

**Gambaran Perilaku Keluarga Dalam Swamedikasi Melalui Pendekatan
Teori *Health Belief Model* (HBM) di Kecamatan Kinali**

Zulkarni R¹, Rahmi Yosmar², Fifi Yuliagus¹

¹ *Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Yayasan Perintis Padang*

² *Fakultas Farmasi Universitas Andalas*

zulkarnir262@gmail.com

ABSTRAK

Tingginya perilaku swamedikasi disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah persepsi. Teori *Health Belief Model* (HBM) merupakan teori yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan, yang menyatakan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh persepsi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku swamedikasi keluarga, gambaran persepsi keluarga, dan hubungan persepsi keluarga terhadap perilaku swamedikasi. Studi deskriptif dilakukan pada bulan Desember 2018-Februari 2019 kepada keluarga yang berdomisili di Kecamatan Kinali. Wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner tervalidasi dilakukan untuk melihat variabel perilaku swamedikasi serta variabel persepsi ancaman, keuntungan, dan pencetus tindakan berdasarkan teori HBM. Pengisian kuesioner dilakukan oleh 100 keluarga yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif. Validitas kuesioner dinyatakan valid dengan koefisien korelasi $>0,296$ dan uji reliabilitas kuesioner dinyatakan reliabel dengan nilai $\alpha\text{-cronbach}>0,6$. Hasil menunjukkan perilaku swamedikasi keluarga di Kecamatan Kinali masuk dalam kategori sedang (skor 5 - <10) dengan nilai rata-rata 9,33. Sementara itu variabel HBM yang menjadi faktor penyebab keluarga di Kecamatan Kinali melakukan swamedikasi masuk dalam kategori serius, menguntungkan, dan disebabkan oleh pencetus tindakan dengan nilai rata-rata masing-masingnya 2,62, 3,21, 2,66 (skor 2,5-5). Tidak terdapat hubungan signifikan antara variabel HBM (persepsi keseriusan, keuntungan, dan pencetus tindakan) dengan perilaku swamedikasi. ($p>0,05$).

Kata kunci: *Perilaku, Swamedikasi, Health Belief Model, Persepsi*

ABSTRACT

High prevalence of self medication caused some factor, one of them is perception. Health Belief Model (HBM) theory used to predict health behaviour which states that health behaviour is influenced by perception. This study was aimed to describe about self medication behavior of family, describe family perception and determine the association between public perceived value and self-medication. An descriptive study was conducted during the period of December 2018–February 2019. The subjects were family who domiciled in Kinali. A structured-interview that has been validated was used to investigate the



association between perceived value and self-medication behavior based on the Health Belief Model theory (perceived severity, benefits, and cues to action). Approximately 100 respondents were drawn based inclusion and exclusion criteria. Data was analyzed by using descriptive statistics. Validity and reliability of the questionnaire were shown with a correlation coefficient of >0.296 and a cronbach-alpha value of $>0,6$. Result show that self medication behavior of family included into moderate category (score $5-<10$) with mean value is $9,33$, from the HBM variables, perceived severity, benefits and cues to actiob be the reassons family doing self medication with mean values each one $2,62$, $3,25$, $2,66$ (scor $>2,5$). Additionally, there was no significant association between the perceived severity, benefits, and cues to action with self-medication behavior ($p>0.05$).

Key Words: Behavior, Self-medication, Health Belief Model, Perception

Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO) swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (WHO, 1998). Tingginya angka swamedikasi di Indonesia sesuai dengan data Riset Dasar Kesehatan Nasional (Riskesdas) tahun 2013, menyatakan 103.826 (35,2%) rumah tangga dari 294.959 (64,8%) rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi.(Riskesdas, 2013). Tingkat swamedikasi di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2011 persentase swamedikasi mencapai 17,77 % dan pada tahun 2013 mencapai 24,12 %. (BPS, 2018). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa swamedikasi di Kabupaten Pasaman Barat meningkat dari tahun 2011 ke tahun 2013.

