

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG DAGUSIBU PADA
IBU RUMAH TANGGA DI DESA PENGARASAN
KECAMATAN DUKUHTURI
KABUPATEN TEGAL**



Oleh :

ELVA WANIZA

18080022

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG DAGUSIBU PADA
IBU RUMAH TANGGA DI DESA PENGARASAN
KECAMATAN DUKUHTURI
KABUPATEN TEGAL**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai

Gelar Derajat Ahli Madya

Oleh :

ELVA WANIZA

18080022

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN
GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG DAGUSIBU PADAIBU RUMAH
TANGGA DI DESA PENGARASAN KECAMATAN

DUKUHTURI KABUPATEN TEGAL

TUGAS AKHIR



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

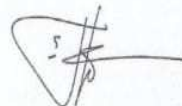
PEMBIMBING I



Inur Tivani, S.Si., M. Pd

NIDN. 0610078502

PEMBIMBING II



apt. Susiyarti., M. Farm

NIPY : 09.017.359

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Elva Waniza

NIM : 18080022

Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi

Judul Tugas Akhir : GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG
DAGUSIBU PADA IBU RUMAH TANGGA
DI DESA PENGARASAN KECAMATAN
DUKUHTURI KABUPATEN TEGAL

Telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada jurusan/Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Ketua Sidang : apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm

Anggota Penguji 1 : apt. Susiyarti, M.Farm

Anggota Penguji 2 : Wilda Amananti, S.Pd,M.Si

(.....)
(.....)
(.....)

Tegal, 24 Maret 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi



apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM

NIPY. 08.015.223

HALAMAN PERYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA	: Elva Waniza
NIM	: 18080022
Tanda Tangan	
Tanggal	: 24 Maret 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya bertanda tangan
dibawah ini :

Nama : Elva Waniza
NIM : 18080022
Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada
Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneklusif** (*None exclusive
Royalty Free Right*) atas Tugas Akhir saya yang berjudul : **GAMBARAN
PENGETAHUAN TENTANG DAGUSIBU PADA IBU RUMAH TANGGA DI
DESA PENGARASAN KECAMATAN DUKUHTURI KABUPATEN TEGAL**

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas
Royalti/Noneklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalih
media/formatkan, mengelolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan
mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai
penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal
Pada Tanggal : 24 Maret 2021
Yang menyatakan



(Elva Waniza)

MOTTO

Memulai dengan penuh keyakinan, Menjalankan dengan penuh keikhlasan, Menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan.

Ilmu pengetahuan itu pahit pada awalnya, dan manis pada akhirnya. Pahit karena harus susah payah mendapatkannya, dan manis ketika kita memetik hasilnya.

Today is your opportunity to build the tomorrow you want.

“Believe you can, and you’re halfway there”

PERSEMBAHAN

Dengan segala cinta dan kasih sayang kupersembahkan karya sederhana ini teruntuk :

1. Kedua orang tuaku.
2. Almamaterku tercinta Politeknik Harapan Bersama.
3. Dosen pembimbingku.
4. Sahabatku.
5. Teman – teman seangkatan.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Tentang DAGUSIBU pada Ibu Rumah Tangga di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal”** tepatpada waktunya. Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

Proses penelitian dan penyusunan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari semua pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E, M.PP. Selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM. Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
3. Inur Tivani, S.Si., M.Pd. Selaku pembimbing 1 dan apt. Susiyarti, M. Farm selaku pembimbing 2 yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Tugas Akhir.
4. Kedua orang tua dan keluarga tercinta, terimakasih atas doa dan restunya.
5. Bapak dan Ibu dosen serta karyawan dan staf Politeknik Harapan Bersama.
6. Teman-teman seangkatan Politeknik Harapan Bersama khususnya kelas A.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, Untuk itu, segala bentuk kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan dan penyempurnaan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis berhadap semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Tegal, 24 Maret 2021

(Elva Waniza)

INTISARI

Waniza,Elva., Tivani,Inur., Susiyarti., 2021. Gambaran Pengetahuan Tentang Dagusibu Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal.

Ibu rumah tangga di Desa Pegarasan banyak yang melakukan swamedikasi untuk mengobati penyakitnya. Dalam pelaksanaan swamedikasi banyak yang belum memperoleh informasi lengkap terkait obat yang diterima. Akses terhadap obat semakin mudah namun hal tersebut tidak disertai dengan pengetahuan yang benar terhadap cara Dapat, Guna, Simpan dan, Buang obat. Jika seorang ibu tepat dalam mengelola obat di dalam rumahnya, maka secara tidak langsung telah mendorong terwujudnya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang DAGUSIBU di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal.

Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesiner sebanyak 15 pertanyaan yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga sebanyak 100 orang dengan teknik pengambilan sampel *Cluster Random Sampling*.

Data yang diperoleh kemudian dianalisa menggunakan uji SPSS 22 untuk memperoleh Dapat, Guna, Simpan, Buang dengan kategori baik, cukup, kurang. Berdasarkan uji SPSS 22 diperoleh bahwa pengetahuan ibu rumah tangga cara Dapat termasuk kategori cukup (64%), cara Guna termasuk kategori baik (86,5%), cara Simpan termasuk kategori baik (81,3%) dan cara Buang termasuk kategori cukup (67,7%). Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang DAGUSIBU para ibu rumah tangga di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal adalah baik.

Kata kunci : *DAGUSIBU, Pengetahuan, Cluster Random Sampling*

ABSTRACT

Waniza,Elva., Tivani,Inur., Susiyarti., 2021. An Overview Of DAGUSIBU Among Housewives In Tegal Regency

Housewives in pengarasan village do self medication as treatments. Housewives the implementation are far from the target due to the drugs information. The acces is much easier. Unfortunatelly, it is less accordance wits good knowledge on how to Get, to Use, to Store and to Dispose the drugs known as DAGUSIBU. If someone (a housewife) has good undestandind of drug administration, this will boost the gualty of public healts. This study aimed to describe the level of knowledge about DAGUSIBU among housewives in Pengarasan village, Dukuhturi district, Tegal regency.

The method used in this research was descriptive quantitative. Data were collected by using questionnaire of 15 questions that have been tested for validity and reliability. The population in this study were 100 housewives with cluster random sampling.

Based on the resuts, it was found on how to Get, to Use, to Store, and to Dispose (DAGUSIBU) from the respondents. The knowledge of housewives about how to Get was in the sufficient category (64%). How to Use and how to Store were good how to Dispose was included sufficiert in category (67,7%). It can be concluded that level of knowledge about DAGUSIBU among housewives in the community was categorized as good.

Keywords: *Dagusibu, knowledge, Cluster Random Sampling*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	Error! Bookmark not defined.
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
PRAKATA.....	vii
INTISARI.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Batasan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.6 Keaslian Penelitian	5
1.7 Metode Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Pengetahuan	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan	7

2.1.2	Tingkatan Pengetahuan.....	7
2.1.3	Pengukuran Pengetahuan.....	8
2.1.4	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	9
2.2	Desa Pengarasan	10
2.3	Ibu Rumah Tangga	11
2.4	Sejarah DAGUSIBU.....	12
2.5	Pengertian DAGUSIBU.....	12
2.6	Kerangka Teori	28
2.7	Kerangka Konsep Penelitian.....	29
BAB III	METODE PENELITIAN.....	30
3.1	Ruang Lingkup Penelitian	30
3.1.1	Ruang Lingkup	30
3.1.2	Waktu.....	30
3.1.3	Tempat	30
3.2	Rancangan dan Jenis Penelitian.....	30
3.3	Populasi dan Sampel.....	31
3.3.1	Populasi.....	31
3.3.2	Sampel	31
3.3.3	Teknik Sampling.....	33
3.4	Variabel Penelitian.....	34
3.5	Definisi Operasional	35
3.6	Jenis dan Sumber Data.....	36
3.7	Validitas dan Reliabilitas.....	38
3.7.1	Uji Validitas	38
3.7.2	Uji Reliabilitas	38
3.8	Pengolahan dan Analisis Data	39
3.8.1	Pengolahan data	39
3.8.2	Analisis Data.....	41

3.9 Etika Penelitian	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
4.1 Karakteristik Responden.....	44
4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	44
4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	45
4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	46
4.2 Gambaran Pengetahuan Dagusibu Ibu Rumah Tangga di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal	48
4.6 Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
5.1 Kesimpulan	55
5.2 Saran	55
LAMPIRAN.....	60

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 3. 1Definisi Operasional	35
Lanjutan Tabel 3. 2Definisi Operasional.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	29

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Penelitian	621
Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian	62
Lampiran 3 Persetujuan Responden.....	63
Lampiran 4 Data Responden.....	64
Lampiran 5 Data Penelitian.....	67
Lampiran 6 Hasil Jawaban Responden	70
Lampiran 7 Hasil Penelitian.....	79
Lampiran 8 Dokumentasi.....	83

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

DAGUSIBU merupakan singkatan dari Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang obat. Dagusibu merupakan suatu program edukasi kesehatan yang dibuat oleh IAI dalam upaya memujudkan Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) sebagai langkah konkrit untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat sehingga mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai komitmen dalam melaksanakan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan (IAI, 2014).

Ibu rumah tangga sangat memerlukan informasi terkait Dagusibu karena Jika seorang ibu tepat dalam mengelolah obat di dalam rumahnya, maka secara tidak langsung telah mendorong terwujudnya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat (Janatun, 2020). Dari observasi yang dilakukan pada bulan Desember 2020-Januari 2021 di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal, masyarakat belum mengetahui pentingnya Dagusibu bagi kesembuhan penyakit, keamanan dan keselamatan mereka. Bahkan, di antara mereka masih banyak yang membuang obat secara sembarangan.

Terkait perolehan obat, masyarakat Desa Pengarasan masih banyak yang belum mengetahui bagaimana mendapatkan obat dengan baik. Masyarakat melakukan swamedikasi dengan mendapatkan obat dari warung sehingga

masyarakat tidak mendapatkan informasi lengkap terkait dengan obat yang diterima, alasan masyarakat membeli obat dari warung karena takut harga obat yang ada di apotek lebih mahal harganya dan alasan lain masyarakat untuk membeli obat dari warung adalah lokasi yang dekat dari tempat tinggalnya. Jadi masyarakat lebih memilih untuk membeli obat dari warung terdekat. Swamedikasi yang benar sumbangan yang sangat besar bagi pemerintah terutama dalam pemeliharaan kesehatan secara nasional dan menghemat biaya pengobatan. Agar dapat melakukan swamedikasi secara benar masyarakat harus mendapatkan informasi yang akurat sehingga dapat menentukan jenis dan jumlah obat yang diperlukan (Hamdan, 2020). Penggunaan obat dengan dosis tinggi bukanlah suatu masalah kesehatan bila sesuai dengan indikasi dan dosisnya. Namun, masyarakat masih banyak yang tidak memahami perlakuan terhadap obat dengan baik (Sinulingga, 2019). Menurut peraturan pemerintah Nomor 51 Tahun 2009, fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu apotek, instalasi rumah sakit, klinik, toko obat atau praktek bersama.

Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Dagusibu sangatlah berbahaya mereka tidak boleh menganggap remeh mengenai tata cara pengelolaan obat. Mulai dari mendapatkan obat, hingga cara membuangnya jika sudah tidak dipakai lagi. Padahal jika sedikit salah melakukan pengobatan obat, maka akan berakibat fatal bagi diri kita sendiri atau konsumen obat. Selain itu dampak dari kesalahan pengelolaan obat akan berdampak dilingkungan. Pencemaran lingkungan karena pembuangan obat yang sembarangan akan terjadi dan

menyebabkan terganggunya keseimbangan ekosistem disekitar. Hal ini pada akhirnya juga menyebabkan kerugian bagi manusia sendiri (Prabandari dan Febriyanti, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin menganalisis gambaran pengetahuan tentang Dagusibu pada ibu rumah tangga di Desa Pengaran Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal, sebagai langkah kongkrit, untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat sehingga mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai komitmen dalam melaksanakan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam hal ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan ibu rumah tangga tentang DAGUSIBU di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal ?

