



PERILAKU SWAMEDIKASI PADA MASYARAKAT DAERAH BANTARAN SUNGAI CODE KOTA YOGYAKARTA

Siti Reisa Maharani ¹, Jati Untari ^{2✉}, Markus Gelar Kumara Agni ³

(1, 2, 3) Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Universitas Respati Yogyakarta

✉ Corresponding author:
jatiuntari@respati.ac.id

Abstrak

Swamedikasi adalah memperoleh obat-obatan sendiri tanpa resep, membeli dan menggunakan obat berdasarkan resep lama yang pernah diterima biasanya untuk mengatasi penyakit ringan yang dialami masyarakat. Pelaksanaannya dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena terbatasnya pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya. Fenomena di masyarakat yang pendapatannya pas-pasan akan lebih memilih pengobatan sendiri ataupun tradisional karena pendapatan mereka tidak cukup untuk ke pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pengetahuan dengan perilaku swamedikasi di daerah Bantaran Sungai Code Kota Yogyakarta. Penelitian kuantitatif ini, sampel 73 responden pada masyarakat Kampung Jetisharjo RW 7 yang pernah menderita sakit 3-6 bulan. Teknik sampling dengan *purposive sampling* dengan uji statistik *Chi Square* dan *Fisher*. Hasilnya ada hubungan usia ($p=0.010$), pendidikan terakhir ($p=0.000$), dan pengetahuan ($p=0.004$), sedangkan untuk jenis kelamin ($p=0.911$), pendapatan perbulan ($p=1.000$) tidak ada hubungan dengan perilaku swamedikasi. Disimpulkan bahwa membutuhkan intervensi peningkatan pengetahuan tentang perilaku swamedikasi pada masyarakat daerah Bantaran Sungai Code Kota Yogyakarta.

Kata Kunci: Karakteristik, Pengetahuan, Perilaku Swamedikasi.

Abstract

Self-medication is the practice of obtaining medication without a prescription, purchasing and using medication based on a previous prescription, usually to treat minor illnesses. This practice can lead to medication errors due to limited public knowledge of medications and their use. This phenomenon occurs in communities with limited income who prefer self-medication or traditional medicine because their income is insufficient for healthcare. This study aims to determine the relationship between age, gender, education, income, and knowledge with self-medication behavior in the Code Riverbank area of Yogyakarta. This quantitative study involved 73 respondents from the Kampung Jetisharjo RW 7 community who had suffered from illness for 3-6 months. The sampling technique used purposive sampling with Chi-Square and Fisher statistical tests. The results showed a relationship between age ($p = 0.010$), last education ($p = 0.000$), and knowledge ($p = 0.004$), while gender ($p = 0.911$) and monthly income ($p = 1.000$) had no relationship with self-medication behavior. It was concluded that intervention was needed to increase knowledge about self-medication behavior in the Code Riverbank area of Yogyakarta.

Keyword: *Characteristics, Knowledge, Self-medication Behavior*

PENDAHULUAN

Swamedikasi atau pengobatan sendiri menurut WHO adalah pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu agar dapat mengatasi penyakit maupun gejala penyakit.¹ Berdasarkan data dari Riskesdas Sejumlah 103.860 atau 35,2 persen dari 294.959 RT di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi, dengan proporsi

tertinggi RT di DKI Jakarta (56,4%) dan terendah di Nusa Tenggara Timur (17,2%). Dari 35,2 persen RT yang menyimpan obat, proporsi RT yang menyimpan obat keras 35,7 persen dan antibiotika 27,8 persen. Adanya obat keras dan antibiotika untuk swamedikasi menunjukkan penggunaan obat yang tidak rasional. Terdapat 81,9 persen RT menyimpan obat keras dan 86,1 persen RT menyimpan antibiotika yang diperoleh tanpa resep.²

