

Perilaku Pengobatan Sendiri Masyarakat Kota Medan Tahun 2017

Novita Hasiani Simanjuntak

ABSTRACT

Background: Medicine drug is a substance or chemical compound to help diagnose, treat, heal, prevent an illness or abnormal condition. Self-medication means the management of common health problems with appropriate medications without medical supervision and approval. Based on data from Basic Health Research (Riskesdas) 2013, 103,860 (35.2% of 294,959 Households in Indonesia) kept medicines for self-medication. From 35.2 percent of Households who stored the drug, 35.7 percent stored perscription medicine and 27.8 percent stored antibiotics. According to Riskesdas, the presence of prescription medicine and antibiotics for self-medication showed the use of drugs that are not rational.

Methods: This is an analytic research with cross-sectional design. The population of this study is the people of Medan City aged 18 to 65 years who are not health workers. The sample selection in this research was done by using snowball sampling technique and involving 100 samples, and using questioner as tool taking data.

Results: Data analysis using chi-square test obtained p-value relation of education level, income, median average cost per month, knowledge level and attitude of correct drug usage with self-medication behavior are 0,178; 1,000; 0.446; 0.738; 0.483, that states Ho failed to be rejected, meaning that there is no correlation between all independent variables with self-medication behavior of Medan City community in 2017.

Conclusions: The level of education, income, median average cost per month, knowledge and attitude about the correct use of drugs are not associated with self-medication behavior of Medan City community in 2017.

Keywords: medicine, knowledge, attitude, self-medication

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen

Korespondensi: Novita Hasiani Simanjuntak, email: novitasimanjuntak@uhn.ac.id

Diterima: Mei 2017
Direvisi: Juni 2017
Disetujui: Juli 2017

ABSTRAK

Latar Belakang: Obat merupakan suatu zat atau senyawa kimia untuk membantu mendiagnosa, mengobati, menyembuhkan, mencegah suatu penyakit atau keadaan tidak normal. Seseorang memperoleh obat, dapat melalui datang berobat ke dokter dan memperoleh obat melalui resep atau mengobati sendiri. Mengobati sendiri artinya adalah penatalaksanaan dari masalah kesehatan yang umum dengan obat-obatan yang sesuai tanpa supervisi dan persetujuan medis. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, sebanyak 103.860 (35,2% dari 294.959 RT di Indonesia) menyimpan obat untuk swamedikasi. Dari 35,2 persen RT yang menyimpan obat, proporsi RT yang menyimpan obat keras 35,7 persen dan antibiotika 27,8 persen. Adanya obat keras dan antibiotika untuk swamedikasi menunjukkan penggunaan obat yang tidak rasional.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain cross-sectional. Populasi adalah masyarakat Kota Medan usia 18 sampai 65 tahun yang bukan berprofesi sebagai tenaga kesehatan. Pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *snowball sampling*, melibatkan sebanyak 100 sampel, dan menggunakan kuesioner sebagai alat.

Hasil: Hasil analisis data menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p-value* hubungan tingkat pendidikan, penghasilan, biaya pengobatan rata-rata perbulan, tingkat pengetahuan dan sikap pemakaian obat yang benar dengan perilaku swamedikasi secara berturut-turut adalah 0,178; 1,000; 0,446; 0,738; 0,483. Hal ini menyatakan bahwa H_0 gagal ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, penghasilan, biaya pengobatan rata-rata perbulan, pengetahuan dan sikap tentang pemakaian obat yang benar dengan perilaku swamedikasi pada masyarakat Kota Medan Tahun 2017.

Kesimpulan: Tingkat pendidikan, penghasilan, biaya pengobatan rata-rata perbulan, pengetahuan dan sikap tentang pemakaian obat yang benar tidak berhubungan dengan perilaku swamedikasi pada masyarakat Kota Medan Tahun 2017.

