

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN RASIONALITAS SWAMEDIKASI NYERI KEPALA DI KALANGAN MAHASISWA FAKULTAS NON-KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Devi Endah Safitri^{1*}, Devi Ristian Octavia², Imanda Dyah Ramadhani³
^{1,2,3}Program Studi Farmasi Diploma III Universitas Muhammadiyah Lamongan
*devisafit23@gmail.com

ABSTRAK

Persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan adalah 30,97% dan 68,71% melakukan pengobatan sendiri tanpa datang ke fasilitas kesehatan. Secara global, diperkirakan prevalensi nyeri kepala pada orang dewasa adalah sekitar 50-75% dan sampai saat ini di tengah masyarakat seringkali dijumpai berbagai masalah dalam penggunaan obat.

Desain penelitian menggunakan korelasi analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan populasi yang berjumlah 110 mahasiswa, metode sampling yang digunakan adalah *Total Sampling* sehingga sampel yang diambil sebanyak 110 responden yaitu mahasiswa Fakultas Non-Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Lamongan, pada bulan Maret 2020. Data penelitian diambil dengan menggunakan kuesioner tertutup dan terbuka. Setelah ditabulasi data yang ada dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi (α) = 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tingkat pengetahuan mahasiswa fakultas non-kesehatan UM Lamongan tergolong baik yaitu sebanyak 60 mahasiswa (54,55%), sedangkan rasionalitas swamedikasi nyeri kepala yang dilakukan hampir seluruhnya masuk dalam kategori belum rasional yaitu sebanyak 103 mahasiswa (93,64%) dan dalam uji statistik diperoleh hasil tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan rasionalitas swamedikasi nyeri kepala karena diperoleh tingkat signifikansi (α) = 0,744. Melihat hasil penelitian maka mahasiswa perlu meningkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap rasionalitas swamedikasi nyeri kepala supaya swamedikasi yang dilakukan didapat hasil yang lebih efektif.

Kata Kunci: Pengetahuan, Rasionalitas, Nyeri Kepala.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting di dalam kehidupan, seseorang yang merasa sakit akan melakukan upaya demi memperoleh kesehatannya kembali. Pilihan untuk mengupayakan kesembuhan antara lain adalah dengan berobat ke dokter atau mengobati diri sendiri (Hermawati, 2012).

Mengobati diri sendiri atau yang lebih dikenal dengan swamedikasi berarti mengobati segala keluhan dengan obat-obatan yang dapat dibeli bebas di apotek atau toko obat dengan inisiatif atau kesadaran diri sendiri tanpa nasehat dokter (Muharni, 2015).

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami

masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Rakhmawati dan Anggraini, 2010).

Pengobatan yang rasional yaitu apabila telah memenuhi beberapa ketentuan yaitu: 1) tepat diagnosis, 2) tepat indikasi penyakit, 3) tepat pemilihan obat, 4) tepat interval waktu pemberian, 5) tepat dosis, 6) tepat cara pemberian, 7) tepat lama pemberian, 8) waspada terhadap efek samping, 9) tepat penilaian kondisi pasien, 10) obat yang diberikan harus efektif dan aman dengan mutu terjamin, serta tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau, 11) tepat informasi, 12) tepat tindak lanjut (*follow-up*), 13) tepat penyerahan obat (*dispensing*), 14) pasien patuh terhadap

perintah pengobatan yang dibutuhkan (Kemenkes RI, 2011).

Nyeri kepala merupakan salah satu gejala yang paling sering dirasakan dalam kehidupan sehari-hari (Grosperg, *et al*, 2013). Gangguan nyeri kepala, adalah salah satu gangguan yang paling umum dari sistem saraf. Nyeri kepala atau *headache* adalah suatu rasa nyeri dan tidak enak pada daerah kepala, dan juga meliputi daerah wajah dan tengkuk leher (Perdossi, 2013).

