

HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DI BEBERAPA APOTEK WILAYAH PURWOREJO

Ari Susiana Wulandari^{1*}, Najla Firsty Sofia Ahmad²

¹Program Studi Farmasi; Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan; Universitas Alma Ata

²Program Studi Farmasi; Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan; Universitas Alma Ata
Email: arisusianaw@almaata.ac.id, najlafirsty@gmail.com

Korespondensi:

Ari Susiana Wulandari

Program Studi Farmasi; Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan; Universitas Alma Ata
Email: arisusianaw@almaata.ac.id

Abstrak

Seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kini perilaku konsumen cenderung mengobati sendiri dengan membeli di apotek dari pada memeriksakan diri ke dokter maupun datang ke fasilitas kesehatan masyarakat. Pengobatan sendiri (swamedikasi) adalah pemilihan dan penggunaan obat-obatan tanpa resep dari dokter untuk mengobati penyakit atau gejala penyakit. Namun pada pelaksanaannya, pengobatan sendiri dapat menjadi sumber kesalahan pengobatan akibat terbatasnya pengetahuan mengenai obat dan penggunaannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi masyarakat pengobatan swamedikasi di beberapa apotek Wilayah Kabupaten Purworejo. Desain penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* yang menggunakan sampel responden sebanyak 127 responden yang membeli obat swamedikasi di beberapa apotek yang tersebar di beberapa kecamatan Purworejo. Teknik pengambilan data dengan menggunakan metode wawancara dan kuesioner. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *accidental sampling* selama bulan November 2019 hingga Januari 2020 di lokasi 10 kecamatan yang berada di kawasan wilayah Purworejo. Variabel yang diamati adalah tingkat pengetahuan responden mengenai swamedikasi, yang dihubungkan dengan faktor sosiodemografi responden. Berdasarkan hasil perhitungan statistika, mayoritas tingkat pengetahuan swamedikasi responden di wilayah Purworejo tergolong tinggi 76%. Hasil *uji Chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan variabel jenis kelamin ($\text{sig}=0,047$) dan variabel pendidikan ($\text{sig}=0,047$). Pentingnya peran Apoteker dalam hal ini sangat menentukan tercapainya pengobatan swamedikasi yang baik dan benar, karena apoteker dapat memberikan pengetahuan dan arahan kepada masyarakat terkait pengobatan swamedikasi yang tepat.

Kata Kunci: apotek purworejo, *crossectional*, pengetahuan, swamedikasi

THE INFLUENCE OF SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS ON SELF-MEDICATION KNOWLEDGE IN SEVERAL PHARMACIES OF PURWOREJO

Abstract

Since the development of science and technology, now people have behavior tends to treat themselves by buying at a drug store instead of going to the doctor or going to the public health facility. Self-medication has been defined as the taking of drugs, herbs or home remedies on one's own initiative, or on the advice of another person, without consulting a

doctor. However, in practice, self-medication can be a source of medication errors due to limited knowledge. This study aims to determine the level of knowledge of community self-medication in several pharmacies in Purworejo. The design of this study is a cross-sectional study. The research subjects were followed by 127 respondents who bought self-medicated drugs in several drug store which is spread across several Purworejo districts. Data collection techniques using interviews and questionnaires. Sampling was carried out using the accidental sampling method from November 2019 until January 2020 in 10 sub-districts located in the Purworejo. The variable observed was the respondent's level of knowledge about self-medication, which was associated with the respondent's sociodemographic factors. Based on the results of statistical calculations, the majority of respondents' level of self-reliance knowledge in the Purworejo area is high (76%). Chi-square test results show that there is a relationship between the respondent's level of knowledge with the gender variable ($\text{sig} = 0.047$) and the education variable ($\text{sig} = 0.047$). The importance of the pharmacist's role in this research greatly determines the achievement of good and correct self-medication, because pharmacists can provide knowledge and direction to the patient regarding appropriate self-medicated treatment.