Kata kunci: obat, pengetahuan, sikap, pengobatan sendiri, swamedikasi

PENDAHULUAN

Obat merupakan suatu zat atau senyawa kimia untuk membantu mendiagnosa, mengobati, menyembuhkan, mencegah suatu penyakit atau keadaan tidak normal.¹ Menurut Katzung, Betram G, obat adalah substansi apa pun yang efek kimianya dapat mengubah fungsi biologis, dapat berupa benda padat, cair, gas.² Seseorang memperoleh obat, dapat melalui datang berobat ke dokter dan memperoleh obat melalui resep atau mengobati sendiri.

Mengobati sendiri artinya adalah penatalaksanaan dari masalah kesehatan yang umum dengan obat-obatan yang sesuai tanpa supervisi dan persetujuan medis, bahwa pengobatan tersebut aman dan efektif

digunakan.² Upaya pengobatan sendiri juga disebut sebagai swamedikasi³

Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia pada Info POM, di saat sekarang seseorang akan berusaha untuk mengatasi masalah kesehatannya sendiri yang sifatnya sederhana dan umum diderita. Hal ini disebabkan karena mengobati sendiri dianggap lebih murah dan lebih praktis, merasa kondisi yang dirasakannya belum memerlukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan, atau karena tidak ada kesempatan atau tidak ada pilihan lain.⁴ Hal ini juga sesuai dengan pernyataan Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, pengobatan sendiri (swamedikasi) menjadi alternatif pengobatan masyarakat yang dianggap efektif dan efisien dalam hal biaya.³

Pengobatan sendiri adalah pengobatan tanpa supervisi, karena itu swamedikasi bukanlah cara pengobatan yang sepenuhnya aman. Resiko potensial akibat praktik swamedikasi antara lain adalah salah diagnosis, penundaan pencarian konsultasi medis saat dibutuhkan, terjadinya efek samping berat walaupun jarang, terjadinya interaksi obat yang berbahaya, salah dalam mengkonsumsi obat, salah dosis, salah pilihan terapi, penyakit parah tertutupi, dan munculnya resiko ketergantungan dan penyalahgunaan obat.^{5,6,7} Namun, untuk obat-obat golongan bebas dan bebas terbatas, termasuk golongan obat yang relatif aman digunakan dalam swamedikasi.³

Obat digolongkan menjadi 4 golongan, yaitu: 1) Obat Bebas, merupakan obat yang bertanda lingkaran berwarna hijau dengan tepi lingkaran berwarna hitam. Obat bebas umumnya berupa suplemen vitamin dan mineral, obat gosok, ada juga analgetik antipiretik. Obat bebas dapat dibeli bebas di Apotek, toko obat, toko kelontong, warung, tanpa resep dokter. 2) Obat Bebas Terbatas, merupakan obat yang bertanda lingkaran berwarna biru dengan tepi lingkaran berwarna hitam. Contohnya, obat batuk, obat influenza, obat penghilang rasa sakit dan penurun panas pada saat demam (analgetik-antipiretik), beberapa suplemen vitamin dan mineral, dan obat-obat antiseptika, obat tetes mata untuk iritasi ringan. Obat golongan ini hanya dapat dibeli di Apotek dan toko obat berizin. 3) Obat Keras, merupakan obat yang pada kemasannya bertanda lingkaran yang didalamnya terdapat huruf K berwarna merah yang menyentuh tepi lingkaran yang berwarna hitam. Obat keras merupakan obat yang hanya bisa didapatkan dengan resep dokter. Contohnya obat jantung, obat darah tinggi/hipertensi, obat darah rendah/antihipertensi, obat diabetes, hormon, antibiotika, dan beberapa obat ulkus lambung. Obat golongan ini hanya dapat diperoleh di Apotek dengan resep dokter.⁸

