

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
DAGUSIBU OBAT DI DESA SAWOJAJAR BREBES**



TUGAS AKHIR

Oleh :

EKA SULISTIANI

18080047

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
DAGUSIBU OBAT DI DESA SAWOJAJAR BREBES**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai
Gelar Ahli Madya Program Studi Diploma III Farmasi

Oleh :

EKA SULISTIANI

18080047

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
DAGUSIBU OBAT DI DESA SAWOJAJAR
BREBES**

TUGAS AKHIR



DIPERIKSA DAN DISETUJUI

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Meliana", is written above the name of the first supervisor.

apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm
NIDN : 0610079003

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Rizki", is written above the name of the second supervisor.

apt. Rizki Febriyanti, M.Farm *e*
NIDN : 0627028302

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas akhir ini diajukan oleh :

NAMA : EKA SULISTIANI
NIM : 18080047
Jurusan/Program Studi : Diploma III Farmasi
Judul Tugas Akhir : Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang
DAGUSIBU Obat di Desa Sawojajar Brebes

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 : Dr. Agus Susanto, S. Th, M.IKom (.....)
Penguji 2 : apt. Rizki Febriyanti, M.Farm (.....)
Penguji 3 : apt. Rosaria Ika Partiw, M.Sc (.....)

Tegal, 5 April 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi,



(apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM.)

NIPY : 08015223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

NAMA : EKA SULISTIANI

NIM : 18080047

Tanda Tangan : 

Tanggal : Tegal, 5 April 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

NAMA : EKA SULISTIANI
NIM : 18080047
Jurusan/Program Studi : Diploma III Farmasi
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None- exclusive Royalty Free Right*) atas Tugas Akhir saya yang berjudul :

GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG DAGUSIBU OBAT DI DESA SAWOJAJAR BREBES

Berserat perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Non eksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan kata (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilih Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya,

Dibuat di : Tegal,

Pada Tanggal : 5 April 2021

Yang menyatakan


(Eka Sulistiani)

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa yang memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **“GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG DAGUSIBU OBAT DI DESA SAWOJAJAR BREBES”**.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat terselesaikan tanpa dukungan dari berbagai pihak baik moril maupun materil. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Tugas Akhir ini terutama kepada:

1. Kepada Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kemudahan dalam menyelesaikan Tugas Akhir dengan baik.
2. Bapak Nizar Suhendra, S.E. M.P.P, selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
3. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M., selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi di Politeknik Harapan Bersama.
4. Ibu apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm., selaku pembimbing I dan Ibu apt. Rizki Febriyanti, M.Farm., yang telah berkenan membimbing dan memberikan tambahan ilmu serta solusi pada setiap permasalahan atas kesulitan dalam penulisan Tugas Akhir ini. Terimakasih atas bimbingan dan waktunya.

5. Kedua orang tua, ayahanda tercinta Bapak Amirudin dan ibunda tersayang Ibu Nuraeni yang telah memberikan dukungan serta doa yang tiada henti-hentinya kepada penulis.
6. Seluruh Bapak/Ibu dosen di kampus Politeknik Harapan Bersama yang telah memberikan pengetahuan yang sangat bermanfaat selama masa perkuliahan.

Semoga Allah SWT memberikan ampunan, melimpahkan rahmat, dan mencurahkan karunianya serta melipat gandakan pahala amal kebajikan semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama proses penyelesaian Tugas Akhir ini.

Tegal, 5 April 2021

Penulis

PERSEMBAHAN

Mempersembahkan karya ini kepada :

1. Kedua orang tua, ayahanda tercinta Bapak Amirudin dan ibunda tersayang Ibu Nuraeni doa, cinta, kasih sayang dan pengorbanan yang tidak pernah berhenti sehingga saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Semoga kedua orang tua saya selalu diberikan kesehatan dan keselamatan dunia akhirat Amin.
2. Terimakasih teruntuk Muhammad Fadhli Rozak yang telah menemani dan memberikan semangat yang tiada henti-hentinya kepada penulis.
3. Trimakasih Meiryana Firdayati selalu menemani, tetap jadi sahabat terbaik, sehat selalu.
4. Seluruh teman-teman seangkatan, terutama Program Studi Diploma III Farmasi Angkatan 2018 yang selalu mengisi hari-hari menjadi sangat menyenangkan.

MOTTO

“Ingatlah Allah Saat Hidup Tak Sejalan dengan Harapamu.

Allah Pasti Punya Jalan yang Terbaik Untukmu”

INTISARI

Sulistiani, Eka., Parwita Sari, Meliyana., Febriyanti, Rizki., 2020. Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang DAGUSIBU Obat di Desa Sawojajar Brebes.

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. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Masyarakat di Desa Sawojajar Brebes tentang DAGUSIBU obat.

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Responden dalam penelitian ini berjumlah 80 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *rondom sampling*.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 80 responden yang diteliti gambaran pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat di desa sawojajar brebes yaitu tingkat pengetahuan baik sebanyak 56 orang (70%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 21 orang (26,25%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (3,75%).