Beberapa faktor penyebab tingginya angka swamedikasi adalah, kesulitan biaya untuk ke dokter, permasalahan asuransi, mudahnya mendapatkan obat tanpa resep dokter, pasien sudah merasa puas dengan melakukan swamedikasi, kurangnya pengetahuan, faktor budaya, sosial dan ekonomi (Nguyen HV *et al*, 2015). Selain itu persepsi terhadap iklan obat di televisi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku swamedikasi remaja di Surabaya (Dianawati dkk, 2008).

Salah satu strategi operasional pembangunan kesehatan yang dibuat Menteri Kesehatan pada tahun 2015-2019 adalah program “Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga” (Kemenkes RI, 2016). Pentingnya pendekatan keluarga diamanatkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun



2015-2019. Dalam Renstra disebutkan bahwa salah satu acuan bagi arah kebijakan Kementerian Kesehatan adalah penerapan pendekatan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan (*Continuum of Care*). Hal ini berarti bahwa pelayanan kesehatan harus dilakukan terhadap seluruh tahapan. Untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia, maka fokus pelayanan kesehatan harus pada keluarga (Kemenkes RI, 2015).

Teori *Health Belief Model* (HBM) merupakan teori yang paling umum digunakan dalam pendidikan kesehatan dan perubahan perilaku kesehatan. Teori ini telah diperkenalkan sejak tahun 1950-an. Teori ini memaparkan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa aspek, yaitu persepsi kerentanan penyakit, persepsi keseriusan penyakit, persepsi keuntungan terhadap suatu tindakan, persepsi hambatan untuk melakukan kegiatan, persepsi pencetus tindakan (dipengaruhi oleh media, orang lain dan faktor lain), sosiodemografi dan penilaian diri (dipengaruhi persepsi terhadap kesanggupan diri untuk melakukan tindakan) (Sulaeman, 2016). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran perilaku keluarga dalam swamedikasi di Kecamatan Kinali, untuk mengetahui gambaran persepsi keseriusan yang dirasakan, persepsi keuntungan yang dirasakan, dan persepsi pencetus tindakan keluarga di Kecamatan Kinali dan untuk mengetahui bagaimana hubungan persepsi keseriusan yang dirasakan, persepsi keuntungan yang dirasakan, dan persepsi pencetus tindakan dengan perilaku keluarga dalam swamedikasi di Kecamatan Kinali.

Metode

Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dimana peneliti akan mendeskripsikan secara faktual, akurat, dan sistematis mengenai gambaran perilaku keluarga dalam swamedikasi di Kecamatan Kinali melalui pendekatan teori *Health Belief Model*. Penelitian ini menggunakan metode survei dengan desain penelitian *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang ada di Kecamatan Kinali. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik pada publikasi Kecamatan Kinali dalam angka 2018 ada sebanyak 16.304 rumah tangga atau keluarga di Kecamatan Kinali. Sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan Rumus Slovin ,



dengan taraf kepercayaan 90% ($\alpha=10\%$). Berdasarkan perhitungan dengan Rumus Slovin didapatkan jumlah sampel sebanyak 100 responden. Subjek penelitian ini dipilih berdasarkan metode *purposive sampling*, dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah keluarga yang berdomisili di Kecamatan Kinali, keluarga yang bisa membaca dan menulis, keluarga yang bersedia bekerja sama dalam penelitian, keluarga berada di tempat pada saat pengambilan data, keluarga yang pernah melakukan swamedikasi, ayah atau ibu dalam suatu keluarga. Sementara itu kriteria eksklusinya adalah keluarga yang salah satu anggota keluarganya bekerja di bidang kesehatan atau sedang menempuh pendidikan dibidang kesehatan. Variabel HBM dalam penelitian ini dibatasi hanya 3 variabel yaitu persepsi keseriusan, keuntungan, dan pencetus tindakan.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang dimodifikasi dari beberapa penelitian sebelumnya. kuesioner yang digunakan terdiri dari 3 bagian yaitu bagian 1 tentang data sosiodemografi, kuesioner bagian 2 gambaran perilaku swamedikasi dan bagian 3 gambaran variabel teori HBM. Sebelum digunakan kuesioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan dengan *Korelasi Pearson Product Moment*, dengan melakukan *pilot study* pada 30 orang responden, sedangkan uji reliabilitas dilakukan pada pernyataan yang telah valid menggunakan teknik *cronbach alpha*.

