di Masa Krisis. *Bisnis dan Kewirausahaan*. **2,3**: 233-247.
- BPS. 2016. *Statistik Kesehatan: Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional Modul Kesehatan dan Perumahan 2016*. Jakarta. Balai Pusat Statistik. Hlm 20-23.
- Departemen Kesehatan RI, 2007. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi M A C, Yeni F. 2018. Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Jalan tentang Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Wilayah Karanganyar. *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*. **1**: 27-35.
- Fauziah N A. 2012. Gambaran Pengetahuan Swamedikasi Demam oleh Ibu di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Hlm 18-23
- Hermawati D. 2012. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis, Depok. *Skripsi*. Universitas Indonesia.
- Hidayati A, Haafizah D, Murtyk D P. 2017. Tingkat Pengetahuan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas untuk Swamedikasi pada Masyarakat Rw Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Manuntung*. **3**(2): 139-149.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek.
- Kertajaya H, Jacky M, Iwan S, Bayu A, Nastiti TW, BE Satrio, Irvan IJ, Levina Y, Anthony D. 2011. *Self-Medication, Who Benefits and Who is at Loss*. Indonesia. Mark Plus Insight.
- Kristina S, Prabandari Y, Sudjaswadi R. 2008. Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. *Majalah Farmasi Indonesia*. **19** (1): 32-40.

- Notoatmodjo S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta. PT Rhineka Cipta. Hlm 84-92, 129-134, 138, 145.
- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta. PT. Rhineka Cipta. Hlm 25-32.
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta. PT Rineka Cipta. Hlm 119-125.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika. Hlm 17-27
- Peraturan Menteri Kesehatan RI.1993 Nomor 919/MENKES/PER/X/1993 *Tentang Kriteria Obat yang dapat Diserahkan Tanpa Resep*. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2016. Nomor 73 Tahun 2016 tentang *Standart Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI.
- Priyanto, L Batubara. 2010. *Farmakologi Dasar untuk Mahasiswa Farmasi Keperawatan*. Edisi II. Jakarta. Leskonfi. Hlm 9.
- Purwanti A, Harianto, Supardi S. 2004. Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi di Apotek DKI Jakarta Tahun 2003. *Majalah Ilmu Kefarmasian*. **1,2**: 102-115.
- 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.
- Sugiyono. 2011. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta. Hlm 61-70, 348-357.
- Sujianto A E. 2007. *Aplikasi Statistik dengan SPSS untuk Pemula*. Jakarta. Prestasi Pustaka. Hlm 87-104.
- Supardi S, Notosiswoyo M. 2006. Pengaruh Penyuluhan Obat Menggunakan Leaflet Terhadap Prilaku Pengobatan Sendiri di Tiga Kelurahan Kota Bogor. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. **9,4**: 213-219.
- Supardi S, Surahman. 2014. *Metodologi Penelitian untuk Mahasiswa Farmasi*. Jakarta. Trans Info Media. Hlm 82-100.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
- WHO. 1998. *The Role of The Pharmacist in Self-Care and Self-Medication*. The Hague: The Natherland.
- Widayati A. 2013. Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Yogyakarta. **2(4)**: 145-152.
- Wijaya T. 2009. *Analisis Data Penelitian Menggunakan SPSS*. Yogyakarta. Universitas atma jaya Yogyakarta. Hlm 35-42.
- Yarza H L, Yanwirasti, Lili I. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter. *Jurnal Kesehatan Andalas*. **4(1)**: 151-156.

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