1.3 Batasan Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini hanya dibatasi pada :

1. Peneliti ini hanya mencakup pengetahuan DAGUSIBU di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal yaitu pada RW 01 di RT 01, 02 dan RW 02 di RT 07 dan 08.
2. Sampel data penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang berumur 26-55 tahun.

3. Pengambilan data menggunakan metode kuesioner.
4. Teknik sampling yang digunakan *Cluster Random Sampling*.
5. Data yang digunakan adalah data primer.

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengetahuan ibu rumah tangga tentang DAGUSIBU di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan berguna bagi :

1. Peneliti

Bagi peneliti dapat meningkatkan pengetahuan tentang DAGUSIBU pada ibu rumah tangga di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal dan peneliti dapat menerapkan ilmu yang telah didapat dari pembelajaran praktikum dilahan.

2. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menggunakan obat dengan baik dan benar.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Agustin (2019)	Rikomah (2020)	Waniza (2021)
1.	Judul Penelitian	Gambaran pengetahuan mahasiswa DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal tentang Dagusibu	Tingkat pengetahuan masyarakat tentang Dagusibu obat di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu	Gambaran pengetahuan tentang Dagusibu pada ibu rumah tangga di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal
2.	Tempat Penelitian	Kampus Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal	Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu	Di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal
3.	Metode penelitian	Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif kuantitatif	Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif	Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif kuantitatif
4.	Subjek Penelitian	Mahasiswa DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal Tahun akademik 2018/2019	Masyarakat Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu	Ibu rumah tangga di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal

Lanjutan Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Agustin (2019)	Rikomah (2020)	Waniza (2021)
5.	Metode pengambilan data	Metode penelitian ini menggunakan <i>Proportionate Stratified Random Sampling</i>	Metode penelitian ini menggunakan <i>Cross Setional</i>	Metode penelitian ini menggunakan <i>Cluster Random Sampling</i>
6.	Hasil penelitian	Hasil yang diperoleh dari 120 responden, jumlah responden tertinggi hingga terendah adalah kelompok dengan tingkat pemahaman tentang Dagusibu baik 10 responden (90%), cukup 11 responden (9,2%) dan kurang 1 responden (0,8%) yang memiliki pengetahuan tentang Dagusibu. Sumber informasi yang di dapat tentang DAGUSIBU pada mahasiswa DIII farmasi mayoritas responden memiliki benar sebesar 30%.	Hasil penelitian didapat bahwa pengetahuan masyarakat Kelurahan Tanah Patah tentang Dagusibu obat dikatakan baik, dengan persentase 46,36% dari 193 responden, berdasarkan sosiodemografi responden usia 26-35 tahun berpengetahuan baik dengan persentase 30,05%, perempuan berpengetahuan baik dengan persentase 29,02%, pendidikan SMA berpengetahuan baik dengan persentase 31,08% dan pekerjaan swasta berpengetahuan baik dengan persentase 35,22%	Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan ibu rumah tangga cara Dapat termasuk kategori cukup (65%), cara Guna termasuk kategori baik (86,5%), cara Simpan termasuk kategori baik (81,3%) dan cara Buang termasuk kategori cukup (67,7%). Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang DAGUSIBU para ibu rumah tangga di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal adalah baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia dipengaruhi melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Enam tingkatan pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2012) , yaitu

1. Tahu (*know*)

Tingkat pengetahuan yang pertama adalah tahu. Termasuk dalam tingkat pengetahuan ini, seseorang hanya sekedar mengingat materi yang sudah dipelajari sebelumnya, Orang yang sekedar tahu biasanya belum bisa mengajarkan apa yang diketahuinya kepada orang lain (bila dapat mengajarkan, maka proses pengajaran tidak akan berjalan dengan efektif).

2. Memahami (*Comprehention*)

Kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada suatu kondisi real (sebenarnya).

4. Analisa (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen, tapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntehesis*)

Sintesis menunjukan kepada kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam batas keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan suatu penelitian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.3 Pengukuran Pengetahuan

Menurut wawan dan Dewi (2010) , pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil presentasi 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.
2. Cukup : Hasil presentasi 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
3. Kurang : Hasil presentasi < 55% dari seluruh pertanyaan.

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut wawan dan Dewi (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1. Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan karena adanya saling menukar informasi antara teman-teman di lingkungan kerja.

c) Umur

Informasi yang baik yaitu pada masa kedewasaan karena masa kedewasaan merupakan masa dimana terjadi perkembangan intelegensia, kematangan mental, kepribadian, pola pikir dan perilaku sosial. Sehingga dari informasi yang didapat akan membentuk sebuah pengetahuan dan sikap dilihat dari respons setelah informasi diterima.

d) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Budiman dan Riyanti, A. 2013). Menurut Wawan dan Dewi (2010) suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru dan semakin banyak mendapatkan informasi maka pengetahuan akan semaksimal luas.

2. Faktor eksternal

- a) Faktor lingkungan, merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.
- b) Sosial budaya, Sistem sosial budaya ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

2.2 Desa Pengarasan

Desa Pengarasan merupakan sebuah desa dibawah bimbingan pemerintah Kabupaten Tegal tepatnya di Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal. Terkait memperoleh obat masyarakat memiliki akses yang cukup baik terhadap kesehatan. Sehingga mendapatkan obat semakin mudah namun belum didukung pengetahuan masyarakat mengenai cara konsumsi hingga pembuangan limbah

obat yang baik dan aman bagi lingkungan. Desa ini memiliki 10 RT dan 2 RW yang terbagi menjadi 4 blok yaitu blok telumpak terdiri dari RT 1 - 4, blok vegusten yang terdiri dari RT 5 - 7 kemudian blok jumputan yang terdiri dari RT 8 dan 9, serta blok kepungan yang terdiri dari RT 10. Jumlah kartu keluarga di Desa Pengarasan menurut data pokok Desa Pengarasan sebanyak 826 kartu keluarga. Desa Pengarasan memiliki area persawahan jagung yang cukup luas warga desa pengarasan banyak yang berprofesi sebagai petani jagung, sebagian lainnya warga desa pengarasan memilih merantau dan memilih membuka warung tegal ditempat perantauannya. Tak sedikit juga memiliki hewan ternak berupa kambing dan sapi.

2.3 Ibu Rumah Tangga

Ibu rumah tangga adalah seorang wanita yang lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah dan mempersembahkan waktunya untuk mengasuh dan mengurus anak-anaknya (Haqiqi, 2018). Ibu rumah tangga bekerja yaitu perempuan yang sudah menikah, atau kegiatan sehari-harinya berkerja diluar rumah mencari nafkah baik sebagai pegawai negeri maupun swasta, memiliki anak, memiliki pekerjaan yang memberikan penghasilan padanya disamping membesarkan dan mengurus anak di rumah dan guna menerapkan ilmu yang telah dimiliki olehnya. Tugas ibu rumah tangga antara lain mendidik, memelihara, mengasuh, dan mengayomi (Nurhamidah, 2013).

2.4 Sejarah DAGUSIBU

Awal mulai dikenal DAGUSIBU oleh IAI pada tahun 2015-2017 yang merupakan ajakan masyarakat untuk bijak terhadap penggunaan obat-obatan yang benar dimulai dari keluarga. Gerakan ini berupa Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang “obat dengan benar”. Apoteker bisa terus mensosialisasikan ke masyarakat untuk mendapatkan obat dengan benar dan baik. Kampanye DAGUSIBU dilakukan karena minimnya pemahaman masyarakat awam terhadap penggunaan obat secara tepat.

Hal ini disebabkan maraknya obat yang dipalsukan oleh oknum sehingga kampanye DAGUSIBU dan layanan obat lainnya dapat dioptimalkan dengan memanfaatkan media sosial sebagai diskusi online supaya kita dapat mendapatkan obat ditempat resmi (Istikharoh, 2017).

2.5 Pengertian DAGUSIBU

DAGUSIBU merupakan singkatan dari Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang. DAGUSIBU adalah slogan yang diperkenalkan IAI (Ikatan Apoteker Indonesia) dengan tujuan memberikan informasi masyarakat tentang cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat dengan cara yang benar. Apoteker sebagai profesi kesehatan yang *concern* terhadap pemakaian obat-obatan di masyarakat dihimbau untuk terus melakukan penyuluhan Dagusibu dimanapun agar masyarakat paham mengenai penggunaan obat yang benar sehingga tujuan pengobatan dapat tercapai serta tidak menimbulkan kerusakan

lingkungan karena pembuangan limbah obat yang salah (Maziyyah, 2015).

Berikut komponen dari Dagusibu :

1. Mendapatkan Obat (Da)

Menurut peraturan pemerintah Nomor 51 Tahun 2009, fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu apotek, instalasi rumah sakit, klinik, toko obat atau praktek bersama.

a. Apotek

Apotek merupakan salah satu sarana kefarmasian bagi masyarakat untuk mendapatkan obat dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian serta apoteker.

b. Instalasi Rumah Sakit

Selain apotek, masyarakat dapat menggunakan fasilitas kefarmasian di rumah sakit yaitu instalasi farmasi rumah sakit.

c. Klinik

Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat yang diselenggarakan perorangan namun pada umumnya hanya menyediakan pelayanan medis dasar yang dipimpin oleh seorang tenaga medis.

d. Toko Obat

Toko yang dimaksudkan dalam kategori ini adalah toko yang telah mempunyai ijin resmi untuk mengedarkan secara eceran obat bebas dan obat terbatas.

Setelah masyarakat memahami tempat yang tepat untuk mendapatkan obat, maka setelah obat tersebut sampai kepada yang bersangkutan maka tindakan berikutnya adalah pemeriksaan fisik dan mutu obat meliputi :

a. Jumlah dan jenis obat

Masyarakat sebaiknya memahami bahwa obat memiliki beberapa jenis obat bebas dengan logo lingkaran hijau, obat bebas terbatas dengan logo biru, obat narkotika, obat psikotropika serta obat keras dengan logo huruf K merah.

b. Kemasan obat

Pada umumnya kemasan obat bertuliskan nama obat, komposisi obat (kandungan zat aktif di dalamnya), indikasi (informasi khasiat obat), aturan pakai (cara penggunaan obat), peringatan perhatian (berisi peringatan obat dalam bentuk persegi panjang hitam), tanggal kedaluarsa, nama produsen, nomor batch, harga dan nomor registrasi.

c. Tanggal kedaluarsa

Setelah mendapatkan obat, masyarakat harus teliti dalam melihat tanggal kedaluarsa yang tertera pada kemasan obat. Masih banyak masyarakat yang belum dapat membedakan *expired date* dengan *manufacturing date* (MFD). MFD adalah tanggal obat diproduksi sedangkan *expired date* merupakan tanggal kedaluarsa atau batas akhir obat tersebut dapat dikonsumsi (Janatun, 2020).

2. Menggunakan Obat (Gu)

Obat merupakan bahan yang hanya dengan dosis tertentu dan dengan penggunaan yang tepat dapat mencegah penyakit, menyembuhkan atau memelihara kesehatan. Apabila menginginkan kesembuhan yang total dari penyakitnya, gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur (Wijoyo, 2011).

a. Informasi umum cara penggunaan obat

1. Cara minum obat sesuai anjuran yang tertera pada etiket atau Brosur penggunaan obat tanpa petunjuk langsung dari dokter hanya boleh untuk penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas serta untuk masalah kesehatan yang ringan.
2. Waktu minum obat sesuai dengan waktu yang dianjurkan :
 - a. Pagi, berarti obat harus diminum antara pukul 07.00 - 08.00 WIB.
 - b. Siang, berarti obat harus diminum antara pukul 12.00 – 13.00 WIB.
 - c. Sore, berarti obat harus diminum antara pukul 17.00 – 18.00 WIB.
 - d. Malam, berarti obat harus diminum antara pukul 22.00 – 23.00 WIB.
3. Aturan minum obat yang tercantum dalam etiket harus di patuhi. Bila tertulis :
 - a. 1 (satu) kali sehari, berarti obat tersebut diminum waktu pagi hari atau malam hari, tergantung dari khasiat obat tersebut.

