

## PENGOBATAN SENDIRI PADA PASIEN RAWAT JALAN PUSKESMAS DI DELAPAN KABUPATEN

Sudibyo Supardi<sup>1</sup>, M.J. Herman<sup>1</sup>, Andi Leny Susyanty<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan

### ***SELF-MEDICATION BY OUTPATIENTS OF COMMUNITY HEALTH CENTER IN EIGHT DISTRICTS***

**Abstract.** *Self-medication is any effort to cure one self from illness using medicines, traditional medicines or other means without consulting health professionals. Self-medication is usually taken for mild illness and if whose not help patients tend to seek medication from community health center. The aims of study were to obtain the proportion and self-medication pattern from outpatients of community health center.*

*A cross sectional study has been done to 2400 adult outpatients of community health center in 8 districts. This study is part of "Implementation Trial of The Assessment Guideline on Drug Management and Financing at District Health Facilities in East Java and West Sumatra Provinces in 2002. From each district were taken 5 community health centers, and each community health center were taken 60 adult outpatients by accidental sampling. Data collection was done on interview using questionnaire by staff of community health center. Data were analyzed descriptively using proportion and frequency tables.*

*Result of study shown that : (1) proportion of adult outpatients of community health center that had taken self medication was 16.6-40.5% with average 31.7%, (2) ineffective self-medication caused the expensive medication and inefficiency in time, and (3) most outpatients of community health centers had self-medication using medicines, the source of self medication information are from friends/ neighbors, doing self medication based on their own will, and also the reason of doing self medication because mild illness and efficiency in time, and*

*Key word :* pengobatan sendiri, pasien rawat jalan, puskesmas

### **PENDAHULUAN**

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2001 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang mengeluh sakit kurun waktu sebulan sebelum survei dilakukan sebesar 26,24% <sup>(1)</sup>. Pengertian sakit (*illness*) berkaitan dengan gangguan psikososial yang dirasakan seseorang, sedangkan penyakit (*disease*)

berkaitan dengan gangguan yang terjadi pada organ tubuh berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan <sup>(2)</sup>. Sakit adalah penilaian seseorang terhadap kondisi tubuhnya, sedangkan penyakit merupakan reaksi biologis terhadap sesuatu <sup>(3)</sup>. Sakit belum tentu karena penyakit, tetapi selalu mempunyai relevansi psikososial. <sup>(4)</sup> Perilaku sakit adalah setiap kegiatan yang dilakukan orang sakit untuk menjelaskan keadaan

kesehatannya dan mencari sumber pengobatan yang sesuai. .

Sumber pengobatan di Indonesia mencakup tiga sektor yang saling berhubungan, yaitu pengobatan rumah tangga/pengobatan sendiri, pengobatan medis profesional, dan pengobatan tradisional. Upaya pencarian pengobatan umumnya dimulai dari pengobatan sendiri, kemudian apabila tidak sembuh dilanjutkan kepada pengobatan medis atau pengobat tradisional. Demikian juga dari pengobatan medis dapat dilanjutkan ke pengobat tradisional, atau sebaliknya <sup>(5)</sup>.

Kriteria untuk memilih sumber pengobatan adalah pengetahuan tentang sakit dan pengobatannya, keyakinan terhadap obat/pengobatan, keparahan sakit, dan keterjangkauan biaya dan jarak. Dari empat kriteria tersebut, keparahan sakit merupakan faktor yang dominan <sup>(6)</sup>. Pemilihan sumber pengobatan yang dilakukan oleh penduduk Indonesia yang mengeluh sakit, persentase terbesar (62,65%) adalah pengobatan sendiri, sisanya ke pengobatan medis, pengobat tradisional dan tidak berobat. Dari yang melakukan pengobatan sendiri persentase terbesar (91,04%) menggunakan obat, selain menggunakan obat tradisional dan cara tradisional <sup>(1)</sup>.

Pengobatan sendiri dalam pengertian umum adalah upaya yang dilakukan orang awam untuk menanggulangi sendiri keluhan sakitnya menggunakan obat, obat tradisional, atau cara lain tanpa petunjuk tenaga kesehatan <sup>(7)</sup>.