Keywords: *purworejo's drug store, cross-sectional, knowledge, self-medication*

PENDAHULUAN

Seiring dengan berkembangnya zaman, di era teknologi industri 4.0 ini semua menjadi serba instan, cepat, mudah dan praktis. Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi menyediakan berbagai pelayanan dari jual beli barang dan jasa termasuk pembelian obat bebas di apotek. Internet juga memberikan informasi tentang kesehatan yang dibutuhkan pasien dalam melakukan 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-lain¹.

Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami oleh seorang individu. Dalam pelaksanaan swamedikasi harus memenuhi kerasionalan penggunaan obat, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi². Pada kenyataannya, kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi ternyata masih terjadi, terutama karena ketidaktepatan penggunaan obat dan dosis obat. Apabila kesalahan terjadi terus-menerus dalam waktu yang lama, dikhawatirkan dapat menimbulkan risiko pada kesehatan³.

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan bagian dari upaya masyarakat menjaga kesehatannya sendiri. Pada pelaksanaannya, swamedikasi atau pengobatan sendiri dapat menjadi masalah terkait obat (*Drug Related Problem*) akibat terbatasnya pengetahuan mengenai obat dan penggunaannya⁴. Apabila dalam melakukan swamedikasi masyarakat

tidak cukup mendapatkan informasi yang tepat mengenai indikasi obat, cara penggunaan, lama penggunaan, dan efek samping maka hal tersebut justru akan menimbulkan masalah kesehatan yang baru. contohnya adalah paracetamol, salah satu obat penghilang rasa sakit yang paling banyak digunakan. Demikian menurut para ahli medis dari Northwestern University Chicago menyebutkan, terlalu banyak mengonsumsi paracetamol dapat memicu kerusakan pada liver, serta timbulnya efek negatif pada bagian tubuh lain⁵.

Perilaku swamedikasi dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dari interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua yakni faktor-faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu faktor dari dalam diri sendiri, seperti intelegensia, minat, kondisi fisik. Faktor eksternal yaitu faktor dari luar diri, contohnya adalah keluarga, masyarakat, sarana. Faktor pendekatan belajar seperti faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran. Berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, penghasilan, status sosial ekonomi, pengetahuan serta persepsi seseorang terhadap gejala-gejala penyakit dan cara penyembuhannya, keterkaitan terhadap unsur budaya setempat dan latar belakang pendidikan turut menentukan pengambilan keputusan dalam penanganan suatu penyakit⁶. Perilaku mencari pengobatan bermula dari menyadari adanya informasi kemudian terdapat ketertarikan terhadap hal tersebut, selanjutnya akan berlanjut hingga tahapan *adaption* seorang yang melakukan suatu perilaku atas pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus⁷. Maka dari itu, perlu diketahui bagaimana perilaku, pengetahuan dan rasionalitas masyarakat pedesaan dalam melakukan pengobatan swamedikasi pada beberapa jenis penyakit.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat, mengetahui tingkat kesalahan pengobatan swamedikasi, serta menganalisis hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan masyarakat di Wilayah Purworejo. Pola pengobatan swamedikasi di tiap daerah berbeda-beda. Penelitian mengenai swamedikasi dan tingkat pengetahuan di berbagai wilayah sangat penting untuk diketahui, karena dari hasil penelitian tersebut memaparkan hasil yang berbeda. Penelitian swamedikasi di area kecil seperti Kabupaten Purworejo belum banyak diteliti dan belum banyak yang dipublikasi, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental yang bersifat *cross-*

sectional yang mengamati paparan dan luaran dalam suatu waktu⁸. Jenis data penelitian yang akan diambil oleh peneliti merupakan data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan metode wawancara dan kuesioner. Teknik sampling yang dipilih adalah *accidental sampling*. Dalam penelitian ini variabel yang diukur adalah tingkat pengetahuan masyarakat dalam melakukan swamedikasi terhadap penyakit yang diderita oleh responden. Tingkat pengetahuan ini dihubungkan dengan faktor sosiodemografi. Variabel terikat adalah tingkat pengetahuan sedangkan variabel bebas adalah factor sosiodemografi.

Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang telah diuji validasi dan diuji reliabilitas. Berdasarkan hasil uji validitas, didapatkan 9 butir pertanyaan dari 10 pertanyaan mengenai pengetahuan swamedikasi memiliki harga r hitung $>0,361$, sehingga pertanyaan 1 (P1) sampai dengan pertanyaan 9 (P9) dianggap valid. Adapun uji reliabilitas dengan menggunakan teknik analisis *cronbach's alpha*, untuk responden berjumlah 30 orang dengan taraf signifikansi 5% diperoleh nilai *cronbach's alpha* 0,666. Pertanyaan dianggap reliabel adalah pertanyaan yang memiliki harga r reliabilitas $> 0,666$, sehingga dapat disimpulkan uji reliabilitas 9 butir pertanyaan pada kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

Didapatkan sampel penelitian sebanyak 127 responden yang tersebar di beberapa kecamatan yaitu Purworejo, Bagelen, Banyurip, Bayan, Butuh, Gebang, Kemiri, Kutoarjo, Loano, Ngombol. Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain bersedia menjadi responden dengan rentang usia 18-60 tahun yang melakukan swamedikasi di apotek-apotek wilayah Kabupaten Purworejo yang mana apotek tersebut sudah bekerjasama dengan peneliti, responden bersedia untuk mengisi *informed consent* yang sudah disediakan oleh peneliti serta bersedia untuk diwawancarai dan mengisi kuesioner. Sedangkan kriteria eksklusi adalah responden meninggal, bisu, tuli, tidak dapat membaca dan menulis, nomor telepon hilang/ tidak ada.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah menggunakan data primer yang diambil langsung dari responden melalui wawancara dan pengisian kuesioner. Kuesioner penelitian memuat pernyataan yang meliputi aspek identitas responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan), tingkat pengetahuan responden. Kuesioner menggunakan skala nominal dengan tipe pertanyaan dikotomi yang mempunyai opsi jawaban ya atau tidak.

Kuesioner juga berisi pertanyaan terbuka yang nantinya akan diisi jawaban singkat oleh responden. Jawaban atas pertanyaan dalam kuesioner tersebut akan direkapitulasi dalam bentuk tabel dan selanjutnya data dianalisis.

Analisis Data

Data kuantitatif sebelum data dianalisis akan dilakukan *editing, coding, scoring, entry* dan *cleaning*⁹. Data yang diperoleh selanjutnya akan diolah dengan analisa statistik deskriptif. Untuk penilaian tingkat pengetahuan, setiap pertanyaan yang disebutkan oleh responden akan diberi skor 1 jika responden menjawab dengan jawaban yang benar, namun apabila responden menjawab dengan jawaban yang salah diberi skor 0. Dengan demikian untuk 9 pertanyaan yang bertujuan mengetahui tingkat pengetahuan mempunyai skor terendah minimal adalah 0 dan skor maksimal adalah 9. Berdasarkan skor tingkat pengetahuan responden, kriteria tingkat pengetahuan responden dikategorikan menjadi 2 yaitu tingkat pengetahuan tinggi jika perolehan total skor ≥ 5 , dan dikategorikan rendah jika perolehan total skor ≤ 4 . Analisis data menggunakan analisis statistik yakni dengan menggunakan *software* statistika. Adapun rincian penggunaan analisis statistik yang akan dilakukan sebagai berikut.