Pengobatan sendiri dapat menyebabkan banyak masalah kesehatan. Di samping dampak negatif dari pengobatan sendiri, banyak orang menggunakan obat yang disarankan sendiri. Faktor utama yang menyebabkan pengobatan sendiri adalah obat dan tagihan medis yang mahal, kurangnya pendidikan dan kepercayaan diri yang berlebihan, obat-obatan yang tersedia secara bebas di toko-toko, menjual obat-obatan tanpa resep dan kurangnya pengawasan pemerintah yang ketat. Tidak tersedianya fasilitas medis, kemiskinan, dan ketidaktahuan tentang prinsip-prinsip kesehatan semuanya merupakan faktor yang bertanggung jawab atas adaptasi swamedikasi.³ Hasil survei Indeks Kesadaran Masyarakat yang digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran masyarakat terhadap keamanan, manfaat/khasiat, dan mutu obat dan makanan tahun 2016 dengan memperhatikan aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku didapatkan bahwa 65,48 (cukup baik), dan Indeks Pengetahuan Masyarakat tahun 2018 sebesar 63,93 (cukup baik).⁴

Penelitian dari Jenifer dan Saptutyningsih (2015) faktor pekerjaan tidak mempunyai pengaruh terhadap pengobatan sendiri maupun pengobatan tradisional akan tetapi setiap masyarakat lebih memilih pengobatan tradisional disebabkan adanya teori dari setiap masyarakat yang mempunyai pekerjaan maupun pendapatan yang pas-pasan akan lebih memilih pengobatan tradisional dikarenakan pendapatan mereka tidak mencukupi jika harus memilih pengobatan di pelayanan kesehatan.⁵ Pengobatan sendiri termasuk memperoleh obat-obatan tanpa resep, membeli obat berdasarkan resep lama yang pernah diterima, berbagi obat-obatan dengan kerabat atau anggota lingkaran sosial seseorang atau menggunakan sisa obat-obatan yang disimpan di rumah.⁶

Swamedikasi biasanya dilakukan dalam mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami oleh masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, dan diare. Swamedikasi merupakan alternatif yang dapat diambil masyarakat untuk meningkatkan terjangkaunya pengobatan. Pada pelaksanaannya swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan dalam melakukan pengobatan (medication error) karena terbatasnya pengetahuan dalam masyarakat akan obat dan penggunaannya.⁷ Swamedikasi menjadi alternatif yang dapat diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan masyarakat memerlukan pedoman yang terpadu agar tidak terjadi kesalahan pengobatan (medication error). Apoteker sebagai salah satu profesi kesehatan sudah seharusnya berperan sebagai pemberi informasi (drug informer) khususnya untuk obat-obat yang digunakan dalam swamedikasi. Obat-obat yang termasuk dalam golongan obat bebas dan bebas terbatas relatif aman digunakan untuk pengobatan sendiri atau swamedikasi.⁸ Jumlah penduduk miskin di Indonesia pada Maret 2018 mencapai 25,95 juta orang. Terjadi penurunan jumlah penduduk miskin sebesar 633,2 ribu orang dibandingkan September 2017. Sementara itu, jika dibandingkan dengan Maret tahun sebelumnya, jumlah penduduk miskin menurun sebanyak 1,82 juta orang. Berdasarkan daerah tempat tinggal, pada periode September 2017–Maret 2018, jumlah penduduk miskin di daerah perkotaan turun sebesar 128,2 ribu orang, sedangkan di daerah perdesaan turun sebesar 505 ribu orang. Persentase kemiskinan di perkotaan turun dari 7,26 persen menjadi 7,02 persen. Sementara itu, di perdesaan turun dari 13,47 persen menjadi 13,20 persen.⁹