- b. 2 (dua) kali sehari, berarti obat tersebut harus diminum pagi dan malam hari.
 - c. 3 (tiga) kali sehari, berarti obat tersebut harus diminum pada pagi, siang dan malam hari.
 - d. 4 (empat) kali sehari, berarti obat tersebut harus diminum pada pagi, siang, sore, malam hari.
4. Minum obat sampai habis, berarti obat harus diminum sampai habis, biasanya obat antibiotik.
 5. Penggunaan obat bebas atau obat bebas terbatas tidak dimaksudkan untuk penggunaan secara terus menerus.
 6. Hentikan penggunaan obat apabila tidak memberikan manfaat atau menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, segera hubungi tenaga kesehatan terdekat.
 7. Sebaiknya tidak mencampur berbagai jenis obat dalam satu wadah.
 8. Sebaiknya tidak melepas etiket dari wadah obat karena pada etiket tersebut tercantum cara penggunaan obat dan informasi lain yang penting.
 9. Bacalah cara penggunaan obat sebelum minum obat, demikian juga periksalah tanggal kadaluarsa.
 10. Hindarkan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.

11. Tanyakan kepada Apoteker di Apotek atau petugas kesehatan di Poskesdes untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap.

b. Informasi khusus cara penggunaan obat

1. Obat Oral

Pemberian obat secara oral (melalui mulut) merupakan pemberian yang paling praktis dan mudah. Sediaan obat yang dapat digunakan secara oral yaitu tablet, kapsul, puyer dan cairan.

Petunjuk pemakaian obat oral untuk dewasa :

1. Sediaan Obat Padat

- a. Obat oral dalam bentuk padat, sebaiknya diminum dengan air matang.
- b. Hubungi tenaga kesehatan apabila sakit dan sulit saat menelan obat. Ikuti petunjuk tenaga kesehatan kapan saat yang tepat untuk minum obat.
- c. Ikuti petunjuk tenaga kesehatan kapan saat yang tepat untuk minum obat apakah pada saat perut kosong, atau pada saat makan atau sesudah makan atau pada malam hari sebelum tidur.

2. Sediaan Obat Larutan

- a. Gunakan sendok takar atau alat lain (pipet, gelas takar obat) jika minum obat dalam bentuk larutan atau cair. Sebaiknya tidak menggunakan sendok rumah tangga, karena ukuran sendok rumah tangga tidak sesuai untuk ukuran dosis.
- b. Hati-hati terhadap obat kumur. Jangan ditelan, Lazimnya pada kemasan obat kumur terdapat peringatan "Hanya untuk dikumur, jangan ditelan".
- c. Sediaan obat larutan biasanya dilengkapi dengan sendok takar yang mempunyai tanda garis sesuai dengan ukuran 5,0 ml, 2,5 ml, dan 1,24 ml.

Apabila dalam etiket tertulis :

- a. 1 satu sendok takar obat, berarti obat tersebut harus dituang pada sendok takar sampai garis yang menunjukkan volume 5 ml.
- b. $\frac{1}{2}$ (setengah) sendok takar obat, berarti obat tersebut harus dituangkan pada sendok takar sampai garis yang menunjukkan volume 2,5 ml.
- a. $\frac{1}{4}$ (seperempat) sendok takar obat, berarti obat tersebut harus dituangkan pada sendok takar sampai garis yang menunjukkan volume 1,25 ml.

2. Obat Luar

Obat luar merupakan obat yang diberikan tidak melalui saluran pencernaan atau bukan melalui mulut :

1. Sediaan Kulit

Beberapa bentuk sediaan obat untuk penggunaan kulit, yaitu bentuk bubuk halus (bedak), cairan (lotion), setengah padat (krim, salep). Untuk mencegah kontaminasi (pencemaran), sesudah dipakai wadah harus tetap tertutup rapat.

Cara menggunakan bubuk halus (bedak) :

- a. Cuci tangan
- b. Oleskan atau taburkan obat tipis-tipis pada daerah yang terinfeksi
- c. Cuci tangan kembali untuk membersihkan sisa obat
- d. Gunakan sampai sembuh, atau sampai tidak ada gejala lagi.

2. Sediaan Obat Mata

Terdapat 2 macam sediaan untuk mata, yaitu bentuk cairan (obat tetes mata) dan bentuk setengah padat (salep mata). Dua sediaan tersebut merupakan produk yang pembuatannya dilakukan secara steril (bebas kuman) sehingga dalam penggunaannya harus diperhatikan agar tetap bebas kuman. Untuk mencegah kontaminasi (pencemaran) hindari

ujung wadah obat tetes mata terkena permukaan benda lain dan wadah harus tetap tertutup rapat sesudah digunakan.

Cara penggunaan :

- a. Cuci tangan
- b. Tengadakan kepala, menarik kelopak mata bagian bawah dengan jari telunjuk sampai membentuk cekungan, usahakan pandangan mengarah keatas
- c. Untuk penggunaan tetes mata teteskan sebanyak yang dianjurkan, untuk penggunaan salep mata oleskan pada cekungan bawah mata sepanjang kurang lebih 1 cm
- d. Tutup mata perlahan-lahan selama 1 sampai 2 menit
- e. Setelah obat tetes mata atau salep mata digunakan, usap ujung wadah dengan tisu bersih.
- f. Tutup rapat wadah obat tetes mata atau salep mata.
- g. Cuci tangan untuk menghilangkan sisa obat pada tangan.

PERHATIAN :

- a. Hindari penggunaan obat tetes mata atau salep mata setelah dibuka lebih dari 30 hari, karena obat tidak bebas kuman lagi
- b. Hindari penggunaan obat tetes mata atau salep mata oleh lebih dari satu orang, agar tidak terjadi penularan infeksi.

3. Sediaan Tetes Telinga

Hindari ujung kemasan obat tetes telinga dan alat penetes telinga atau pipet terkena permukaan benda lain (termasuk telinga), untuk mencegah kontaminasi.

Cara penggunaan obat tetes telinga :

- a. Cuci tangan
- b. Bersihkan bagian luar telinga dengan “cotton bud”
- c. Hangatkan obat tetes telinga dengan mengenggam obat tetes telinga dengan telapak tangan selama beberapa menit
- d. Kocok sediaan terlebih dahulu bila sediaan berupa suspensi
- e. Miringkan kepala atau berbaring dalam posisi miring dengan telinga yang akan ditetesi obat, menghadap keatas.
- f. Untuk orang dewasa tarik telinga keatas dan kebelakang, dan untuk anak-anak tarik telinga kebawah dan kebelakang. Teteskan obat kedalam telinga sesuai dengan jumlah yang ditentukan dokter.
- g. Ujung obat tetes telinga tidak boleh menyentuh bagian telinga, kemudian tekan bagian kulit telinga untuk membantu obat masuk kedalam saluran telinga, tetapkan dalam posisi miring selama beberapa menit.
- g. Tutup wadah dengan baik

h. Cuci tangan untuk menghilangkan sisa obat pada tangan.

4. Sediaan Suppositoria :

Cara penggunaan suppositoria :

- a. Cuci tangan
- b. Buka bungkus aluminium foil dan basahi suppositiria dengan sedikit air
- c. Berbaring miring dengan satu sisi dan tekuk lutut
- d. Dorong bagian ujung suppositoria kedalam anus dengan ujung jari
- e. Cuci tangan untuk menghilangkan sisa obat pada tangan.

Jika suppositoria terlalu lembek, sehingga sulit untuk dimasukan kedalam anus, maka sebelum digunakan sediaan suppositoria ditempatkan didalam lemari pendingin selama 30 menit. Hilangkan bagian-bagian yang mungkin tajam dengan menghangatkannya dengan gengaman.

5. Sedian Krim atau Salep Rektal

Cara penggunaan krim atau salep rectal :

- a. Bersihkan dan keringkan daerah rectal
- b. Oleskan salep atau krim secara perlahan kepermukaan rectal menggunakan jari tangan
- c. Cuci tangan untuk menghilangkan sisa obat pada tangan.

6. Sediaan Ovula atau Obat Vagina.

Cara penggunaan sediaan ovula dengan menggunakan aplikator :

- a. Cuci tangan menggunakan air dan sabun
- c. Buka bungkus ovula
- d. Letakkan ovula pada lubang yang terdapat pada aplikator
- e. Baringkan dengan kedua kaki diregangkan
- d. Masukkan obat kedalam vagina
- e. Biarkan selama beberapa waktu
- f. Cuci bersih aplikator dan tangan dengan sabun dan air hangat setelah digunakan

3. Menyimpan Obat (Si)

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengaturan obat agar terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia, agar aman dan mutunya terjamin. Penyimpanan obat harus mempertimbangkan berbagai hal, yaitu bentuk dan jenis sediaan, mudah atau tidaknya meledak atau terbakar, stabilitas narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus (Permenkes RI, 2014).

Cara menyimpan obat :

- a. Jauhkan dari jangkauan anak-anak.
- b. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
- c. Simpan obat ditempat sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung atau ikuti aturan yang tertera pada kemasan.
- d. Jangan tinggalkan obat di dalam mobil dalam jangka waktu yang lama karena suhu yang tidak stabil dalam mobil dapat merusak sediaan obat dan jangan simpan obat yang telah kadaluarsa.

Cara menyimpan obat berdasarkan bentuk sediaan :

- a. Tablet dan kapsul.

Tablet dan kapsul disimpan dalam wadah tertutup rapat, di tempat sejuk, terlindung dari cahaya. Jangan menyimpan tablet atau kapsul ditempat panas dan atau lembab.

- b. Sediaan obat cair

Obat dalam bentuk cair jangan disimpan dalam lemari pendingin (freezer) agar tidak beku kecuali disebutkan pada etiket atau kemasan obat.

- c. Sediaan obat krim

Disimpan dalam wadah tertutup baik atau tube, di tempat sejuk.

- d. Sediaan obat vagina dan ovula.

Sediaan obat untuk vagina dan anus disimpan di lemari es karena dalam suhu kamar akan mencair.

e. Sediaan Aerosol atau Spray

Sediaan obat jangan disimpan di tempat yang mempunyai suhu tinggi karena dapat menyebabkan ledakan.

Klasifikasi suhu penyimpanan obat berdasarkan ruangan penyimpanan obat :

a. Dingin

Suhu dingin adalah suhu tidak lebih dari 8°C . Disimpan dalam lemari pendingin.

b. Sejuk

Suhu sejuk adalah suhu antara 8°C sampai 15°C didalam lemari pendingin

c. Suhu kamar

Suhu kamar adalah suhu pada ruang kerja. Suhu kamar terkendali adalah suhu yang diatur antara 15°C sampai 30°C .

d. Hangat

Disimpan pada suhu 30°C sampai 40°C .

e. Panas

Disimpan pada suhu lebih dari 40°C .

Masa penyimpanan obat tergantung dari kandungan dan cara menyimpannya. Penyimpanan dimaksudkan agar tercegah dari cemaran, peruraian, terhindar dari pengaruh udara, kelembaban, panas, dan cahaya. Ketentuan mengenai cara penyimpanan umumnya tertera pada kemasan obat atau leaflet. Obat yang mengandung cairan paling cepat terurainya, karena bakteri dan jamur dapat tumbuh baik di lingkungan lembab. Maka itu terutama obat tetes mata, tetes kuping, tetes hidung, larutan, sirup dan salep yang mengandung air atau krim sangat terbatas jangka waktu kadaluwarsanya. Pada obat-obatan biasaya ada kandungan zat pengawet, yang dapat merintangi pertumbuhan kuman dan jamur. Akan tetapi bila wadah sudah dibuka, maka zat pengawet pun tidak dapat menghindarkan rusaknya obat secara keseluruhan. Oleh karena itu obat hendaknya diperlakukan dengan hati-hati, yaitu setelah digunakan, wadah obat perlu ditutup kembali dengan baik, juga membersihkan pipet atau sendok ukur dengan mengeringkannya (Ika Purwidyaningrum, 2019).

4. Membuang Obat (Bu)

Menurut BPOM RI (2014), cara membuang obat sebagai berikut :

1. Hancurkan obat dan timbun di dalam tanah untuk obat-obat padat (tablet, kapsul dan suppositoria).

2. Untuk sediaan cair (sirup, suspensi dan emulsi), encerkan sediaan dan campur dengan bahan yang tidak akan dimakan seperti tanah atau pasir. Buang bersama dengan sampah lain.