Kata kunci : Dagusibu, pengetahuan.

ABSTRACT

Sulis, Eka., Parwita Sari, Meliyana., Febriyanti, Rizki., 2020. The Description of Knowledge about DAGUSIBU among the Community in a Village.

Pharmacists as health professionals who are concerned about the use of medicines in the community are encouraged to continue to do DAGUSIBU counseling anywhere so that people understand about the use of medications and achieve goals of the treatments. This also includes knowledge of the cause of environmental damage due to incorrect or improper disposal of drug waste. The research aimed to investigate and to get further description of knowledge about DAGUSIBU of medication among the community at Sawojajar village, Brebes.

This research used descriptive quantitative method with questionnaire consisting of 15 questions. A total of 80 respondents was chosen during the study by applying random sampling technique.

The findings showed that 56 respondents (70%) had good level of knowledge about DAGUSIBU (How to get – how to use – how to save – how to discard) of the medication. As many as 21 respondents (26,25%) were categorized as sufficient, and 3 respondents (3,75%) were categorized as poor on their knowledge about DAGUSIBU of the medication.

Keywords: Dagusibu, knowledge.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
PRAKATA.....	vi
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO	ix
INTISARI.....	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1. Bagi Peneliti.....	4
1.5.2. Bagi Masyarakat	4
1.5.3. Bagi Tenaga Farmasi	4
1.6 Keaslian Penelitian.....	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pengetahuan.....	6

2.1.1	Definisi Pengetahuan	6
2.1.2	Tingkat Pengetahuan	6
2.1.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	8
2.1.4	Pengukuran Pengetahuan	9
2.2	Desa	10
2.2.1	Pengertian Desa	10
2.2.2	Ciri-Ciri Desa	11
2.3	Desa Sawojajar	11
2.4	DAGUSIBU	12
2.4.1	Sejarah DAGUSIBU	12
2.4.2	Komponen DAGUSIBU	13
2.5	Kerangka Teori	24
2.6	Kerangka Konsep Penelitian	25
BAB III	26
METODE PENELITIAN	26
3.1	Ruang Lingkup Penelitian	26
3.2	Rancangan dan Jenis Penelitian	26
3.3	Populasi dan Sampel	27
3.3.1	Populasi	27
3.3.2	Sampel	27
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	29
3.4.1	Variabel Penelitian	29
3.4.2	Definisi Operasional	29
3.5	Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data	31
3.5.1	Jenis Data	31
3.5.2	Cara Pengumpulan Data	32
3.6	Validitas dan Reliabilitas	32
3.6.1	Validitas	32
3.6.2	Reliabilitas	34
3.7	Pengolahan Data dan Analisa Data	35
3.8	Etika Penelitian	36

BAB IV	38
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
4.1 Karakteristik Responden	38
4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	38
4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Umur	39
4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	39
4.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	40
4.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	41
4.2.1 Dapatkan Obat	42
4.2.2 Gunakan Obat	44
4.2.3 Simpan Obat	46
4.2.4 Buang obat	48
4.3 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAUGUSIBU Obat Berdasarkan Karakteristik Responden	49
4.3.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin.....	49
4.3.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Umur50	
4.3.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan	52
4.3.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan.....	53
BAB V.....	55
KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
5.1. Kesimpulan.....	55
5.2. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	61
CURICULUM VITAE.....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	38
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.....	39
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	40
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	41
Tabel 4.5 Kuesioner tentang Dapatkan Obat.....	42
Tabel 4.6 Kuesioner tentang Gunakan Obat.....	44
Tabel 4.7 Kuesioner tentang Simpan obat.....	46
Tabel 4.8 Kuesioner tentang Buang obat.....	48
Tabel 4.9 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin .	50
Tabel 4.10 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Umur	51
Tabel 4.11 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan....	52
Tabel 4.12 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 peta wilayah Desa Sawojajar.....	12
Gambar 2.2 Logo Obat Bebas.....	14
Gambar 2.3 Logo Obat Bebas Terbatas.....	15
Gambar 2.4 Logo Obat Keras.....	15
Gambar 2.5 Logo Narkotik.....	16
Gambar 2.6 Kerangka Teori.....	24
Gambar 2.7 Kerangka Konsep.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	62
Lampiran 2. Surat Balasan Izin Penelitian.....	63
Lampiran 3. Lembar Persetujuan	64
Lampiran 4. Lembar Data Responden	65
Lampiran 5. Kisi-kisi Kuesioner	67
Lampiran 6. Kunci Kuisisioner Penelitian.....	68
Lampiran 7. Kuesioner Yang Sudah di Isi Responden	69
Lampiran 8. Data Jawaban Responden	72
Lampiran 9. Data Identitas Responden	75
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian.....	78

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) sebagai salah satu organisasi profesi kesehatan saat ini mulai merencanakan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat terkait penggunaan obat yang baik dan benar. Kegiatan penyuluhan ini di beri nama DAGUSIBU (dapatkan – gunakan – simpan – buang). Apoteker sebagai profesi kesehatan yang *concern* terhadap pemakaian obat-obatan di masyarakat dihimbau untuk terus melakukan penyuluhan tentang 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).

