

Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta

Aris Widayati

Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta, Indonesia

Abstrak

Penelitian observasional potong lintang ini bertujuan mengeksplorasi prevalensi dan pola swamedikasi di Kota Yogyakarta. Sejumlah 640 sampel di Kota Yogyakarta dipilih secara kluster acak pada periode Maret–Mei 2010. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara statistik deskriptif. Sebanyak 50% dari responden tersebut berswamedikasi satu kali, 33% dua kali dan 17% lebih dari dua kali. Responden yang membeli obat modern sebanyak 86% dan obat tradisional sebanyak 14%. Obat swamedikasi diperoleh dari apotek (42%), toko/warung kelontong (35%), toko obat (7%), dan kombinasi ketiganya (16%). Sebanyak 99% responden sembuh atau setidaknya berkurang keluhanannya setelah berswamedikasi. Jika tidak sembuh setelah berswamedikasi, 45% responden menyatakan akan pergi ke dokter, sementara 20% lainnya ke puskesmas, 5% ke rumah sakit dan 5% kembali melakukan swamedikasi. Sumber informasi tentang obat mereka peroleh dari iklan (32%), dokter (17%), teman (17%), dan dari apotek (5%). Alasan mereka berswamedikasi antara lain pengalaman sembuh menggunakan obat tersebut sebelumnya (24%), berpersepsi bahwa penyakitnya ringan (22%), cepat dan praktis (17%) dan murah (13%). Temuan diatas mengindikasikan peluang dari aspek bisnis apotek sekaligus tantangan peningkatan peran profesi apoteker terutama di apotek dalam membantu masyarakat berswamedikasi secara tepat.

Kata kunci: Swamedikasi, masyarakat perkotaan

Self-Medication among Urban Population in Yogyakarta

Abstract

This observational cross-sectional study is aimed at exploring prevalence and patterns of SM in Yogyakarta. A cluster random sampling technique was applied to select 640 adults in Yogyakarta between March and May 2010. From a total of 559 completed questionnaires, 247 (44%) respondents who had self-medicated during two previous weeks were included in subsequent analysis. Among these respondents, 50% had self-medicated once, 33% twice and 17% more than two times. Eighty-six percent of respondents had consumed modern medicines while the rest 14% had used traditional ones. The drug for SM was obtained from pharmacies (42%), groceries (35%), drug stores (7%) and combination of those three sources (16%). Most of the respondents (99%) were recovered from their illnesses or at least experienced a symptom relieve after SMs. Forty-five percent respondents stated that they will visit a physician when they see no improvement after SM, while the rest said they will visit primary health centers (20%) and hospitals (5%) or repeat their SM (5%). Information about the medicines are obtained from advertisements (32%), physicians (17%), friends (17%) and pharmacists (5%). The motivation for SM are previous experience of being relieved (24%), perception that they have minor illnesses (22%), quick and easy (17%) and cheap (13%). Above findings indicate a business opportunity of pharmacies and a challenge to improve the role of pharmacists in assisting people regarding the selection of medicines for SM.

Key words: Self-medication, urban people

Korespondensi: Aris Widayati, S.Si., Apt., M.Si., Ph.D, Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta, Indonesia, *email:* ariswidayati@usd.ac.id

Pendahuluan

Swamedikasi didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO)¹ sebagai *the selection and use of medicines by individuals to treat self-recognised illnesses or symptoms*. Berdasarkan definisi tersebut dapat diambil pengertian bahwa swamedikasi merupakan proses pengobatan yang dilakukan sendiri oleh seseorang mulai dari pengenalan keluhan atau gejalanya sampai padapemilihan dan penggunaan obat. Gejala penyakit yang dapat dikenali sendiri oleh orang awam adalah penyakit ringan atau *minor illnesses*² sedangkan obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi adalah obat-obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter termasuk obat herbal atau tradisional.^{1,3,4}

Prevalensi swamedikasi cenderung mengalami peningkatan di kalangan masyarakat untuk mengatasi gejala atau keluhan kesehatan yang dianggap ringan. Di Kota Yogyakarta, data tahun 2005 menunjukkan 74,5% ibu melakukan swamedikasi untuk mengatasi demam yang diderita anaknya.⁵ Dari data tahun 2012 juga ditemukan bahwa perilaku *self-care*, termasuk swamedikasi, dominan di kalangan masyarakat di kota yang sama (36%) diantara pilihan-pilihan lainnya berupa pergi ke pusat-pusat pelayanan kesehatan (Puskesmas, RS) dan ke praktek dokter swasta.⁶ Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) menunjukkan bahwa 57,4% rumah tangga di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) melakukan pengobatan sendiri dalam kurun waktu satu tahun terakhir, sementara di tingkat nasional persentasenya sebesar 55,8%.⁷ Berdasarkan data-data terdahulu tersebut dapat dikatakan swamedikasi merupakan satu bagian penting dalam sistem kesehatan.