Masih rendahnya aksesibilitas khususnya penduduk miskin dan yang kurang mampu yang dapat disebabkan oleh kondisi internal dan eksternal. Contohnya seperti, kurangnya kesadaran pentingnya mengakses pelayanan kesehatan, jarak tempat tinggal dengan lokasi pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit maupun klinik, terbatasnya kemampuan finansial untuk melakukan proses pengobatan, perlakuan terhadap pelayanan, administrasi yang rumit masih menjadi kendala untuk melakukan pengobatan.¹⁰ Keluarga miskin tidak mudah untuk dapat mengakses pelayanan jaminan kesehatan yang sudah disediakan bagi mereka. Paradigma

dalam jaminan kesehatan tidak mengarah kepada masyarakat miskin, namun pada jenis penyakit yang diderita, sehingga pembebasan biaya berobat berlaku untuk jenis penyakit tertentu. Di luar daftar penyakit yang sudah ditanggung pemerintah masyarakat miskin harus membayar sendiri. Sehingga banyak keluarga miskin terlantar tanpa melakukan pengobatan di pelayanan kesehatan.¹¹

Kota Yogyakarta menjadi daerah terkumuh di DI Yogyakarta, untuk luas wilayah pemukiman kumuh mencapai 278,7 hektar. Pemukiman kumuh terluas dibandingkan dengan 4 kabupaten lainnya di DI Yogyakarta. Dan Sebagian besar pemukiman kumuh di Kota Yogyakarta adalah di sepanjang bantaran sungai termasuk Kawasan Kali Code.¹² Sungai Code sendiri membelah dari utara ke selatan wilayah perkotaan Yogyakarta. Kawasan di sekitar bantaran sungai ini telah berkembang menjadi permukiman sangat padat yang dihuni oleh 123.740 jiwa dengan 19,90% kategori miskin dan kepadatan penduduk 14.272 jiwa/km².¹³

Hasil studi pendahuluan pada sepuluh responden di bantaran Kali Code terdapat sembilan responden melakukan praktek swamedikasi. Alasan responden melakukan praktek swamedikasi karena terdapat tujuh responden sudah mempunyai pengalaman sakit dari sebelumnya jadi sudah mengetahui obat yang akan mereka konsumsi, dan dua alasan responden melakukan swamedikasi karena mendapatkan saran dari teman dan keluarga. Responden mendapatkan sumber informasi tentang swamedikasi dari iklan di TV sehingga sudah mengetahui obat yang harus dikonsumsi, masyarakat melakukan swamedikasi untuk sakit ringan seperti sakit perut, sakit kepala, flu, magh, masuk angin swamedikasi yang dilakukan oleh masyarakat di bantaran Kali Code dengan melakukan pembelian obat di warung. Beberapa penelitian tentang swamedikasi di masyarakat sudah dilakukan namun belum ada yang meneliti di masyarakat miskin bantaran sungai Kali Code Kota Yogyakarta. Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian tentang perilaku swamedikasi pada masyarakat daerah bantaran Sungai Code Kota Yogyakarta berdasarkan karakteristik individu antara lain usia, Pendidikan terakhir, jenis kelamin, pendapatan perbulan, pengetahuan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan deskripsi kuantitatif dengan rancangan cross-sectional. Populasi dalam penelitian adalah masyarakat yang bertempat tinggal di RW 7 Kampung Jetisharjo Kelurahan Cokrodingratan sebanyak 73 orang. Penentuan besar sampel dengan menghitung menggunakan rumus Slovin. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* di 5 RT di RW 7 Kampung Jetisharjo, responden minimal berusia 18 tahun, pernah mengalami sakit selama 3 bulan, dan pernah melakukan swamedikasi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang telah di uji validitasnya dengan menggunakan validitas ekspert dan untuk uji statistik menggunakan *chi-square*. Jumlah sampel tiap RT dihitung berdasarkan proporsi jumlah kepala keluarga di tiap RT.

Tabel 1
Distribusi Jumlah Sampel Penelitian

No	Lokasi	Ni	n	N	$ni = \frac{Ni \times n}{N}$
1	RT 29	60	71	244	17,4 = 18
2	RT 30	34	71	244	9,8 = 10
3	RT 31	60	71	244	17,4 = 18
4	RT 32	50	71	244	14,5 = 15
5	RT 33	40	71	244	11,6 = 12
Jumlah					73

Keterangan:

ni: besarnya sample untuk tiap kelompok

Ni: total populasi tiap kelompok

n: total populasi secara keseluruhan

N: besaran sampel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian di lapangan pada 73 responden yang bertempat tinggal di 5 RT Kampung Jetisharjo. Sebanyak 73 responden yang terlibat dalam penelitian ini, responden didominasi oleh perempuan (52,1%) dengan golongan umur >40 Tahun (56,2%), dan mayoritas Pendidikan terakhir adalah SMA, Diploma/Sarjana (89,0%) dengan Tingkat pendapatan/bulan mayoritas masih dibawah UMR sebesar (82,2%).

