

**ANALISA TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG SWAMEDIKASI
PENYAKIT BATUK DI KELURAHAN CILANGKAP DEPOK**

Oleh

Fitriati Retno¹ dan Sulastris Tri²
Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

ABSTRAK

Swamedikasi berarti menyembuhkan seluruh keluhan pada diri sendiri dengan obat-obatan sederhana yang dibeli leluasa di apotek ataupun toko obat, atas inisiatif sendiri tanpa nasihat dokter. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang dapat terjadi di daerah setempat, seperti demam, pusing, nyeri, sakit maag, penyakit kulit, batuk, flu, cacingan, dan lain-lain. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui Analisa Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi Penyakit Batuk di Kelurahan Cilangkap Depok.

Metode penelitian yang digunakan adalah dengan memakai metode deskriptif kuantitatif dan akan dilakukan pengambilan sampel dengan cara *systematic random sampling* yaitu membagi jumlah populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan. Populasi dalam penelitian ini adalah warga RW 01 dan RW 018 Kelurahan Cilangkap Depok dengan populasi sasaran adalah masyarakat dewasa yang berusia 17–65 tahun. Dimana populasi yang didapat adalah sebanyak 2.748 orang. Jumlah sampel yang akan diambil adalah 350 Kepala Keluarga.

Tingkat pengetahuan masyarakat di RW 01 dan RW 18 Kelurahan Cilangkap Depok tentang swamedikasi batuk dengan metode kuesioner didapatkan hasil rata-rata yang dikategorikan baik yaitu 87,1%, cukup 10,9% dan kurang 2,0%. Hubungan karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi batuk menggunakan analisis *chi square* dengan tingkat signifikan $<0,005$ menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan dengan *p value* sebesar (0,017, 0,000, dan 0,003). Dan tidak ada hubungan antara usia dan penghasilan dengan *p value* sebesar (0,695 dan 0,199).

Kata Kunci : Swamedikasi, Tingkat Pengetahuan, Batuk

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.⁽⁹⁾ Seiring dengan kemajuan teknologi dan perubahan pola hidup masyarakat yang cenderung kurang

memperhatikan kesehatan maka berkembangnya penyakit diniasyarakat tidak dapat dielakkan lagi. Berkembangnya penyakit ini mendorong masyarakat untuk mencari alternatif pengobatan yang efektif secara terapi tetapi juga efisien dalam hal biaya. Berkenaan dengan hal tersebut, pengobatan sendiri atau swamedikasi menjadi alternatif yang diambil oleh

masyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari, banyak penyakit dan gangguan kesehatan dapat dikenali dan diobati secara mandiri baik penderita maupun oleh orang disekitarnya.

Swamedikasi berarti menyembuhkan seluruh keluhan pada diri sendiri dengan obat-obatan sederhana yang dibeli leluasa di apotek ataupun toko obat, atas inisiatif sendiri tanpa nasihat dokter.⁽²³⁾ Belakangan ini individu lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya sehingga diperlukan data yang jelas dan tepat tentang penggunaan obat-obatan yang dapat dibeli tanpa resep di toko obat atau apotek dengan aman dan sesuai dengan swamedikasi.

Berdasarkan hasil survei Badan Pusat Statistik tahun 2020 menunjukkan bahwa persentase penduduk yang melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) di Provinsi Jawa Barat adalah sebesar 75,38%. Angka tersebut meningkat dibanding tahun sebelumnya yaitu sebesar 73,32%. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi di Jawa Barat cukup besar.

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang dapat terjadi di daerah setempat, seperti demam, pusing, nyeri, sakit maag, penyakit kulit, batuk, flu, cacingan, dan lain-lain.⁽⁴⁾ Batuk merupakan penyakit yang dapat diatasi dengan swamedikasi.