Secara global, diperkirakan prevalensi nyeri kepala pada orang dewasa adalah sekitar 50-75% dengan rentan usia 18-65 tahun di dunia mengalami sakit kepala selama setahun terakhir (WHO, 2011). Migren dan *Tension Type Headache (TTH)* merupakan nyeri kepala primer yang paling sering diderita oleh populasi secara umum sekitar 15% dan 40% dengan usia prevalensi tertinggi antara 25-55 tahun (Zandifar dkk, 2014). Berdasarkan hasil penelitian *multisenter* berbasis rumah sakit pada lima rumah sakit besar di Indonesia menunjukkan hasil bahwa prevalensi pasien *cluster headache* 0,5%, migrain dengan aura 1,8%, migrain tanpa aura 10%, *mixed headache* 14%, *chronic tension-type headache* 24%, *episodic tension-type headache (TTH)* 31%. Dari hasil penelitian itu, dapat disimpulkan bahwa *tension-type headache* merupakan keluhan nyeri kepala terbanyak yang dialami oleh masyarakat. (Sjahrir, dalam Oroh, *et al.*, 2016). Dari data pasien poli saraf Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo Surabaya dalam rentang waktu setahun (Oktober 2014 – Oktober 2015) didapatkan sebanyak 1.580 jiwa atau sebanyak 8% dari total pasien yang datang berobat ke poli saraf RSUD Dr. Soetomo menderita nyeri kepala primer. Salah satu contoh nyeri kepala primer adalah migren (Evans, 2015).

Berdasarkan hasil Susenas (2010), Badan Pusat Statistik mencatat bahwa persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan adalah 30,97% dan 68,71% melakukan pengobatan sendiri tanpa datang ke fasilitas kesehatan. Berdasarkan data dari laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012, terdapat 44,14% masyarakat Indonesia yang berusaha

untuk melakukan pengobatan sendiri. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga mencatat sejumlah 103.860 (35,2%) rumah tangga dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi (Kemenkes RI, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Afif (2015) hubungan tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan obat analgetik pada swamedikasi nyeri dimasyarakat Kabupaten Demak menyatakan bahwa 54% penggunaan obat analgetik tidak rasional dan pengetahuan mengenai obat tersebut pada swamedikasi nyeri tergolong dalam kategori cukup. Penelitian yang dilakukan oleh (Asmoro, 2015) tentang pemilihan obat pada swamedikasi batuk di masyarakat Kabupaten Sukoharjo diperoleh 52,7% pengobatan tidak rasional, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh okki (2017) hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang menyatakan bahwa 27,06% memiliki perilaku tepat dalam swamedikasi batuk dan pengetahuan mengenai swamedikasi batuk tergolong dalam kriteria tinggi. Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada mahasiswa fakultas non-kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan terhadap 15 responden, didapatkan bahwa semua mahasiswa menyatakan pernah mengalami nyeri kepala, 11 diantaranya melakukan swamedikasi tetapi masih terdapat 10 mahasiswa yang belum rasional dalam pengobatannya, karena diantara obat-obat yang dipilih merupakan obat-obat yang tidak boleh digunakan untuk swamedikasi dan merupakan obat yang tidak dibutuhkan dalam penyembuhan nyeri kepala tersebut. Dalam penelitian ini sampel yang diteliti adalah mahasiswa fakultas non-kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan karena pada mahasiswa fakultas non-kesehatan mereka kurang mendapatkan edukasi atau pengetahuan tentang penggunaan obat yang rasional terutama rasionalitas swamedikasi nyeri kepala.

Nyeri kepala ini diakibatkan oleh pembuluh darah yang menuju otak mengalami vasokonstriksi yang disebabkan

karena adanya peningkatan kadar serotonin dan kemudian mengalami vasodilatasi (Funaidi, 2013).

Selain dapat menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan beban ekonomi, nyeri kepala juga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (WHO, 2011). Adapun faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya nyeri kepala, diantaranya seperti stres emosional, kurang tidur, kelelahan, menstruasi, perubahan cuaca, makanan, dan depresi (Iliopoulos, *et al.*, 2015).