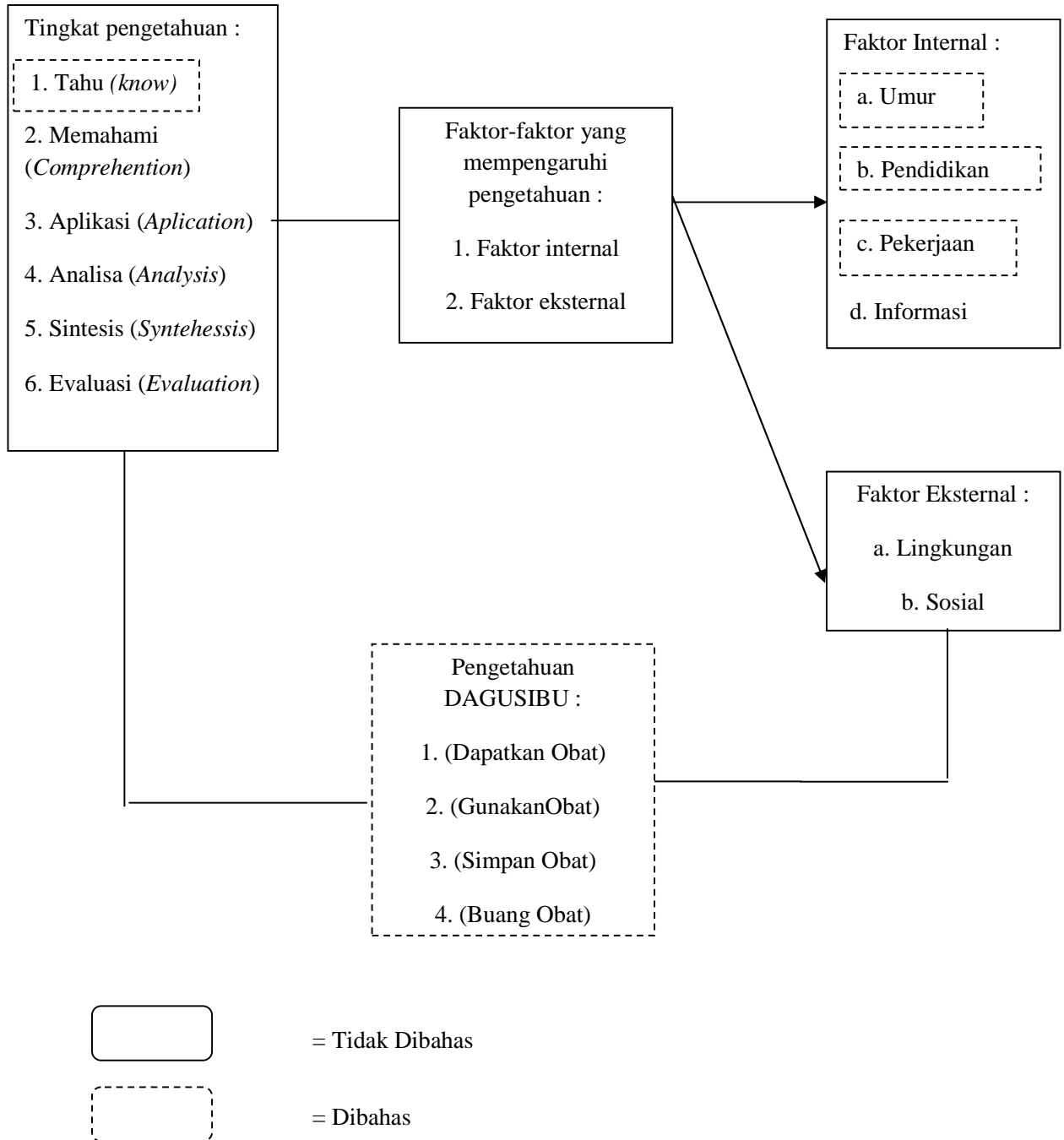
3. Untuk wadah obat terlebih dahulu lepaskan etiket obat dan tutup botol kemudian dibuang, hal ini untuk menghindari penyalahgunaan bekas wadah obat.

4. Untuk kemasan dus dan tube terlebih dahulu digunting baru dibuang.

Obat yang harus dibuang adalah obat-obatan yang sudah rusak ataupun sudah kadaluarsa. Obat rusak merupakan obat yang mengalami perubahan mutu, seperti :

- a. Terjadi perubahan warna, bau atau rasa
- b. Bentuk : pecah, retak, berlubang, menjadi bubuk
- c. Kapsul, puyer atau tablet lembab, lembek, basah, lengket
- d. Cairan, salep atau krim berubah menjadi keruh, mengental, mengendap, memisah, mengeras
- e. Timbul noda bintik-bintik
- f. Wadah atau kemasan rusak
- g. Etiket tidak terbaca atau sobek

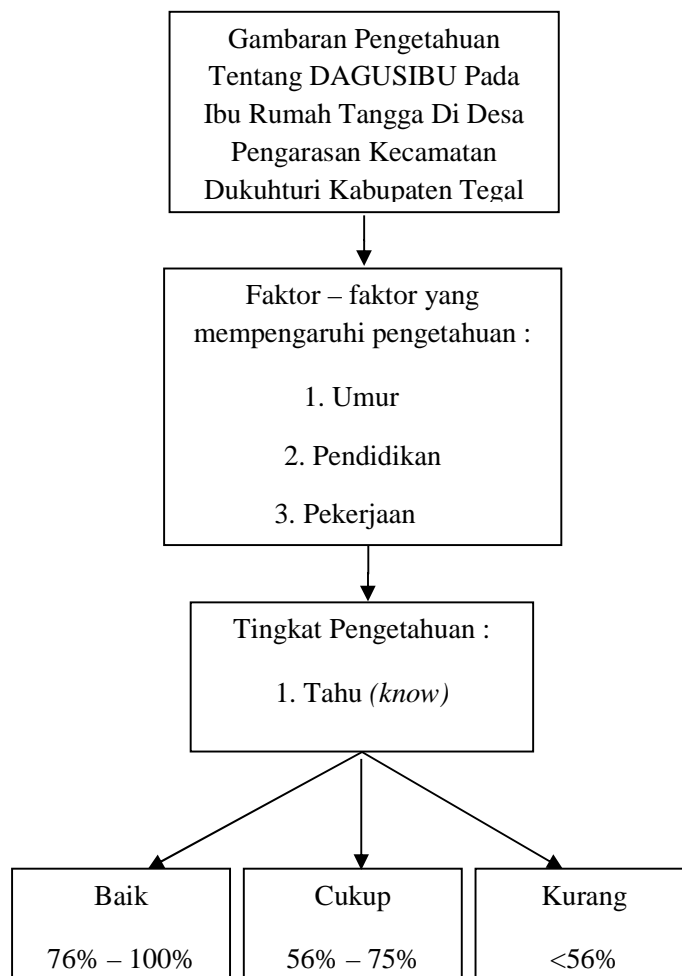
2.6 Kerangka teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep penelitian

Kerangka konsep adalah rangkuman dari kerangka teori yang dibuat dalam bentuk diagram yang menghubungkan antara variabel yang diteliti dan variabel lain yang terkait (Sastroasmoro dan Ismael, 2010).



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

3.1.1 Ruang Lingkup

Ruang Lingkup Penelitian ini adalah Farmasi Sosial yang bertujuan utama untuk membuat gambaran tentang DAGUSIBU pada ibu rumah tangga di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal.

3.1.2 Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2020 – Januari 2021

3.1.3 Tempat

Tempat penelitian dilakukan di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal, yaitu pada RW 01 di RT 01, 02 dan RW 02 di RT 07 dan 08.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan menggunakan kuesioner sebagai instrument pengumpulan data. Penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin diketahui karakteristiknya berdasarkan inferensi atau generalisasi (Supardi, Sudibyو dan Suarahman 2014). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah ibu rumah tangga di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal dengan jumlah 826 ibu rumah tangga.

3.3.2 Sampel

Berdasarkan jumlah populasi, maka untuk mempermudah melakukan penelitian diperlukan suatu sampel penelitian dikarenakan populasi yang diteliti berjumlah besar dan sampel tersebut harus representative atau mewakili dari populasi tersebut. Sampel merupakan sebagian objek yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012).

Rumus yang digunakan dalam pengambilan sampel ini adalah berdasarkan rumus *Slovin* (Husein 2011) yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e^2 = Presentase kelonggaran ketidak telitian (10% = 0,1)

Jumlah populasi yang akan diteliti telah ditentukan dengan jumlah sebanyak 826 ibu rumah tangga, maka dari data tersebut didapatkan ukuran sampel sebagai berikut :

$$N = \frac{826}{1 + 826(0,1)^2}$$

$$N = \frac{826}{1 + 826(0,01)}$$

$$N = \frac{826}{9,26}$$

$$N = 89,20 = 89$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut jumlah sampel dengan tingkat kesalahan 10% adalah sebanyak 89,20 ibu rumah tangga, namun peneliti melakukan pembulatan sehingga sampel yang akan diambil adalah 100 ibu rumah tangga.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu

1. Ibu rumah tangga yang mampu membaca dan menulis.
2. Bersedia untuk mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu ibu rumah tangga yang tidak bersedia dan tidak memenuhi syarat sebagai sampel.

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster random sampling*, pengambilan sampel dengan cara membagi populasi sebagai *cluster-cluster* kecil, lalu pengamatan dilakukan pada sampel dengan cara random (Kurniawan, 2019). Di Desa Pengarsan terdiri dari 2 RW dan 10 RT dengan setiap RW terdiri dari 5 RT. Jumlah seluruh ibu rumah tangga di Desa Pengarsan sebanyak 826 ibu rumah tangga. Kemudian berdasarkan random terhadap 10 RT, peneliti meneliti pada RW 01 yaitu RT 1 dan 2, pada

RW 2 yaitu RT 7 dan 8. Bila jumlah populasi 826 maka jumlah sampel yang telah dihitung = 100 dengan tiap RT sampel yang diambil 25 ibu rumah tangga.

Kuesioner adalah suatu daftar tertulis yang digunakan sebagai panduan untuk mengecek sampel atau data yang ingin diteliti, yang berisi nama subyek, beberapa keterangan atau identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Kuisisioner dalam penelitian ini diberikan kepada ibu rumah tangga. Saat melakukan penelitian, peneliti membagikan angket untuk diisi dan dikembalikan ke peneliti.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel dapat diartikan sebagai ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012). Dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal, yaitu Gambaran pengetahuan tentang DAGUSIBU pada ibu rumah tangga di Desa Pegarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional berguna untuk mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, meningkatkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala
1.	Umur	Rentang waktu responden dihitung mulai saat dilahirkan sampai ulang tahun terakhir	Kuesioner	1. 26-35 tahun 2. 36-45 tahun 3. 46-55 tahun	Ordinal
2.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang ditempuh responden berdasar ijazah terakhir yang dimiliki	Kuesioner	1. Tamat SD 2. Tamat SMP 3. Tamat SMK	Ordinal
3.	Pekerjaan	Sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarganya	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal

Lanjutan Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala
4.	Pengetahuan ibu rumah tangga tentang Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang obat di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal pada RW 01 di RT 01, 02 dan RW 02 di RT 07 dan 08.	Kemampuan responden menjawab cara mendapatkan, penggunaan, penyimpanan dan pemusnahan obat dalam kuesioner dengan benar.	Kuesioner	Baik 76% -100% Cukup 56% 75% Kurang <55%	Ordinal

3.6 Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data

Jenis data pada penelitian ini adalah data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dengan melakukan sendiri pengumpulan kuesioner terhadap obyek. Data merupakan data mentah yang belum mengalami analisis (Ariani, 2014). Data primer dalam penelitian ini adalah melalui penyebaran kuesioner kepada responden.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan penyebaran kuesioner kepada ibu rumah tangga di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal. Responden mengisi sendiri kuesioner yang telah dibagikan peneliti.