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, sebanyak 103.860 (35,2% dari 294.959 RT di Indonesia) menyimpan obat untuk swamedikasi, dengan proporsi tertinggi RT di DKI Jakarta (56,4%) dan terendah di Nusa Tenggara Timur (17,2%). Dari 35,2 persen RT yang menyimpan obat, proporsi RT yang menyimpan obat keras 35,7 persen dan antibiotika 27,8 persen. Terdapat 81,9 persen RT menyimpan obat keras dan 86,1 persen RT menyimpan antibiotika yang diperoleh tanpa resep. Menurut Riskesdas, Adanya obat keras dan antibiotika untuk swamedikasi menunjukkan penggunaan obat yang tidak rasional. Kemudian Riskedas membagi status obat yang dikelompokkan menurut obat yang

'sedang digunakan', obat 'untuk persediaan' jika sakit, dan 'obat sisa', hasilnya adalah 32,1 persen RT menyimpan obat yang sedang digunakan, 47,0 persen RT menyimpan obat sisa dan 42,2 persen RT yang menyimpan obat untuk persediaan. Obat sisa dalam hal ini adalah obat sisa resep dokter atau obat sisa dari penggunaan sebelumnya yang tidak dihabiskan. Seharusnya obat sisa resep secara umum tidak boleh disimpan karena dapat menyebabkan penggunaan salah (*misused*) atau disalahgunakan atau rusak/kadaluarsa.⁹

Penggunaan obat antibiotika yang tidak tepat, menyebabkan terjadinya resistensi mikroorganisme terhadap beberapa antibiotik, sementara menurut WHO dalam kurun waktu 30 tahun tidak ada pengembangan antibiotik baru.¹⁰

Alexander Dharma dalam Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pendapatan dengan Perilaku Swamedikasi Sakit Kepala oleh Ibu-Ibu di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Pada Bulan Juli sampai September 2017 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan sikap.¹¹ Susi Ari Kristina dengan judul Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman, di mana hasilnya adalah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang Pengobatan sendiri, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pendapatan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional. Tingkat pendidikan paling berpengaruh terhadap perilaku pengobatan sendiri yang rasional.¹²

Mengacu pada latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai perilaku pengobatan sendiri pada masyarakat, khususnya masyarakat Kota Medan Tahun 2017. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik (tingkat Pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan pengeluaran) dan tingkat pengetahuan dengan sikap pemakaian obat yang benar pada masyarakat Kota Medan Tahun 2017.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kota Medan dan waktu pelaksanaan penelitian pada bulan April 2017 sampai Juli 2017.

Populasi target pada penelitian ini adalah masyarakat Kota Medan dengan usia 18 sampai dengan 65 tahun, yang bukan berprofesi sebagai tenaga kesehatan atau berhubungan dengan kesehatan. Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat Kota Medan yang bukan berprofesi sebagai tenaga kesehatan atau berhubungan

dengan kesehatan, berusia 18 sampai dengan 65 tahun yang mampu baca dan tulis, bersedia menjadi responden dan dalam keadaan sehat.

Pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *non random sampling*, yaitu *snowball sampling*. Dengan perhitungan jumlah sampel dengan memakai rumus Lemeshow:

$$n \geq p \cdot q \frac{(Z_{1/2\alpha})^2}{b}$$

Keterangan:

n= jumlah sampel minimal

p= proporsi populasi persentase kelompok I

q= proporsi sisa di dalam populasi (1-p)

Z= derajat konfidensi pada 95% (1,96)

b= persentase perkiraan membuat kekeliruan 10%

Berdasarkan perhitungan diperoleh minimal jumlah sampel adalah 100 orang. Berdasarkan hasil di lokasi penelitian didapatkan sampel sebanyak 108 orang. Alat yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner, yang berasal dari Kuesioner Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengobatan

Sendiri oleh Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008.¹³

Variabel tingkat pengetahuan dan sikap dikategorikan berdasarkan nilai tengah, yang kemudian dibagi dalam 2 kategori baik dan buruk. Perilaku Swamedikasi sendiri dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu swamedikasi dan non swamedikasi.