Izin penelitian diajukan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KesBangPol) Kabupaten Pasaman Barat, sedangkan uji etik diajukan ke Komisi etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Pengumpulan data dilakukan selama periode Desember 2018-Februari 2019. Responden diberikan tiga jenis dokumen saat pengambilan data, yaitu surat yang menjelaskan gambaran dan tujuan dalam penelitian, lembar persetujuan keikutsertaan dalam penelitian (*informed consent*), dan kuesioner.

Gambaran perilaku swamedikasi dan gambaran variabel HBM keluarga di Kecamatan Kinali dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif. Hubungan perilaku swamedikasi dengan variabel teori HBM dianalisis secara bivariat menggunakan uji *kolmogrov-smirnov*.

Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik umum dari 100 responden, menunjukkan responden yang terbanyak adalah responden dengan usia 29-39 tahun (32%) jenis kelamin perempuan (81%), pendidikan terakhir SMA/Sederajat, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (42%), dan penghasilan per bulan <1.000.000 (51%)

Tabel 1. Data sosiodemografi

No	Keterangan	Jumlah (orang)	Persen tase (%)
1	Usia `:		
	18-28 tahun	27	27
	29-39 tahun	32	32
	40-50 tahun	24	24
	51-60 tahun	13	13
	>60 tahun	4	4
2	Jenis kelamin:		
	Laki-laki	19	19
	Perempuan	81	81
3	Tingkat Pendidikan:		
	SD	18	18
	SMP	17	17
	SMA/Sederajat	34	34
	Perguruan Tinggi	25	25
	Lain-lain	6	6
4	Pekerjaan:		
	Pegawai Negeri	9	9
	Pegawai Swasta	8	8
	Wiraswasta	23	23
	Rumah Tangga	42	42
	Lain-lain	18	18
5	Penghasilan:		
	≤1.000.000	51	51
	>1.000.000 - ≤2.000.000	21	21
	>2.000.000 - ≤3.000.000	13	13
	>3.000.000	15	15
Jumlah Responden		100	100

Distribusi responden yang paling banyak terdapat pada usia 29-39 tahun, sesuai dengan penelitian Fuaddah (2015) yang memaparkan bahwa semakin bertambahnya umur seseorang semakin orang tersebut memahami dirinya dan dapat menerima informasi mengenai berbagai hal dari berbagai sumber. Faktor umur biasanya dikaitkan dengan kematangan fisik dan psikis seseorang. Jenis kelamin responden yang paling banyak adalah perempuan dan pekerjaannya ibu



rumah tangga, hal ini karena pengambilan data dilakukan pada pagi hari dan sore hari yang menyebabkan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yang sehari-hari berada di rumah. Gupta et al (2011) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa alasan prevalensi praktik swamedikasi lebih banyak pada perempuan adalah karena terbatasnya mobilitas di luar rumah dan statusnya sebagai ibu rumah tangga. Hal ini menurunkan kecenderungan untuk mencari tenaga profesional dan lebih memilih melakukan swamedikasi. Responden terbanyak adalah responden dengan penghasilan per bulan <1.000.000, hal ini disebabkan karena responden terbanyak adalah responden dengan pekerjaan rumah tangga, sehingga para ibu rumah tangga tersebut cenderung menjawab penghasilannya <1.000.000.

Berdasarkan tabel 2 crosstab antara data sosiodemografi responden dengan perilaku swamedikasi menunjukkan bahwa perilaku yang baik dalam swamedikasi terdapat pada responden usia 18-28 tahun (34,7%), jenis kelamin perempuan (75,5%), pendidikan terakhir SMA dan perguruan tinggi (36,7%), pekerjaan rumah tangga (30,6%), dan penghasilan <1.000.000 (40,8%).

