

**IDENTIFIKASI PROBLEM SWAMEDIKASI COMMON COLD DI KALANGAN  
IBU-IBU DI PROPINSI DI YOGYAKARTA**

**Aris Widayati, Andriana Isti H**  
Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta

**ABSTRAK**

Telah dilakukan penelitian tentang identifikasi permasalahan pada perilaku swamedikasi *common cold* di kalangan ibu – ibu di Propinsi DI Yogyakarta. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh kecenderungan peningkatan perilaku swamedikasi di masyarakat yang berpotensi untuk menimbulkan banyak problem terkait dengan tindakan swamedikasi. *Common cold* atau lebih dikenal di masyarakat dengan “flu” atau “pilek” merupakan penyakit ringan yang paling sering diderita masyarakat dan lazim diobati sendiri. Penelitian ini termasuk non-eksperimental deskriptif dengan melakukan wawancara terstruktur kepada responden ibu – ibu di Propinsi DIY untuk menggali data kualitatif. Responden dipilih secara random dengan teknik klaster multi tahap dengan menentukan dusun sebagai klaster terkecil. Klaster tingkat kabupaten/kota yang terpilih secara random adalah Kabupaten Kulon Progo dan Kota Yogyakarta. Besar sampel minimal adalah 150 responden dengan kriteria inklusi ibu – ibu yang pernah melakukan swamedikasi *common cold*, baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Hasil penelitian menunjukkan terdapat permasalahan swamedikasi oleh masyarakat dilihat dari 2 aspek yaitu: 1) pengenalan penyakit, 2) pemilihan tindakan dan obat. Pada aspek pertama, permasalahan yang menonjol adalah tidak dapat dengan tepat membedakan gejala yang dirasakan dengan gejala dari penyakit pernapasan lain yang mirip sehingga berpotensi untuk tidak tepat dalam pemilihan tindakannya. Pada aspek kedua, terdapat permasalahan mengenai kesadaran pentingnya informasi obat dan akses informasi obat yang tidak terpenuhi, alasan pemilihan obat, bidan sebagai rujukan dan penggunaan antibiotika untuk *common cold*. Permasalahan yang telah teridentifikasi tersebut merupakan baseline data bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan model dan modul intervensi yang efektif bagi peningkatan *appropriateness* swamedikasi di masyarakat.

**Kata kunci:** identifikasi permasalahan, perilaku swamedikasi, *common cold*

**ABSTRACT**

*Nowadays, there is an increase in self-medication practices in Indonesia and all around the world. This phenomenon lead to the appearance of many problems related to the drug use rationality. Self-medication practice used to be done in treating common cold as a minor illness with high prevalence. This study is an observational descriptive with cross-sectional design which is aimed in exploring the self-medication problems in treating common cold disease. The data were collected from household women in Yogyakarta Province who have ever practiced self-medication for common cold as respondents. The determination of respondents was done by randomized multi-stage cluster sampling technique. As results, the problems are lack of self-recognized of common cold, less awareness of drug information needed, inadequate and inaccessibility of drug information, “bidan” as a reference and usage of antibiotics as common cold treatment. Based on those facts mentioned above, as conclusion, it will be an important effort to develop an intervention in order to improve appropriateness of self-medication practice particularly in common cold.*

**Key words:** *problems identification, self-medication practice, common cold.*



## PENDAHULUAN

Tindakan swamedikasi (*self medication*) mempunyai kecenderungan untuk meningkat dari waktu ke waktu. Beberapa faktor dapat dikatakan berperan dalam peningkatan tersebut, yaitu: pengetahuan masyarakat tentang penyakit ringan dan berbagai gejala serta pengobatannya, motivasi masyarakat untuk mencegah atau mengobati penyakit ringan yang mampu dikenali sendiri, ketersediaan dan kemudahan mendapatkan obat – obat yang dapat dibeli bebas tanpa resep dokter atau OTR / Obat Tanpa Resep (OTC / *Over The Counter*) secara luas dan terjangkau untuk mengatasi penyakit ringan atau gejala yang muncul, serta diterimanya pengobatan tradisional sebagai bagian dari sistem kesehatan (WHO, 1998).

