

**SWAMEDIKASI PENYAKIT MAAG PADA MAHASISWA  
BIDANG KESEHATAN DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Oleh :**

**YUS PUJI LESTARI**

**K 100 090 005**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
SURAKARTA  
2014**


**PENGESAHAN SKRIPSI**


**Berjudul:  
SWAMEDIKASI PENYAKIT MAAG PADA  
MAHASISWA BIDANG KESEHATAN  
DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**Oleh:  
YUS PUJI LESTARI  
K 100 090 005**

**Dipertahankan di hadapan Penguji Skripsi  
Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada tanggal : 10 Desember 2013**

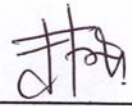
**Mengetahui,  
Fakultas Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Dekan,**

  
**Arifah Sri Wahyuni, M.Sc., Apt  
Pembimbing**

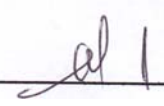
  
**Dra. Nurul Mutmainah, M.Si., Apt**

**Penguji:**

1. Arifah Sri Wahyuni, M.Sc., Apt
2. Suprpto, M.Sc., Apt
3. Dra. Nurul Mutmainah, M.Si., Apt

1. 

2. 

3. 

**SWAMEDIKASI PENYAKIT MAAG PADA MAHASISWA BIDANG  
KESEHATAN DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**SELF MEDICATION ULCER DISEASE AT STUDENTS OF HEALTH  
FACULTY MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF SURAKARTA**

**Yus Puji Lestari\*#, Nurul Mutmainah\***

**\*Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta,  
Jl. A. Yani Tromol Pos I, Pabelan Kartasura Surakarta 57102**

**#E-mail: [yuspuji.lestari@gmail.com](mailto:yuspuji.lestari@gmail.com)**

**ABSTRAK**

Maag merupakan peningkatan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi pada lambung. Salah satu pengobatan yang sering dilakukan untuk mengobati penyakit ini yaitu dengan tindakan pengobatan sendiri (swamedikasi). Dalam tindakan swamedikasi membutuhkan suatu pengetahuan yang baik, agar tindakan swamedikasi juga berjalan dengan baik. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi maag dan kerasionalan penggunaan obat maag pada mahasiswa Ilmu Kesehatan dan Kedokteran. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif dibantu kuesioner terhadap 348 mahasiswa Bidang Kesehatan di UMS. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Kerasionalan penggunaan obat maag ditinjau dari parameter tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien dan tepat dosis. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 348 responden diperoleh nilai rata-rata pengetahuan kategori baiksekali dengan nilai rata-rata capaian  $7,45 \pm 0,99$  dari skala 10. Tindakan swamedikasi kategori cukup baik dengan nilai rata-rata sebesar  $6,49 \pm 1,72$  skala 10. Kerasionalan penggunaan obat maag ditinjau dari tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien dan tepat dosis adalah 77,59% responden menggunakan swamedikasi obat maag sudah tepat berdasarkan kerasionalannya.

Kata kunci: *Maag, Penggunaan Obat Maag, Kerasionalan Swamedikasi*

**ABSTRACT**

Maag is an increasing of gastric acid production so there is an irritation in gastric. One of medication often executes to heal this disease is by self-medication. In self-medication, it needs a good knowledge, in order this action would be done well. The aims of this research are to study about level of knowledge of ulcer disease self-medication and rationalize using of maag medicines of Health Faculty students. The kind of research is non-experimental research with descriptive approach help with

questionnaire of a study 348. Sampling technique used in this research is purposive sampling. Rational use of drugs in terms of the parameters appropriate indications, medicine, patient and dosage. Based results of resarch showed 348 respondents earned an average knowledge level by  $7.45 \pm 0.99$  of which includes both categories . The results obtained self medication an average of  $6.49 \pm 1.72$  which includes enough categories . Rational use of drugs in terms of the parameters indications, medicine, patient and dosage appropriate is 77.59 % respondents self-medication drug use is based rationalization.

**Key words:** *Maag, Maag drug use, Self-Medication Rationalization .*

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 (Daris, 2008). Kerasionalan dalam penggunaan obat sangat dibutuhkan mengingat obat dapat bersifat sebagai racun apabila penggunaannya tidak tepat (Anief, 1997). Hal yang harus dihindari dalam penggunaan obat yaitu tidak tepat (dosis, indikasi, cara penggunaan, tidak mempertimbangkan kondisi atau riwayat penyakit pasien, dan lain-lain), tidak aman, tidak ekonomis. Kebutuhan informasi obat erat kaitanya dengan pengetahuan dan sikap pengunjung apotek (Green, 1980). Obat berperan penting dalam pelayanan kesehatan. Penanganan dan pencegahan berbagai pemyakit yang tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat atau farmakoterapi. (Depkes RI, 2008).