1. Analisa univariat

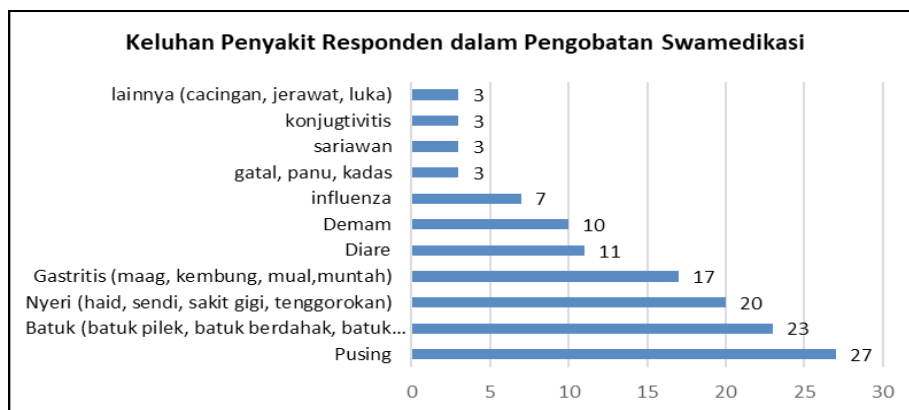
Analisis data dalam bentuk analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing masing variabel yang diteliti tentang distribusi frekuensi dan proporsi karakteristik responden serta variabel penelitian¹⁰.

2. Analisis bivariat, uji hipotesis komparatif kategorik tidak berpasangan yaitu *Chi Square* mengetahui hubungan tingkat pengetahuan responden dengan faktor sosiodemografi responden (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

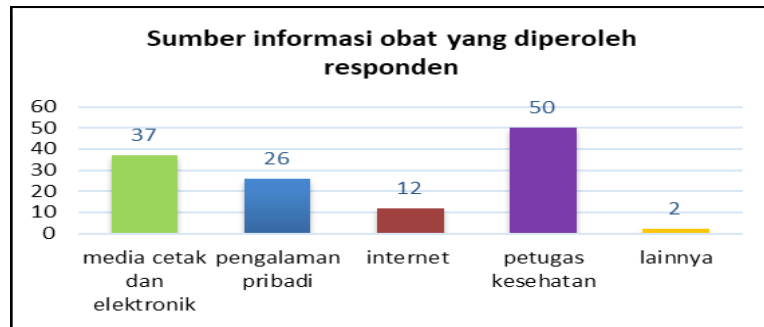
Waktu yang digunakan selama pengambilan sampel adalah 3 bulan yaitu bulan November 2019 sampai dengan Januari 2020 dengan melibatkan 127 responden yang tersebar di 10 kecamatan yang terletak di Kabupaten Purworejo. Kecamatan yang termasuk dalam sampel penelitian ini meliputi Purworejo, Bagelen, Banyurip, Bayan, Butuh, Gebang, Kemiri, Kutoarjo, Loano, Ngombol. Uji coba instrumen dilakukan di apotek yang berada di Kecamatan Kaligesing dan Purwodadi. Sebanyak 30 responden dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Menurut studi yang berjudul “Aplikasi Swamedikasi Berbasis Android”, sebanyak 45 mahasiswa yogyakarta penyakit yang sering dialami oleh responden yaitu flu (71,1%), batuk (37,8%), demam (26,7%), dan diare (15,5%)¹¹. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai swamedikasi di wilayah Purworejo. Berdasarkan hasil penelitian ini, 3 keluhan yang teratas yang paling banyak dialami responden adalah pusing sebanyak 27 kasus (21%), disusul selanjutnya batuk 23 (18%) kasus, dan nyeri sebanyak 20 kasus (16%). Batuk yang dialami responden antara lain batuk berdahak, batuk kering serta batuk pilek. Nyeri yang dialami responden adalah nyeri haid, nyeri sendi, sakit gigi. Keluhan lainnya pada diagram (Gambar 1) seperti jerawat, luka, cacingan. Gambaran distribusi keluhan penyakit responden dapat dilihat secara lengkap pada Gambar 1.