Suatu penelitian oleh *Consumers Healthcare Products Association* di Amerika Serikat menunjukkan populasi wanita dewasa lebih banyak daripada pria dalam melakukan pengobatan sendiri dan persentase tersebut semakin bertambah pada wanita dengan semakin bertambahnya usia. Sebanyak 82% wanita dan 71% pria mengakui menggunakan OTR untuk mengobati penyakit ringan yang sering mereka alami (Anonim, 2001). Fakta lain di Amerika Serikat mengungkapkan bahwa 60% wanita dan 46% pria menggunakan suplemen makanan, dan masing – masing sebanyak 30% dan 23% menyatakan menggunakannya sebagai salah satu metode pengobatan bagi penyakit ringan yang biasa dialami. Sebanyak 35% wanita melakukan swamedikasi dengan suplemen makanan untuk mengatasi masalah terkait dengan menopause (Pal, 2002). Sebuah penelitian di Yogyakarta menemukan bahwa sebanyak 74,5% wanita melakukan swamedikasi menggunakan obat demam bagi anak mereka untuk mengatasi demam pada anak (Rinukti & Widayati, 2005).

Beberapa faktor terkait dengan peningkatan perilaku swamedikasi

adalah perkembangan teknologi kesehatan, populasi kelompok geriatrik, harga obat yang semakin tinggi. Tindakan swamedikasi seperti fenomena "iceberg". Permasalahan seputar swamedikasi relatif banyak yang tidak muncul ke permukaan karena sesuai dengan konsep swamedikasi bahwa tindakan pengobatan dilakukan sendiri oleh masyarakat tanpa intervensi dan pengawasan dari tenaga kesehatan. Obat – obat yang digunakan untuk swamedikasi juga obat tanpa resep yang dapat diperoleh di warung – warung biasa dan tidak harus di apotek.

Hasil penelitian tentang swamedikasi pada vaginitis di Kota Yogyakarta tahun 2006 (Widayati, 2006) menunjukkan bahwa terdapat 71% ketidaksesuaian dalam aspek pengenalan penyakit dan 33% ketidaksesuaian dalam pemilihan obatnya.

Berdasarkan hal – hal tersebut di atas sangat perlu untuk dilakukan penelitian secara komprehensif yang meliputi langkah – langkah : identifikasi problem secara lebih nyata, analisis problem, membuat alternatif solusi, menentukan prioritas solusi, melakukan uji coba solusi (*pre-post test*) dan evaluasi implementasi. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian pendahuluan untuk pengembangan model intervensi bagi peningkatan rasionalitas swamedikasi melalui strategi edukasi, managerial dan regulasi.

Peningkatan kerasionalan perilaku swamedikasi dapat dilakukan melalui upaya intervensi. Agar intervensi memberikan hasil yang optimal maka harus didesain sesuai dengan permasalahan riil yang muncul pada perilaku swamedikasi. Desain intervensi meliputi model maupun kontennya.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui permasalahan – permasalahan yang timbul pada perilaku swamedikasi *common cold* sebagai *baseline data* untuk mendesain model dan strategi intervensi yang sesuai.



**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan rancangan *cross-sectional* (studi potong lintang), yaitu merupakan penelitian yang pengukuran variabel – variabelnya dilakukan satu kali dimana terjadi hanya pada saat itu (Pratiknya, 2003). Penelitian deskriptif yang dimaksud adalah ingin menggambarkan permasalahan yang terjadi seputar swamedikasi penyakit *common cold*.

Swamedikasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemilihan dan penggunaan obat (termasuk obat tradisional) oleh responden baik untuk diri sendiri maupun untuk anggota keluarga untuk *common cold*.

Responden adalah ibu – ibu yang berusia  $\leq 60$  tahun bertempat tinggal di Propinsi DI Yogyakarta yang pernah melakukan swamedikasi baik untuk diri sendiri maupun keluarga untuk *common cold*. Ibu – ibu adalah wanita yang pernah menikah dan tercatat dalam Kartu Keluarga dan berstatus sebagai istri atau kepala keluarga

Permasalahan yang muncul pada perilaku swamedikasi adalah hal – hal yang menghambat kerasionalan perilaku swamedikasi yang meliputi: 1) kesesuaian pengenalan penyakit *common cold* dan 2) kesesuaian pilihan tindakan yang diungkap melalui wawancara terstruktur

Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah ibu - ibu (kepala keluarga) di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi.