Tabel 2
Karakteristik masyarakat Daerah Bantaran Sungai Code Kota Yogyakarta

No	Karakteristik Responden	Jumlah	(%)
Usia			
1	18-40 Tahun	32	43,8
2	>40 Tahun	41	56,2
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	35	47,9
2	Perempuan	38	52,1
Pendidikan Terakhir			
1	Pendidikan SD s/d SMP	8	11,0
2	Pendidikan SMA, Diploma/Sarjana)	65	89,0
Pendapatan Perbulan			
1	<UMR Rp. 2.000.000	60	82,2
2	>UMR Rp. 2.000.000	13	17,8
Total		73	100

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 73 responden terdapat 43 (58,9%) mempunyai pengetahuan swamedikasi yang baik dan ada 30 (41,1%) yang memiliki pengetahuan yang kurang baik.

Tabel 3
Pengetahuan Swamedikasi pada masyarakat Daerah Bantaran Sungai Code Kota Yogyakarta

No	Pengetahuan Swamedikasi	Jumlah	(%)
1	Baik	43	58,9
2	Kurang Baik	30	41,1
Total		73	100

Penelitian yang dilakukan pada 73 responden yang melakukan swamedikasi di daerah Bantaran Sungai Code Kota Yogyakarta (Tabel 4) didapatkan bahwa usia di atas 40 tahun yang paling banyak melakukan perilaku swamedikasi (56.2%) sebanyak (50.7%) melakukan perilaku swamedikasi baik. Perempuan lebih banyak melakukan perilaku swamedikasi (52.1%) dibandingkan laki-laki, dan sebanyak 41.6% nya melakukan perilaku swamedikasi baik.

Tingkat pendidikan terakhir SMA s/d Diploma/Sarjana dibandingkan pendidikan SD s/d SMP lebih banyak melakukan praktek swamedikasi (89.0%) dan sebanyak 78.1% melakukan perilaku swamedikasi baik. Untuk pendapatan per bulan mayoritas memiliki pendapatan < UMR sebanyak 82.2% dan sebanyak 64.4% nya berperilaku swamedikasi baik. Sedangkan untuk pengetahuan terdapat 59.8% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang swamedikasi dan sebanyak 53.4% nya berperilaku swamedikasi baik.

Tabel 4
Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Swamedikasi pada Masyarakat Daerah Bantaran Sungai Code Kota Yogyakarta

Usia	Perilaku Swamedikasi					Total		P-Value
	Baik		Tidak Baik		N	%		
	N	%	n	%				
18-40 tahun	21	28.8	11	15.1	32	43.8	0.010	
Diatas 40 tahun	37	50.7	4	5.5	41	56.2		
Jenis Kelamin								
Laki-laki	28	38.4	7	9.6	35	47.9	0.911	
Perempuan	30	41.6	8	11	38	52.1		

Pendidikan Terakhir							
SD s/d SMP	1	1.4	7	9.6	8	11.0	0.000
SMA s/d							
Diploma/Sarjana)	57	78.1	8	11.0	65	89.0	
Pendapatan perbulan							
<UMR	47	64.4	13	17.8	60	82.2	1.000
>UMR	11	15.1	2	2.7	13	17.8	
Pengetahuan							
Baik	39	53.4	4	5.5	43	59.8	0.004
Kurang baik	19	32.8	11	15.1	30	41.1	
Total	58	79.4	15	20.6	73	100.0	

Untuk uji statistik *chi-square* didapatkan hasil faktor usia, pendidikan terakhir, dan pengetahuan dengan perilaku swamedikasi didapatkan hasil $p=0.010$ ($p<0,05$), $p=0.000$ ($p<0,05$) dan $p=0.004$ ($p<0,05$) yaitu bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan antara usia responden, pendidikan terakhir dan pengetahuan dengan perilaku swamedikasi pada masyarakat daerah Bantaran Sungai Code Kota Yogyakarta.