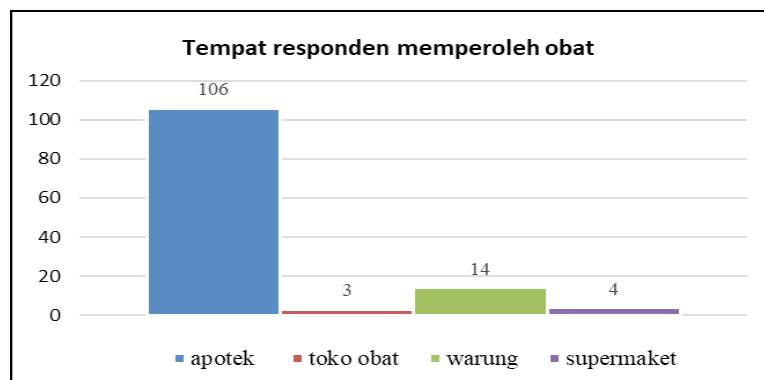
Gambar 1. Distribusi Keluhan Penyakit Responden dalam Pengobatan Swamedikasi

Perilaku responden mengenai pencarian pengobatan swamedikasi oleh banyak faktor, seperti faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, persepsi), faktor pendukung (akses pada pelayanan kesehatan, keterampilan dan adanya referensi), faktor pendorong terwujud dalam bentuk dukungan keluarga, tetangga, dan tokoh masyarakat¹². Informasi obat tentang swamedikasi didapatkan paling banyak dari pengetahuan responden sendiri yang mencari tau dari sumber-sumber yang responden gunakan sebanyak 31 (36,5%) kejadian. Pengetahuan juga didapat melalui sarana informasi yang tersedia di rumah maupun di lingkungan sekitar, seperti radio televisi, papan reklame hingga sosial media yang tersebar secara *online* yang berkembang sangat pesat dan cepat. Berdasarkan analisis statistik didapatkan gambaran distribusi sumber informasi serta tempat memperoleh obat swamedikasi yang terlihat pada Gambar 2 dan Gambar 3.



Gambar 2. Distribusi Sumber Informasi Obat Mengenai Swamedikasi yang Diperoleh Responden

Berdasarkan Gambar 2, mayoritas sumber informasi swamedikasi didapatkan dari petugas kesehatan (tenaga kesehatan) yakni sebanyak 50 kasus (39%) selanjutnya disusul dari media cetak maupun elektronik (media massa, TV, Radio) sebanyak 37 kasus (29%) dan berasal dari pengalaman pribadi dengan jumlah 26 kasus (20%). Pada Gambar 3, menunjukkan bahwa tempat responden dalam memperoleh obat swamedikasi terbanyak yaitu berasal dari apotek 106 kasus (83%). Hal ini menunjukkan bahwa pola pikir masyarakat sudah baik bahwa apotek merupakan sarana yang tepat untuk tempat memperoleh obat dalam tindakan swamedikasi.



Gambar 3. Distribusi Tempat Responden Memperoleh Obat Swamedikasi

Hasil perhitungan statistika menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Purworejo mayoritas tergolong tinggi yaitu 77,95%. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Nur Aini Harahap, Khairunnisa & Tanuwijaya memberikan hasil yang tidak berbeda jauh dengan peneliti, yaitu tingkat pengetahuan swamedikasi pasien di kota penyabungan adalah 20,5% tergolong baik, 41,8% tergolong sedang, dan 37,7% tergolong buruk⁴. Berikut ini adalah Tabel 1 dan 2 mengenai tingkat pengetahuan responden di wilayah Purworejo serta karakteristik sosiodemografi yang dihubungkan dengan tingkat pengetahuan responden.