Analisis data dengan menggunakan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik masyarakat Kota Medan, tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat Kota Medan tentang pemakaian obat yang benar. Kemudian untuk melihat kemaknaan dan hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung digunakan uji *Chi Square* dengan nilai kemaknaan 0,05. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel disertai narasi sebagai penjelasan. Untuk Analisa bivariat disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sebagai penjelasan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecamatan

Kecamatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Medan Amplas	5	4.6
Medan Johor	2	1.9
Medan Labuhan	3	2.8
Medan Maimun	1	.9
Medan Marelan	1	.9
Medan Perjuangan	10	9.3
Medan Petisah	5	4.6
Medan Polonia	1	.9
Medan Selayang	9	8.3
Medan Sunggal	13	12.0
Medan Tembung	17	15.7
Medan Area	1	.9
Medan Timur	10	9.3
Medan Tuntungan	5	4.6
Medan Baru	2	1.9
Medan Deli	11	10.2
Medan Denai	4	3.7
Medan Helvetia	5	4.6
Medan Kota	3	2.8
Total	108	100.0

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan, penghasilan, biaya pengobatan rata-rata perbulan, tingkat pengetahuan, sikap pemakaian obat yang benar, dan perilaku swamedikasi

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan		
SD dan SMP Sederajat	13	12.0
SMA sederajat dan Perguruan Tinggi	95	88.0
Penghasilan Rata-rata Perbulan		
< Rp. 2.500.000,00	50	46.3
≥ Rp. 2.500.000,00	58	53.7
Biaya Pengobatan Rata-rata Perbulan		
≥ Rp. 2.500.000,00	10	9.3
< Rp. 2.500.000,00	98	90.7
Tingkat Pengetahuan Pemakaian Obat yang benar		
Buruk	57	52.8
Baik	51	47.2
Sikap Pemakaian Obat yang benar		
Buruk	21	19.4
Baik	87	80.6
Perilaku Swamedikasi		
Swamedikasi	27	25.0
Non Swamedikasi	81	75.0

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Kecamatan domisili responden dapat dilihat pada tabel 1. Tabel ini menunjukkan bahwa responden terbanyak berdomisili di Kecamatan Medan Tembung sebanyak 17 orang (15,7%), dan responden terkecil sebanyak 1 orang (0,9%) pada masing-masing kecamatan Medan Area, Medan Maimun, Medan Marelan, dan Medan Polonia. Hal ini dapat disebabkan Karena teknik pengambilan sampel secara nonrandom, yaitu *snowball sampling*, sehingga sampel tidak merata secara kecamatan domisili responden.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan, penghasilan, biaya pengobatan rata-rata perbulan, tingkat pengetahuan, sikap pemakaian obat yang benar, dan perilaku swamedikasi dapat dilihat pada tabel 2. Tabel ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat Pendidikan SMA sederajat dan Perguruan Tinggi sebanyak 88%, pada tingkat pendidikan SD dan SMP sederajat sebanyak 12%. Hal ini sejalan dengan hasil

survei dari Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2015, yang dipublikasikan tahun 2016, di mana di atas 90% penduduk perkotaan telah melek huruf.¹⁴

Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden yang memiliki penghasilan rata-rata perbulan ≥ Rp. 2.500.000,00, sebanyak 53,7%, yang artinya sudah sesuai dengan upah minimum Dasar Kabupaten/Kota (UMK) Medan yaitu sebesar Rp. 2.528.815,00,¹⁵ tidak berbeda jauh frekuensinya dengan yang berpenghasilan < Rp. 2.500.000,00, sebanyak 46,3%, yang artinya masih banyak juga penduduk Kota Medan yang masih berpenghasilan dibawah UMK. Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden, sebanyak 98 orang (90,7%), mengeluarkan biaya rata-rata perbulan sebesar < Rp. 2.500.000,00. Hal ini dapat disebabkan oleh kewajiban penduduk menjadi peserta BPJS Kesehatan, sesuai dengan UU No. 24 Tahun 2011.¹⁶