Selain dari data prevalensi swamedikasi seperti di atas, gambaran pola swamedikasi di kalangan masyarakat, khususnya di kabupaten/kota di Provinsi DIY, juga menunjukkan bahwa swamedikasi merupakan salah

satu bagian penting dari upaya individu anggota masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Penelitian-penelitian terdahulu telah menunjukkan gambaran pola swamedikasi di kalangan masyarakat Provinsi DIY, antara lain bahwa obat tradisional juga menjadi pilihan selain obat modern (mengandung bahan kimia sintetik) yang masih mendominasi, harga obat untuk swamedikasi yang ekonomis dan terjangkau, tempat dan cara mendapatkan obat untuk swamedikasi yang dekat, cepat, mudah dan praktis, hasil terapi swamedikasi yang memuaskan dan akses informasi tentang obat untuk swamedikasi yang terutama diperoleh dari iklan, dokter, teman dan pegawai di apotek.⁸⁻¹¹

Di satu sisi data-data tersebut di atas menunjukkan bahwa upaya pemerintah memberdayakan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri dapat dikatakan telah mencapai hasilnya. Namun demikian, hal tersebut juga diiringi dengan adanya risiko terkait dengan pengenalan penyakit dan pemilihan serta penggunaan obat untuk swamedikasi yang mungkin tidak tepat.

Risiko ketidaktepatan pengenalan penyakit, pemilihan dan penggunaan obat dalam swamedikasi telah diungkap oleh banyak penelitian sebelumnya. Sebuah penelitian di kota Yogyakarta mengungkap ketidaksesuaian pengenalan penyakit keputihan pada wanita (*vaginal candidiasis*) serta ketidaktepatan pilihan obatnya.¹² Penelitian lain mengungkap ketidaktepatan penggunaan antibiotika di kalangan masyarakat di Kota Yogyakarta yang digunakan untuk swamedikasi untuk mengatasi gejala-gejala *common cold* seperti batuk ringan, pilek, demam, sakit kepala.¹³ Beberapa penelitian lain juga mengindikasikan ketidaktepatan perilaku swamedikasi di kalangan masyarakat.⁸⁻¹¹ Data-data tersebut semakin menguatkan adanya risiko swamedikasi, terutama pada aspek ketidaksesuaian pengenalan atau penegasan gejala atau penyakit oleh individu yang akan berswamedikasi

(*self-recognize/self-diagnose*) dan pemilihan obat. Dalam hal ini, sesuai dengan tuntutan peran dan tanggung jawab profesi apoteker, maka apoteker berkewajiban membantu individu ketika membeli obat di apotek untuk swamedikasi, khususnya dalam pengenalan atau penegakan gejala penyakit dan pilihan terapi.¹⁴

Penelitian tentang swamedikasi telah banyak dilakukan seperti yang telah dipaparkan di atas. Namun demikian, mengingat perkembangan obat-obat yang bisa dibeli oleh masyarakat untuk swamedikasi baik obat modern maupun obat tradisional atau herbal yang luar biasa pesat, maka diperlukan eksplorasi lebih luas lagi dan terus menerus mengenai pola swamedikasi. Penelitian-penelitian tentang swamedikasi dengan pendekatan data potong lintang harus terus dilakukan agar diperoleh gambaran terkini dan lengkap sebagai dasar peningkatan rasionalan penggunaan obat untuk swamedikasi.¹⁵ Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan memperoleh gambaran pola perilaku swamedikasi terkini di kalangan masyarakat Kota Yogyakarta. Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat digunakan untuk pengembangan strategi untuk meningkatkan rasionalitas penggunaan obat khususnya untuk swamedikasi di masyarakat.

Metode

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian observasional potong lintang yang lebih besar yang meneliti tentang penggunaan antibiotik untuk swamedikasi di kalangan masyarakat di Kota Yogyakarta. Oleh karena itu, beberapa aspek metode penelitian yang dipaparkan di bagian ini telah dipaparkan di beberapa artikel lain.^{6,13,16} Penelitian ini mengobservasi pola perilaku swamedikasi di kalangan masyarakat perkotaan di Kota Yogyakarta dengan pendekatan satu titik waktu (potong lintang) yaitu prevalensi dan pola swamedikasi selama periode dua minggu.