Tabel I. Tingkat Pengetahuan Responden di Wilayah Purworejo

Tingkat Pengetahuan	Jumlah n=127 (100%)
Tinggi	99 (77,95%)
Rendah	28 (22,05%)

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi antara lain jenis kelamin, dan pendidikan berpengaruh dengan tingkat pengetahuan swamedikasi yaitu ditunjukkan dengan masing variabel mempunyai nilai signifikansi sebesar 0,047. Hal ini menunjukkan bahwa variabel tingkat pengetahuan swamedikasi mempunyai hubungan yang signifikan antara variabel jenis kelamin dan tingkat pendidikan pasien, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden semakin tinggi pula tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan responden. Hal ini sejalan dengan hasil studi literature yang peneliti temukan yaitu bahwa faktor sosiodemografi seperti jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan berhubungan dengan perilaku swamedikasi yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan, Kabupaten Sleman¹³. Penelitian lainnya menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosiodemografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan dan sikap) dengan pencarian pengobatan di Kecamatan Medan Kota¹⁴.

Tabel II. Karakteristik Sosiodemografi Responden dengan Tingkat Pengetahuan Responden

Variabel	Jumlah n=127 (100%)	Tingkat pengetahuan		p-value
		Tinggi	Rendah	
Jenis Kelamin				
a. Laki-laki	50 (39,4%)	34	16	0,047^a
b. Perempuan	77 (60,6%)	65	12	
Umur				
a. Remaja (12-25 tahun)	31 (24,4%)	24	7	0,970 ^a
b. Dewasa (26-45 tahun)	66 (52,0%)	52	14	
c. Lansia (46-60 tahun)	30 (23,6%)	23	7	
Pendidikan				
a. Tidak tamat 9 tahun	21 (16,5%)	12	9	0,047^a
b. Tamat wajib belajar 9 tahun	20 (15,7%)	15	5	
c. Tamat SMA/SMK	44 (34,6%)	35	9	
d. Lulus D3, S1, S2	42 (33,1%)	37	5	

Pekerjaan				
a. Bekerja	84 (66,1%)	66	18	0,824 ^a
b. Tidak bekerja	43 (33,9%)	33	10	

Keterangan: ^a variabel diuji menggunakan chi-square dengan $\alpha=5\%$.

Berdasarkan hasil perhitungan statistik, dari seluruh sampel yang berjumlah 127 responden, sebanyak 103 responden mempunyai kebiasaan mencari informasi penyakit terlebih dahulu sebelum mereka melakukan tindakan swamedikasi. Selain itu, sebanyak 108 responden mencari informasi terkait pengobatan (obat) dari penyakit yang dideritanya. Pada penelitian Yusrizal, dikatakan bahwa informasi obat tentang swamedikasi didapatkan paling banyak dari pengetahuan responden sendiri yang mencari tau dari sumber-sumber yang responden gunakan sebanyak 31 kejadian (36,5%)¹⁵.

Sebagian besar pertanyaan dalam kuesioner penelitian ini dapat dijawab dengan baik dan benar oleh responden (Tabel 4). Namun, ada beberapa responden yang masih salah dalam menjawab pertanyaan. Berikut ini adalah tiga urutan teratas aspek kesalahan responden dalam menjawab pertanyaan yaitu tidak mengetahui definisi swamedikasi (84 orang), tidak mengerti mengenai dosis obat (67 orang), tidak mengerti mengenai logo obat bebas (61). Aspek kesalahan pengobatan yang lain dapat dilihat dalam Tabel IV Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Swamedikasi. Salah satu faktor mengapa responden masih salah dalam menjawab pertanyaan disebabkan kurangnya pengetahuan responden mengenai pengobatan swamedikasi.