Tabel 2. Crosstab usia dengan perilaku swamedikasi

		Total perilaku swamedikasi		
		Baik	Cukup	kurang
18-28 tahun	Jumlah	17	10	0
	%	34,7%	21,3%	0,0%
29-39 tahun	Jumlah	13	18	1
	%	26,5%	38,3%	25,0%
40-50 tahun	Jumlah	12	12	0
	%	24,5%	25,5%	0,0%
51-60 tahun	Jumlah	5	6	2
	%	10,2%	12,8%	50,0%
>60 tahun	Jumlah	2	1	1
	%	4,1%	2,1%	25,0%
Total	Jumlah	49	47	4

Tabel 3. Crosstab jenis kelamin dengan perilaku swamedikasi

		Total perilaku swamedikasi		
		Baik	cukup	kurang
laki-laki	Jumlah	12	6	1
	%	24,5%	12,8%	25,0%
Perempuan	Jumlah	37	41	3
	%	75,5%	87,2%	75,0%
Total		49	47	4



Tabel 4. Crosstab pendidikan terakhir dengan perilaku swamedikasi

		Total perilaku swamedikasi		
		Baik	cukup	kurang
SD	Jumlah	3	13	2
	%	6,1%	27,7%	50,0%
SMP	Jumlah	9	8	0
	%	18,4%	17,0%	0,0%
SMA/ Sederajat	Jumlah	18	15	1
	%	36,7%	31,9%	25,0%
Perguruan Tinggi	Jumlah	18	6	1
	%	36,7%	12,8%	25,0%
Lain-lain	Jumlah	1	5	0
	%	2,0%	10,6%	0,0%
Total		49	47	4

Tabel 5. Crosstab pekerjaan dengan perilaku swamedikasi

		Total perilaku swamedikasi		
		Baik	cukup	kurang
PNS	Jumlah	8	0	1
	%	16,3%	0,0%	25,0%
Pegawai Swasta	Jumlah	3	5	0
	%	6,1%	10,6%	0,0%
Wiraswasta	Jumlah	12	9	2
	%	24,5%	19,1%	50,0%
Rumah Tangga	Jumlah	15	26	1
	%	30,6%	55,3%	25,0%
Lain-lain	Jumlah	11	7	0
	%	22,4%	14,9%	0,0%
Total		49	47	4

Tabel 6 crosstab penghasilan dengan perilaku swamedikasi

		Total perilaku swamedikasi		
		baik	cukup	kurang
<=1.000.000	Jumlah	20	29	2
	%	40,8%	61,7%	50,0%
>1.000.000- <=2.000.000	Jumlah	9	11	1
	%	18,4%	23,4%	25,0%
>2.000.000- <=3.000.000	Jumlah	8	5	0
	%	16,3%	10,6%	0,0%
>3.000.000	Jumlah	12	2	1
	%	24,5%	4,3%	25,0%
Total		49	47	4

Perilaku Swamedikasi yang masuk dalam kategori baik paling banyak terdapat pada usia 18-28 tahun, sejalan dengan penelitian Shankar et al (2002) yang menyebutkan bahwa kelompok usia kurang dari 30 tahun lebih banyak yang melakukan pengobatan sendiri secara rasional.

Perilaku swamedikasi yang masuk dalam kategori baik paling banyak terdapat pada wanita, berdasarkan penelitian di Italia oleh Panero et al (2016), perempuan lebih memiliki pengetahuan tentang obat dan cenderung lebih berhati-hati dibandingkan laki-laki dalam melakukan pengobatan.