Salah satu penyebab tingginya tingkat swamedikasi adalah perkembangan teknologi informasi via internet. Alasan lain adalah karena semakin mahalnya biaya pengobatan ke dokter, tidak cukupnya waktu yang dimiliki untuk berobat, atau kurangnya akses ke fasilitas-fasilitas kesehatan (Gupta, *et al.*, 2011; Hermawati, 2012). Selain itu, beberapa alasan yang dimiliki masyarakat melakukan swamedikasi meliputi fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya, para petugas kesehatan tidak simpatik, judes, tidak responsif dan sebagainya, sehingga terdapat rasa takut untuk ke dokter atau ke rumah sakit dan takut akan biayanya. Selain itu, masyarakat percaya kepada diri sendiri, dan sudah merasa bahwa berdasarkan pengalaman swamedikasi sebelumnya mendapat hasil yang diinginkan (Notoatmojo, 2012).

Sampai saat ini di tengah masyarakat seringkali dijumpai berbagai masalah dalam penggunaan obat. Diantaranya ialah kurangnya pemahaman tentang penggunaan obat tepat dan rasional, penggunaan obat bebas secara berlebihan, serta kurangnya pemahaman tentang cara menyimpan dan membuang obat dengan benar. Sedangkan tenaga kesehatan masih dirasakan kurang memberikan informasi yang memadai tentang penggunaan obat (Kemenkes RI, 2015).

Pelaksanaan swamedikasi harus mengetahui edukasi yang cukup mengenai rasionalitas penggunaan obat, sehingga perlu ditingkatkan pemberian edukasi terhadap mahasiswa fakultas non-kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan supaya tidak terjadi kesalahan dalam

melakukan swamedikasi terutama dalam swamedikasi nyeri kepala.

Melihat gambaran pengetahuan swamedikasi nyeri kepala diatas maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan rasionalitas swamedikasi nyeri kepala dikalangan mahasiswa fakultas non-kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini adalah korelasi analitik yaitu mencari keterkaitan antara dua variabel, dengan menggunakan pendekatan *cross sectionnal* dimana data yang menyangkut variabel terikat dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Lokasi penelitian dilaksanakan di Fakultas Non-Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan pada bulan Oktober 2019 - Mei 2020. Populasi dalam penelitian ini yaitu mahasiswa Fakultas Non-Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* jadi sampelnya seluruh Mahasiswa Fakultas Non-Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan sebanyak 110 mahasiswa. Data responden baik tingkat pengetahuan maupun rasionalitas swamedikasi diambil melalui analisis sebaran kuesioner kemudian hasil yang diperoleh di lakukan penganalisisan dan tabulasi data yang kemudian dilakukan pengujian korelasi menggunakan Uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Responden yang diambil dalam penelitian ini yaitu sebanyak 110 mahasiswa, karakteristik responden dalam penelitian ini adalah jenis kelamin dan umur.

(1) Jenis Kelamin

Tabel 1: Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	(%)
1.	Laki-laki	40	36,36%
2.	Perempuan	70	63,64%
Total		110	100

Berdasarkan hasil tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan sebanyak 63,64% dan 36,36% berjenis kelamin laki-laki.

(2) Umur

Tabel 2: Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No.	Usia	Kategori	Jumlah	(%)
1.	11-13 tahun	Remaja awal	0	0
2.	14-16 tahun	Remaja madya	0	0
3.	17-20 tahun	Remaja akhir	99	90
4.	21-25 tahun	Dewasa muda	11	10
5.	26-65 tahun	Dewasa penuh	0	0
Total			110	100

Berdasarkan hasil tabel 2 menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini hampir seluruhnya masuk dalam kategori remaja akhir, Hal ini dikarenakan responden yang diambil adalah seorang mahasiswa S1.

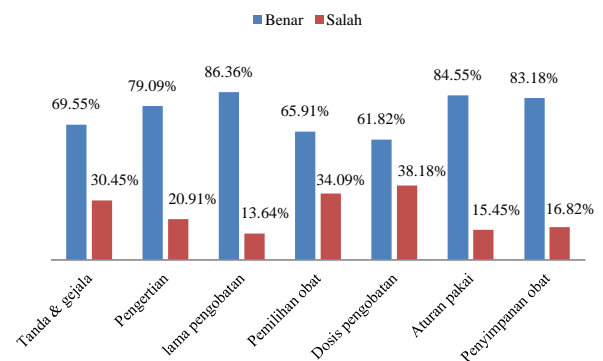
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tabel 3: Distribusi frekuensi kriteria responden berdasarkan tingkat pengetahuan