DAGUSIBU merupakan singkatan dari dapatkan, gunakan, simpan, buang obat (PP IAI, 2014). DAGUSIBU merupakan suatu program edukasi kesehatan yang dibuat oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dalam mewujudkan Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) sebagai langkah konkret 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.

Kurangnya pengetahuan masyarakat baik dari kalangan remaja mengenal hal ini sangatlah berbahaya mereka tidak boleh menganggap remeh

mengenai tata cara pengelolaan obat. Mulai dari awal mereka dapatkan resep dari dokter, hingga cara membuangnya jika sudah tidak dipakai lagi. Padahal jika sedikit salah melakukan pengelolaan obat, maka akan berakibat fatal bagi diri kita sendiri atau konsumen obat. Selain itu dampak dari kesalahan pengelolaan obat akan tampak 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, 2015)

Sampai saat ini peningkatan konsumsi dan kesadaran penggunaan obat secara mandiri di masyarakat belum diikuti dengan peningkatan pengetahuan perlakuan terhadap obat itu sendiri (Djuria, 2018). Menurut Tiara dalam Djuria (2018), penelitian yang pernah dilakukan masih menunjukkan ada ibu rumah tangga yang berpengetahuan kurang tentang penyimpanan obat swamedikasi yakni sebanyak 36 orang (9%). Pengetahuan yang kurang adalah tentang suhu dan sediaan penyimpanan obat swamedikasi.

Bertambahnya pengetahuan untuk masyarakat agar tidak menganggap remeh tentang cara pengelolaan obat karena sangat berperan penting terhadap kesehatan dan juga berdampak pada lingkungan sekitar. Jadi saya tertarik mengambil topik DAGUSIBU obat ini untuk memenuhi penelitian tugas akhir saya.

Berdasarkan survai di Desa Sawojajar sebanyak 370 orang di RW 03 pada bulan Oktober 2020 masih banyaknya masyarakat yang belum mengenal

program edukasi DAGUSIBU obat dengan baik merupakan fakta yang memang terjadi, salah satunya adalah di Desa Sawojajar yang cukup banyak penduduknya. Jika salah pengelolaan obat akan berdampak pada lingkungan dan juga merugikan manusia sendiri. Jadi peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang tahu dapatkan, gunakan, simpan, buang obat di RW 03 Desa Sawojajar Kecamatan Wansari Kabupaten Brebes.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan masyarakat tingkat tahu berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi di RW 03 Desa Sawojajar Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes tentang DAGUSIBU (dapatkan, gunakan, simpan dan buang) Obat?

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini tentang gambaran pengetahuan tentang DAGUSIBU dikalangan masyarakat RW 03 di Desa Sawojajar Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes.

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat di Desa Sawojajar Brebes tentang DAGUSIBU obat pada tingkat tahu berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan penelitian terkait pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat.

1.5.2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini mampu meningkatkan pengetahuan dan wawasan masyarakat mengenai DAGUSIBU obat.

1.5.3. Bagi Tenaga Farmasi

Penelitian ini dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan bagi tenaga farmasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Istikharoh (2017)	Agustin (2019)	Sulistiani (2020)
1.	Judul penelitian	Gambaran Pemahaman Kader PKK di Kelurahan Pesurungan Kidul Kota Tegal tentang DAGUSIBU.	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal tentang DAGUSIBU.	Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang DAGUSIBU obat di desa Sawojajar Brebes.
2.	Subyek penelitian	Sampel pada penelitian ini yaitu Kader PKK	Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh Mahasiswa Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal	Sampel pada penelitian ini yaitu Masyarakat desa Sawojajar Brebes
3.	Metode penelitian	Metode penelitian ini menggunakan Purposive Sampling.	Metode penelitian ini menggunakan Proportionate Stratified Random Sampling.	Metode penelitian ini menggunakan Purposive Sampling.

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	Pembeda	Istikharoh (2017)	Agustin (2019)	Sulistiani (2020)
4.	Metode Pengambilan data	Metode diambil dari data primer.	Metode diambil dari data primer.	Metode diambil dari data primer.
5.	Hasil Penelitian	Pemahaman ibu rumah tangga yang aktif PKK tentang DAGUSIBU masih rendah. Persentase ibu rumah tangga yang aktif PKK yang mengerti DAGUSIBU 16% dan berdasarkan tingkat pendidikan persentase yang mengerti DAGUSIBU SMA 27%, SMP 13%, serta SD 8%	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%). Sumber informasi yang didapat tentang DAGUSIBU pada mahasiswa Diploma III Farmasi mayoritas responden memilih banner sebesar 30%	Hasil yang diperoleh dari 80 responden, jumlah responden tertinggi hingga terendah adalah baik 54 responden (67,5%), cukup 22 responden (27,5%), dan kurang 4 responden (5%) yang memiliki akan pemahaman tentang DAGUSIBU obat. Sumber informasi yang paling baik adalah menggunakan media internet sebanyak 32 (40%)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2012) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindera yang dimilikinya (mata, hidung, dan telinga dan sebagainya). Pengetahuan adalah sumber yang mendasari seseorang dalam bertindak. Dengan berbekal pengetahuan yang cukup, seseorang dapat menyelesaikan permasalahannya dengan baik.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2012) :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan *reccal*(mengingat kembali) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat meninterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek

yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 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. Mubarak (2012), menjelaskan pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat dipahami suatu hal. Tidak dipungkiri semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak.