Tabel 3 hubungan antara tingkat pendidikan, penghasilan rata-rata per bulan, biaya pengobatan, pengetahuan, dan sikap dengan perilaku pengobatan swamedikasi

Variabel	Perilaku Swamedikasi		p value	OR
	Swamedikasi n (%)	Non Swamedikasi n (%)		
Tingkat Pendidikan				
SD dan SMP sederajat	1 (7,7)	12 (92,3)	0,178	0,221 CI = 0,027 - 1,787
SMA sederajat dan Perguruan Tinggi	26 (27,4)	69 (72,6)		
Penghasilan rata-rata per bulan				
< Rp. 2.500.000,00	12 (24)	38 (76)	1,000	0,905 CI = 0,377 - 2,173
≥ Rp. 2.500.000,00	15 (25,9)	43 (74,1)		
Biaya pengobatan rata-rata per bulan				
≥ Rp. 2.500.000,00	1 (10)	9 (90)	0,446	0,308 CI = 0,037 - 2,548
< Rp. 2.500.000,00	26 (26,5)	72 (73,5)		
Tingkat pengetahuan pemakaian obat				
Buruk	13 (22,8)	44 (77,2)	0,738	0,781 CI = 0,326 - 1,868
Baik	14 (27,5)	37 (72,5)		
Sikap pemakaian obat				
Buruk	7 (33,3)	14 (66,7)	0,483	1,675 CI = 0,595 - 4,718
Baik	20 (23)	67 (77)		

Mayoritas responden, sebanyak 57 orang (52,8%), memiliki pengetahuan yang buruk tentang cara pemakaian obat, namun tidak berbeda jauh, yaitu sebanyak 51 orang (47,2%) memiliki pengetahuan yang baik tentang cara memakai obat yang benar. Mayoritas responden, sebanyak 87 orang (80,6%), memiliki sikap yang baik tentang cara pemakaian obat. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar responden memperhatikan obat yang diterima, membaca kemasan, dan cara pemakaian obat terlebih dahulu. Hanya 27 orang responden (25%), yang memiliki perilaku swamedikasi. Sebanyak 81 orang (75%), memilih untuk mencari pengobatan.

Tabel 3 menunjukkan hubungan antara tingkat pendidikan, penghasilan, biaya pengobatan, tingkat pengetahuan dan sikap tentang pemakaian obat yang benar dengan perilaku swamedikasi. Pada penelitian ini, dilaporkan bahwa perilaku swamedikasi dan non swamedikasi lebih banyak terjadi pada responden dengan tingkat pendidikan SMA dan sederajat dibandingkan SD dan SMP dan

sederajat, dengan *p value* > 0,05. Hal tersebut menunjukkan tidak terdapatnya hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku swamedikasi. Tidak terdapatnya hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku swamedikasi tidak sesuai dengan hasil penelitian Susi Ari Kristina dengan judul Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman, di mana hasilnya adalah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional, dan merupakan faktor yang paling dominan dari semua variabel yang diteliti.¹²

Perilaku swamedikasi lebih banyak ditemukan pada responden dengan penghasilan ≥Rp. 2.500.000,00 (25,9%) dibandingkan <Rp. 2.500.000,00 (24%). Namun, tidak didapatkan hubungan antara penghasilan dengan perilaku swamedikasi (*p*= 0,905). Demikian juga dengan besarnya biaya pengobatan yang tidak berhubungan dengan perilaku swamedikasi. Tidak terdapatnya hubungan antara penghasilan dan biaya pengobatan rata-rata perbulan

dengan perilaku swamedikasi tidak sesuai dengan pernyataan Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, pengobatan sendiri (swamedikasi) menjadi alternatif pengobatan masyarakat yang dianggap efektif dan efisien dalam hal biaya.³Namun hasil ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Alexander Dharma dalam Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pendapatan dengan Perilaku Swamedikasi Sakit Kepala oleh Ibu-Ibu di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Pada Bulan Juli sampai September 2017 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan sikap.¹¹