No	Pengetahuan	Frekuensi	(%)
1.	Kurang	9	8,18
2.	Cukup	41	37,27
3.	Baik	60	54,55
Jumlah		110	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik yaitu 60 responden (54,55%), hampir setengahnya memiliki pengetahuan cukup yaitu 41 responden (37,27%), dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan kurang yaitu 9 responden (8,18%). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2012). Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 60 responden dan hanya sebagian kecil atau 9 responden saja yang memiliki pengetahuan kurang, hal ini dikarenakan responden dalam penelitian adalah seorang mahasiswa, dimana seorang mahasiswa pasti sudah memiliki pengetahuan yang luas karena telah memasuki jenjang pendidikan tinggi.

Gambar 1: Diagram Hasil Distribusi Perbandingan Jawaban Responden Berdasarkan Subvariabel Pengetahuan



Menurut gambar 1 dapat diketahui tingkat pengetahuan responden yang paling baik berada pada subvariabel lama pengobatan dan yang paling kurang adalah pada subvariabel dosis pengobatan, hal ini mungkin dikarenakan responden telah mengetahui batasan lama melakukan swamedikasi yang bersifat sementara dan kurang membaca informasi dosis obat yang sesuai untuk pengobatannya.

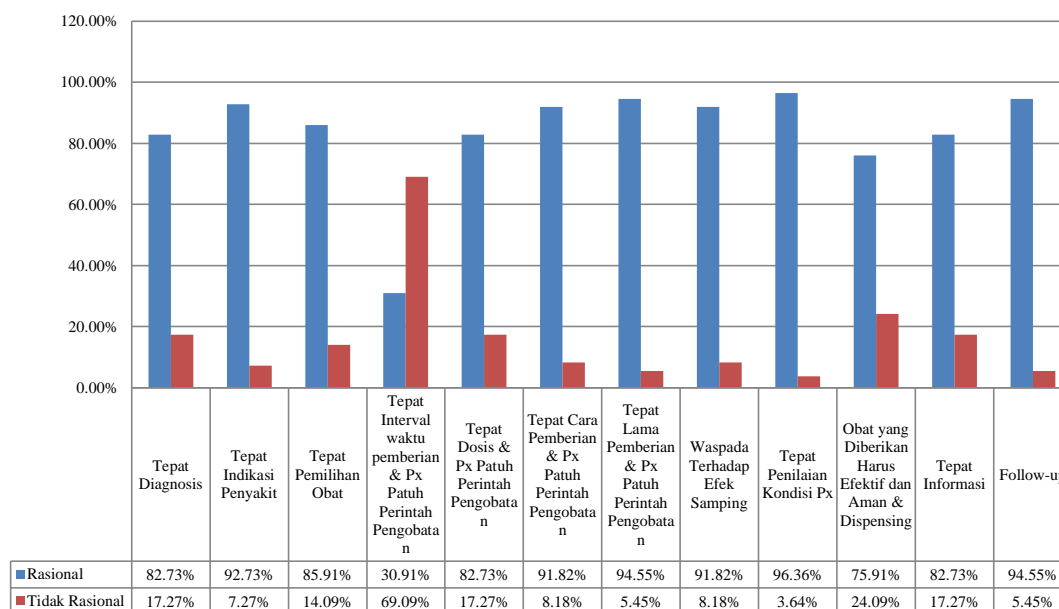
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Rasionalitas Swamedikasi

Tabel 4: Distribusi frekuensi kriteria responden berdasarkan Rasionalitas Swamedikasi

No	Rasionalitas	Frekuensi	(%)
1.	Rasional	7	6,36
2.	Tidak Rasional	103	93,64
	Jumlah	110	100

Berdasarkan hasil tabel 4 menunjukkan bahwa hanya terdapat sebagian kecil atau 7 responden (6,37%) yang sudah rasional dalam swamedikasi nyeri kepala, sedangkan hampir seluruhnya atau 103 responden (93,64%) yang belum rasional dalam swamedikasi nyeri kepala. Secara praktis, penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria Tepat diagnosis, Tepat indikasi penyakit, Tepat pemilihan obat, Tepat interval waktu pemberian, Tepat dosis, Tepat cara pemberian, Tepat lama pemberian, Waspada terhadap efek samping, Tepat penilaian kondisi pasien, Obat yang diberikan harus efektif dan aman dengan mutu terjamin serta tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau, Tepat informasi, Tepat tindak lanjut (*follow-up*), Tepat penyerahan obat (*dispensing*), Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang dibutuhkan (Kemenkes RI, 2011).