Sampel penelitian ini adalah warga ma-

sarakat dewasa (berumur lebih dari 18 tahun) yang tinggal di Kota Yogyakarta. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan rumus sampel kluster acak, sesuai dengan teknik sampling yang digunakan. Jumlah sampel tersebut dihitung berdasarkan proporsi 50%, *margin of error* (d) 0,05, *Confidence Interval* (CI) 95%, efek desain kluster 1,5 dan penambahan 10% untuk mengantisipasi tingkat partisipasi.

Rincian langkah pengambilan sampel dengan teknik kluster acak pada penelitian ini adalah sebagai berikut. Teknik sampling kluster acak dilakukan dengan membagi kluster dalam beberapa tingkatan. Tingkatan kluster tertinggi adalah 14 kecamatan di Kota Yogyakarta. Tingkatan kluster berikutnya adalah 45 kelurahan, kemudian 2524 Rukun Tetangga (RT) dan kluster terkecil adalah rumah tangga (*households*) berdasarkan Kartu Keluarga (KK) yang tercatat di kelurahan. Pada kluster tingkat kecamatan, seluruh kecamatan diikutsertakan dalam proses sampling. Secara proporsional, 30% jumlah kelurahan di tiap kecamatan dipilih secara acak, menghasilkan 15 kelurahan terpilih. Secara acak proporsional pula dipilih 5% RT di setiap kelurahan terpilih, menghasilkan 41 RT terpilih. Di tiap RT terpilih diambil secara acak 15 sampai 16 rumah tangga, menghasilkan 640 rumah tangga terpilih. Pemilihan secara acak pada tiap tingkatan kluster tersebut dilakukan dengan menggunakan tabel bilangan acak. Di setiap rumah tangga terpilih, responden dipilih secara acak sistematis menggunakan tabel dengan urutan bilangan tertentu yang dikenal oleh de Vaus untuk memilih seorang individu di dalam rumah tangga tersebut yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.¹⁷

Di dalam penelitian ini, data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah lebih dulu diuji bahasa, validitas dan reliabilitasnya. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret sampai Mei tahun 2010, oleh peneliti dibantu dengan 6 orang mahasiswa S1 yang telah terlebih dahulu dilatih untuk menjamin kualitas proses

pengambilan data. Data diolah dan dianalisis secara deskriptif (frekuensi, persentase, dan median) dengan bantuan SPSS versi 16.

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat ijin penelitian dari Dinas Perizinan Pemerintah Kota Yogyakarta. Calon responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini jugadimintamengisi dan menandatangani pernyataan kesediaan dalam “Lembar Pernyataan Kesediaan” atau *informed consent* setelah sebelumnya diberi penjelasan yang cukup mengenai penelitian ini dan dijelaskan bahwa responden dijamin kerahasiaan identitas pribadinya. Responden berhak didampingi orang yang ditunjuk oleh responden sendiri saat

penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini dilakukan secara sukarela.

Hasil

Sebanyak 559 kuesioner telah terkumpul dan dilakukan analisis. Prevalensi swamedikasi di kalangan masyarakat perkotaan di Kota Yogyakarta selama dua minggu sebesar 44% (247 responden). Tabel 1 menerangkan karakteristik sosiodemografi dari total 559 responden yang melengkapi kuesioner dan 247 responden diantaranya yang telah melakukan swamedikasi.

Tabel 1 Karakteristik sosiodemografi responden penelitian mengenai swamedikasi di kalangan masyarakat perkotaan di Kota Yogyakarta

Karakteristik sosiodemografi	Persentase (%) dari total responden yang melengkapi kuesioner (n=559)	Persentase (%) dari responden yang berswamedikasi (n= 247)
Gender/jenis kelamin:		
Perempuan	55	56
Laki - laki	45	44
Umur (tahun):		
Median (<i>range</i>)	43 (18–88)	43 (18–83)
Status perkawinan:		
Menikah	69	77
Tidak/janda/duda	31	23
Pendidikan tertinggi:		
≤SMP	21	24
≥SMA	66	67
Tidak menyebutkan	13	9
Pendapatan keluarga per-bulan:		
≤Rp 1.500.000	47	56
≥Rp 1.500.000	44	42
Tidak menyebutkan	9	2
Kepemilikan asuransi kesehatan:		
Mempunyai	47	49
Tidak mempunyai	50	51
Tidak menyebutkan	3	0