Berikut ini tahapan pengumpulan data yang dilakukan peneliti :

1. Peneliti menemui responden yang berada di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal.
2. Pengenalan dan meminta kesediaan responden untuk mengisi kuesioner.
3. Membagi kuesioner kepada responden.
4. Responden menjawab pertanyaan - pertanyaan yang terdapat pada kuesioner sesuai petunjuk yang ada.
5. Lembar kuesioner dikumpulkan oleh peneliti.
6. Analisis data.

3.7 Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji Validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu penelitian. Uji validitas bertujuan sebagai alat ukur yang valid sehingga dapat menjalankan fungsi ukurnya dengan tepat, juga memiliki kecermatan tertinggi. Kuesioner dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel (Sugiyono, 2011). Peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner yang digunakan telah diuji oleh peneliti sebelumnya Agustin (2018) dan sudah valid karena nilai r hitung lebih besar dari r tabel.

Uji validitas dilakukan kepada 30 responden sehingga r tabel 0,361. Diperoleh hasil dari 20 pertanyaan terdapat 15 pertanyaan yang valid. Pengisian kuesioner menggunakan aplikasi komputer yaitu SPSS 22 dengan memberi nilai 1 pada jawaban benar dan nilai 0 pada jawaban salah (Agustin, 2018).

3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah uji yang digunakan untuk menjelaskan ketelitian, kestabilan dan ketepatan teknik pengukuran bertujuan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan dalam penelitian. Kuesioner dikatakan reliable bila digunakan berkali-kali memberi nilai yang

sama jika nilai Alpha *Chrobach's* $> 0,60$ maka keseluruhan butir pertanyaan dinyatakan reliable (Sugiyono, 2011).

Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena kuesioner yang digunakan sudah valid dan telah diuji oleh peneliti sebelumnya Agustin (2018) dengan hasil nilai koefisien alpha sebesar 0,686.

3.8 Pengelohan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan data

Menurut (Supardi, 2014) pengelohan data meliputi :

1. *Editing* (Penyunting Data)

Editing adalah pemeriksaan atau koreksi data kembali kelengkapan jawaban responden pada kuesioner yang mencakup kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, relevansi dan konsistensi jawaban, dan sebagai sebelum diberi kode. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (raw data) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Kesalahan data dapat dihilangkan dengan cara membuang kuesioner yang berisi data tidak memenuhi syarat untuk analisis. Setelah lembar kuesioner diisi oleh pihak responden, kemudian dikumpulkan dan dipriksa apakah kuesioner benar-benar sudah diisi lengkap atau belum.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Coding adalah kegiatan merubah data berbentuk huruf pada kuesioner menjadi bentuk angka dalam upaya memudahkan pengolahan atau analisis data di computer. Setelah kuesioner di edit atau disunting selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Processing* (Memasukan data)

Memasukan data yaitu jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) di masukan ke dalam program atau software komputer

4. *Cleaning* (pembersihan data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

5. Pemberian Skor atau Nilai

Penelitian data yang memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan responden.

Tabel 3.2 Skor penelitian kuisisioner tingkat pemahaman

Jawaban	Skor
Benar	1
Salah	0

(Supardi,2014)

6. Tabulating (Memasukan Data ke Tabel)

Penelitian memasukan data kedalam master tabel dengan tujuan untuk memudahkan dalam analisis data.

3.8.2 Analisis Data

Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan dan diperiksa kelengkapan dan kebenarannya dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Penelitian melakukan analisis univariat dengan analisis dekriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2010).

Cara Menentukan Presentasi Skor

Rumus untuk mengetahui skor persentase (Arikunto, 2013) :

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

X = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah jawaban seluruh item soal

3.9 Etika Penelitian

Peneliti harus mendapat rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Prodi Diploma III Farmasi dan permintaan ijin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subyek yang diteliti. Etika penelitian ini meliputi:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan subyek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden setuju untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset. Cara untuk menjaga kerahasiaan adalah dengan menyimpan lembar kuesioner

sampai dengan jangka waktu yang lama. Setelah tidak digunakan, maka lembar kuesioner itu dibakar.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Desember 2020 - Januari 2021 dengan menyebarkan kuesioner ke 100 responden mengenai Gambaran Pengetahuan Tentang DAGUSIBU pada Ibu Rumah Tangga di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhuri Kabupaten Tegal, diperoleh data sebagai berikut :

4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diperoleh dari hasil kuesioner meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan.

4.1.2 Berdasarkan Umur

Kategori umur menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 adalah :

1. Masa dewasa awal umur 26-35 tahun.
2. Masa dewasa akhir umur 36-45 tahun.
3. Masa lansia awal umur 46-55 tahun.

Informasi yang baik yaitu pada masa kedewasaan karena masa kedewasaan merupakan masa dimana terjadi kematangan mental, kepribadian pola pikir dan perilaku sosial. Sehingga dari informasi yang

didapat akan membentuk sebuah pengetahuan dan sikap dilihat dari respons setelah informasi diterima (Wawan dan Dewi 2010).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No.	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1.	26-35 tahun	52	52%
2.	36-45 tahun	26	26%
3.	46-55 tahun	22	22%
	Jumlah	100	100%

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.1 responden mayoritas berumur 26-27 tahun hasil dari penelitian ini ternyata umur seseorang tidak mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena dalam penelitian ini ternyata jumlah respondennya banyak yang berumur 26-35 tahun sedangkan yang berumur 46-55 tahun lebih sedikit. Penelitian ini sesuai yang dilakukan oleh Jefrin dkk (2014) umur bukanlah faktor mutlak yang menentukan tingkat pengetahuan seseorang. Pada dasarnya umur tidak menjamin kedewasaan dan kematangan dalam befikir seseorang untuk mengambil suatu tindakan.

4.1.2 Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Wawan dan Dewi 2010).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	SD	18	18%
2.	SMP	29	29%
3.	SMA/SMK	53	53%
	Jumlah	100	100%

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.2 mayoritas responden pendidikan SMA\SMK yaitu sebanyak (53%), Penelitian ini sesuai yang dilakukan oleh penelitian Istikharoh (2019) pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan ibu rumah tangga, apabila seseorang dengan pendidikan rendah dan dengan seseorang yang berpendidikan tinggi pengetahuannya sangat berbeda. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi berpengaruh terhadap ketepatan pengetahuan dan perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuannya (Notoatmodjo, 2010).

4.1.3 Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan karena adanya saling menukar informasi antara teman-teman dilingkungan kerja (Wawan dan Dewi. 2010). Semakin banyak

pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut (Notoadmojo, 2010). Peneliti membagi pekerjaan responden menjadi 2 yaitu bekerja (Petani, Pedagang dan Buruh) dan tidak berkerja (Ibu rumah tangga).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Bekerja	64	64%
2.	Tidak Bekerja	36	36%
	Jumlah	100	100%

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.3 mayoritas responden adalah bekerja yaitu sebanyak (64%), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak (36%) karena ibu rumah tangga Di Desa Pengarasan sebagian besar memiliki pekerjaan. Pekerjaan secara tidak langsung turut adil dalam mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang. Hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan dengan faktor interaksi sosial yang melibatkan terjadinya proses pertukaran informasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pangesti (2012), menjelaskan bahwa pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman seseorang. Semakin banyak pengalaman seseorang akan suatu hal, maka semakin bertambah pula pengetahuan seseorang. Lingkungan pekerjaan menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan (Notoadmojo, 2010).

4.2 Gambaran Pengetahuan tentang Dagusibu pada Ibu Rumah Tangga di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal

4.2.1 Dapatkan Obat

Tabel 4.4 Kuesioner tentang Dapatkan obat

No.	Pertanyaan	Persentase Jawaban (%)	
		Benar	Salah
1.	DAGUSIBU merupakan singkatan dari Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang obat	61%	39%
2.	Golongan obat bebas dan bebas terbatas dapat dibeli tanpa resep dokter	65%	35%
3.	Golongan obat narkotik dan psikotropik dapat dibeli tanpa resep dokter di Apotek	66%	34%
Rata-rata		64%	36%
Kategori		Cukup	

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan hasil tabel 4.4 terdapat sebanyak 61% responden menjawab benar dan 39% responden menjawab salah tentang Dagusibu. Sebanyak 65% responden menjawab benardan 35% responden menjawab salah mengenai obat golongan bebas dan bebas terbatas dapat dibeli tanpa resep dokter. Sebanyak 66% responden menjawab benar dan 34% responden menjawab salah mengenai obat golongan narkotik dan psikotropika dapat dibeli tanpa resep di apotek. Sehingga diperoleh rata-rata pada dapatkan obat (DA) sebesar 64% dimana persentase tersebut dikategorikan cukup, dan dengan rata-rara 36% responden menjawab salah, artinya masih ada responden yang belum tahu cara

mendapatkan obat dengan baik. Hal ini karena kurangnya pengetahuan yang didapat dari masyarakat serta sosialisasi tentang bagaimana mendapatkan obat dengan baik sehingga masih ada masyarakat yang tidak mengerti mengenai mendapatkan obat. Menurut Pujiastuti dan Kristiani (2019) sosialisasi Dagusibu dapat meningkatkan pemahaman masyarakat dalam pengelolaan obat secara tepat. Edukasi dan simulasi juga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk menciptakan keluarga sadar obat (Suryoputri dan Sunarto, 2019).

4.2.2 Gunakan Obat

Tabel 4.5 Kuesioner tentang Gunakan obat

No.	Pertanyaan	Persentase jawaban (%)	
		Benar	Salah
1.	Cara minum obat sesuai anjuran yang tertera pada etiket atau brosur penggunaan obat tanpa petunjuk langsung dari dokter	93%	7%
2.	Pengunaan obat antiboitik diminum sampai habis	80%	20%
3.	Menghentikan penggunaan obat, jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan	98%	2%
4.	Menanyakan Apoteker atau TTK di Apotek jika informasi yang diberikan kurang jelas	98%	2%
5.	Sediaan obat tablet dapat diberikan untuk anak dibawah 5 tahun	79%	21%
6.	Obat kumur dapat diberikan untuk anak dibawah 5 tahun	71%	29%
	Rata-rata	86,5%	13,5%
	Kategori	Baik	

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan hasil tabel 4.5 terdapat 93% responden menjawab benar dan 7% responden menjawab salah tentang cara minum obat sesuai anjuran yang tertera pada etiket atau brosur penggunaan obat tanpa petunjuk langsung dari dokter. Sebanyak 80% responden menjawab benar dan 20% responden menjawab salah tentang penggunaan obat antibiotik diminum sampai habis. Sebanyak 98% responden menjawab benar dan 2% responden menjawab salah mengenai menghentikan penggunaan obat, jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Sebanyak 98% responden menjawab benar dan 2% responden menjawab salah mengenai menanyakan apoteker atau TTK di apotek jika informasi yang diberikan kurang jelas. Sebanyak 79% responden menjawab benar dan 21% responden menjawab salah mengenai sediaan obat tablet dapat diberikan untuk anak dibawah 5 tahun. Sebanyak 74% responden menjawab benar dan 26% responden menjawab salah mengenai obat kumur dapat diberikan untuk anak 5 tahun. Sehingga diperoleh rata-rata pada gunakan obat (GU) sebesar 86,5% dimana persentase dikategorikan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Cholifatun, 2020) di Desa Karanggintung Kecamatan Subang Kabupaten Banyumas pengetahuan mengenai menggunakan obat memiliki pengetahuan baik. Kurangnya pengetahuan dapat terjadi karena masyarakat tidak mendapatkan obat di tempat yang tepat sehingga masyarakat tidak mendapatkan informasi lengkap terkait dengan obat yang diterima. Penggunaan obat-obatan dengan dosis tinggi bukanlah suatu masalah kesehatan bila sesuai dengan indikasi dan dosisnya. Namun,

masyarakat masih banyak yang tidak memahami perlakuan terhadap obat dengan baik (Sinulingga, 2019).