Dalam peraturan perundang-undangan disebutkan bahwa:

*“Obat adalah sediaan atau paduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan,*

*penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi” (Undang-undang Republik Indonesia nomor: 23 tahun 1992 tentang kesehatan).*

*“Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian, atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman” (Undang-undang Republik Indonesia nomor: 23 tahun 1992 tentang kesehatan).*

*Cara lain adalah cara pengobatan sendiri yang menggunakan berbagai cara, alat, atau bahan di luar obat atau obat tradisional, misalnya kerokan, pijat, tusuk jari, atau makanan kesehatan (health food) (1).*

Tujuan pengobatan sendiri adalah untuk peningkatan kesehatan, pengobatan sakit ringan, dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter <sup>(8)</sup>. Sedangkan peran pengobatan sendiri adalah untuk menanggulangi secara cepat dan efektif keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis, mengurangi beban pelayanan kesehatan pada keterbatasan sumber daya dan tenaga, serta meningkatkan keterjangkauan masyarakat yang jauh dari pelayanan kesehatan. <sup>(9)</sup> Alasan pengobatan sendiri adalah praktis dari segi waktu, kepercayaan pada obat tradisional, masalah privasi, biaya lebih murah, jarak yang jauh ke pelayanan kesehatan, dan kurang puas terhadap pelayanan kesehatan <sup>(10)</sup>.

Keuntungan pengobatan sendiri adalah aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk, atau efek samping obat dapat diperkirakan, efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% sakit bersifat *self-limiting*, yaitu sembuh sendiri tanpa intervensi tenaga kesehatan, biaya pembelian obat relatif lebih murah

daripada biaya pelayanan kesehatan, hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas/profesi kesehatan, kepuasan karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi, berperan serta dalam sistem pelayanan kesehatan, menghindari rasa malu atau stress apabila harus menampakkan bagian tubuh tertentu di depan tenaga kesehatan, dan membantu pemerintah mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di masyarakat <sup>(11)</sup>.

Adapun kekurangan pengobatan sendiri adalah obat dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan, pemborosan biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat, kemungkinan timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya sensitivitas, efek samping atau resistensi, penggunaan obat yang salah akibat informasi yang kurang lengkap dari iklan obat, tidak efektif akibat salah diagnosis dan pemilihan obat, dan sulit berpikir dan bertindak objektif karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya <sup>(11)</sup>.

Hasil pengobatan sendiri menggunakan obat menunjukkan 78,5% merasa sembuh/hilang keluhan dan 21,5% tidak sembuh. Sedangkan hasil pengobatan sendiri menggunakan obat tradisional menunjukkan 72,2% hilang keluhan dan 27,8% tidak hilang keluhan <sup>(12)</sup>. Penderita yang tidak sembuh dengan pengobatan sendiri sebagian besar melanjutkan pengobatan ke Puskesmas. Permasalahan penelitian adalah belum diketahui proporsi pasien rawat jalan puskesmas yang sebelumnya melakukan pengobatan sendiri ?. Tujuan penelitian adalah mengetahui proporsi dan pola pengobatan sendiri yang dilakukan oleh pasien rawat jalan sebelum berobat ke puskesmas. Manfaat penelitian yang diharapkan adalah informasi bagi

puskesmas tentang proporsi pasien puskesmas yang melakukan pengobatan sendiri tidak efektif, dan perlunya penyuluhan masyarakat tentang pengobatan sendiri yang efektif untuk keluhan sakit ringan tertentu.

## BAHAN DAN CARA

Rancangan penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif terhadap pasien rawat jalan puskesmas dan merupakan bagian dari penelitian "Ujicoba Pedoman Evaluasi Pengelolaan dan Pembiayaan Obat di Pelayanan Kesehatan Kabupaten" yang mengambil lokasi di 8 kabupaten yang ada di Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2002 (13). Jumlah sampel yang diambil dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut  $n = Z^2_{1-d/2} p (1 - p)/d^2$ , dimana  $n$  = jumlah sampel minimal,  $Z$  = derajat kemaknaan penelitian yang diambil (90%),  $p$  = proporsi pengobatan sendiri pada pasien rawat jalan puskesmas, karena belum diketahui ditetapkan 50%, dan  $d$  = presisi dari proporsi pengobatan sendiri yang ditentukan sebesar 0,05. Berdasarkan perhitungan angka tersebut didapat jumlah sampel minimal 271, untukantisipasi respons rate maka diambil sampel 300 per kabupaten. Cara pengambilan sampel di kabupaten adalah dengan memilih 5 puskesmas secara random dan setiap puskesmas diambil 60 responden. Pengambilan responden dilakukan secara *accidental sampling* terhadap pasien dewasa rawat jalan yang datang ke puskesmas penelitian (14).