Mekanisme pertahanan tubuh untuk menjaga pernapasan dari benda atau zat asing atau lebih dikenal dengan istilah batuk. Batuk dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti virus (flu, bronkitis), bakteri, dan benda asing yang terhirup (alergi). Beberapa penyakit, seperti kanker, paru-paru, TBC, tifus, radang paru-paru, asma dan cacingan,

juga menampakkan gejala berupa batuk.⁽²⁴⁾ Secara umum batuk dibagi dua yaitu batuk produktif (batuk yang mengeluarkan dahak) dan batuk yang non produktif. Batuk produktif adalah sistem pertahanan guna menghilangkan zat asing (kuman, debu, dan sebagainya) dan *sputum* dari tenggorokan. Sebaliknya, batuk tidak berdahak adalah batuk yang tidak berguna dan harus dihentikan.

Banyaknya kasus batuk di Jawa Barat yang ditunjukkan oleh data presentase penduduk yang memiliki keluhan kesehatan menurut jenis keluhan adalah sebesar 13,54 %.⁽⁶⁾ Bersumber pada penggambaran latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian mengenai “Analisa Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi Penyakit Batuk di Kelurahan Cilangkap Depok”.

Rumusan Masalah

Bagaimana Analisa Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi Penyakit Batuk di Kelurahan Cilangkap Depok.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Analisa Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi Penyakit Batuk di Kelurahan Cilangkap Depok

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.
- b. Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi Batuk.

- c. Untuk mengetahui sumber informasi yang diperoleh masyarakat tentang swamedikasi batuk.
- d. Untuk mengetahui tempat memperoleh obat yang digunakan masyarakat untuk swamedikasi batuk.
- e. Untuk mengetahui obat apa saja yang digunakan masyarakat dalam swamedikasi batuk.
- f. Untuk mengetahui hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi Batuk dengan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah dengan memakai metode deskriptif kuantitatif, adalah metode yang bertujuan untuk mengetahui gambaran mengenai kegiatan pengobatan sendiri (swamedikasi) terhadap penyakit batuk dan akan dilakukan pengambilan sampel dengan cara *systematic random sampling* yaitu membagi jumlah populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan.⁽¹⁹⁾

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di lingkungan masyarakat RW 01 dan 018 Kelurahan Cilangkap Depok pada waktu bulan Januari-Maret 2021.

Polulasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah warga RW 01 dan RW 018 Kelurahan Cilangkap Depok dengan

populasi sasaran adalah masyarakat dewasa yang berusia 17–65 tahun. Dimana dari penelitian awal yang dilakukan peneliti, di RW 01 diambil 3 RT dan di RW 018 diambil 3 RT dan populasi yang didapat adalah sebanyak 2.748 orang.

2. Sampel

Sampel diambil dari RW 01 dan 018 yang terdapat di kelurahan Cilangkap, yaitu RW 01 di 3 RT (RT 01, 02, dan 03) serta RW 018 di 3 RT (01, 02, dan 03). Besarnya sampel yang diambil dihitung dengan rumus (Slovin et al., 1960, dikutip Notoatmodjo, 2012). Besarnya sampel yang diambil dihitung dengan rumus:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan: n : Besar sampel yang diambil

N : Besar populasi

d : Penyimpangan

terhadap populasi atau

derajat

ketepatan yang diinginkan.

Berdasarkan rumus diatas, dengan derajat penyimpangan 5% atau 0,05, maka:

$$n = \frac{2.748}{1 + 2.748(0,05^2)}$$
$$n = 349,17 \approx 350$$

Dari rumus diatas, jumlah sampel yang akan diambil adalah 350 Kepala Keluarga. Dari perhitungan sampel tersebut, maka tiap RT diambil jumlah sampelnya dengan contoh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{RT 01/ RW 01} = \frac{480}{2.748} \times 350$$
$$= 62$$

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri yang perlu dipenuhi oleh

setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.⁽¹⁸⁾ Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

1. Masyarakat yang tinggal di RW 01 dan 018 Kelurahan Cilangkap Depok.
 2. Masyarakat berusia 17 sampai 65 tahun.
 3. Bisa menggunakan *Google Form*
 4. Bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi
- Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:
1. Responden yang termasuk dalam kriteria inklusi tetapi tidak bersedia menjadi sampel.