4.2.3 Simpan Obat

Tabel 4.6 Kuesioner tentang Simpan obat

No.	Pertanyaan	Persentase jawaban (%)	
		Benar	Salah
1.	Menyimpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari	91%	9%
2.	Sediaan ovula dan suppositoria disimpan dalam lemari pendingin	76%	24%
3.	Sediaan aerosol/spray jangan disimpan ditempat yang mempunyai suhu tinggi karena dapat menyebabkan ledakan	77%	23%
	Rata-rata	81,3%	18,7%
	Kategori	Baik	

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan hasil tabel 4.6 terdapat 91% responden menjawab benar dan 9% responden menjawab salah untuk menyimpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari. Sebanyak 76% responden menjawab benar dan 24% responden menjawab salah mengenai sediaan ovula dan suppositoria disimpan dalam lemari pendingin. Sebanyak 77% responden menjawab benar dan 23% responden menjawab salah mengenai sediaan aerosol/spray jangan disimpan ditempat yang mempunyai suhu tinggi karena dapat menyebabkan ledakan. Sehingga diperoleh rata-rata pada simpan obat (SI) sebesar 81,3% dimana persentase tersebut dikategorikan baik, dan dengan rata-rata 18,7% responden menjawab salah, artinya masih ada responden yang

belum tahu tempat yang baik untuk menyimpan obat. Hal ini bisa disebabkan karena responden tidak mempunyai tempat khusus untuk menyimpan obat (Cholifatun, 2020). Cara yang benar menyimpan obat adalah dengan mengikuti petunjuk penyimpanan yang ada dalam brosur obat. Sebagian besar obat dapat disimpan di dalam suhu ruang, seperti obat tablet dan kapsul. Sebagian lagi harus disimpan dalam kulkas seperti suppositoria atau obat yang diberikan melalui dubur (Sinulingga, 2019).

4.2.4 Buang Obat

Tabel 4.7 Kuesioner tentang Buang obat

No.	Pertanyaan	Persentase jawaban (%)	
		Benar	Salah
1.	Membuang langsung obat tanpa dirusak terlebih dahulu antara obat dan kemasan	58%	42%
2.	Tablet, kapsul dan suppositoria dibuang dengan cara dihancurkan dan ditimbun dalam tanah	89%	11%
3.	Kemasan boks, dus dan tube terlebih dahulu digunting baru dibuang	56%	44%
	Rata-rata	67,7%	32,3%
	Kategori	Cukup	

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan hasil tabel 4.7 sebanyak 58% responden menjawab benar dan 42% responden menjawab salah mengenai membuang langsung obat tanpa dirusak terlebih dahulu antara obat dan kemasan. Sebanyak 89%

responden menjawab benar dan 11% responden menjawab salah mengenai tablet, kapsul dan suppositoria dibuang dengan cara dihancurkan dan ditimbun dalam tanah. Sebanyak 56% responden menjawab benardan 44% responden menjawab salah mengenai kemasan boks, dus dan tube terlebih dahulu digunting baru dibuang. Sehingga diperoleh rata-rata pada buang obat (BU) sebesar 67.7% dan dengan rata-rata 32,3% responden menjawab salah, artinya masih ada responden yang belum tahu cara membuang obat dengan baik. Sesuai dengan penelitian (Meidia Savira, 2020) lebih dari separuh responden tidak membuang obat dengan benar, masyarakat membuang obat langsung ke tempat sampah tanpa memisahkan obat terlebih dahulu, hal ini disebabkan karena membuang obat harus melalui beberapa tahap sehingga responden tidak telaten (Cholifatun, 2020). Cara membuang obat yang benar adalah dengan membuka seluruh kemasannya lalu dirusak dan dibuang. Obat-obatan padat sebaiknya dihancurkan dan ditimbun dalam tanah. Obat-obatan cair sebaiknya dilarutkan atau diencerkan dengan air lalu dapat dibuang dengan sampah rumah tangga lainnya. Pembuangan obat dengan baik akan mencegah penggunaan kembali obat-obatan yang kadaluwarsa oleh orang yang tidak bertanggung jawab (Sinulingga, 2019).

4.6 Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal

Tabel 4.5 Pengetahuan Dagusibu pada ibu rumah tangga

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	53	53%
Cukup	39	39%
Kurang	8	8%
Total	100	100%

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.5 pengetahuan tentang Dagusibu di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal pengetahuan tentang Dagusibu yang baik 53% responden, cukup 39% responden, kurang 8% responden dan hasil secara keseluruhan tentang Dagusibu obat adalah baik.

Kurangnya pengetahuan tentang Dagusibu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pekerjaan. Hasil penelitian pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat pada lempiran 7 halaman 80.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasandengan pengambilan data menggunakan metode kuesioner pada 100 responden mengenai pengetahuan tentang Dagusibu pada ibu rumah tangga di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal, dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan ibu rumah tangga tentang Dagusibu obat pada (DA)pat obat adalah kategori cukup dengan nilai 64%, pada (GU)nakan obat masuk kategori baik dengan nilai 86,5%, pada (SI)mpan obat masuk kategori baik dengan nilai 81,3% dan pada (BU)ang obat masuk kategori cukup dengan nilai 67,7%. Hasil secara keseluruhan tentang Dagusibu obat adalah baik.

5.2 Saran

1. Bagi ibu rumah tangga di Desa Pegarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan tentang Dagusibu obat.
2. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian di daerah lain mengenai pengetahuan tentang Dagusibu, misal di daerah yang jauh dari perkotaan dan sarana kesehatan yang tingkat pengetahuan masyarakatnya masih rendah.

3. Bagi institusi diharapkan penelitian ini dapat menambah literatur bagi perpustakaan kampus Harapan Bersama tentang Dagusibu obat.
4. Dengan adanya penelitian ini dapat menambah wawasan dan meningkatkan kesadaran dalam mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat dengan baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, Siska,. Kusnadi,. Anggy Rima Putri. 2018. *KTI : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal Tentang DAGUSIBU*. Politeknik Harapan Bersama.
- Ariani, Ayu Putri. 2014. *Aplikasi Metodeologi Penelitian*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, S. 2013, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiman dan Riyanto, A. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Selemba Medika
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2014, *Peraturan Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia No. 13 Tahun 2014*, Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia
- Cholifatun, Dinna,. Amananti, Wilda,.Barlian, Aniq, Ahmad. 2020. *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU Obat Di Desa Karanggintung Kec. Sumbang Kab. Banyumas*. Parapemikir: Jurnal Ilmiah Farmasi, Volume 9 No1 2020.
- Hamdan, Dian, Furqani. 2020. *Pengetahuan Pasien Terhadap Penerapan DAGUSIBU Di PKM Padang Lambe Kota Palopo Tahun 2020*. Jurnal Kesehatan Luwu Raya Vol.7 No.2
- Haqiqi, N. (2018). *Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Penggunaan Antibiotik Di Kelurahan Pesurungan Lor Kecamatan Margadana Kota Tegal*. Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- Husein, Umar. 2011. *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tasis Bisnis*. 11 ed. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- IAI, PP. 2014. *Pedoman Pelaksanaan Gerakan Keluarga Sadar Obat*. Jakarta: PP IAI.
- Ika Purwidyaninggrum,. Jason Merari Peraginangin,. Mardiyono,. Jamilah Sarimanah. 2019. *Dagusibu, Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di Rumah dan Penggunaan Antibiotik Secara Rasional Di Kelurahan Nusukan*. Journal of Dedicators Community UNISNU Jeparu. JDC Vol.3 No.1
- Jefrin, Sambara, dkk. 2014. *Tingkat Pengetahuan dan Pemahaman Masyarakat Tentang Penggunaan Obat yang Benar*. Kupang. Jurnal Info Kesehatan Vol 12.

- Istikharoh, Nok., Heru Nur Cahyo., Agus Susanto. 2017. *Gambaran Pemahaman Kade PKK di Kelurahan Pesurungan Kidul Kota Tegal Tentang DAGUSIBU*. Tegal : Politeknik Harapan Bersama. Politeknik Harapan Bersama.
- Janatun, Na'imah., Anindi Lupita Nasyanka., Riska Aulia. 2020. *Moniutoring pengetahuan Tanya 50 dan Dagusiu Obat yang Benar pada Ibu PKK Rt\Rw 003\003 Desa Kedanyang, Kebomas, Gresik*. Jurnal Farmasi Fakultas Kesehatan Universitass Muhammadiyah Gresi., Volume 2, Number 1, 2020, 12-24.
- Kurniawan, Hakim, Adin., Wardah., Tadashi, Yuri. 2019. Hubungan Antara Pengetahuan terhadap Perilaku Masyarakat Menggunakan Antibiotik Di Kelurahan Petungkang Utara Melalui Home Pharmacy Care. Jurnal Teknologi Dan Seni Kesehatan, Vol. 10 (2), 2019 : 139 – 150.
- Maziyyah, Nurul. 2015. *Penyuluhan Penggunaan Obat Yang Benar (Dagusibu)*.di padukuhan Bakalan, Mlati, Sleman, Yogyakarta. Jurnal Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
- Meidia Savira., Firman Ardian Ramadhani., Urfah Nadhirah., Silvy Restuning Lailis., Enrico Gading Ramadhani., Kholidah Febriani., Muhammad Yusuf Patamani., Dian Retno Savitri., Moch Davit Abdul Majid Frederic Grorio Duka., Gesnita Nugraheni. 2020. *Praktik Penyimpanan Dan Pembuangan Obat Dalam Keluarga*.Jurnal Farmasi Komunitas Vol 7 No 2 (2020) 38-47.
- Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhamidah. 2013. *Pengaruh Metode Bercerita terhadap keterampilan sosial Anak Usia Prasekolah di TK Siaga Tunas Kelapa Ngalanga Sardono Ngaglik Sleman diakses 1\1\2016*. Skripsi Jurusan Psikologi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Pangesti, A. *Gambaran tingkat pengetahuan dan aplikasi kesiapsiagaan bencana pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2012*. Universitas Indonesia; 2012.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2014. *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Peraturan Menteri Kesehatan RI, Jakarta.
- Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009. *Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta : Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.

- Prabandari, Sari, dan Rizki Febriyanti. 2016. *Sosialisasi Pengelolaan Obat DAGUSIBU Di Kelurahan Pesurungan Kidul Kota Tegal Bersama Ikatan Apoteker Tegal*. Parapemikir: Jurnal Ilmiah Farmasi, 5 (1).
- Pujiastuti, Anasthasia dan Monica Kristiani, 2019, *Sosialisasi DAGUSIBU obat dengan benar pada guru dan Karyawan SMA Theresiana 1 Semarang*, *Indonesia Journal of Community Services*, Indonesia Journal of Community Services, Vol. 1 No.1
- Sastroasmoro, S dan S Ismael. 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 3 ed. Jakarta : Sugeng Seto.
- Rikomah, Enti, Setya,. Lestari, Gina,. Agustin, Neli. 2020. *Tingkat pengetahuan masyarakat tentang Dagusibu obat di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu*. Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia 9 (2).
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.61
- Sinulingga, Sadakata,. Safyudin,. Fatmawati,. Subandrate,. Hariyadi, Kusumo,. Rini, Yana. *Pendampingan Keterampilan Cara Mendapatkan, Menggunakan, Menyimpan, Dan Membuang Obat (DAGUSIBU) Pada Masyarakat*. Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat Vol. 3 No.2 Tahun 2019.
- Supardi. 2014. *Kinerja Guru*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Supardi., Sudibyoo., Surahman. 2014. *Metode Penelitian untuk Mahasiswa Farmasi*. Jakarta : Trans Indo Media.
- Suryoputri, M.W., Sunarto, A.M., 2019. Pengaruh edukasi dan simulasi Dagusibu obat terhadap peningkatan keluarga sadar obat di Desa Kedungbanteng Banyumas. *Jurnal Aplikasi Teknik dan Pengabdian Masyarakat*. (1), 3, 51-55.
- Wawan, A dan M, Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran, Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wijoyo yosef, (2011). *Penggolongan obat*, Yogyakarta : PT Citra Aji Parama.
- Trihendradi C. *Langkah Mudah Menguasai SPSS 21*. PH, editor. Yogyakarta: penerbit ANDI; 2013.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI

Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 092.03/ FAR.PHB/XI/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Kepala Desa, Desa Pengarasan, Dukuhturi, Kab. Tegal
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
 Nama : Elva Waniza
 NIM : 18080022
 Judul KTI : Gambaran Pengetahuan tentang DAGUSIBU Pada Ibu Rumah Tangga di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi

apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM f
 NIPY. 08.015.223

Tegal, 6 November 2020

Ketua Panitia,

Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 2 Surat keterangan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
KANTOR KEPALA DESA PENGARASAN
 KEC. DUKUHTURI KAB. TEGAL
 Jalan Raya Pengarasan RT. 007/ 002 No. 1 Dukuhturi - Tegal

Nomor : 140/145/1104/XII/2020
 Hal : Balasan

Kepada Yth.
 Ketua Prodi DIII Farmasi
 Politeknik Harapan Bersama
 Di
 Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SRI REJEKI
 Jabatan : Kepala Desa Pengarasan

Menerangkan bahwa,

Nama : ELVA WANIZA
 NIM : 18080022
 Prodi : DIII Farmasi

Telah kami setuju untuk melaksanakan penelitian di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal sebagai bahan pembuatan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul :

**“Gambaran Pengertahuan tentang DAGUSIBU pada Ibu Rumah Tangga di
 Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal”**

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Pengarasan, 30 Desember 2020

Kepala Desa Pengarasan

SRI REJEKI

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan
Kesediaan Menjadi Responden Peneliti

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : *Riski yana*

Bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Politeknk Harapan Bersama Tegal yang bernama ELVA WANIZA dengan judul penelitian "Gambaran Pengetahuan Tentang Dagusibu Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupten Tegal" saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada peenelitian ini.