Data yang dikumpulkan mencakup jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, penanggung biaya berobat ke puskesmas, jenis pengobatan sendiri, sumber informasi, referensi, biaya total yang dikeluarkan dan alasan

melakukan pengobatan sendiri keluhannya sebelum ke puskesmas. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner oleh petugas puskesmas setempat yang sebelumnya telah dilatih. Alat pengumpul data adalah kuesioner yang telah diuji coba. Pengolahan data berupa proporsi dan distribusi frekuensi

## HASIL

### A. Proporsi pengobatan sendiri

Respons rate sampel yang didapat dari 8 kabupaten sebesar 2.384 dari target 2.400 pasien puskesmas dewasa, yaitu sebesar 99,3%. Tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi pasien rawat jalan pus-

kesmas yang sebelumnya melakukan pengobatan sendiri di 8 kabupaten berkisar antara 16,6 – 40,5% dengan rerata 31,7%.

Tabel 2 menunjukkan bahwa pasien rawat jalan puskesmas mengeluarkan rata-rata biaya total pengobatan sendiri (transportasi dan obat) sebesar Rp 3.470,81 dan rata-rata biaya total berobat ke puskesmas (transportasi, retribusi dan obat) sebesar Rp 3.630,34. Ada pasien rawat jalan puskesmas yang tidak mengeluarkan biaya transportasi karena berjalan kaki, naik sepeda atau sepeda motor yang tersedia di rumah. Sedangkan pasien puskesmas yang tidak mengeluarkan biaya retribusi karena berobat menggunakan kartu miskin, kartu Askes, atau dibayar oleh pihak lain/keluarganya.

**Tabel 1. Proporsi pasien rawat jalan puskesmas yang sebelumnya melakukan pengobatan sendiri menurut kabupaten, 2002**

KABUPATEN PENELITIAN	PENGOBATAN SENDIRI		JUMLAH
	TIDAK (%)	YA (%)	
Provinsi Jawa Timur			
1. Jombang	59,5	40,5	299 (100,0%)
2. Lumajang	67,0	33,0	297 (100,0%)
3. Malang	68,7	31,3	300 (100,0%)
4. Pasuruan	83,4	16,6	289 (100,0%)
Provinsi Sumatera Barat			
5. Padang Pariaman	72,3	27,7	300 (100,0%)
6. Pasisir Selatan	61,0	39,0	300 (100,0%)
7. Payakumbuh	75,0	25,0	300 (100,0%)
8. Sawahlunto Sijunjung	59,9	40,1	299 (100,0%)
Jumlah	1628 (68,3%)	756 (31,7%)	2384 (100%)

**Tabel 2. Biaya yang dikeluarkan pasien rawat jalan puskesmas yang melakukan pengobatan sendiri, 2002.**

BIAYA TOTAL (biaya transportasi + biaya retribusi + biaya obat)	RERATA (Rp.)	RENTANG (Rp.)
Biaya total pengobatan sendiri	3.470,81	0 – 50000
Biaya total puskesmas	3.630,34	0 – 32850

**B. Pola Pengobatan Sendiri**

Tabel 3 menunjukkan bahwa karakteristik pasien rawat jalan puskesmas yang sebelumnya melakukan pengobatan sendiri di 8 kabupaten proporsinya lebih besar pada laki-laki (38,1%), kelompok umur 20-29 tahun (36,5%), status menikah (42,2%), pendidikan tamat akademi/perguruan tinggi (35,1%), pekerjaan karyawan swasta (46,6%), dan penanggung biaya berobat adalah diri sendiri (32,8%).

Tabel 4 menunjukkan bahwa pasien rawat jalan puskesmas yang sebelumnya melakukan pengobatan sendiri persentase terbesar menggunakan obat (54,2%), kemudian obat tradisional (36,7%) dan cara tradisional (9,1%). Persentase terbesar mereka mendapat informasi tentang cara pengobatan sendiri dari teman/tetangga (30,0%), kemudian dari keluarga/ saudara (19,0%). Juga persentase terbesar sumber motivasi melakukan pengobatan sendiri adalah kemauan sendiri (38,5%), kemudian karena teman/ tetangga (28,0%).

Tabel 5 menunjukkan bahwa alasan pasien rawat jalan puskesmas yang sebelumnya melakukan pengobatan sendiri proporsinya lebih besar karena sakit ringan (65,2%), dan hemat waktu (49,7%).