Perhitungan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus sampel klaster. Hal ini dikarenakan penelitian ini menggunakan teknik klaster multi tahap dalam pengambilan sampelnya, yaitu pemilihan sampel dilakukan secara random pada tingkat kabupaten, tingkat kecamatan, tingkat desa, tingkat dusun dan tingkat sampel.

Dari data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2001 diperoleh bahwa 77,3 % penduduk sakit di Propinsi DI Yogyakarta melakukan

pengobatan sendiri (swamedikasi) sebagai tindakan awal dalam pencarian pengobatan (Handayani, 2003).

Pada penelitian ini ditetapkan bahwa kesalahan maksimum terhadap perilaku swamedikasi di populasi adalah 10 %, dan derajat kepercayaan 95 %. Dari tabel besar sampel untuk estimasi proporsi P dengan presisi mutlak d dan derajat kepercayaan 95 % diperoleh besar sampel untuk perkiraan proporsi populasi 75 % adalah 289, dan perkiraan proporsi 80 % sebesar 246. Apabila perkiraan proporsi populasi 77,3 % maka diambil besar sample perkiraan proporsi populasi 75 %, yakni 289 orang. Dengan menetapkan desain efek sebesar 2 untuk kejadian yang sering (Ariawan, 1998), maka jumlah sampel  $289 \times 2 = 578$  sampel.

Mengingat berbagai keterbatasan, maka presisi mutlak swamedikasi diturunkan menjadi 10 %, sehingga besar sampel untuk perkiraan proporsi populasi 75 % menjadi 73 sampel. Dikalikan dengan efek desain sebesar 2 maka jumlah sampel menjadi 146 orang (digenapkan 150 sampel). Kemudian untuk mengatasi jika ada responden terpilih berhalangan atau tidak mau menjadi sampel penelitian, sampel ditambah 10% dari jumlah sampel awal sehingga jumlah sampel menjadi 165 orang.

Selanjutnya, 165 sampel ini didistribusikan secara proporsional di 2 Kabupaten/Kota yang terpilih secara random yaitu Kulon Progo dan Kota Yogyakarta.

Populasi aktual (populasi sumber) penelitian ini adalah ibu - ibu (kepala keluarga) di 8 dusun di 4 desa dan 2 kecamatan di Kabupaten Kulon Progo dan Kota Yogyakarta yang pernah melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) terhadap penyakit *common cold*. Populasi studi (sampel) adalah ibu - ibu (kepala keluarga) di 8 dusun, di 4 desa di 2 kecamatan di Kabupaten Kulon Progo dan Kota Yogyakarta yang pernah melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) terhadap penyakit *common cold* yang terpilih secara acak (random).



Tabel 1. Jumlah dan distribusi sampel

No	Kabupaten/Kota	Jumlah penduduk <sup>*)</sup>	Jumlah sampel
1	Kota Yogyakarta	521.499	88
2	Kulon Progo	457.779	77
<b>Total</b>		<b>979.278</b>	<b>165</b>

**Keterangan : \*) Jumlah penduduk tahun 2006, Sumber : Pemda DI Yogyakarta**

Selanjutnya dibuat *sampling frame* berisi daftar kepala keluarga di setiap dusun yang terpilih untuk nantinya dilakukan pemilihan sampel/responden secara acak (*random*). Dengan cara yang sama dilakukan distribusi sampel secara proporsional untuk tiap kecamatan, desa, dan dusun/RW.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara untuk mengumpulkan data kualitatif. Pembuatan pedoman wawancara ditujukan untuk mengetahui dan menemukan permasalahan yang dihadapi responden dalam melakukan swamedikasi penyakit *common cold*. Pedoman wawancara telah dirancang untuk mengetahui kesesuaian pengenalan penyakit *common cold*, serta melihat kesesuaian pemilihan dan penggunaan obat untuk mengatasi penyakit *common cold*.

Pengujian validitas pedoman wawancara bertujuan menilai apakah pertanyaan yang digunakan sudah valid (Azwar, 2003). Uji validitas yang digunakan adalah validitas isi, yaitu: analisis rasional terhadap pertanyaan yang telah disusun (*professional judgment*).

Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan metode wawancara. Analisis data kualitatif dilakukan dengan menyederhanakan atau meringkas kumpulan data yang memaparkan permasalahan yang dihadapi dalam swamedikasi penyakit *common cold*, menjadi suatu sumber informasi yang berguna. Untuk menjamin keakuratan data, maka dalam penelitian ini dilakukan

beberapa kegiatan: *Editing, Processing, Clearing*.

Analisis data pada penelitian ini yaitu analisis univariat untuk mengetahui gambaran deskriptif untuk variabel karakteristik demografi (umur, pendidikan, dan pekerjaan, ekonomi) dan variabel karakteristik perilaku swamedikasi. Data kualitatif yang berupa permasalahan yang timbul pada perilaku swamedikasi dianalisis secara diskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dirangkum dalam 4 bagian yaitu: 1) karakteristik demografi responden, 2) karakteristik perilaku swamedikasi, 3) problem pada pengenalan penyakit, 4) problem pada pemilihan tindakan.

Responden sebagian besar berumur 31 sampai 50 tahun dengan mayoritas pendidikan tertinggi SLTA dan penghasilan keluarga kurang dari satu juta lima ratus ribu rupiah dengan status sebagai ibu rumah tangga. Ibu – ibu pada kebanyakan masyarakat Indonesia sering berperan sebagai "dokter keluarga". Apabila terdapat anggota keluarga yang sakit ringan maka ibu – ibu yang akan pertama kali melakukan upaya – upaya penyembuhan baik menggunakan obat atau cara – cara tradisional maupun dengan obat moderen.

Dari karakteristik perilaku swamedikasi seperti yang terlihat pada tabel 3 di atas, diketahui bahwa 62% responden pernah mengalami *common cold* dalam satu bulan terakhir, bahkan 18 % responden mengalami lebih dari satu kali dalam satu bulan. Sebanyak 79% responden melakukan swamedikasi untuk *common cold* dengan obat moderen, 64% responden mendapatkan obatnya di warung dan hanya 25% yang membeli di apotek. Fenomena ini berpotensi menimbulkan masalah. Obat yang diperoleh di warung akan berpotensi untuk tidak terjamin kualitasnya terkait dengan waktu kedaluwarsa, penyimpanan yang benar dan keaslian obat, mengingat tidak adanya sistem pengawasan yang intensif dari instansi yang berwenang terhadap warung – warung yang menjual obat bebas.



**Tabel 2. Karakteristik demografi responden yang melakukan swamedikasi *Common cold***

Karakteristik		Presentase (%)
<b>A. UMUR</b>		
1.	21-30	9
3.	31-40	38
5.	41-50	39
7.	51-0	16
<b>B. PENDIDIKAN</b>		
1.	Tidak sekolah	2,5
2.	SD	25,0
3.	SLTP	21,9
4.	SLTA	36,3
5.	Perguruan tinggi	14,4
<b>C. TINGKAT EKONOMI</b>		
1.	< Rp 1.500.000	74,4
2.	Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000	16,9
3.	Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000	4,4
4.	> Rp 3.500.000	4,4
<b>D. JENIS PEKERJAAN</b>		
1.	Ibu Rumah Tangga	51,3
2.	Wiraswasta/pedagang	23,1
3.	Petani	10,6
4.	Buruh	4,4
5.	Guru	3,1
6.	Karyawan Swasta	2,5
7.	Lainnya: PNS, Perawat, Pensiunan, Notaris, PRT	5,0

**Tabel 3. Karakteristik Perilaku Swamedikasi *Common Cold***

Karakteristik		Presentase (%)
<b>A. Frekuensi swamedikasi yang dilakukan selama 1 bulan terakhir</b>		
1	1x	39
2	Tidak pernah	34
3	Lebih dari 1 kali	27
<b>B. Frekuensi terserang <i>common cold</i> dalam 1 bulan terakhir</b>		
1.	1x	44
2.	Belum pernah	38
3.	Lebih dari 1 x	18
<b>C. Jenis obat yang digunakan untuk swamedikasi</b>		
1	Obat moderen	79
2	Obat tradisional	19
3	Obat moderen dan tradisional	2
<b>D. Tempat membeli obat <i>common cold</i> untuk swamedikasi</b>		
1	Warung	64
2	Apotek	25
3	Lainnya: toko, grosir, supermarket, dll	
<b>E. Keutuhan kemasan obat yang dibeli</b>		
1	Utuh	74
2	Eceran	24
3	Kadang utuh atau eceran	2

Sebanyak 74% responden membeli obat dalam kemasan utuh. Hal ini merupakan perilaku yang cukup terpuji, terkait dengan kemungkinan akses informasi pada kemasan obatnya.