Tegal, Desember 2020

Responden



(*Riski yana*)

Lampiran 4 Data Responden

GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG DAGUSIBU PADA IBU

RUMAH TANGGA DI DESA PENGARASAN KECAMATAN

DUKUHTURI KABUPATEN TEGAL

Data Responden

Nama :

Umur :

RT/RW :

Pekerjaan saat ini :

Pendidikan Terakhir :

Lembar Kuesioner

Jawablah pertanyaan ini dengan memberi tanda centang (√) pada kolom

Ya atau Tidak.

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	DAGUSIBU merupakan singkatan dari Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang obat		
2.	Obat golongan bebas dan bebas terbatas dapat dibeli tanpa resep dokter		
3.	Obat golongan narkotik dan psikotropik dapat dibeli tanpa resep dokter di Apotek		
4.	Cara minum obat sesuai anjuran yang tertera pada etiket atau brosur penggunaan obat tanpa petunjuk langsung dari dokter		
5.	Penggunaan obat antiboitik diminum sampai habis		
6.	Menghentikan penggunaan obat, jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan		
7.	Menanyakan Apoteker atau TTK di Apotek jika informasi yang diberikan kurang jelas		
8.	Sediaan obat tablet dapat diberikan untuk anak dibawah 5 tahun		
9.	Obat kumur dapat diberikan untuk anak dibawah 5 tahun		
10.	Menyimpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari		
11.	Sediaan ovula dan suppositoria disimpan dalam lemari pendingin		

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
12.	Sediaan aerosol\spray jangan disimpan ditempat yang mempunyai suhu tinggi karena dapat menyebabkan ledakan		
13.	Membuang langsung obat tanpa dirusak terlebih dahulu antara obat dan kemasan		
14.	Tablet, kapsul dan suppositoria dibuang dengan cara dihancurkan dan ditimbun dalam tanah		
15.	Kemasan obat berupa box/dus harus dipotong dahulu sebelum dibuang		

(Sumber : Agustin, 2018)

Lampiran 5 Hasil Penelitian

DATA PENELITIAN**Karakteristik Responden**

No	Umur	Kode Umur	Pendidikan	Kode pendidikan	pekerjaan	Kode pekerjaan
1	27	1	SMP	2	Iburumahtangga	2
2	44	2	SMA	3	Iburumahtangga	2
3	26	1	SD	1	Iburumahtangga	2
4	45	2	SMK	3	Pedagang	1
5	52	3	SMA	3	Petani	1
6	55	3	SMK	3	Pedagang	1
7	28	1	SMK	3	Iburumahtangga	2
8	39	2	SD	1	Iburumahtangga	2
9	27	1	SMP	2	Iburumahtangga	2
10	26	1	SMP	2	Pedagang	1
11	40	2	SMK	3	Pedagang	1
12	28	1	SMP	2	Ibu rumahtangga	2
13	45	2	SD	1	Pedagang	1
14	31	1	SMA	3	Pedagang	1
15	27	1	SMP	2	Buruh	1
16	26	1	SD	1	Pedagang	1
17	26	1	SD	1	Pedagang	1
18	35	1	SMK	3	Pedagang	1
19	37	1	SMK	3	Pedagang	1
20	26	1	SMK	3	Pedagang	1
21	37	2	SMK	3	Buruh	1
22	42	2	SMA	3	Pedagang	1
23	26	1	SMK	3	Iburumahtangga	2
24	28	1	SMK	3	Iburumahtangga	2
25	26	1	SMP	2	Iburumahtangga	2
26	46	3	SD	1	Iburumahtangga	2
27	27	1	SMP	2	Pedagang	1
28	49	3	SMK	3	Iburumahtangga	2
29	26	1	SMK	3	Pedagang	1
30	30	1	SMK	3	Buruh	1
31	28	1	SMP	2	Pedagang	1

No	Umur	Kode Umur	Pendidikan	Kode pendidikan	pekerjaan	Kode pekerjaan
32	36	1	SMA	3	Iburumahtangga	2
33	29	1	SMK	3	Iburumahtangga	2
34	37	1	SMP	2	Iburumahtangga	2
35	26	1	SMP	2	Iburumahtangga	2
36	26	1	SMK	1	Pedagang	1
37	29	1	SMP	2	Iburumahtangga	2
38	26	1	SMK	3	Iburumahtangga	2
39	30	1	SMP	2	Iburumahtangga	2
40	27	1	SMP	2	Iburumahtangga	2
41	55	3	SD	1	Petani	1
42	43	2	SMP	2	Petani	1
43	38	2	SMP	2	Petani	1
44	55	3	SD	1	Iburumahtangga	2
45	46	3	SMK	3	Iburumahtangga	2
46	26	1	SMK	3	Buruh	1
47	53	3	SMK	3	Pedagang	2
48	26	1	SMK	3	Pedagang	2
49	45	2	SMK	3	Pedagang	2
50	26	1	SMK	3	Pedagang	2
51	46	3	SD	1	Iburumahtangga	2
52	35	1	SMP	2	Pedagang	1
53	26	1	SMK	3	Pedagang	1
54	44	2	SD	1	Iburumahtangga	2
55	45	2	SD	1	Iburumahtangga	2
56	38	1	SMK	3	Pedagang	1
57	46	3	SD	1	Pedagang	1
58	40	2	SMK	3	Pedagang	1
59	33	2	SMK	3	Pedagang	1
60	26	1	SMK	3	Pedagang	1
61	32	1	SMK	3	Pedagang	1
62	30	1	SMK	3	Pedagang	1
63	48	3	SD	1	Iburumahtangga	2
64	53	3	SD	1	Iburumahtangga	2
65	55	1	SMP	2	Iburumahtangga	2
66	54	3	SMK	3	Iburumahtangga	2
67	49	3	SMK	3	Iburumahtangga	2

No	Umur	Kode Umur	Pendidikan	Kode pendidikan	pekerjaan	Kode pekerjaan
68	40	2	SMP	2	Iburumahtangga	2
69	46	3	SD	1	Iburumahtangga	2
70	34	1	SMP	2	Pedagang	1
71	27	1	SMK	3	Pedagang	1
72	45	2	SMK	3	Pedagang	1
73	26	1	SMK	3	Pedagang	1
74	36	2	SMK	3	Pedagang	1
75	27	1	SMK	3	Pedagang	1
76	29	1	SD	1	Pedagang	1
77	41	3	SMP	2	Pedagang	1
78	28	1	SMK	3	Pedagang	1
79	38	2	SD	1	Pedagang	1
80	35	2	SMK	3	Pedagang	1
81	26	1	SMK	3	Pedagang	1
82	26	1	SMK	3	Petani	1
83	37	2	SMA	3	Petani	1
84	55	3	SMP	2	Petani	1
85	49	3	SMK	3	Petani	1
86	26	1	SMP	2	Petani	1
87	28	1	SMP	2	Pedagang	1
88	39	2	SMP	2	Pedagang	1
89	44	2	SMK	3	Pedagang	1
90	43	2	SMP	2	Pedagang	1
91	47	3	SMP	2	Pedagang	1
92	34	1	SMA	3	Pedagang	1
93	35	1	SMP	2	Pedagang	1
94	45	2	SMP	2	Pedagang	1
95	54	3	SMA	3	Pedagang	1
96	27	1	SMA	3	Pedagang	1
97	37	2	SMA	3	Pedagang	1
98	53	3	SMK	3	Pedagang	1
99	55	3	SMP	2	Pedagang	1
100	36	2	SMK	3	Pedagang	1

Lampiran 6 Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden

No	DA (Dapatkan)							GU (Gunakan)									
	p1	p2	p3	JML	%	Kategori	Kode	P4	P5	P6	P7	P8	P9	JML	%	Kategori	Kode
1	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	0	1	1	1	1	5	83.33	Baik	1
2	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	0	1	0	1	1	4	66.67	Cukup	2
3	1	0	0	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
4	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
5	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
6	0	0	1	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
7	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	0	1	5	83.33	Baik	1
8	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	0	0	1	1	1	0	3	50.00	Kurang	3
9	1	0	0	1	33.33	Kurang	3	1	0	1	1	1	1	5	83.33	Baik	1
10	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
11	0	0	1	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
12	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	0	0	1	1	1	0	3	50.00	Kurang	3
13	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	1	0	5	83.33	Baik	1
14	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	1	1	0	5	83.33	Baik	1
15	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	1	1	0	1	1	0	4	66.67	Cukup	2
16	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
17	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
18	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
19	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
20	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
21	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
22	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
23	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
24	1	0	0	1	33.33	Kurang	3	1	0	1	1	1	1	5	83.33	Baik	1
25	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	1	1	0	5	83.33	Baik	1
26	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	1	0	5	83.33	Baik	1

No	DA (Dapatkan)							GU (Gunakan)									
	p1	p2	p3	JML	%	Kategori	Kode	P4	P5	P6	P7	P8	P9	JML	%	Kategori	Kode
27	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
28	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	1	0	0	1	0	1	3	50.00	Kurang	3
29	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
30	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	1	0	1	1	1	0	4	66.67	Cukup	2
31	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
32	0	0	1	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	0	1	5	83.33	Baik	1
33	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
34	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	0	1	1	1	1	5	83.33	Baik	1
35	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	0	1	1	1	1	0	4	66.67	Cukup	2
36	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
37	0	0	1	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	0	0	4	66.67	Cukup	2
38	1	0	0	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
39	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
40	0	0	1	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
41	0	0	1	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	1	0	5	83.33	Baik	1
42	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	1	0	0	4	66.67	Cukup	2
43	0	0	1	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	1	0	5	83.33	Baik	1
44	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	1	0	1	1	1	0	4	66.67	Cukup	2
45	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	1	0	1	1	1	0	4	66.67	Cukup	2
46	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	1	0	1	5	83.33	Baik	1
47	1	0	0	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	0	1	5	83.33	Baik	1
48	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	0	0	4	66.67	Cukup	2
49	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
50	1	0	0	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
51	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	0	0	1	1	0	1	3	50.00	Kurang	3
52	0	0	1	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
53	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	0	0	0	3	50.00	Kurang	3
54	0	0	1	1	33.33	Kurang	3	1	0	1	1	1	1	5	83.33	Baik	1