Tabel IV. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Swamedikasi

Topik pertanyaan	Jawaban Responden	
	Benar n=127 (100%)	Salah n=127 (100%)
Definisi swamedikasi	43 (34%)	84 (66%)
Logo penggolongan obat swamedikasi	66 (52%)	61 (48%)
Perbedaan dosis anak-anak dan dosis dewasa	109 (86%)	18 (14%)
Aturan pakai obat swamedikasi selalu diminum 3x sehari	107 (84%)	20 (16%)
Dosis obat swamedikasi	60 (47%)	67 (53%)
Pengertian tentang indikasi obat	101 (80%)	26 (20%)
Pengertian tentang kontraindikasi	90 (71%)	37 (29%)
Pengertian efek samping obat	92 (72%)	35 (28%)
Pengertian interaksi obat	68 (54%)	59 (46%)

Oleh karena itu, untuk meningkatkan tingkat pengetahuan responden mengenai swamedikasi perlu adanya pendampingan apoteker selama responden datang ke apotek untuk mencari informasi penyakit, informasi obat, serta dalam pemilihan obat swamedikasi yang tepat dan rasional. Apoteker mempunyai peran serta tanggung jawab yang besar untuk menjadi fasilitator dalam pengobatan swamedikasi¹⁶. Berdasarkan uraian hal tersebut, maka apoteker harus berada di apotek agar dapat mengawasi tindakan swamedikasi yang dilakukan oleh masyarakat dan mengarahkan masyarakat agar melakukan pengobatan swamedikasi secara baik dan benar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dikemukakan di atas, simpulan dalam penelitian ini yaitu mayoritas tingkat pengetahuan swamedikasi responden di wilayah Purworejo tergolong tinggi. Faktor sosiodemografi yaitu jenis kelamin dan pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pengobatan swamedikasi.

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah peneliti perlu mempertimbangkan dalam pengambilan sampel dan populasi, jumlah responden ditambah lebih banyak dan dilakukan di seluruh kecamatan (16 kecamatan) agar lebih data yang ditampilkan lebih representatif mewakili di tiap kecamatan yang ada di Kabupaten Purworejo. Selain itu diharapkan di penelitian berikutnya perlu menambah variabel lain seperti perilaku masyarakat, penghasilan, jarak apotek dengan faskes, kelengkapan fasilitas sarana dan prasarana pemberi layanan kesehatan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Seluruh penulis menyatakan tidak terdapat potensi konflik kepentingan dengan penelitian dan atau publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Kompendia Obat Bebas*. Edisi 2. Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan. Jakarta. Hal: 93-96.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
4. Nur Aini Harahap, Khairunnisa, Juanita Tanuwijaya. 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Penyambungan, *Jurnal Sains dan*

Klinis. Ikatan Apoteker Indonesia. Sumatera Barat.

5. Yusrizal. 2015. Gambaran Penggunaan Obat Dalam Upaya Swamedikasi pada Pengunjung Apotek Pandan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014. *Jurnal Analis Kesehatan: Volume 4, No 2, September 2015*
6. Notoadmojo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
7. Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta, Hal: 28.
8. Perwitasari, D. A. 2010. *Dasar-dasar Farmakoepidemiologi*. Yogyakarta:Imperium.
9. Machfoedz. I. 2016. *Metodologi Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif)* (Revisi). Yogyakarta.
10. Dahlan Dahlan, M.S. 2011. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Penerbit Salemba.
11. Nurochman, C., Pranata, M. W. A., & Muhammad, N. 2015. Aplikasi Swamedikasi Berbasis Android. In *Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed)* VI, 106-115.
12. Notoatmojo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta. Rineka Cipta.
13. Kristina,S.A., Prabandari, Y.S., & Sudjaswadi, R. 2012. Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional pada Masyarakat. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM)*, 23(4), 176-183.
14. Gaol, T. L. 2013. Pengaruh faktor sosiodemografi, sosioekonomi dan Kebutuhan terhadap perilaku masyarakat dalam Pencarian pengobatan di kecamatan medan kota Tahun 2013. *Tesis*. Universitas Sumatera Utara.
15. Sasmita, M.A.R. 2018. Profil Swamedikasi pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta Periode November-Desember 2017. *Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
16. Rutter, P. 2015. Role of community pharmacists in patients' self-care and self-medication. *Integrated pharmacy research & practice*, 4, 57.