Gambar 2 : Diagram Hasil Distribusi Perbandingan Jawaban Responden Berdasarkan Subvariabel Rasionalitas.



Menurut gambar 2 dapat diketahui rasionalitas swamedikasi responden yang paling banyak berada pada subvariabel tepat penilaian kondisi pasien dan yang paling

sedikit adalah pada subvariabel tepat interval waktu pemberian, hal ini mungkin dikarenakan mereka merasakan sendiri bagaimana kondisi tubuh mereka jadi bisa

tepat dalam penilaian kondisi pasien tetapi mereka mungkin kurang mematuhi interval waktu pengobatan apabila intervalnya terlalu banyak bisa saja karena lupa atau takut mengonsumsi obat yang terlalu sering.

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Rasionalitas Swamedikasi Nyeri Kepala.

Tabel 5: Hasil Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan dengan Rasionalitas Swamedikasi

Pengetahuan	Rasionalitas				Total	
	Rasional		Tidak Rasional			
	N	%	N	%	N	%
Kurang	1	0,91	8	7,27	9	8,18
Cukup	3	2,73	38	34,54	41	37,27
Baik	3	2,73	57	51,82	60	54,54
Total	7	6,36	103	93,64	110	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian kecil yaitu 9 responden (8,18%) mempunyai pengetahuan kurang, sebagian kecil atau 1 diantaranya (0,91%) sudah melakukan swamedikasi secara rasional dan sebagian kecil lainnya atau 8 responden (7,27%) masih belum rasional. Hampir setengah yaitu 41 responden memiliki pengetahuan cukup, sebagian kecil atau 3 diantaranya (2,73%) sudah melakukan swamedikasi secara rasional dan hampir setengahnya atau 38 lainnya (34,54%) masih belum rasional. Dan sebagian besar yaitu 60 responden yang memiliki pengetahuan baik, sebagian kecil atau 3 diantaranya (2,73%) sudah melakukan swamedikasi secara rasional sedangkan sebagian besar atau 57 lainnya (51,82%) masih belum rasional. Hasil tabel silang tersebut dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan seseorang dengan rasionalitas swamedikasi nyeri kepala, karena baik yang memiliki pengetahuan baik, cukup, kurang sudah terdapat responden yang telah melakukan swamedikasi secara rasional walaupun hanya sebagian kecil dari responden

5. Uji Chi-Square

Pengujian hipotesis pada tabel 6 menggunakan uji *chi-square*. Hal ini dilakukan untuk menguji apakah ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan rasionalitas swamedikasi nyeri kepala.

Tabel 6: Hasil Uji Chi-Square

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.590 ^a	2	.744
Likelihood Ratio	.543	2	.762
Linear-by-Linear Association	.569	1	.451
N of Valid Cases	110		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .57.

Berdasarkan tabel 6 didapat *p-value* 0,590 dengan tingkat signifikansi (α) 0,744 yang berarti H_0 diterima karena tingkat signifikansi (α) apabila H_0 ditolak $< 0,05$. Jadi tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan Rasionalitas Swamedikasi Nyeri Kepala. Hal ini mungkin dikarenakan untuk memperoleh pengetahuan bukanlah hal sulit lagi karena kita dapat memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber seperti internet, iklan, brosur dan pamflet, tetapi dalam melakukan swamedikasi yang rasional mereka kurang memiliki kesadaran dan kepedulian yang tinggi dalam kesehatannya, sehingga terdapat kesenjangan antara pengetahuan dengan rasionalitas swamedikasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

- 1) Sebagian besar yaitu 61 responden memiliki pengetahuan baik tentang swamedikasi nyeri kepala.
- 2) Hampir seluruhnya yaitu 103 responden belum melakukan swamedikasi nyeri kepala secara rasional.
- 3) Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan Rasionalitas Swamedikasi Nyeri Kepala. Karena Berdasarkan Uji Chi-Square didapat tingkat signifikansi (α) = 0,744.