Menurut penelitian sebelumnya, sebagian mahasiswa Fakultas Farmasi memiliki tingkat pengetahuan tentang penyakit maag sebesar 69% sedangkan tindakan swamedikasi penyakit maag sebesar 93% (Susri wardani, 2011). Berdasarkan hasil survei dengan sebagian mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Fakultas Ilmu Kesehatan melalui wawancara ditemukan dari 35 mahasiswa manjawab 28 mahasiswa pernah menderita penyakit maag dan pernah melakukan

swamedikasi untuk mengatasi keluhan maag. Dari survei awal inilah peneliti ingin mengetahui seberapa besar swamedikasi penyakit maag pada mahasiswa Bidang Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta.

## **METODE PENELITIAN**

### **1. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat observasional dengan pendekatan deskriptif. Pada penelitian ini peneliti akan mengambil data variabel bebas yaitu pengetahuan swamedikasi mahasiswa terhadap penyakit maag.

### **2. Metode Pengambilan Sampel**

#### **a. Populasi**

semua mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan dan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta yang pernah maag.

#### **b. Sampel**

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Teknik diambil dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu (Kasjono dan Yasril, 2009). Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini sebanyak 348 orang mahasiswa Bidang Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta. Mahasiswa Bidang Kesehatan terdiri dari Progdil Ilmu Kesehatan Masyarakat 84 responden, dari Progdil Pendidikan Dokter 76 responden, dari Progdil Ilmu Keperawatan 68 responden, dari Progdil Ilmu Gizi 60 responden, dari Progdil Fisioterapi 36 orang, dari Progdil Pendidikan Dokter Gigi 24 responden.

### **3. Batasan Operasional Penelitian**

- a. Swamedikasi adalah suatu pemahaman mengenai pengobatan terhadap keluhan pada diri sendiri, penyakit atau gejala penyakit ringan yang dilakukan oleh diri sendiri dengan menggunakan obat-obat yang dibeli bebas di apotek atau obat tanpa resep dokter.

- b. Penggunaan obat adalah penggunaan terapi untuk menyembuhkan suatu penyakit bisa dengan cara peroral, parenteral, intravena, intramuscular, dll.
- c. Tingkat pengetahuan adalah suatu pemahaman dan kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner.
- d. Kerasionalan penggunaan obat adalah pasien menerima obat yang tepat dengan keadaan kliniknya, dalam dosis yang sesuai dengan keadaan individunya dan pada waktu yang tepat .

#### **4. Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Fakultas Ilmu Kesehatan dan Fakultas Kedokteran di Universitas Muhammadiyah Surakarta

#### **5. Metode Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada responden mahasiswa bidang kesehatan. Pada jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat diwakili oleh 84 responden, jurusan Ilmu Keperawatan diwakili oleh 68 responden, jurusan Ilmu Gizi diwakili oleh 60 responden, jurusan fisioterapi diwakili oleh 36 responden, jurusan Pendidikan Dokter diwakili oleh 76 responden, sedangkan jurusan Pendidikan Dokter Gigi diwakili oleh 24 orang. Pengumpulan data dilakukan di Fakultas Ilmu Kesehatan dan Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan meminta kesediaan mahasiswa untuk mengisi kuesioner tersebut. Kuesioner diberikan dan diambil kembali pada waktu bersamaan (saat itu juga).

#### **6. Analisis Data**

- a. Analisis Deskriptif

Hasil penelitian dianalisis secara deskriptif. Dalam analisis deskriptif, data dari hasil penelitian yang merupakan jawaban responden terhadap pertanyaan di kuesioner dianalisis secara deskriptif (gambaran nyata) yang digunakan untuk mengetahui besarnya presentase keberadaanya di dalam populasi. Untuk mengevaluasi atau menilai dari jawaban responden pada kuisoner bagian II dan III, maka digunakan pedoman skala penilaian menurut (Arikunto, 2001).

**Tabel 1. Skala penilaian tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi maag**

<b>Nilai</b>	<b>Kategori</b>
8.1 – 10	Baik sekali
6.6 – 8.0	Baik
5.6 – 6.5	Cukup
4.1 – 5.5	Kurang
0 – 4.0	Gagal

b. Analisis Kerasionalan Penggunaan Obat Maag (4T)

1) Tepat Indikasi

Responden memilih penggunaan obat berdasarkan gejala-gejala yang telah di alami dan yang dirasakan.