Selanjutnya dari tabel 2 diketahui bahwa perilaku swamedikasi keluarga dengan pendidikan terakhir SMA /Sederajat dan perguruan tinggi paling banyak masuk dalam kategori baik. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dharmasari (2006) yang mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengobatan sendiri yang aman, tepat, dan rasional. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin rasional dan berhati-hati dalam memilih obat untuk pengobatan sendiri. Sejalan dengan penelitian Hantoro et al (2014) tentang pengaruh pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi obat AINS pada etnis Surabaya, yang menyatakan bahwa adanya pengaruh pengetahuan terhadap perilaku penggunaan obat AINS, semakin meningkat pengetahuan semakin meningkat perilaku swamedikasi.

2. Analisis Deskriptif perilaku swamedikasi dan variabel teori HBM

Tabel 7. Analisis deskriptif

Variabel	N	Min	Max	Mean	SD
Total Perilaku Terhadap Swamedikasi	100	3	15	9,33	2,567
Total HBM Keseriusan	100	0	5	2,62	1,476
Total HBM Keuntungan	100	0	5	3,21	1,351
Total HBM Pencetus Tindakan	100	0	5	2,66	1,289
Valid N (listwise)	100				

Variabel HBM yang bermakna yang menyebabkan keluarga di Kecamatan Kinali melakukan swamedikasi adalah persepsi keseriusan, persepsi keuntungan, dan pencetus tindakan. Sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh (Hochbaum,

dalam Deca 2015)), ketika penerimaan keseriusan dan kerentanan mendorong keinginan seseorang tapi tidak cukup untuk menentukan tindakan yang diambil, maka keseimbangan antara manfaat dan biaya menjadi pendorong seseorang untuk bertindak. selanjutnya penelitian Bakhtiar et a (2017) menyatakan bahwa pencetus tindakan merupakan salah satu pendorong pasien lansia untuk melakukan swamedikasi. Faktor pencetus tindakan yang paling banyak mempengaruhi adalah rekomendasi dari dokter (42,4%), keluarga, teman, dan kolega (40,2 %), televisi (10,6%), buku dan brosur (6,8%), selain itu penelitian ini juga memaparkan bahwa persepsi keseriusan dan persepsi hambatan merupakan variabel yang baik dalam memprediksi perilaku swamedikasi pada pasien lansia. Penelitian dari Pirzadeh et al (2014) menunjukkan bahwa faktor lain yang menjadi pendorong mahasiswa kesehatan di Universitas Isfhan melakukan swamedikasi adalah adanya pengalaman sebelumnya dalam melakukan swamedikasi (60,7%), mudahnya ketersediaan obat (50,5%), penyakit yang diderita ringan (45,5%), hasil yang didapatkan bagus (48,5%), kekurangan waktu atau sibuk (42,3%).

3. Hubungan perilaku swamedikasi dengan variabel teori HBM

Tabel 8. Hubungan perilaku swamedikasi dengan variabel teori HBM

Persepsi		Perilaku swamedikasi						Total		p value
		Baik		Sedang		Kurang				
		jml	%	Jml	%	Jml	%	jml	%	
Keseriusan	Serius	25	47,17	26	49,06	2	3,77	53	100	1,000
	Tidak serius	24	51,06	21	44,68	2	4,26	47	100	
keuntungan	Menguntungkan	31	43,05	39	54,17	2	2,78	72	100	0,499
	Tidak menguntungkan	10	35,72	16	57,14	2	7,14	28	100	
Pencetus tindakan	Disebabkan oleh pencetus tindakan	30	54,44	23	41,82	2	3,63	55	100	0,847
	Tidak disebabkan oleh pencetus tindakan	19	42,22	24	53,33	2	4,45	45	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh persepsi keseriusan perseps keuntungan, dan persepsi pencetus tindakan terhadap perilaku swamedikasi. Sejalan dengan penelitian Insany et al (2015)mengenai hubungan persepsi dengan perilaku swamedikasi antibiotik, dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel HBM (persepsi keseriusan, kerentanan, keuntungan, hambatan, dan kemampuan bertindak)



dengan perilaku swamedikasi antibiotik ($p > 0,05$). Sementara itu penelitian di Iran oleh Bakhtiar et al (2017) menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara persepsi keseriusan, kerentanaan, hambatan, dan keuntungan terhadap praktek swamedikasi pada lansia. Hal ini terjadi karena perbedaan subjek penelitian, dimana penelitian dari Bakhtiar *et al* adalah lansia.