**PEMBAHASAN**

**A. Proporsi pengobatan sendiri**

Proporsi pasien rawat jalan puskesmas yang sebelumnya melakukan pengobatan sendiri berkisar antara 16,6 – 40,5% dengan rerata 31,7% (Tabel 1). Dalam upaya penanggulangan penyakit anak balita, umumnya penduduk di daerah pedesaan Jawa Tengah memilih pengobatan sendiri untuk sakit pada tingkat keparahan *ringan*, berobat kepada paramedis atau medis pada tingkat keparahan *sedang*, dan berobat kepada pengobat tradisional pada tingkat keparahan *berat* (15). Penduduk yang mengeluh sakit dan memilih pengobatan sendiri biasanya melanjutkan pengobatan ke puskesmas apabila tidak hilang keluhannya. Menurut Supardi, dkk (1997), menurut responden survei 78,5% pengobatan sendiri dapat menghilangkan keluhan sakit dan 21,5% nya tidak menghilangkan keluhan<sup>(12)</sup>.

Rerata biaya total pengobatan sendiri (transport dan obat) sebesar Rp 3.470,81 dan rerata biaya total berobat ke puskesmas (transport, retribusi puskesmas dan obat) sebesar Rp 3.630,34 (Tabel 2). Hasil ini mungkin sesuai dengan Supardi, dkk (1997), yang mendapatkan 99,2% pengobatan sendiri tidak membutuhkan biaya transportasi, sementara itu umumnya berobat ke puskesmas harus membayar biaya transportasi sehingga lebih mahal daripada pengobatan sendiri<sup>(12)</sup>. Sementara itu temuan Supardi, dkk (1998) menunjukkan penggunaan obat yang tidak rasional

**Tabel 3. Proporsi pasien rawat jalan puskesmas yang sebelumnya melakukan pengobatan sendiri menurut karakteristiknya, 2002**

KARAKTERISTIK PASIEN	PENGOBATAN SENDIRI		JUMLAH
	TIDAK (%)	YA (%)	
<b>Jenis kelamin</b>			
- Laki-laki	61,9	38,1	848 (100,0%)
- Perempuan	68,6	31,4	1536 (100,0%)
<b>Kelompok umur</b>			
- Kurang 20 tahun	74,0	26,0	127 (100,0%)
- 20 – 29 tahun	63,5	36,5	436 (100,0%)
- 30 – 39 tahun	65,7	34,3	615 (100,0%)
- 40 – 49 tahun	71,2	28,8	546 (100,0%)
- 50 – 59 tahun	68,0	32,0	337 (100,0%)
- ≥ 60 tahun	72,8	27,2	323 (100,0%)
<b>Status perkawinan</b>			
- Belum menikah	61,3	38,7	165 (100,0%)
- Menikah	57,8	42,2	2012 (100,0%)
- Janda/ duda	79,2	20,8	207 (100,0%)
<b>Pendidikan</b>			
- Tidak tamat SD	69,3	30,7	387 (100,0%)
- Tamat SD	70,1	29,9	666 (100,0%)
- Tamat SLTP	69,4	30,6	405 (100,0%)
- Tamat SLTA	66,4	33,6	724 (100,0%)
- Tamat akademi/ perg. tinggi	64,9	35,1	202 (100,0%)
<b>Pekerjaan</b>			
- Ibu rumah tangga	70,6	29,4	744 (100,0%)
- PNS/ ABRI	72,0	28,0	521 (100,0%)
- Wiraswasta	63,2	36,8	302 (100,0%)
- Petani	70,6	29,4	354 (100,0%)
- Karyawan Swasta	53,4	46,6	174 (100,0%)
- Nelayan	61,3	38,7	163 (100,0%)
- Pedagang	75,2	24,8	105 (100,0%)
- Buruh kasar	68,7	31,3	21 (100,0%)
<b>Penanggung biaya berobat</b>			
- Diri sendiri	67,2	32,8	1422 (100,0%)
- Asuransi/ kantor	69,4	30,6	657 (100,0%)
- Orang lain/ saudara	71,2	28,8	305 (100,0%)
<b>Jumlah</b>	<b>1628 (68,3%)</b>	<b>756 (31,7%)</b>	<b>2384 (100%)</b>