2) Tepat Obat

Responden memilih obat maag berdasarkan dari gejala penyakit yang diderita.

3) Tepat Pasien

Responden memilih obat maag yang tidak ada kontraindikasi dengan penderita Maag dan riwayat penyakit lain yang diderita.

4) Tepat Dosis

Sebelum mengkonsumsi obat maag yang dipilih, responden melihat etiket dimana tertulis berapa kali sehari minum obat, indikasi, kontraindikasi dan efek samping pada obat tersebut.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Tingkat Pengetahuan**

Berdasarkan hasil tingkat pengetahuan responden tentang penyakit maag dapat dilihat pada tabel 4. Dari hasil penelitian terhadap 348 responden diperoleh nilai rata-rata tingkat pengetahuan sebesar  $7,45 \pm 0,99$  yang masuk kategori tingkat pengetahuan baik.

Hasil pengumpulan data dari 348 responden, 77 responden berpengetahuan baik sekali, 185 responden berpengetahuan baik, 72 responden berpengetahuan

cukup, 11 responden berpengetahuan kurang dan 3 responden berpengetahuan gagal. Hal ini menunjukkan bahwa responden paham dan mampu mengenali tanda dan gejala, penyebab serta pengobatan penyakit maag. Menurut Notoadmojo (2003

**Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Penyakit Maag pada Responden Bidang Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta**

Progdi	N	Baik sekali	Baik	Cukup	Kurang	Gagal
Ilmu keperawatan	68	11 (3,2%)	37 (10,6%)	19 (5,5%)	1 (0,3%)	0 (0%)
Kes.Masyarakat	84	23 (6,6%)	35 (10,1%)	21 (6,0%)	3 (0,9%)	2 (0,6%)
Ilmu gizi	60	8 (2,3%)	30 (8,6%)	15 (4,3%)	6 (1,7%)	1 (0,3%)
Fisioterapi	36	11 (3,2%)	22 (6,3%)	3 (0,9%)	0 (0%)	0 (0%)
Pendidikan dokter	76	19 (5,4%)	49 (14,1%)	7 (2,0%)	1 (0,3%)	0 (0%)
Pend. dokter gigi	24	5 (1,4%)	12 (3,5%)	7 (2,0%)	0 (0%)	0 (0%)
Jumlah	348	77	185	72	11	3

## 2. Tindakan Swamedikasi

Berdasarkan hasil tindakan swamedikasi responden tentang penyakit maag dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Tindakan Swamedikasi Penyakit maag pada Responden Bidang Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta**

Progdi	N	Baik sekali	Baik	Cukup	Kurang	Gagal
Ilmu keperawatan	68	12 (3,4%)	20 (5,7%)	20 (5,7%)	10 (2,9%)	6 (1,7%)
Kes. Masyarakat	84	9 (2,6%)	26 (7,5%)	24 (6,9%)	18 (5,1%)	7 (2,0%)
Ilmu gizi	60	9 (2,6%)	22 (6,3%)	8 (2,3%)	14 (4,0%)	7 (2,0%)
Fisioterapi	36	1 (0,3%)	10 (2,9%)	13 (3,7%)	8 (2,3%)	4 (1,2%)
Pend. Dokter	76	13 (3,7%)	23 (6,6%)	19 (5,4%)	11 (3,2%)	10 (2,9%)
Pend. dokter gigi	24	3 (0,9%)	9 (2,6%)	6 (1,7%)	4 (1,2%)	2 (0,6%)
Jumlah	348	47	110	90	65	36

Dari hasil penelitian terhadap responden diperoleh nilai rata-rata sebesar 6,44 ± 1,72 yang masuk kategori tindakan swamedikasi cukup. Tabel 6 menunjukkan bahwa tindakan swamedikasi penyakit maag responden, sekitar 47 responden berperilaku baik sekali, 110 berperilaku baik, 90 berperilaku cukup, 65 responden berperilaku kurang dan 36 responden berperilaku gagal dalam mengobati penyakit maag. Klasifikasi ataupun penentuan baik buruknya perilaku swamedikasi yang dilakukan responden dapat dilihat jawaban pada kuisioner bagian tiga.