- b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan karena adanya saling menukar informasi antara teman-teman dilingkungan kerja (Wawan dan Dewi. 2010)

c. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Menurut Widyastuti, dkk (2009) yaitu penyampaian 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 Riyanto, 2013). Menurut Wawan dan Dewi (2010) informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru dan semakin banyak mendapatkan informasi, pengetahuan akan semakin luas.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang memuat pertanyaan-pertanyaan terkait materi yang ingin diukur dari responden, kemudian kedalaman

pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat menyesuaikan tingkatan-tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010)

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

1. Baik, bila subyek menjawab benar 76% - 100%
2. Cukup, bila subyek menjawab benar 56% - 75%
3. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan

2.2 Desa

2.2.1 Pengertian Desa

Menurut Undang-Undang No 6 Tahun 2014 tentang desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

2.2.2 Ciri-ciri Desa

Desa memiliki beberapa karakteristik yang cukup berbeda dengan perkotaan, adapun ciri-ciri desa menurut Huda (2015) sebagai berikut:

1. Kehidupan masyarakat desa dianggap sangat erat dengan alam. Sehingga pekerjaan yang dimiliki bersifat homogen dan bergantung pada sektor pertanian, perternakan, dan perikanan.
2. Kepadatan penduduk tergolong rendah dengan rasio antara luas wilayah penduduknya kecil. Hal ini bisa dilihat dari rumah di desa

yang masih punya pekarangan yang tidak menempel dengan tetangganya.

3. Interaksi masyarakat desa lebih intensif. Selain itu, komunikasinya juga bersifat personal sehingga antara satu dengan yang lainnya saling mengenal dan membantu.
4. Masyarakat desa juga memiliki solidaritas yang sangat kuat. Hal ini terjadi karena penduduk desa mempunyai kesamaan ekonomi, budaya, serta tujuan hidup.
5. Mobilitas masyarakat desa juga cenderung lebih rendah. Sebab, pekerjaan dan ikatan masyarakat yang terbatas membuat penduduk desa jarang sekali berpergian atau pergi ketempat jauh.

2.3 Desa Sawojajar

Desa Sawojajar merupakan suatu desa yang terletak di Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes, Provinsi Jawa Tengah, Indonesia. Desa Sawojajar memiliki luas 3500 Ha dengan RW 10 dan 53 RT. Jumlah penduduk sebanyak 11.824. Desa Sawojajar merupakan salah satu desa di Kabupaten Brebes yang mempunyai garis pantai laut jawa. Sebagian besar penduduknya petani tambak dan nelayan. Batas wilayah Desa Sawojajar Sebelah Utara Desa Kaliwlingi, Sebelah Selatan Desa Kertabesuki, Sebelah Timur Desa Pasarbatang, Sebelah Barat Desa Bangsri.

2.3.2 Peta Wilayah



Gambar 2.1 peta wilayah Desa Sawojajar

Sumber : id. Wikipédia. Org

2.4 DAGUSIBU

DAGUSIBU adalah singkatan dari dapatkan, gunakan, simpan, buang obat (IAI, 2014). DAGUSIBU merupakan suatu program edukasi kesehatan yang dibuat oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dalam upaya mewujudkan 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.

2.4.1 Sejarah DAGUSIBU

Awal mulanya dikenalkan DAGUSIBU oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) pada tahun 2015-2017 yang merupakan ajakan masyarakat untuk bijak terhadap penggunaan obat-obatan yang 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. 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).

2.4.2 Komponen DAGUSIBU

DAGUSIBU dianggap sebagai komponen dasar dalam penggunaan obat, yang wajib disosialisasikan dengan berbagai cara dari pembuatan poster sampai video, apa dan bagaimana DAGUSIBU:

1. Mendapatkan Obat (Da)

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009, masyarakat dapat mendapatkan obat di fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu: Apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik dan toko obat.

Pada waktu menerima obat dari petugas kesehatan di rumah sakit, puskesmas, apotek, atau toko obat, yang harus diperhatikan pada saat menerima obat adalah memperhatikan isi dari penandaan diantaranya (BPOM, 2015):

a. Nama obat dan zat aktif

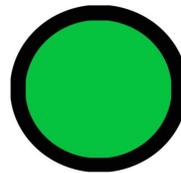
Pada kemasan obat, terdapat informasi yang tertera meliputi nama obat dan zat aktif perlu diperhatikan untuk meminimalisir terjadi kesalahan untuk cara simpan yang tepat.

b. Logo obat

Pada kemasan obat, terdapat logo berupa tanda lingkaran sebagai identitas golongan obat, yaitu obat bebas, obat bebas terbatas dan obat keras.