Variabel Penelitian

Penelitian ini menganalisis pengaruh variabel bebas yang diperoleh dari faktor internal dan eksternal, dan variabel terikat dari swamedikasi penyakit batuk.

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas adalah faktor yang diduga dapat mempengaruhi variabel terikat.⁽¹⁹⁾ Yang menjadi variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor internal yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Serta faktor eksternal yaitu sumber informasi, tempat memperoleh obat, dan obat yang digunakan responden.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat adalah faktor yang dipengaruhi oleh variabel bebas.⁽¹⁹⁾ Yang menjadi variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang pengobatan sendiri (swamedikasi) batuk.

Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.⁽¹⁹⁾ Hipotesis penelitian ini adalah adanya hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan responden dalam swamedikasi batuk.

Teknik Pengumpulan Data

Data yang diambil merupakan data primer yang diperoleh dari wawancara memakai *Google Form* yang diperuntukan untuk responden. Sebelum melakukan analisis data beberapa tahapan perlu dilakukan terlebih dahulu guna mendapatkan data yang valid. Langkah-langkah pengolahan data:

1. *Editing*
Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.
2. *Coding*
Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat/huruf menjadi data angka/bilangan.
3. Memasukkan data (*data entry*) atau *processing*
Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau "*Software*" computer.
4. Pembersihan data (*Cleaning*)
Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden sudah selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudia dilakukan pembetulan atau

koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a. Mengumpulkan data yang diisi oleh responden di RW 01 dan 018 Kelurahan Cilangkap Depok.
- b. Memeriksa kelengkapan data yang telah diisi oleh responden.
- c. Menyusun serta mencatat data-data yang ada dengan membuat tabel.
- d. Mengolah dan menghitung presentase data hasil kuesioner untuk analisis univariat.
- e. Mengolah data menggunakan *Chi Square* untuk analisis bivariat.
- f. Membuat dan menyajikan data dalam wujud grafik maupun tabel.

2. Analisis Data

Data dari hasil pengisian kuesioner dikumpulkan dan diberi nilai sesuai dengan kode penilaian yang sudah dibuat. Kemudian data yang sudah diperoleh, diolah menggunakan program *Statistical Product and Servicer solution* (SPSS) versi 22.

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian untuk memperoleh gambaran sebelum dilakukan analisis bivariat. Hasil penelitian ini dipresentasikan dalam bentuk distribusi frekuensi.⁽¹⁹⁾

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.⁽¹⁹⁾

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tingkat Pengetahuan Responden Menurut Usia

Pada penelitian ini usia dibagi menjadi 5 kelompok kategori yaitu 17-25, 26-35, 36-45, 46-55, 56-65. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berusia 17-25 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik 83%, cukup 17% dan kurang 0%. Responden yang berusia 26-35 memiliki tingkat pengetahuan baik 87,3%, cukup 11,3% dan kurang 1,4%. Responden yang berusia 36-45 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik 85,55%, cukup 11,8% dan kurang 2,7%. Responden yang berusia 46-55 memiliki tingkat pengetahuan baik 89,5%, cukup 8,45% dan kurang 2,1%. Dan responden yang berusia 56-65 memiliki tingkat pengetahuan baik 92,6%, cukup 3,7% dan kurang 3,7%. Dengan *p value* sebesar 0,695 yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan usia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zulfa Noor (2021) yang memperoleh *p value* sebesar 0,112 dimana tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan usia.

2. Tingkat Pengetahuan Responden Menurut Jenis Kelamin

Pada penelitian ini jenis kelamin dibagi menjadi 2 kelompok kategori yaitu perempuan dan laki-laki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden perempuan memiliki tingkat pengetahuan baik 84,7%, cukup 14,4% dan kurang 1%. Dan responden laki-laki memiliki tingkat pengetahuan baik 90,5%, cukup 6,1%, dan kurang 3,4%. Dengan *p value* sebesar 0,017 yang artinya ada

hubungan antara tingkat pengetahuan dengan jenis kelamin. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Zulfa Noor (2021) yang memperoleh *p value* sebesar 0,619 dimana tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan jenis kelamin.