No	DA (Dapatkan)							GU (Gunakan)									
	p1	p2	p3	JML	%	Kategori	Kode	P4	P5	P6	P7	P8	P9	JML	%	Kategori	Kode
55	0	0	0	0	0.00	Kurang	3	1	1	1	1	0	0	4	66.67	Cukup	2
56	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	1	1	0	5	83.33	Baik	1
57	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	0	1	5	83.33	Baik	1
58	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
59	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
60	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
61	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
62	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	1	1	1	1	5	83.33	Baik	1
63	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	1	0	5	83.33	Baik	1
64	1	0	0	1	33.33	Kurang	3	1	0	1	1	1	1	5	83.33	Baik	1
65	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	0	1	1	0	1	4	66.67	Cukup	2
66	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	0	1	1	1	1	1	5	83.33	Baik	1
67	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	1	0	1	1	0	1	4	66.67	Cukup	2
68	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	1	0	1	1	1	0	4	66.67	Cukup	2
69	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	0	0	4	66.67	Cukup	2
70	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
71	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
72	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
73	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
74	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
75	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	0	1	1	1	1	1	5	83.33	Baik	1
76	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	1	0	1	1	0	0	3	50.00	Kurang	3
77	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	0	1	1	1	1	5	83.33	Baik	1
78	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
79	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	1	0	1	1	1	1	5	83.33	Baik	1
80	0	0	0	0	0.00	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
81	1	0	0	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
82	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	1	0	0	4	66.67	Cukup	2

No	DA (Dapatkan)							GU (Gunakan)									
	p1	p2	p3	JML	%	Kategori	Kode	P4	P5	P6	P7	P8	P9	JML	%	Kategori	Kode
83	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	0	5	83.33	Baik	1
84	0	0	0	0	0.00	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
85	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	1	0	0	4	66.67	Cukup	2
86	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	0	0	4	66.67	Cukup	2
87	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
88	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
89	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
90	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
91	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	1	0	0	4	66.67	Cukup	2
92	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
93	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
94	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
95	0	0	0	0	0.00	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
96	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
97	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
98	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
99	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	1	0	0	4	66.67	Cukup	2
100	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1
Σ B	61	65	66					93	80	98	98	79	71				
% B	61.00	65.00	66.00					93.00	80.00	98.00	98.00	79.00	71.00				
Σ S	39	35	34					7	20	2	2	21	29				
% S	39.00	35.00	34.00					7.00	20.00	2.00	2.00	21.00	29.00				

No	SI (Simpan)							BU (Buang)							Tingkat Pengetahuan			
	P10	P11	P12	JML	%	Kategori	Kode	P13	P14	P15	JML	%	Kategori	Kode	JML	%	Kategori	Kode
1	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	12	80.00	Baik	1
2	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	3	100.00	Baik	1	12	80.00	Baik	1
3	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	11	73.33	Cukup	2
4	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	0	1	1	33.33	Kurang	3	12	80.00	Baik	1
5	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	14	93.33	Baik	1
6	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	3	100.00	Baik	1	12	80.00	Baik	1
7	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	11	73.33	Cukup	2
8	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	7	46.67	Kurang	3
9	1	0	0	1	33.33	Kurang	3	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	9	60.00	Cukup	2
10	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	13	86.67	Baik	1
11	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	3	100.00	Baik	1	12	80.00	Baik	1
12	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	3	100.00	Baik	1	10	66.67	Cukup	2
13	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	0	0	0	0	0.00	Kurang	3	8	53.33	Kurang	3
14	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	11	73.33	Cukup	2
15	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	9	60.00	Cukup	2
16	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	12	80.00	Baik	1
17	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	13	86.67	Baik	1
18	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	11	73.33	Cukup	2
19	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	3	100.00	Baik	1	14	93.33	Baik	1
20	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	14	93.33	Baik	1
21	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	13	86.67	Baik	1
22	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	3	100.00	Baik	1	15	100.00	Baik	1

No	SI (Simpan)							BU (Buang)							Tingkat Pengetahuan			
	P10	P11	P12	JML	%	Kategori	Kode	P13	P14	P15	JML	%	Kategori	Kode	JML	%	Kategori	Kode
23	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	13	86.67	Baik	1
24	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	10	66.67	Cukup	2
25	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	12	80.00	Baik	1
26	0	0	1	1	33.33	Kurang	3	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	8	53.33	Kurang	3
27	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	13	86.67	Baik	1
28	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	9	60.00	Cukup	2
29	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	14	93.33	Baik	1
30	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	10	66.67	Cukup	2
31	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	0	1	1	33.33	Kurang	3	12	80.00	Baik	1
32	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	0	0	1	33.33	Kurang	3	10	66.67	Cukup	2
33	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	12	80.00	Baik	1
34	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	12	80.00	Baik	1
35	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	0	1	1	33.33	Kurang	3	10	66.67	Cukup	2
36	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	13	86.67	Baik	1
37	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	3	100.00	Baik	1	10	66.67	Cukup	2
38	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	11	73.33	Cukup	2
39	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	13	86.67	Baik	1
40	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	3	100.00	Baik	1	12	80.00	Baik	1
41	1	0	0	1	33.33	Kurang	3	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	9	60.00	Cukup	2
42	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	3	100.00	Baik	1	12	80.00	Baik	1
43	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	11	73.33	Cukup	2
44	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	8	53.33	Kurang	3
45	0	0	1	1	33.33	Kurang	3	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	9	60.00	Cukup	2

No	SI (Simpan)							BU (Buang)							Tingkat Pengetahuan			
	P10	P11	P12	JML	%	Kategori	Kode	P13	P14	P15	JML	%	Kategori	Kode	JML	%	Kategori	Kode
46	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	3	100.00	Baik	1	13	86.67	Baik	1
47	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	3	100.00	Baik	1	12	80.00	Baik	1
48	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	11	73.33	Cukup	2
49	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	3	100.00	Baik	1	15	100.00	Baik	1
50	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	12	80.00	Baik	1
51	0	0	1	1	33.33	Kurang	3	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	6	40.00	Kurang	3
52	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	3	100.00	Baik	1	12	80.00	Baik	1
53	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	10	66.67	Cukup	2
54	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	0	0	0	0	0.00	Kurang	3	8	53.33	Kurang	3
55	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	3	100.00	Baik	1	9	60.00	Cukup	2
56	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	11	73.33	Cukup	2
57	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	10	66.67	Cukup	2
58	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	14	93.33	Baik	1
59	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	14	93.33	Baik	1
60	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	13	86.67	Baik	1
61	1	0	0	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	3	100.00	Baik	1	13	86.67	Baik	1
62	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	3	100.00	Baik	1	13	86.67	Baik	1
63	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	10	66.67	Cukup	2
64	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	3	100.00	Baik	1	11	73.33	Cukup	2
65	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	10	66.67	Cukup	2
66	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	3	100.00	Baik	1	13	86.67	Baik	1
67	0	0	1	1	33.33	Kurang	3	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	9	60.00	Cukup	2
68	0	0	1	1	33.33	Kurang	3	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	9	60.00	Cukup	2

No	SI (Simpan)							BU (Buang)							Tingkat Pengetahuan			
	P10	P11	P12	JML	%	Kategori	Kode	P13	P14	P15	JML	%	Kategori	Kode	JML	%	Kategori	Kode
69	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	10	66.67	Cukup	2
70	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	13	86.67	Baik	1
71	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	14	93.33	Baik	1
72	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	3	100.00	Baik	1	15	100.00	Baik	1
73	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	3	100.00	Baik	1	15	100.00	Baik	1
74	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	3	100.00	Baik	1	15	100.00	Baik	1
75	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	0	1	0	1	33.33	Kurang	3	9	60.00	Cukup	2
76	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	8	53.33	Kurang	3
77	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	0	0	1	1	33.33	Kurang	3	11	73.33	Cukup	2
78	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	14	93.33	Baik	1
79	1	0	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	11	73.33	Cukup	2
80	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	11	73.33	Cukup	2
81	1	1	1	3	100.00	Baik	1	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	12	80.00	Baik	1
82	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	3	100.00	Baik	1	12	80.00	Baik	1
83	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	13	86.67	Baik	1
84	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	11	73.33	Cukup	2
85	0	1	1	2	66.67	Cukup	2	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	10	66.67	Cukup	2
86	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	0	0	1	33.33	Kurang	3	11	73.33	Cukup	2
87	0	0	1	1	33.33	Kurang	3	1	1	1	3	100.00	Baik	1	13	86.67	Baik	1
88	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	3	100.00	Baik	1	15	100.00	Baik	1
89	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	3	100.00	Baik	1	14	93.33	Baik	1
90	1	1	1	3	100.00	Baik	1	1	1	1	3	100.00	Baik	1	13	86.67	Baik	1
91	1	1	0	2	66.67	Cukup	2	1	1	1	3	100.00	Baik	1	11	73.33	Cukup	2

Lampiran 7 hasil penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat menggunakan SPSS 22

Frequencies

		Statistics			
		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan
N	Valid	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0

		Statistics			
		Dapatkan	Gunakan	Simpan	Buang
N	Valid	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

		Umur			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	26-35 Tahun	52	52.0	52.0	52.0
	36-45 Tahun	26	26.0	26.0	78.0
	46-55 Tahun	22	22.0	22.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Umur * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Umur	26-35 Tahun	Count	30	21	1	52
		% within Umur	57.7%	40.4%	1.9%	100.0%
		% of Total	30.0%	21.0%	1.0%	52.0%
	36-45 Tahun	Count	18	4	4	26
		% within Umur	69.2%	15.4%	15.4%	100.0%
		% of Total	18.0%	4.0%	4.0%	26.0%
	46-55 Tahun	Count	5	14	3	22
		% within Umur	22.7%	63.6%	13.6%	100.0%
		% of Total	5.0%	14.0%	3.0%	22.0%
Total	Count	53	39	8	100	
	% within Umur	53.0%	39.0%	8.0%	100.0%	
	% of Total	53.0%	39.0%	8.0%	100.0%	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	18	18.0	18.0	18.0
	SMP	29	29.0	29.0	47.0
	SMA/SMK	53	53.0	53.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	SD	Count	3	7	8	18
		% within Pendidikan	16.7%	38.9%	44.4%	100.0%
		% of Total	3.0%	7.0%	8.0%	18.0%
	SMP	Count	15	14	0	29
		% within Pendidikan	51.7%	48.3%	0.0%	100.0%
		% of Total	15.0%	14.0%	0.0%	29.0%
	SMA/SMK	Count	35	18	0	53
		% within Pendidikan	66.0%	34.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	35.0%	18.0%	0.0%	53.0%
Total	Count	53	39	8	100	
	% within Pendidikan	53.0%	39.0%	8.0%	100.0%	
	% of Total	53.0%	39.0%	8.0%	100.0%	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	64	64.0	64.0	64.0
	Belum Bekerja	36	36.0	36.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pekerjaan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	Bekerja	Count	41	21	2	64
		% within Pekerjaan	64.1%	32.8%	3.1%	100.0%
		% of Total	41.0%	21.0%	2.0%	64.0%
	Belum Bekerja	Count	12	18	6	36
		% within Pekerjaan	33.3%	50.0%	16.7%	100.0%
		% of Total	12.0%	18.0%	6.0%	36.0%
Total	Count	53	39	8	100	
	% within Pekerjaan	53.0%	39.0%	8.0%	100.0%	
	% of Total	53.0%	39.0%	8.0%	100.0%	

Hasil uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.686	15

(Sumber : Agustin, 2018).

Lampiran 8 Dokumentasi

No.	Gambar	Keterangan
1.		<p>Pengisian kuesioner oleh responden yang telah setuju terlibat dalam penelitian ini</p>
2.		
3.		
4.		

IDENTITAS MAHASISWA



Nama : Elva Waniza
NIM : 18080022
Jenis kelamin : Perempuan
TTL : Tegal, 03 Februari 2000
Alamat : Ds. Pengarasan Kec. Dukuhturi Kab. Tegal
No.Tlp/HP : 087811235512
Nama Ayah : Tarjo
Nama Ibu : Umyati
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Wiraswasta
Alamat : Ds. Pengarasan Kec. Dukuhturi Kab. Tegal
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Tentang Dagusibu Pada ibu Rumah Tangga Di Desa Pengarasan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal

Riwayat Pendidikan

SD : SDN Pengarasan 01
SMP : SMPN 01 Dukuhturi
SMK : SMK Harapan Bersama Tegal