Tabel 4. Permasalahan Pada Pengenalan Penyakit *Common Cold*

No	Permasalahan pada pengenalan penyakit <i>common cold</i>	(%)
1	Tidak dapat membedakan gejala – gejala <i>common cold</i> dengan gejala penyakit – penyakit saluran napas yang lain	96
2	Tidak mengetahui penyebab utama penyakit <i>common cold</i>	89
3	Tidak dapat mengenali gejala <i>common cold</i> dengan tepat	4

Permasalahan pada pengenalan penyakit *common cold* adalah bahwa 96% responden tidak dapat membedakan gejala – gejala *common cold* dengan gejala penyakit – penyakit saluran napas yang lain. Penyakit saluran napas sangat beragam dan dengan gejala yang mirip. Hal ini akan menjadi masalah apabila salah mengenali penyakit pernapasan yang berat dengan gejala – gejala yang mirip *common cold* sehingga pilihan terapinya tidak sesuai.

Sebanyak 89% responden tidak mengetahui penyebab utama *common cold*. Hal ini relatif tidak menimbulkan masalah terkait dengan tujuan terapinya karena tujuan terapi *common cold* adalah mengobati gejala yang mengganggu sehingga sasaran utama terapi adalah gejala dan bukan penyebabnya. Penyebab utama *common cold* adalah rhinovirus yang tidak menjadi sasaran terapi karena bersifat *self-limiting*. Sasaran terapinya adalah gejala yang membuat penderita tidak nyaman seperti hidung tersumbat, beringus, batuk, demam.

Masalah ketidakmampuan mengenali gejala *common cold* dengan tepat dialami oleh 4% responden. Kemampuan mengenali gejala dengan tepat akan menentukan kesesuaian pilihan terapinya.

Beberapa permasalahan mengenai pemilihan obat untuk *common cold* seperti teridentifikasi pada tabel 5. Sebanyak 25%

responden tidak memperhatikan informasi obat *common cold* yang akan digunakan. Sebanyak 24% responden membeli tanpa kemasan utuhnya sehingga tidak dapat mengakses informasi obat yang ada dalam kemasan dan 5% responden merasa tidak memerlukan informasi tentang obat yang akan digunakan. Hal ini cukup beresiko, mengingat sekalipun yang digunakan adalah obat bebas namun apabila tidak digunakan secara tepat yaitu tidak tepat obatnya, tidak tepat penderita, tidak tepat dosis, tidak tepat aturan pakai dan tidak waspada terhadap efek samping, akan beresiko tidak aman. Untuk mencapai "4 tepat 1 waspada" tersebut diperlukan dukungan informasi obat yang memadai, baik yang disampaikan secara langsung maupun yang tercantum dalam kemasan obatnya.

Sebanyak 21% responden memilih obat *common cold* karena merasa telah "cocok". Istilah "cocok" disini menjelaskan keadaan seseorang yang berhasil mendapatkan manfaat dari obat tertentu yang dipakai sebelumnya ketika menderita hal yang sama. Namun yang berpotensi menjadi masalah adalah apakah kondisi klinis pasien saat itu benar – benar "cocok" atau sesuai dengan kondisi yang dialami sebelumnya, karena bisa jadi tidak sama persis keadaannya sehingga pilihan obat yang dianggap cocok tersebut sebenarnya tidak sepenuhnya sesuai.

Tabel 5. Permasalahan Pada Pemilihan Obat *Common Cold*

No	Permasalahan pada pemilihan obat <i>common cold</i>	(%)
1	Tidak memperhatikan informasi obat	25
2	Membeli obat tidak utuh dengan kemasannya sehingga tidak dapat mengakses informasi yang ada di kemasan obat	24
3	Pertimbangan memilih obat <i>common cold</i> hanya berdasarkan kecocokannya	21
4	Merasa tidak memerlukan informasi tentang obat yang akan digunakan	5
5	Pergi ke bidan jika swamedikasi tidak sembuh	4
6	Memilih antibiotika untuk mengobati <i>common cold</i>	1



Sebanyak 4% responden menyatakan pergi ke bidan jika swamedikasi tidak berhasil menyembuhkan *common cold*. Hal ini tidak sepenuhnya benar karena walaupun bidan adalah salah satu tenaga kesehatan namun *common cold* tidak masuk dalam cakupan keadaan kandungan dan kebidanan. Akan lebih tepat jika menindaklanjutinya dengan memeriksakan diri ke dokter.