SARAN

1. Bagi Akademis

Merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal hubungan tingkat pengetahuan dengan rasionalitas swamedikasi nyeri kepala dan sebagai sarana pembandingan bagi dunia ilmu pengetahuan.

2. Bagi Praktisi

Hasil dari penelitian ini digunakan sebagai masukan bagi mahasiswa fakultas non-kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan kesadaran akan pentingnya melakukan swamedikasinyeri kepala secara rasional.

3. Bagi Profesi Kesehatan

Disarankan bagi tenaga kesehatan untuk lebih memberikan informasi penggunaan obat yang rasional terhadap pasien, terutama dalam pengobatan nyeri kepala.

DAFTAR PUSTAKA

- Afif, A. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Obat Analgetik pada Swamedikasi Nyeri di Masyarakat Kabupaten Demak, *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Asmoro K.P. 2015. Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Obat Pada Swamedikasi Batuk di Masyarakat Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Tahun 2014, *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susesnas) Tahun 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Erkan, Ismail and Chris Evans. 2015. *The Influences Of E-Wom In Social Medan On Consumer Purchase Inentions: An Extended Approach To Information Adaption. Computers in Human Behaviour 61*.
- Funaidi S. 2013. *Sakit Kepala, Migrain dan Vertigo*. Jakarta: Gramedia.
- Gupta, P., Bobhate, P.S., Shrivastava, S.R. 2011. *Determinants of Self Medication Practices in An Urban Slumm Community. Asian Journal of Pharmaceutica and Clinical Research, Vol.4, Issue 3, 54-57*.
- Hermawati, Dian. 2012. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung Di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis Depok. *Skripsi*. Depok: Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam (FMIPA) Program Studi Farmasi Universitas Indonesia.
- Iliopoulos, P., Damigos, D., Kerezoudi, E., Limplitaki, G., Xifarae, M., Skiada, D., Tsagkovits, A., Spakinakis, P. 2015. *Tringger Factors in Primary Headaches subtypes: a cross-sectional study from a tertiary center in Greece. BMC Research Notes, 8(393), pp.1-10*.
- Kemendes RI. 2014. *Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendrihan Kesehatan RI. 2011. *Kurikulum Pelatihan Penggunaan Obat Rasional (POR)*. Jakarta: Kemendrihan Kesehatan RI.
- Muharni, S., Aryani, F. and Mizanni, M. 2015. *Profile of Drug Information Given By Pharmacist Staff On Self Medication At Pharmacy Located at Tampan, Pekanbaru-Indonesia. Jurnal Sains Farmasi & Klinis*.
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Okki Anugerah Mahardika Putera. 2017. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk pada mahasiswa universitas islam negeri maulana malik ibrahim malang. *Skripsi*. Malang: Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas

- Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Oroh, K., Junita, M, P., Theresia, R. 2016. *Gambaran Pengetahuan Ponsel Pintar Sebagai Faktor Resiko Nyeri Primer pada Mahasiswa Angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado*. Jurnal e-Clinic, 4(2).
- Perdossi. 2013. *Konsensus Nasional IV Diagnostik dan Penatalaksanaan Nyeri Kepala*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Rakhmawatie, M, D., dan Anggraini, M, T. 2010. *Evaluasi Perilaku Pengobatan Sendiri Terhadap Pencapaian Program Indonesia Sehat 2010*. Prosiding Seminar Nasional Unimus 2010.
- Robbins MS, Grosperg BM, Lipton RB. (eds.). 2013. *Headache*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- WHO. 2011. *Atlas of Headache Disorders and Resources in The World 2011*. Trento: WHO.
- Zandifar A., Masjedi SS., Banihashemi M., Asgari F., Monouchehri N., Ebrahimi H., Haghdoost F., dan Saadatnia M. 2014. *Vitamin D Status in Migraine Patients: A Case-Control Study*. *BioMed Research International* (2014); 514782.