Kesimpulan

Gambaran perilaku keluarga dalam swamedikasi, menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi keluarga masuk dalam kriteria sedang dengan nilai rata-rata sebesar 9,33. Gambaran persepsi keseriusan keluarga dalam melakukan swamedikasi masuk ke dalam kriteria serius dengan nilai rata-rata 2,62, selanjutnya gambaran persepsi keuntungan masuk dalam kriteria menguntungkan dengan nilai rata-rata 3,21, sementara itu gambaran persepsi pencetus tindakan masuk dalam kriteria disebabkan oleh pencetus tindakan dengan nilai rata-rata 2,66. Tidak terdapat hubungan antara perilaku swamedikasi dengan ketiga variabel teori HBM.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Sumater Barat. *Sistem Informasi Rujukan Statistik*. Diakses tanggal 23 Oktober dari <https://sumbar.bps.go.id/statictable/2015/04/22/196>
- Bakhtiar, K., Bastami, F., Sharafkhani, N., & Almasian, M. (2017). The Psychological Determinants of Self-Medication among the Elderly: An Explanation Based on the Health Belief Model. *Elderly Health Journal* ;3(2): 59–66.
- Deca, T. P. 2015. Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Angkatan Tahun 2013. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Dharmasari S. 2003. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Aman, Tepat dan Rasional pada Masyarakat Kota Bandar Lampung*. Depok: Universitas Indonesia
- Dianawati O, Fasich., Athijah U. 2008 Hubungan Persepsi Terhadap Iklan Di Televisi Dengan Perilaku Swamedikasi Pelajar SMU Negeri Di Surabaya. *Majalah Farmasi Airlangga*;6(1)
- Fuaddah, A. T. 2015. Description of self-medication behavior in community of subdistrict purbalingga,. *Jurnal kesehatan masyarakat*,3(1), :610–619.



- Gupta, P., Bobhate, P. S., & Shrivastava, S. R. 2011. Determinants of Self Medication Practices in An Urban Slum Community. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*;4(3):3–6.
- Hantoro, D. T., Pristiany, L., Athiyah, U., & Yuda, A. 2014 . Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid (Ains) Oral Pada Etnis Arab Di Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*;1(2):45–48.
- Insany, A. N., Destiani, D. P., Sani, A., Sabdaningtyas, L., & Pradipta, I. S. 2015. Hubungan Persepsi terhadap Perilaku Swamedikasi Antibiotik: Studi Observasional melalui Pendekatan Teori Health Belief Model Association between Perceived Value and Self-Medication with Antibiotics: An Observational Study Based on Health Belief Model Th. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*; 4(2):77.
- Kemendes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemendes RI. 2016. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Nguyen HV, Nguyen THN. 2015. Factor Associated with Self-Medication Among Medicine Sellers in Urban Vietnam. *The International Journal of Health Planning and Management*;30(3):219-31
- Panero, C., & Persico, L. 2016. Attitudes Toward and Use of Over-The-Counter Medications among Teenagers: Evidence from an Italian Study. *International Journal of Marketing Studies*;8(3):65–75.
- Pirzadeh, A., & Mostafavi, F. 2014. Self - medication among students in Isfahan University of Medical Sciences based on Health Belief Model. *Journal of Education and Health Promotion*;3: 1–5.
- Riskesdas, 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- PR Shankar, P. P. and N. S. 2002. Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: A questionnaire-based study. *BMC Family Practice*;3(17).
- Sulaeman, Endang Sutisna. 2017. *Pembelajaran Teori dan Aplikasi*. Jawa Tengah: UNS Press.
- WHO. 1998. *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication*, Netherland: Department of Essential Drugs and Other Medicines World Health Organization