Tabel 2 menggambarkan pola swamedikasi dari responden yang melakukannya dalam kurun waktu dua minggu terakhir. Dari 247 responden tersebut, sebanyak 50% berswamedikasi 1 kali dalam 2 minggu terakhir, 33% dua kali dan 17% lebih dari dua kali. Responden yang membeli obat modern tanpa resep (obat bebas) sebanyak 86% dan obat tradisional sebanyak 14%. Obat untuk swamedikasi tersebut dibeli dari apotek (42%), toko atau warung kelontong (35%), toko obat (7%) dan kombinasi ketiganya (16%). Sebanyak 36% responden menyatakan sembuh setelah berswamedikasi dan hanya 1% yang menyatakan tidak sembuh, sementara 63% lainnya menyatakan keluhannya berkurang. Respon dari 247 responden tersebut ketika ditanyakan hal yang dilakukan jika tidak sembuh setelah berswamedikasi adalah pergi ke dokter (45%), berobat ke puskesmas (20%), ke rumah sakit (5%) dan kembali melakukan swamedikasi (5%).

Sumber informasi tentang obat yang digunakan untuk swamedikasi diperoleh dari iklan (32%), dokter (17%), teman (17%) dan dari apotek (5%). Alasan mereka berswamedikasi adalah pengalaman sembuh menggunakan obat tersebut sebelumnya (24%), persepsi bahwa penyakitnya ringan (22%), merasa cepat dan praktis jika berswamedikasi dibandingkan dengan pergi berobat (17%) dan menyatakan bahwa swamedikasi itu murah (13%).

Hampir semua responden menyatakan bahwa obat yang dibeli adalah untuk swamedikasi bagi diri sendiri dan atau anggota keluarga. Jenis obat yang dibeli oleh responden pada umumnya adalah obat kombinasi untuk batuk, gejala flu, pilek dengan harga di bawah Rp 10.000,00.

Pembahasan

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi swamedikasi di kalangan masyarakat perkotaan di Kota Yogyakarta dalam kurun waktu dua minggu adalah sebesar 44%

(n=559). Data terdahulu oleh Rinukti dan Widayati menunjukkan angka yang lebih tinggi (74,5%). Data Riskesdas untuk swamedikasi di Provinsi DIY juga lebih tinggi (57,4%).^{5,7} Namun demikian, bukan berarti perilaku swamedikasi di kalangan masyarakat kota Yogyakarta menurun ketika data-data dari tahun ke tahun tersebut dibandingkan. Hal ini karena penelitian ini berbeda metodologinya dengan penelitian-penelitian terdahulu tersebut.

Penelitian ini mengambil sampel secara kluster acak yang mencakup seluruh wilayah kota Yogyakarta, sedangkan penelitian Rinukti dan Widayati hanya meliputi satu area rukun warga (RW) di satu kelurahan di kota Yogyakarta dan Riskesdas meliputi seluruh Provinsi DIY. Perbedaan lainnya yaitu hasil yang dipaparkan dalam artikel ini mengungkap prevalensi swamedikasi dalam kurun waktu dua minggu, berbeda dengan kurun waktu pada penelitian Rinukti dan Widayati serta Riskesdas bahwa analisis yang dilakukan pada data yang dikumpulkan dalam kurun waktu satu tahun.^{5,7} Oleh karena itu, perbedaan angka prevalensi swamedikasi di Kota Yogyakarta yang ditunjukkan oleh penelitian ini dan penelitian terdahulu harus diterjemahkan dengan seksama. Namun demikian, mempertimbangkan metodologi yang digunakan, angka prevalensi swamedikasi untuk kurun waktu dua minggu sebesar 44% dari sampel yang merepresentasikan penduduk Kota Yogyakarta melalui pengambilan sampel kluster acak seperti yang ditunjukkan oleh penelitian ini layak untuk mendapat perhatian, karena angka tersebut dapat berarti bahwa hanya dalam kurun waktu dua minggu saja 44.000 orang dari 100.000 penduduk Kota Yogyakarta melakukan swamedikasi. Hal ini tentunya menunjukkan besarnya peluang, namun juga sekaligus tantangan bagi pelayanan kefarmasian khususnya di apotek-apotek di komunitas. Peluang terbesar terutama dalam aspek bisnis dan peningkatan eksistensi profesi apoteker di komunitas, sementara tantangannya adalah dalam aspek