**Tabel 4. Pola pengobatan sendiri yang sebelumnya dilakukan oleh pasien rawat jalan puskesmas, 2002**

PENGOBATAN SENDIRI	JUMLAH	PERSENTASE
Jenis pengobatan		
- Menggunakan obat	410	54,2
- Menggunakan obat tradisional	275	36,7
- Menggunakan cara tradisional	68	9,1
Sumber informasi		
- Teman/ tetangga	227	30,0
- Keluarga/ saudara	144	19,0
- Penjual obat/ obat tradisional	108	14,3
- Iklan di media elektronika	106	14,0
- Iklan di media cetak	66	8,7
- Brosur/ kemasan obat	62	8,2
- Lain-lain	43	5,7
Sumber motivasi pengobatan sendiri		
- Diri sendiri	291	38,5
- Teman/ tetangga	212	28,0
- Keluarga/ saudara	176	23,3
- Penjual obat/ obat tradisional	48	6,5
- Lain-lain	28	3,7
Jumlah	756	100,0

dalam pengobatan sendiri mencapai 40%<sup>(16)</sup>. Temuan ini menunjukkan pengobatan sendiri yang tidak efektif menyebabkan pasien rawat jalan puskesmas harus membayar biaya pengobatan sendiri dan biaya berobat ke puskesmas, juga menunjukkan pemborosan waktu pengobatan.

#### B. Pola pengobatan sendiri

Pasien rawat jalan puskesmas yang sebelumnya melakukan pengobatan sendiri persentase terbesar menggunakan obat (54,2%), kemudian obat tradisional

(36,7%) dan cara tradisional (9,1%) (Tabel 4). Hampir sama dengan hasil Susenas 2001 yang mengambil sampel penduduk yang mengeluh sakit dalam kurun waktu sebulan terakhir dan melakukan pengobatan sendiri menunjukkan 82,7% menggunakan obat, 31,1% menggunakan obat tradisional dan persentase terkecil menggunakan cara tradisional<sup>(1)</sup>. Hal ini mungkin menunjukkan bahwa bahwa lebih banyak responden yang tahu tentang pengobatan sendiri menggunakan obat dibandingkan yang tahu tentang obat tradisional.

**Tabel 5 . Proporsi pasien rawat jalan puskesmas melakukan pengobatan sendiri menurut alasannya, 2002**

ALASAN PENGOBATAN SENDIRI	% YA	% TIDAK	JUMLAH (n = 756)
Sakit ringan	65,2%	34,8%	100%
Hemat waktu	49,7%	50,3%	100%
Hemat biaya	43,1%	56,9%	100%
Jam buka puskesmas singkat	37,7%	62,3%	100%
Sudah tahu obatnya	35,7%	64,3%	100%
Puskesmas jauh dari rumah	24,7%	75,3%	100%
Lain-lain	0,8%	99,2%	100%

Pasien rawat jalan puskesmas yang melakukan pengobatan sendiri persentase terbesar mendapat informasi dari teman/tetangga (30,0%), kemudian dari keluarga/saudara (19,0%) (Tabel 4). Kemungkinan karena perbedaan lokasi penelitian, Supardi, dkk (1998), mendapatkan sumber informasi pengobatan sendiri persentase terbesar (38,3%) dari iklan televisi dan radio, kemudian 29,0% dari teman dan tetangga<sup>(16)</sup>.

Pasien rawat jalan puskesmas yang melakukan pengobatan sendiri persentase terbesar sumber motivasi adalah diri sendiri (38,5%), kemudian karena teman/tetangga (28,0%) (Tabel 4). Hasil ini sesuai dengan Supardi, dkk (1998) yang mendapatkan sumber motivasi untuk melakukan pengobatan sendiri persentase terbesar adalah kemauan sendiri, kemudian keluarga/ saudara dan teman/ tetangga<sup>(16)</sup>.

Pasien rawat jalan puskesmas yang melakukan pengobatan sendiri proporsinya lebih besar karena alasan sakit ringan (65,2%), dan hemat waktu (49,7%) (Tabel 5). Hasil ini sesuai dengan temuan Supardi, dkk (1998) yang mendapatkan alasan pengobatan sendiri persentase terbesar

karena sakit ringan (96,4%), kemudian karena hemat biaya dan hemat waktu (16). Hemat biaya sudah tidak menjadi alasan pengobatan sendiri, mungkin karena banyak pembangunan puskesmas baru yang lebih menyebar ke semua pelosok daerah sehingga mengurangi biaya transportasi, dan juga sekarang ini biaya retribusi puskesmas sangat murah karena obat puskesmas ditanggung oleh pemerintah.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Rerata proporsi pasien rawat jalan puskesmas yang sebelumnya melakukan pengobatan sendiri menurut kabupaten 31,7% dengan kisaran 16,6% - 40,5%.
2. Pengobatan sendiri yang tidak efektif menyebabkan biaya pengobatan lebih mahal dan pemborosan waktu penyembuhan sakit.
3. Pasien rawat jalan puskesmas yang sebelumnya melakukan pengobatan