3. Tingkat Pengetahuan Responden Menurut Pendidikan

Pada penelitian ini pendidikan dibagi menjadi 4 kelompok kategori yaitu SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan SD memiliki tingkat pengetahuan baik 50%, cukup 44,4% dan kurang 5,6%. Responden dengan pendidikan SMP memiliki tingkat pengetahuan baik 58,1%, cukup 35,5% dan kurang 6,5%. Responden dengan pendidikan SMA memiliki tingkat pengetahuan baik 90,6%, cukup 7,3% dan kurang 2,1%. Responden dengan pendidikan perguruan tinggi memiliki tingkat pengetahuan baik 95,5%, cukup 4,5% dan kurang 0%. Dengan *p value* sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pendidikan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Zulfa Noor (2021) yang memperoleh *p value* sebesar 0,314 dimana tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pendidikan.

4. Tingkat Pengetahuan Responden Menurut Pekerjaan

Pada penelitian ini pekerjaan dibagi menjadi 4 kelompok kategori yaitu PNS/TNI/POLRI, karyawan swasta, wiraswasta dan tidak bekerja/ibu rumah tangga/pelajar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

responden dengan pekerjaan PNS/TNI/POLRI memiliki tingkat pengetahuan baik 75%, cukup 15% dan kurang 10%. Responden dengan pekerjaan karyawan swasta memiliki tingkat pengetahuan baik 92,2%, cukup 7,8 dan kurang 0%. Responden dengan pekerjaan wiraswasta memiliki tingkat pengetahuan baik 89,4%, cukup 4,3% dan kurang 6,4%. Responden yang tidak bekerja/ibu rumah tangga/pelajar memiliki tingkat pengetahuan baik 84,5%, cukup 14,3% dan kurang 1,2%. Dengan *p value* sebesar 0,003 yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pekerjaan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Anggun Cahya Ningrum (2019) yang memperoleh *p value* sebesar 0,125 dimana tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pekerjaan.

5. Tingkat Pengetahuan Responden Menurut penghasilan

Pada penelitian ini penghasilan dibagi menjadi 2 kelompok kategori yaitu penghasilan rendah <4.339.514 dan penghasilan tinggi ≥4.339.514. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan penghasilan rendah memiliki tingkat pengetahuan baik 88,9%, cukup 10,1% dan kurang 1%. Dan responden dengan penghasilan tinggi memiliki tingkat pengetahuan baik 84,5%, cukup 10,9% dan kurang 2%. Dengan *p value* sebesar 0,199 yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penghasilan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dhea Putri Indra Kusuma (2019) yang memperoleh *p value*

sebesar 0,238 dimana tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penghasilan. BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi batuk, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan masyarakat di RW 01 dan RW 18 Kelurahan Cilangkap Depok tentang swamedikasi batuk dengan metode kuesioner didapatkan hasil rata-rata yang dikategorikan baik yaitu 87,1%, cukup 10,9% dan kurang 2,0%.
2. Berdasarkan karakteristik responden dapat diketahui bahwa usia yang terbanyak adalah 36-45 tahun (31,4%), jenis kelamin yang mendominasi adalah perempuan (57,7%), pendidikan responden yang terbanyak adalah SMA (54,6%), pekerjaan terbanyak yang dilakukan responden adalah tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga/Pelajar (48%), dan tingkat penghasilan yang mendominasi adalah <4.339.514 (59,4%).
3. Keterpaparan sumber informasi yang diperoleh responden tentang swamedikasi batuk didapatkan hasil informasi terbanyak diperoleh responden melalui tenaga medis (40,0%) dan informasi terendah diperoleh melalui tetangga (2,3%).
4. Distribusi tempat responden memperoleh obat batuk, didapatkan hasil yang terbanyak dikunjungi responden yaitu apotek (75,1%), warung (12,9%), dan toko obat (12%).
5. Obat yang digunakan responden saat batuk diperoleh hasil obat yang terbanyak diminum adalah OBH (35,7%), Siladex (5,4%), Vicks Formula 44 (10,9%), Woods (8,9%), Komix (11,4%), Laserin (10,9%), dan obat lainnya (16,9%).
6. Hubungan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi batuk di RW 01 dan 018 Kelurahan Cilangkap Depok menggunakan analisis *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 0,005 menunjukkan tidak ada hubungan antara usia responden ($p=0,695$), ada hubungan antara jenis kelamin responden ($p=0,017$), ada hubungan antara pendidikan responden ($p=0,000$), ada hubungan antara pekerjaan responden ($p=0,003$), dan tidak ada hubungan antara penghasilan responden ($p=0,199$) dengan tingkat pengetahuan masyarakat di RW 01 dan 018 Kelurahan Cilangkap Depok.