Faktor jenis kelamin dan pendapatan perbulan dengan uji statistik *chi-square* didapatkan hasil $p=0.911$ ($p>0,05$) dan $p=1.000$ ($p>0,05$) yaitu bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan pendapatan perbulan dengan perilaku swamedikasi pada masyarakat daerah Bantaran Sungai Code Kota Yogyakarta.

Tingkat prevalensi pengobatan sendiri yang tinggi merupakan ciri umum di antara penghuni daerah kumuh.¹⁴ Pola penggunaan swamedikasi seseorang dapat bergantung pada atau dipengaruhi oleh beberapa variabel, misalnya usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, tempat tinggal, bidang studi, ciri-ciri gaya hidup (kebiasaan merokok dan minum), ciri-ciri yang berhubungan dengan kesehatan (kondisi penyakit kronis atau adanya masalah kesehatan ringan), dan faktor budaya.^{15, 16} Hasil penelitian di atas tidak sesuai dengan penelitian ini bahwa jenis kelamin dan pendapatan tidak berhubungan dengan perilaku swamedikasi. Namun pada penelitian serupa lainnya hasilnya sesuai dengan penelitian ini bahwa jenis kelamin tidak relevan dengan pengobatan sendiri yang hasilnya berbeda dengan factor usia yang di penelitian sebelumnya yang menyatakan tidak relevan dengan pengobatan mandiri.¹⁷ Perempuan memiliki kecenderungan untuk melakukan swamedikasi lebih baik dibandingkan dengan laki-laki. Kemungkinan karena sifat alamiah perempuan yang berhati-hati, berbeda dengan laki-laki, juga dapat memiliki peran penting dalam berkontribusi.

Penelitian ini menyatakan bahwa pendidikan responden berhubungan dengan perilaku swamedikasi. Penelitian lain menemukan bahwa kelas yang berpendidikan lebih tinggi terkait dengan kebiasaan pengobatan yang diresepkan sendiri.¹⁷ Temuan serupa dilaporkan dalam penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti lain yang menunjukkan bahwa kelas yang berpendidikan lebih tinggi mengarah pada kesadaran yang lebih besar tentang perawatan diri seperti pengobatan sendiri.^{18,19} Lebih jauh, kelas yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang merek dan nama resep, yang dapat mendorong mereka untuk membeli dan menggunakan obat sendiri.¹⁷

Perilaku swamedikasi banyak dilakukan oleh masyarakat yang tingkat pendapatannya rendah atau <UMR (Upah Minimum Regional) tetapi secara statistik tidak signifikan dengan perilaku swamedikasi. Bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan di antara masyarakat daerah kumuh di India telah menunjukkan berbagai perkiraan praktik pengobatan sendiri dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain perbedaan dalam faktor sosial ekonomi, perilaku mencari layanan kesehatan, dan ketersediaan serta aksesibilitas ke fasilitas layanan kesehatan. Sebagian besar responden (69,3%) memiliki pendapatan bulanan kurang dari Rupee 6000 INR. Hubungan antara status ekonomi rendah dengan penggunaan pengobatan sendiri secara statistik signifikan. Kendala keuangan dianggap sebagai penyebab utama praktik pengobatan sendiri oleh 40,5% subjek.²⁰ Penghuni daerah kumuh membutuhkan pemulihan yang cepat dari penyakit mereka sehingga mereka dapat kembali bekerja.