### 3. Golongan dan Merk Obat Maag yang Digunakan

Berdasarkan dari tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden menggunakan obat maag golongan antasida dengan kandungan aluminium dan atau magnesium dengan 18 macam merk obat bebas terbatas. Sedangkan obat maag golongan antagonis reseptor H<sub>2</sub>, penghambat pompa proton, kelator dan senyawa kompleks merupakan obat keras.

**Tabel 4. Golongan dan Merk Obat Maag yang Digunakan Responden Bidang Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta**

Golongan Obat	Nama Obat	Frekuensi	Presentasi %
Antasida dengan kandungan Aluminium dan atau Magnesium	Aludonna D Tab	1	0,3
	Antasida Tab	15	4,3
	Dexanta Tab	11	3,2
	Hufamag Tab	6	1,8
	Magasida Tab	7	2,1
	Mylacid Tab	1	0,3
	Mylanta Tab	30	8,6
	Myloxan Tab	2	0,6
	Neosanmaag Tab	3	0,9
	Polycrol Tab	1	0,3
	Polysilane Tab	8	2,4
	Promag Tab	142	40,8
	Antagonis Reseptor H <sub>2</sub>	Ranitidine Tab	5
Simetidine Tab		2	0,6
Pompa Protom Inhibitor (PPI)	Nexlum Tab	1	0,3
Antasida dengan kandungan Aluminium dan atau Magnesium	Antalacid Susp	1	0,3
	Antasida Susp	16	4,6
	Gastrucid Susp	1	0,3
	Hufamag Susp	1	0,3
	Lagesil Susp	1	0,3
	Magasida Susp	10	2,9
	Mylanta Susp	40	11,8
	Polycrol Susp	1	0,3
	Polysilane Susp	18	5,2
	Triocid Susp	1	0,3
	Ulylox Susp	2	0,6
Kelator & senyawa komplek	Inpepsa Susp	2	0,6
Pompa Proton Inhibitor	Lansoprazol Kaps	2	0,6
	Omeprazol Kaps	2	0,6
Antasida dengan kandungan Aluminium dan atau Magnesium	Waisan Puyer	14	4,0

Obat yang diperbolehkan dalam swamedikasi adalah golongan obat bebas dan obat bebas terbatas. Obat bebas dan obat bebas terbatas relatif aman digunakan untuk pengobatan sendiri. Penggunaan obat maag golongan antasida dengan kandungan aluminium dan atau magnesium banyak digunakan karena sakit maag pada awalnya diobati secara simptomatik dengan pemberian obat yang menetralsir atau menghambat produksi asam lambung berlebihan yang merupakan mekanisme kerja dari antasida (Depkes RI, 2006).

Omeprazol, inpepsa dan ranitidine merupakan OWA dimana obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek. Maka obat tersebut dapat digunakan dalam swamedikasi penyakit maag, dengan ketentuan dan batasan dalam penggunaan obat maag tersebut. Sedangkan obat lansoprazol, simetidin dan nexlum tidak boleh digunakan dalam swamedikasi penyakit maag, karena obat tersebut merupakan obat keras yang harus menggunakan resep dokter.

#### 4. Analisis Kerasionalan Penggunaan Obat Maag

Rasionalitas dan ketepatan responden dalam pemilihan obat maag dapat dilihat pada tabel 5. Penilaian dalam pemilihan obat maag dilakukan dengan melihat rasionalitas pemilihan obat yang dilakukan responden dalam memilih obat maag yang akan diminum berdasarkan gejala yang dialaminya meliputi empat aspek yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tepat pasien. Responden dikatakan rasional jika tepat dalam keempat aspek tersebut. Dari 348 responden ditemukan 270 (77,59%) rasional dalam memilih obat maag sudah memenuhi empat aspek. Responden yang tidak rasional dalam memilih obat maag sebesar 78 responden. Ketidakrasionalan responden yang paling banyak dilakukan adalah dalam ketepatan dosis.

**Tabel 5. Ketepatan dan Rasionalitas pemilihan obat maag**

Ketepatan	Tepat		Tidak Tepat	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Tepat Indikasi	334	95,98	14	4,02
Tepat Obat	334	95,98	14	4,02
Tepat Dosis	270	77,59	78	22,41
Tepat Pasien	348	100	0	0

Pengobatan sendiri yang berkualitas dapat dilihat dari indikator terapi yaitu tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat obat dan waspada efek samping (Ganiswara, 1995). Data ini menunjukkan ketepatan pemilihan obat oleh mahasiswa bidang kesehatan sudah lumayan baik.