Saran

Perlu adanya edukasi dan monitoring dari puskesmas terkait dengan pelaksanaan swamedikasi batuk yang dilakukan masyarakat Kelurahan Cilangkap agar pengobatan yang dilakukan sesuai dan rasional.

DAFTAR PUSTAKA

2. Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
3. Badan Pusat Statistik, 2020. *Presentase Penduduk yang*

- Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir Menurut Provinsi dan Jenis Obat yang Digunakan tahun 2019-2020.*
4. BPOM. 2014. *Menuju Swamedikasi yang Aman*. Jakarta: Info POM Volume 15 Nomor 1 Januari-Februari 2014.
 5. Budiman dan Riyanto. 2013. *Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
 6. Departemen Kesehatan. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
 7. Departemen Kesehatan RI. 2007. *Kompendia Obat Bebas*. Jakarta: Direktorat Pengawasan Obat dan Makanan.
 8. Departemen Kesehatan RI. 2009. *Kategori Usia*. Dalam <http://kategoriumurmenurut-depkas.html>. Diakses Pada Tanggal 23 Mei 2021.
 9. Departemen Kesehatan RI. 2009. *Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta.
 10. Djunarko, I dan Hendrawati, Y. 2011. *Swamedikasi yang Baik dan Benar*. Yogyakarta: Citra Aji Parama.
 11. Fadlilah, Z. N. 2021. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Pada Masyarakat di Kelurahan Baciro Dan Kelurahan Terban Yogyakarta*.
 12. Hasbullah. 2005. *Dasar-Dasar Ilmu Pendidikan (Edisi Revisi)*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
 13. Junaidi, I. 2010. *Penyakit Paru dan Saluran Napas*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
 14. Kecamatan Tapos. 2019. *Profil Kelurahan Cilangkap*. Diakses 20 Agustus 2021, dari <https://tapos.depok.go.id/profil/kelurahan/cilangkap/>
 15. Kusuma, D.P.I. 2019. *Hubungan Sosiodemografi Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman*. Yogyakarta.
 16. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2000. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 949/Menkes/Per/VI/2000 Tentang Penggolongan Obat*. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia.
 17. Ningrum, A. C. *Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat RT.01/RW.17 Desa Suradi Kecamatan Suradi Kabupaten Tegal*.
 18. Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 19. Notoatmodjo, S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 20. Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
 21. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan*

- Aplikasi. Jakarta: PT.
Rineka Cipta.
22. Sugiyarto, Yoanna Rissa
Mayasari. 2008. Hubungan
Tingkat Pendidikan Dan
Tingkat Pendapatan Dengan
Perilaku Swamedikasi
Penyakit Batuk Oleh Ibu-Ibu Di
Provinsi Daerah Istimewa
Yogyakarta. Universitas Sanata
Dharma Yogyakarta.
23. Tan, H.T., dan Rahardja, K. 2010.
*Obat-Obatan Sederhana Untuk
Gangguan Sehari-Hari.*
Jakarta. Gramedia.
24. Widodo, R. 2009. *Pemberian
Makanan, Suplemen, dan Obat
Pada Anak.* Jakarta:
EGC.