Menurut Syamsuni (2017), logo obat berdasarkan golongan obat antara lain:

1) Obat Bebas



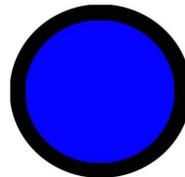
Gambar 2.2 Logo Obat Bebas

Sumber : Syamsuni, (2017)

Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli secara bebas tanpa resep dokter dan tidak membahayakan bagi si pemakai dalam batas dosis yang dianjurkan untuk mengatasi problem ringan (*Minor Illness*) yang bersifat non spesifik. diberi tanda lingkaran bulat berwarna hijau dengan garis tepi hitam. Obat bebas relatif aman, boleh digunakan untuk menangani penyakit-penyakit simptomatis ringan yang banyak

diderita masyarakat meluas yang penanganannya dapat dilakukan sendiri oleh penderita.

2) Obat Bebas Terbatas



Gambar 2.3 Logo Obat Bebas Terbatas

Sumber : Syamsuri, (2017)

Obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter namun penggunaannya harus memperhatikan informasi obat pada kemasan. Obat bebas terbatas diberi tanda lingkaran bulat berwarna biru dengan garis tepi hitam. Pada penjualannya memiliki batasan jumlah dan kadar isi berkhasiat harus disertai tanda peringatan. Dibatasi hanya dapat dibeli di apotek atau toko obat berizin. Obat bebas terbatas relative aman selama sesuai aturan pakai.

3) Obat Keras



Gambar 2.4 Logo Obat Keras

Sumber : Syamsuri, (2017)

Obat keras adalah semua obat yang mempunyai takaran/Dosis Maksimum (DM) atau yang tercantum dalam daftar obat keras yang ditetapkan pemerintah, diberi tanda khusus lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi hitam dan huruf “K” yang menyentuh garis tepinya. Obat keras termasuk juga psikotropika untuk memperolehnya harus dengan resep dokter dan dapat di beli di apotek tanpa resep dokter yang diserahkan oleh apoteker di sebut dengan jenis obat wajib apotek (OWA) yang dapat dibaca lebih lanjut di peraturan OWA 1, 2 dan 3.

4) Narkotik



Gambar 2.5 Logo Narkotik

Sumber : Syamsuri, (2017)

Narkotik adalah obat yang diperlukan dalam bidang pengobatan dan IPTEK dan dapat menimbulkan ketergantungan dan ketagihan (adiksi) yang sangat merugikan masyarakat dan individu jika dipergunakan tanpa pembatasan dan pengawasan dokter. Secara awam obat narkotika di sebut sebagai “Obat Bius”. Hal ini karena dalam bidang kedokteran, obat-obat narkotika umum digunakan

sebagai anestesi/obat bius dan analgetik/obat penghilang rasa nyeri. Seperti halnya psikotroika, obat narkotika sangat ketat dalam hal pengawasan mulai dari pembuatannya, pengemasannya, distribusi, sampai penggunaannya. Narkotika merupakan kelompok obat paling bahaya karena dapat menimbulkan ketagihan/ketergantungan sehingga diawasi secara ketat.

5) Psikotropika

Psikotropika (obat berbahaya) adalah obat yang memengaruhi proses mental, merangsang atau menenangkan, mengubah pikiran, perasaan atau kelakuan orang lain. Obat psikotroika dapat berkhasiat psikoaktif dengan mempengaruhi suasana saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku/mempengaruhi aktifitas psikis.

c. Nomor Izin Edar (NIE) atau nomor registrasi

Untuk memastikan obat telah terdaftar di Badan POM sehingga obat dijamin aman, berkhasiat dan bermutu.

d. Batas kedaluwarsa

Menurut Syamsuni (2017), kadaluwarsa adalah waktu yang menunjukkan batas terakhir obat yang masih memenuhi syarat baku. Dinyatakan dalam bulan dan tahun (untuk makanan dan

minuman dinyatakan dalam tanggal, bulan dan tahun). Harus dicantumkan pada etiket.

e. Kemasan obat

Kondisi kemasan obat dalam keadaan baik seperti segel tidak rusak, warna dan tulisan pada kemasan tidak luntur.

f. Nama dan alamat industri farmasi

Melihat nama dan alamat industri farmasi meminimalisir terjadinya pemalsuan produk oleh pihak yang tidak bertanggung jawab.

g. Indikasi

Khasiat atau kegunaan dari suatu obat. Pastikan indikasi obat yang tercantum pada kemasan sesuai dengan gejala penyakit yang dialami.

h. Efek samping

Efek yang tidak diinginkan mungkin terjadi setelah minum obat, pada takaran lazim misalnya dapat menyebabkan kantuk, mual, gangguan dalam saluran cerna.

2. Menggunakan Obat (Gu)

Menurut BPOM (2015), cara penggunaan obat meliputi:

a) Gunakanlah obat sesuai dengan aturan pakainnya

Gunakan obat sesuai aturan pakai sesuai petunjuk dari dokter atau yang tertera pada etiket.

b) Contoh aturan pakai obat:

(a) Sehari 2 x 1 tablet

Artinya sehari obat tersebut digunakan dua kali (misalnya pagi dan malam) dan setiap kali minum obat sebanyak satu tablet.