Tingkat pengetahuan konsumen tentang produk sangat penting karena dengan mengetahui

tingkat pengetahuan, pemahaman, dan keyakinan konsumen tentang suatu produk yang dipasarkan, maka akan diketahui perilaku konsumen dalam membeli.²¹

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang jauh lebih tinggi tentang swamedikasi daripada laki-laki.²² Temuan ini mungkin disebabkan oleh sifat biologis tubuh wanita. Selain itu, lebih rentan terhadap kondisi kesehatan tertentu daripada pria (misalnya, infeksi saluran kemih dan penyakit autoimun), selain siklus menstruasi bulanan dan rasa sakit yang terkait dengannya, perubahan hormonal, dan kekebalan yang rendah mengharuskannya untuk menyadari swamedikasi dan obat-obatan tertentu.²³ Kemiskinan ditambah dengan kurangnya pengetahuan, hilangnya upah, waktu dan biaya terkait untuk mengakses dan memanfaatkan layanan perawatan kesehatan, kepadatan di fasilitas perawatan kesehatan dan biaya konsultasi dokter yang lebih tinggi serta obat-obatan yang diresepkan ditemukan menjadi alasan untuk pengobatan sendiri.

SIMPULAN

Pengobatan sendiri atau swamedikasi sangat lazim dilakukan oleh para penghuni daerah kumuh perkotaan karena obat-obatan mudah tersedia di toko obat dan mereka dapat dengan mudah minum obat tanpa resep dokter yang merupakan praktik yang salah di pihak masyarakat karena mereka tidak menyadari tentang efek berbahaya obat-obatan pada saat itu. Untuk menciptakan kesadaran dan peningkatan pengetahuan tentang efek samping akibat pengobatan sendiri maka penting untuk melakukan Upaya promosi Kesehatan ke masyarakat. Pihak berwenang juga harus merumuskan kebijakan yang tegas tentang peredaran obat di masyarakat yang wajib dengan resep dokter.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini terutama kepada seluruh responden dalam penelitian ini terutama masyarakat RW 7 Kampung Jetisharjo Kota Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A., Khan, M. U., Srikanth, A. B., Kumar, B., Singh, N. K., Trivedi, N., Elnour, A. A., & Patel, I. (2015). Evaluation of knowledge, attitude and practice about self-medication among rural and urban north Indian population. *International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 7(5), 326–332. <https://impactfactor.org/PDF/IJPCR/7/IJPCR,Vol7,Issue5,Article1.pdf>
- Al-Ghamdi, S., Alfauri, T. M., Alharbi, M. A., Alsaihati, M. M., Alshaykh, M. M., Alharbi, A. A., Aljaizani, N. S., Allehiby, I. A., Alzahrani, M. A., & Alharbi, A. S. (2020). Current self-medication practices in the Kingdom of Saudi Arabia (KSA): an observational study. *Pan African Medical Journal*, 37(51), 1–16. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.51.24098>
- Ali, H. T., Barakat, M., Abdelhalim, A. R., Al-Kurd, I. N., Muhammad, M. K.-E., Sharkawy, M. M., Elbahnasawy, M., Amer, S. A., Masoud, M., Rabea, M. A., Aboelala, A., Nada, E. A., Khalil, S. A., Sharaf, A. M., Ibrahim, B. A., Rabea, H. A., Omar, N., AboEl-Azm, Y. H., Hedawy, S., & Hendawy, A. (2024). Unravelling the dilemma of self-medication in Egypt: a cross-sectional survey on knowledge, attitude, and practice of the general Egyptian population. *BMC Public Health*, 24(1), 652. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17913-3>
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, 11 BPOM RI 1 (2021). <https://www.pom.go.id/storage/sakip/Renstra BPOM 2020-2024.pdf>
- Badan Pusat Statistik. (2021). Profil Kemiskinan di Indonesia. *Profil Kemiskinan di Indonesia Maret*, 07(56), 1–12. <https://www.bps.go.id/id/pressrelease/2019/01/15/1549/persentase-penduduk-miskin-pada-september-2018-sebesar-9-66-persen.html>
- Damiati, Masdarini Luh, Suriani Made, Adnyawati Sri, Marsiti Raka, Widiartini Ketut, A. D. M. (2017). *Perilaku Konsumen*. PT RajaGrafindo Persada.
- Depkes RI. (2007). Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. *Pedoman Penggunaan*

Obat Bebas dan Bebas Terbatas, 1–78.