#### **a. Ketepatan Indikasi**

Berdasarkan dari hasil penelitian, ketepatan pemilihan obat maag yang dipilih oleh responden sudah sesuai dengan yang di indikasikan atau gejala yang dialami, tetapi ada beberapa obat yang dipilih tidak berdasarkan dari gejala yang diderita oleh responden dan obat tersebut pernah didapatkan dari dokter, selanjutnya responden mengulang obat tersebut kembali dengan membeli di apotek.

Dari 348 responden ditemukan sebanyak 14 responden yang memilih obat maag atas rekomendasi oleh dokter yaitu obat ranitidin, simetidin, omeprazol, lansoprazol, nexlum dan inepesa. Obat tersebut termasuk pada golongan obat keras, untuk mendapatkannya perlu resep dokter.

#### **b. Ketepatan Dosis**

Hasil penelitian menunjukkan ketepatan dosis obat maag yang digunakan responden tidak sesuai dengan etiket pada obat maag dengan frekuensi pemakaian 3-4 kali per hari. Sedangkan 78 (22,41%) responden dari 348 responden tidak tepat dosis, karena responden tersebut dengan pemakaian 1-2 kali per hari gejala maag yang dirasakan sudah membaik.

#### **c. Ketepatan Pasien**

Tindakan swamedikasi untuk penyakit maag responden sudah tepat dalam memilih obat yang sesuai dengan kondisi dan gejala maag yang dialami. Obat yang dipilih responden tidak ada kontraindikasi dengan riwayat penyakit lain yang diderita selain penyakit maag.

#### **d. Ketepatan Obat**

Ketepatan dalam memilih obat gastritis, menurut literature *Symptoms In The Pharmacy* obat bebas dan obat bebas terbatas standar swamedikasi untuk

gastritis yang digunakan yaitu obat antasida dengan kandungan alumunium dan atau magnesium, antasida dengan kandungan asam karbonat, antasida dengan kandungan bismuth dan kalsium, antasida dengan kandungan simetokin.

Berdasarkan literatur standar untuk obat maag dari 348 responden ditemukan sebanyak 334 (96,0%) responden menggunakan obat golongan antasida dengan kandungan alumunium dan atau magnesium, sebanyak 14 (4,0%) responden menggunakan obat golongan antagonis reseptor H<sub>2</sub>, penghambat pompa proton, kelator dan senyawa kompleks, golongan obat tersebut hanya dapat dibeli dengan resep dokter.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan dari hasil dan pembahasan pada penelitian ini maka kesimpulan yang diperoleh sebagai berikut:

- a. Rata-rata nilai tingkat pengetahuan responden pada mahasiswa Bidang Kesehatan di UMS memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik.
- b. Rata-rata nilai tindakan swamedikasi responden pada mahasiswa Bidang Kesehatan di UMS memiliki tindakan swamedikasi dalam kategori cukup baik.
- c. Kerasionalan penggunaan obat maag dari 348 responden ditemukan 270 (77,59%) responden memilih obat maag sudah tepat berdasarkan kerasionalannya.

## **SARAN**

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan tidak hanya terbatas pada mahasiswa bidang kesehatan saja, melainkan pengetahuan pada mahasiswa umum dan masyarakat, serta faktor swamedikasi ditinjau dari segi sosial ekonomi lain sehingga diharapkan adanya hasil penelitian yang lebih baik.

**DAFTAR ACUAN**

- Anief, M., 1997, *Apa Yang Perlu Diketahui Tentang Obat*, Cetakan Ketiga (Revisi), Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Arikunto, S., 2001, *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Daris, A., 2008, *Himpunan Peraturan Perundang-Undangan Kefarmasian*, Cetakan Pertama, ISFI, Jakarta.
- Depkes, 2006, *Pedoman Penggunaan Obat bebas dan Obat Bebas Terbatas*, Direktorat bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.
- Depkes, 2008, *Informatorium Obat Nasional Indonesia*, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Jakarta.
- Ganiswara, 1995, *Farmakologi dan Terapi*. Edisi IV, Jakarata, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Green, Lawrence W, Marshall W. Keuter, Sigrid G. Deeds, dan Kay B. Partridge. 1980. *Health Education Planning, a Diagnostic Approach*. California, Mayfield Publishing Company.
- Kasjono, H.S dan Yasril, 2009, *Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Notoadmojo, S., 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, cetakan kedua, Rineka Cipta, Jakarta.
- Wardani, S., 2011, *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan tindakan Swamedikasi Penyakit Maag pada Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, Skripsi, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.