(b) Sehari 3 x 1 sendok teh

Artinya sehari obat tersebut digunakan sebanyak tiga kali (misalnya pagi, siang dan malam) dan setiap kali minum obat sebanyak satu sendok teh.

(c) Sehari 2 x 2 kapsul

Artinya sehari obat tersebut diminum sebanyak dua kali (misalnya pagi dan malam) dan setiap kali minum obat sebanyak dua kapsul.

Dalam penggunaan obat harus memperhatikan waktu minum obat sesuai yang dianjurkan dokter atau sesuai dengan keterangan yang terdapat di etiket atau 16 brosur obat. Menurut Junaidi (2019), waktu penggunaan obat dapat dibedakan menjadi:

(a) Bila terdapat keterangan penggunaan suatu obat setiap empat

atau enam jam, hal ini berarti jarak minum obat harus tepat sesuai petunjuk tersebut.

(b) Bila keterangannya digunakan tiga kali per hari, maka

penggunaannya lebih fleksibel, artinya bisa minum obat pada pagi, siang, sore ataupun pada malam hari.

- (c) Bila keterangannya diminum setelah makan berarti obat harus diminum selama atau segera sesudah makan.
- (d) Bila keterangannya minum sebelum makan berarti obat diminum antara dua jam setelah makan terakhir sampai satu jam sebelum makan lagi.
- (e) Bila keterangannya minum obat sewaktu perut kosong artinya sama dengan minum sebelum makan.

3. Menyimpan Obat (Si)

Cara penyimpanan obat yang tepat berpengaruh pada stabilitas obat yang akan digunakan. Obat harus disimpan untuk menjaga dari pengaruh kelembapan udara, suhu dan sinar atau cahaya matahari (Athijah dkk, 2011).

Menurut BPOM (2015), penyimpanan obat yang benar meliputi:

- a. Baca aturan penyimpanan obat pada kemasan
- b. Jauhkan dari jangkauan anak-anak
- c. Jauhkan dari sinar matahari langsung / lembab / suhu tinggi dan sebagainya
- d. Simpan dalam kemasan asli dan dengan etiket yang masih lengkap
- e. Periksa tanggal kedaluwarsa dan kondisi obat.

Menurut Junaidi (2019), cara menyimpan obat yang benar meliputi:

- a. Simpanlah obat secara terpisah dari makanan atau bahan makanan

- b. Simpanlah obat di tempat aslinya dan jangan ditukar dengan tempat lain
- c. Hindari obat dalam keadaan panas, terkena sinar matahari langsung, tempat lembap, dapur, atau kamar mandi
- d. Jangan disimpan di kulkas atau pendingin, kecuali bila ada keterangan resmi
- e. Pisahkanlah antara obat yang diminum atau yang dipakai di luar
- f. Jauhkan obat dari jangkauan anak-anak

Murdiana (2019), suhu penyimpanan obat berdasarkan petunjuk dari tenaga kesehatan maupun informasi yang tertera pada kemasan meliputi:

a. Dingin

Suhu dingin adalah suhu yang tidak lebih dari 8 °C. Lemari pendingin suhunya antara 2°C dan 8°C. Lemari pembeku suhunya antara -20°C dan -10°C.

b. Sejuk

Suhu sejuk adalah suhu antara 8°C dan 15°C bila perlu disimpan dalam lemari pendingin.

c. Suhu kamar

Suhu kamar adalah suhu pada ruang meja. Suhu kamar terkendali adalah suhu yang diatur antara 15°C dan 30°C.

d. Hangat

Hangat adalah suhu antara 30°C dan 40°C.

e. Panas berlebih

Panas berlebih adalah suhu di atas 40°C.

Selain suhu, tempat atau wadah penyimpanan obat juga harus diperhatikan seperti dalam Athijah dkk (2011), menyatakan bahwa terdapat beberapa macam wadah yang digunakan untuk penyimpanan obat berdasarkan jenis sedianya, meliputi:

- a. Kemasan tahan dirusak yaitu wadah suatu bahan steril yang dimaksudkan untuk pengobatan mata atau telinga.
- b. Wadah tidak tembus cahaya ialah wadah yang dapat melindungi isinya dari pengaruh cahaya.
- c. Wadah tertutup baik harus dapat melindungi isinya terhadap masuknya bahan padat.
- d. Wadah tertutup rapat harus dapat melindungi isinya terhadap masuknya bahan cair, bahan padat atau uap.
- e. Wadah tertutup kedap harus dapat mencegah menembusnya udara atau gas selama penyimpanan.

4. Membuang Obat (Bu)

Menurut BPOM (2015), cara membuang obat dengan benar meliputi:

- a. Hilangkan semua label dari wadah obat
- b. Untuk kapsul, tablet atau bentuk padat lain, hancurkan dahulu dan campur obat tersebut dengan tanah, atau bahan kotor lainnya, masukkan plastik dan buang ke tempat sampah.