- Fariadi, H., Kanto, S., & Mardiyono. (2016). Persepsi Masyarakat Miskin terhadap Pelayanan Kesehatan Bidang Gizi (Studi Kasus di Wilayah Puskesmas Sidotopo Surabaya Utara). *Pamator*, 9(2), 109–118. <https://doi.org/https://doi.org/10.21107/pamator.v9i2.3375>
- 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), 54–57. <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/SELFMEDICATION-AJPCR.pdf>
- Harahap, N. A., Khairunnisa, K., & Tanuwijaya, J. (2017). Patient knowledge and rationality of self-medication in three pharmacies of Panyabungan City, Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 186. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2017.3.2.124>
- Harian Jogja Pos. (2014). Duh, Kota Jogja Wilayah Terkumuh di DIY. *Harian Jogja Pos*. <https://regional.espos.id/duh-kota-jogja-wilayah-terkumuh-di-diy-557090>
- Jain, S., Malvi, R., & Purviya, J. K. (2011). *Concept of Self Medication : A Review*. 2(3), 831–836.
- Jennifer, H., & Saptutyingsih, E. (2015). Individual Preferences to Traditional Treatment in Indonesia. *JESP: Jurnal Ekonomi & Studi Pembangunan*, 16(1), 26–41. <https://journal.umy.ac.id/index.php/esp/article/view/1214/1272>
- Katkuri, S., Chauhan, P., Shridevi, K., Kokiwar, P., & Gaiki, V. (2016). Prevalence of self-medication practices among urban slum dwellers in Hyderabad, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3(7), 1816–1819. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20162048>
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Khairy, W. A., Nasser, H. A., Sarhan, M. D., El Shamy, A. A., & Galal, Y. S. (2021). Prevalence and Predictors of Self-Medication with Antifungal Drugs and Herbal Products Among University Students: A Cross-Sectional Study from Egypt. *Risk Management and Healthcare Policy*, Volume 14, 2191–2200. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S308400>
- Khan, A. (2018). Health Complications Associated with Self-Medication. *Journal of Physical Fitness, Medicine & Treatment in Sports*, 1(4), 4–6. <https://doi.org/10.19080/JPFMTS.2018.01.555566>
- Khandale, M. G., Deoke, A. R., Hajare, S., & Golhar, H. S. (2024). The unresolved urban dilemma of self-medication practices and its association with various socio demographic factors among adults in urban slum. *Indian Journal of Community Health*, 36(5), 682–689. <https://doi.org/10.47203/IJCH.2024.v36i05.009>
- Nitesh Mangal, Matariswa Samanta, Mehul Patel, Dilip Kumar L, Varghese KA, & Mansi Sharma. (2022). Prevalence and Associated Factors in Practice of Self-Medication in Urban Slums of Southern Rajasthan. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 13(3), 205–210. <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v13i3.18199>
- Nurrahmah, B., Mawesti, D., Afrina, E., Muntafa, F., Suriyanto, F., & Lauranti, M. (2017). Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional: Ekuitas Kesehatan bagi Masyarakat Miskin. *في Ekuitas Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin dan Hampir Miskin di Indonesia*. <https://repository.theprakarsa.org/media/publications/293885-ekuitas-kesehatan-bagi-masyarakat-miskin-949523e7.pdf>
- Restiyono, A. (2016). Analisis Faktor yang Berpengaruh dalam Swamedikasi Antibiotik pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kagen Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 14. <https://doi.org/10.14710/jpki.11.1.14-27>
- Suhenda, A., Sukawan, A., & Muslihah, Y. (2022). Perencanaan Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Dengan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2021. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 10(1), 48–56. <https://doi.org/10.47007/inohim.v10i1.390>
- Yulianto, D., & Ikhsanudin, A. (2014). Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Terhadap Swamedikasi Obat Demam Pada Anak-Anak. *Media Farmasi*, 11(2), 221–231. <https://doi.org/https://doi.org/10.12928/mf.v11i2.1881>