sendiri persentase terbesar menggunakan obat, sumber informasi pengobatan sendiri dari teman/tetangga, melakukan pengobatan sendiri atas kemauan diri sendiri, serta alasan pengobatan sendiri karena sakit ringan dan hemat waktu.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, disarankan Dinas Kesehatan Kabupaten setempat dapat melakukan promosi kesehatan tentang pengobatan sendiri yang efektif untuk keluhan sakit ringan dengan materi yang disesuaikan dengan ketersediaan obat dan obat tradisional yang ada pada masyarakat setempat.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Lumajang, Malang, Pasuruan, Padang Pariaman, Pesisir Selatan, Payakumbuh, Sawahlunto Sijunjung yang telah memberikan izin penelitian dan kepada petugas puskesmas di wilayahnya yang telah membantu pengumpulan data penelitian ini.

#### DAFTAR RUJUKAN

1. Badan Pusat Statistik. Statistik Ke-sejahteraan Rakyat (Welfare Statistics) 2002. Jakarta, 2002: 70-91.
2. Rosenstock, Irwin M. "The Health Belief and Preventive Health Behavior". Dalam Health Education Monograph, 2(4) 1974: 354.
3. Notoatmodjo, S. dan Solita Sarwono. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat FKMUI, Depok 1985: 1-2, 37, 58.
4. Kasl, Stanislav & Sidney Cobb. "Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior". Dalam Archives of Environmental Health, 12, 1966: 246-266.
5. Kalangie, Nico S. "The Hierarchy of Resort to Medical Care Among the Serpong villagers in West Java". Dalam Seminar Peranan Universitas Dalam Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Untuk Menunjang Sistem Kesehatan Nasional, Jakarta, 1984: 43-48.
6. Young, James C. "A model of Illness Treatment Decisions in a Tarascan Town". Dalam American Ethnologist, 7(1) 1980: 106-131.
7. Anderson, J.A.D. "Historical Background to Self-care". Dalam Anderson J.A.D. (ed). Self Medication. The Proceedings of Workshop on Self Care. London: MTP Press Limited Lancaster, 1979: 10-18.
8. Mc Ewen, J. "Self-medication in The Context of Self-care: A review". Dalam: Anderson, J.A.D (ed). Self Medication. The Proceedings of Workshop on Self Care, London: MTP Press Limited Lancaster, 1979: 95-111.
9. World Health Organization. Guidelines for Developing National Drug Policies. Geneva, 1988: 31-33.
10. Abosedo, O.A. "Self Medication: An Important Aspect of Primary Health care". Dalam Social Science & Medicine, 19 (7) 1984: 699-703.
11. Holt, Gary A. & Edwin L. Hall. "The Pros and Cons of Self-medication". Dalam Journal of Pharmacy Technology, September /October 1986: 213-218.
12. Supardi, S. Mulyono Notosiswoyo, Nani Sukasediati, Winarsih, Sarjaini Jamal, M.J Herman. Laporan Penelitian Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Obat dan Obat Tradisional Dalam Pengobatan Sendiri di Pedesaan. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi Badan Litbangkes, Jakarta, 1997.
13. Sriana Azis, dkk. Laporan Penelitian Ujicoba Pedoman Evaluasi Pengelolaan dan Pembiayaan Obat di Pelayanan Kesehatan Kabupaten. Puslitbang Farmasi Badan Litbangkes Depkes RI, Yakarta, 2002.
14. Lwanga, SK. and S. Lemeshow. Sample size determination in health studies (a practical manual). World health organization, Geneva, 1991: 50-51.

15. Kasniyah, Naniek. Pengambilan Keputusan Dalam Pemilihan Sistem Pengobatan, Khususnya Penanggulangan Penyakit Anak Balita pada Masyarakat Pedesaan Jawa. Jakarta: Tesis Program Studi Antropologi Kesehatan Universitas Indonesia, 1983: 90.
16. Supardi, S, Ondri Dwi Sampurno, Mulyono Notosiswoyo. Laporan Penelitian Pengaruh Penyuluhan Obat terhadap Pengetahuan, Sikap dan Penggunaan obat yang Rasional dalam Pengobatan Sendiri oleh Ibu di Kabupaten Cianjur. Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi, Badan Litbangkes, Jakarta, 1998.