Tabel 2 Pola swamedikasi di kalangan masyarakat perkotaan di Kota Yogyakarta

Pola swamedikasi	Persentase (%) n=247
Frekuensi swamedikasi 2 minggu terakhir	
1 kali	50
2 kali	33
≥2 kali	17
Pilihan obat untuk swamedikasi	
Obat mengandung bahan kimia	86
Obat tradisional/herbal	14
Tempat membeli obat untuk swamedikasi	
Apotek	42
Toko/warungkelontong	35
Toko obat	7
Kombinasi ketiga di atas	16
<i>Outcome therapy</i> swamedikasi	
Sembuh	36
Membaik	63
Tidak sembuh	1
Hal yang dilakukan apabila tidak sembuh	
Akan periksa ke dokter	45
Akan ke Puskesmas	20
Akan ke rumah sakit	5
Akan berswamedikasi lagi	5
Lainnya (pijat, kerokan, istirahat, ditunggu sembuh, dievaluasi)	25
Sumber informasi tentang swamedikasi	
Iklan	32
Dokter	17
Teman	17
Apotek	5
Lainnya (buku, internet, bidan, perkumpulankesehatan, puskesmas, tokoobat)	29
Alasan melakukan swamedikasi	
Pengalaman sembuh menggunakan obat yang sama	24
Persepsi penyakitnya ringan	22
Cepat dan praktis	17
Murah	13
Lainnya (sakitnya sering kambuh, punya persediaan, anjuran keluarga, coba-coba, kepercayaan)	24

pelaksanaan *pharmaceutical care* oleh apoteker di apotek bagi individu yang berswamedikasi.

Pola swamedikasi yang tergambar melalui hasil penelitian ini boleh dikatakan konsisten dengan gambaran pola-pola swamedikasi se-

belumnya baik di kota yang sama maupun di kota-kota lain di wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).⁸⁻¹¹ Walaupun obat modern masih mendominasi pola swamedikasi, namun eksistensi obat tradisional atau herbal sudah mulai tampak. Pola pilihan

menggunakan obat modern untuk swamedikasi perlu lebih dicermati lagi, terutama terkait dengan kesesuaian atau rasionalitas obat yang dipilih, mengingat dalam penggolongan obat modern terdapat obat keras yang hanya boleh digunakan di bawah pengawasan dokter (*prescription only medicines*) seperti antibiotika yang seringkali digunakan masyarakat tanpa resep untuk swamedikasi.^{4,13} Temuan bahwa iklan, dokter dan teman yang diakui sebagian besar responden sebagai sumber informasi mengenai swamedikasi juga konsisten dengan temuan penelitian-penelitian sebelumnya.^{5,8-12} Hal yang menarik untuk lebih dicermati adalah masalah rasionalitas iklan. Iklan obat bebas maupun tradisional atau herbal yang sampai ke masyarakat melalui berbagai saluran komunikasi perlu dievaluasi secara terus menerus, untuk menjamin bahwa masyarakat menerima informasi obat yang akurat dan handal melalui iklan.

Alasan-alasan tindakan swamedikasi yang terungkap melalui penelitian ini juga serupa dengan yang terungkap dari penelitian-penelitian sebelumnya.^{5,8-13} Pengalaman sembuh berswamedikasi merupakan alasan yang dominan. Hal ini semakin menguatkan bahwa dalam konteks perilaku swamedikasi pengalaman individu menjadi faktor yang dominan. Alasan lainnya bahwa berswamedikasi karena persepsi penyakitnya ringan, lebih murah, cepat dan praktis telah sejalan dengan tujuan pemerintah untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap obat-obat yang dapat digunakan untuk mengatasi keluhan ringan yang dapat ditangani sendiri dengan obat-obat bebas.^{4,18} Namun demikian, perlu pula lebih dicermati lagi kesesuaian penegasan penyakit yang dipersepsikan ringan tersebut (*self-diagnose*). Hal ini sangat penting karena kekeliruan penegasan penyakit akan berakibat pada kekeliruan pemilihan obat. Dalam hal ini, apoteker harus mengambil perannya untuk membantu individu yang berswamedikasi di apotek mulai dari membantu pe-

negasan penyakit, penentuan tindakan, pemilihan terapi dan pemantauan terapinya.¹⁴

Simpulan

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi perilaku swamedikasi pada masyarakat perkotaan khususnya di Kota Yogyakarta sebesar 44%. Gambaran pola swamedikasi yang ditunjukkan melalui penelitian ini masih konsisten dengan data sebelumnya, antara lain obat modern lebih mendominasi dibanding obat tradisional atau herbal, menggunakan obat dengan harga yang relatif murah, apotek sebagai tempat yang disukai untuk membeli obat untuk swamedikasi, iklan, dokter dan teman sebagai sumber informasi, pengalaman, persepsi penyakit ringan, cepat dan praktis sebagai alasan utama berswamedikasi.