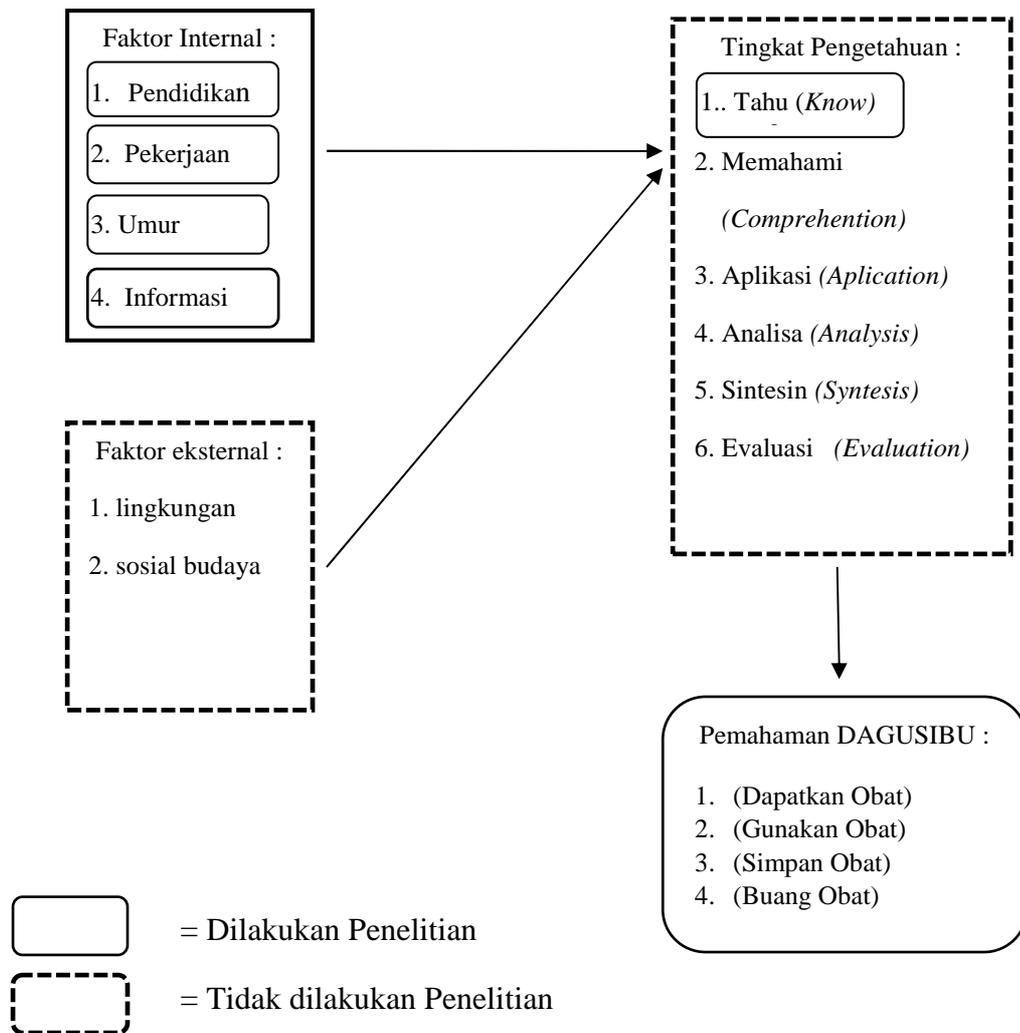
- c. Untuk cairan selain antibiotik, buang isinya pada kloset. Dan untuk cairan antibiotik buang isi bersama wadah dengan menghilangkan label ke tempat sampah.

Menurut Athijah dkk (2011), menyatakan bahwa obat tidak boleh dibuang di tempat sampah tanpa terlebih dahulu mengubah wujud fisik untuk menghindari penyalahgunaan atau pengedaran obat yang telah kadaluwarsa. Jika ada sisa obat, maka tindakan yang perlu dilakukan untuk memusnahkannya yaitu:

- a. Obat berbentuk padat, misal tablet dan kapsul harus dikeluarkan dari kemasan dan dihancurkan, bila perlu dilarutkan terlebih dahulu sebelum dibuang.
- b. Obat berbentuk cair harus dikeluarkan dari wadah sebelum dibuang.
- c. Obat berbentuk setengah padat, harus dikeluarkan dari wadah dan dibungkus dalam wadah berbeda untuk kemudian dibuang terpisah dari kemasan aslinya.