Dari penelitian ini juga didapatkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap tentang pemakaian obat yang benar tidak berhubungan dengan perilaku swamedikasi. Tidak terdapatnya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap pemakaian obat yang benar dengan perilaku swamedikasi tidak sesuai dengan hasil penelitian Susi Ari Kristina dengan judul Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan dan Cangkringan Kabupaten Sleman, di mana hasilnya adalah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang pengobatan sendiri dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional.¹²

Kekurangan penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan teknik pengambilan nonrandom sampling, agar penelitian ke depan lebih baik disarankan pemakaian teknik pengambilan sampel secara acak.

KESIMPULAN

Kesimpulan hasil penelitian adalah bahwa tingkat pendidikan, penghasilan, biaya pengobatan rata-rata perbulan, pengetahuan dan sikap tentang pemakaian obat yang benar tidak berhubungan dengan perilaku swamedikasi pada masyarakat Kota Medan Tahun 2017.

DAFTAR PUSTAKA

1. Martin. Pharmacists Pharma Journal Definitions of drug radioactive drug [Internet]. Pharmacists Pharma Journal; 2010. Tersedia pada: http://www.pharmacistspharmajournal.org/2010/11/definitions-of-drug-radioactive-drug_11.html#.WYqzDIUjHIU
2. World Self Medication Industry. Self Medication [Internet]. 2017. Tersedia pada: http://www.wsmi.org/about-self-care-and-self-medication/what-is-self-medication/The_world_federation_promoting_better_health_through_responsible_self-medication

3. Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2007.
4. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. Info POM Pengobatan Sendiri. Ed Juli 2004. 2004;5(6).
5. Ruiz ME. Risks of self-medication practices [Internet]. Vol. 5, Current drug safety. 2010. hal. 315–23. Tersedia pada: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20615179>
6. Raymond EG, Chen PL, Dalebout SM, Brass EP, Shay LE, Leonard-Segal A, et al. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication [Internet]. Vol. 102, WHO Geneva. 2000. hal. 406–12. Tersedia pada: <http://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.h3480>
7. Agabna NMA. Sudan Journal of Rational Use of Medicine. Irrational Prescr. 2014;(7):4.
8. Sanjoyo R. Obat (biomedik farmakologi). Obat (Biomedik Farmakol. 2009;1–37.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2013. 2013;306.
10. Yewale VN. Antimicrobial resistance. Global Report. Bull World Health Organ [Internet]. 2014;61(3):171–2. Tersedia pada: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22247201%5Cnhttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2536104&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
11. Dharma AAS. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pendapatan dengan Perilaku Swamedikasi Sakit Kepala oleh Ibu-Ibu di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Pada Bulan Juli sampai September 2017. 2011;(September 2007):14–5.
12. Kristina S, Prabandari YS, Sudjaswadi R. Perilaku Pengobatan Sendiri Yang Rasional Pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. Maj Farm Indones. 2008;19(June):32–40.
13. Department of Health Republic of Indonesia. Pengetahuan dan Keterampilan dalam Memilih Obat bagi Tenaga Kesehatan. 2008;1–2.
14. Central Bureau Statistics of Indonesia. Indonesian Statistic 2016. Jakarta: CV. Dharmaputra; 2014. hal. 113–33.
15. Gubernur Sumatera Utara. Surat Keputusan No. 188.44/698/Kpts/Tahun 2016. 2016.
16. RI K. Undang-undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang Republik Indones. 2011;1–68.
17. Ananda DAE, Liza P, Rachmawati H. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Obat Natrium Diklofenak di Apotek. Pharmacy. 2013;10(2):138.