Hasil tersebut mengindikasikan adanya peluang dalam aspek bisnis apotek, sekaligus tantangan besar untuk meningkatkan mutu praktek pelayanan kefarmasian di apotek, terutama pada aspek penjaminan kerationalan penggunaan obat untuk swamedikasi. Oleh karena itu, perlu dikembangkan program jangka panjang untuk peningkatan peran apoteker dalam kerationalan swamedikasi oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada semua responden penelitian; tim pengumpul data penelitian: Anna S. Yuliasari, Andrian Liem, Wahyu Satyawan, Anna Maria Lisa Angela, Hiasinta Primastuti, Yohanes Dedy Setiawan.

Daftar Pustaka

1. WHO. The role of the pharmacist in self-care and self medication. World Health Organisation: Geneva. 1998.
2. Xu T, de Almeida NAC, Moles RJ. A systematic review of simulated-patient methods used in community pharmacy

- to assess the provision of nonprescription medicines. *International Journal of Pharmacy Practice*, 2012, 20(5): 307–319.
3. Schulz M. Self-medication: advice on self treatment. *Journal of Pharmacy Unserer Zeit*, 2012, 41(4): 294–301.
 4. Hartini YS, Sulasmono. Apotek ulasan beserta naskah peraturan perundang-undangan terkait apotek. Penerbit Universitas Sanata Dharma: Yogyakarta. 2006.
 5. Rinukti, Widayati A. Hubungan antara motivasi dan pengetahuan orang tua dengan tindakan penggunaan produk obat demam tanpa resep untuk anak-anak RW V Di Kelurahan Terban Kota Yogyakarta. *Sigma Jurnal Sains dan Teknologi*, 2005, 8(1): 25–33.
 6. Widayati A. Health seeking behaviour di kalangan masyarakat urban di Kota Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas (JFSK)*, 2012, 9(2): 59–65.
 7. Depkes. Laporan Nasional Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia Tahun 2010. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta. 2010.
 8. Dharma AAS. Hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan dengan perilaku swamedikasi sakit kepala oleh ibu-ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada Bulan Juli–September 2007 (skripsi). Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. 2008.
 9. Adikuntati YM. Hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan dengan perilaku swamedikasi demam oleh ibu-ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (skripsi). Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. 2008.
 10. Darusman KB. Hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan dengan perilaku swamedikasi diare oleh ibu-ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (skripsi). Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. 2008.
 11. Handayani AI. Hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan dengan perilaku swamedikasi penyakit common cold oleh ibu-ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (skripsi). Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. 2008.
 12. Widayati A. Kajian perilaku swamedikasi menggunakan obat antijamur vaginal (“Keputihan”) oleh wanita pengunjung Apotek di Kota Yogyakarta Tahun 2006 (Aspek *appropriateness* dan *effectiveness*). www.usd.ac.id/06/publ_dosen/faris_widayati.pdf2006. Diakses pada 5 September 2013.
 13. Widayati A, Suryawati S, de Crespigny C, Hiller JE. Self medication with antibiotics in Yogyakarta City Indonesia: a cross sectional population-based survey. *British Medical Care Research Notes*, 2011, 4: 491.
 14. FIP. Self care including self medication: the professional role of the pharmacist. The International Pharmaceutical Federation: Jerusalem. 1996.
 15. Hardon A, Hodgkin C, Fresle D. How to investigate the use of medicines by consumers. World Health Organisation: Switzerland. 2004.
 16. Widayati A, Suryawati S, de Crespigny C, Hiller JE. Knowledge and beliefs about antibiotics among people in Yogyakarta City Indonesia: a cross sectional population-based survey. *Antimicrobial Resistance Infectious Control*, 2012, 1(1): 1–7.
 17. DeVaus DA. Surveys in social research. 5th ed. Allen and Unwin: New South Wales. 2002.
 18. Linn AJ, Vervloet M, van Dijk L, Smit EG, Van Weert JC. Effects of the Health interventions on medication adherence: a systematic review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 2011, 13(4): 103.