Sebanyak 1% responden memilih antibiotika untuk swamedikasi *common cold*. Hal tersebut tidak sesuai, karena penyebab *common cold* adalah virus, bukan bakteri, yang bersifat *self-limiting*. Penggunaan antibiotika tidak tepat pada terapi *common cold*. Antibiotika yang digunakan secara tidak tepat akan berkontribusi pada timbulnya resistensi, selain potensi *adverse effect* bagi pasien. Antibiotika oral juga merupakan golongan obat yang harus diperoleh dengan resep dokter, kecuali antituberkulosis yang sebagai Obat Wajib Apotek, sehingga tidak dapat diakses untuk swamedikasi. Namun teridentifikasi bahwa masyarakat dapat dengan mudah memperoleh antibiotika baik di apotek bahkan di warung.

#### KESIMPULAN

Dari penelitian ini teridentifikasi bahwa terdapat permasalahan dalam swamedikasi *common cold* di kalangan ibu – ibu di Propinsi DI Yogyakarta, yaitu:

1. ketidakmampuan membedakan gejala *common cold* dengan gejala penyakit saluran pernapasan lainnya dan ketidakmampuan mengenali gejala *common cold*

2. kurang memberi perhatian terhadap informasi obat, kurangnya akses informasi obat melalui kemasan obat, membeli obat tidak di apotek, bidan sebagai rujukan dan menggunakan antibiotika untuk terapi *common cold*.

Hasil penelitian ini sebagai *baseline data* untuk pengembangan strategi intervensi terutama strategi edukasi, untuk peningkatan kerasionalan swamedikasi *common cold*.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2001, *Consumer Fact and Figure, Consumer Healthcare Products Association*. Available at: [http://www.chpa-info.org/statistics/OTC\\_facts\\_and\\_Figures.asp](http://www.chpa-info.org/statistics/OTC_facts_and_Figures.asp). diakses 20 Pebruari 2005.
- Ariawan, I., *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*, Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, 1998
- Ariawan, I., 1998, *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*, Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok
- Azwar, S., 2003, *Reliabilitas dan Validitas*, 4-8, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Colin-Thome, D., *Better Management of Minor Ailments : Using The Pharmacist*, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, London
- Handayani, dkk, *Pola Pencarian Pengobatan di Indonesia*, Bulletin Penelitian Kesehatan, Volume 31, No. 1, 2003.
- Pal, S., 2002, *Self-Care and Nonprescription Pharmacotherapy*, in: Berardi, R.R., *Handbook of Nonprescription Drugs*, 13th Edition, 4-20, AphA, Washington
- Pratiknya, A.W., 2003, *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, cetakan kelima, 89-107, PT Raja Grafindo Perkasa, Jakarta

## Seminar Nasional Farmasi 2008

Distribusi dan Monitoring

Prekursor, Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif

---

Rinukti & Widayati, 2005, Hubungan Antara Motivasi Dan Pengetahuan Orang Tua Dengan Tindakan Penggunaan Produk Obat Demam Tanpa Resep Untuk Anak – Anak RW V Di Kelurahan Terban Tahun 2004, *Sigma Jurnal Sains dan Teknologi*, Vol.8, No. 1, Januari 2005, hal.25-33.

WHO, 1998, *The Role of Pharmacist to Self-care and Self-medication*,

Geneva, available at:  
[www.who.int](http://www.who.int)

Widayati, 2006, Kajian Perilaku Swamedikasi Menggunakan Obat Keputihan Tanpa Resep Oleh Wanita Pengunjung Apotek di Kota Yogyakarta Tahun 2006, *Risalah Temu Ilmiah Nasional Farmasi Klinik Fakultas Farmasi UGM Yogyakarta*, 2006, Yogyakarta