2.5 Kerangka Teori

Secara sistemik, kerangka teori dalam penulisan ini dapat digambarkan sebagai berikut :

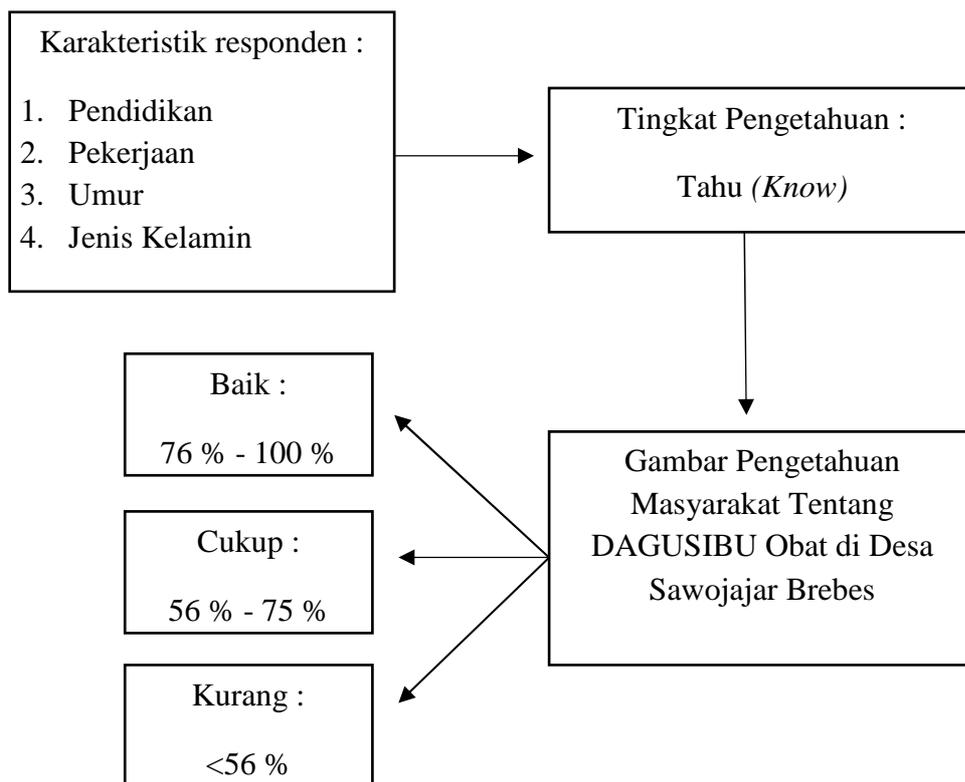


Sumber : Depkes (2008); Mubarak (2007)

Gambar 2.6 Kerangka Teori

2.6 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 2.7 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dari penelitian kali ini adalah pada ruang lingkup farmasi sosial dimana dalam penelitian ini akan diteliti mengenai Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang DAGUSIBU Obat di Desa Sawojajar Brebes. Tempat penelitian ini mengambil lokasi di Desa Sawojajar Brebes.

Tahap-tahap dalam pelaksanaan kegiatan ini rencananya akan dimulai dari tahap persiapan, membagikan kuisioner sampai dengan penulisan laporan penelitian. Secara keseluruhan semua kegiatan dilakukan sejak bulan Oktober 2020.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan instrument penelitian menggunakan kuesioner. Penelitian deskriptif merupakan suatu kegiatan penelitian dengan pendekatan non experimental, serta dilakukan observasi secara deskriptif (Imron, 2014). Sedangkan Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menggunakan metode kuantitatif, yaitu sebuah metode penelitian yang bertujuan menggambarkan fenomena atau gejala sosial secara kuantitatif (Martono, 2015). Penelitian ini menggambarkan tentang pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Desa Sawojajar.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di Desa Sawojajar RW 03 dengan usia 17 sampai 55 tahun. Berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2020 dikelurahan Desa Sawojajar RW 03 terdapat 370 penduduk.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh poulasi (Sugiyono, 2011). Sampel penelitian adalah populasi yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini.

Kriteria inklusi :

1. Masyarakat Desa Sawojajar yang bersedia menjadi responden
2. Responden yang mampu membaca dan menulis
3. Responden hanya RT 05 RW 03

Kriteria eksklusi :

1. Respdnen yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

Agar sampel yang diambil dapat benar-benar mewakili populasinya, penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini dapat ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin. Rumus Slovin digunakan apabila jumlah populasi telah diketahui (Notoatmojo, 2010).

Rumus Slovin :

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

Keterangan :

n = Besar sampel yang dibutuhkan

N = Jumlah Populasi

d = Nilai kritis batas kegiatan yang diinginkan 10% (0,1).

Berdasarkan pengumpulan data awal yang dilakukan peneliti, didapatkan populasi dalam penelitian ini sebanyak 370 orang. Sehingga

:

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

$$n = \frac{370}{1 + 370 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{370}{1 + 3,7}$$

$$n = 78,72 = 79$$

Jadi, sampel minimal yang digunakan adalah 79 namun, peneliti melakukan pembulatan menjadi 80 responden.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate Stratified Random sampling*, teknik ini digunakan bila populasi mempunyai anggota/unsure yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional (Sugiyono. 2017).

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 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). Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang. Objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

Variabel dalam penelitian ini adalah Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Desa Sawojajar Brebes. Penggunaan variabel bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam merumuskan objek atau inti penelitian karena hanya terdiri dari satu objek penelitian.

3.4.2 Definisi Operasional

Operasional Variabel adalah mengidentifikasi variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang disajikan ukuran dalam penelitian.

Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Jamilatus, 2018). Pada Tabel berikut akan diuraikan variabel penelitian dalam bentuk definisi Operasional.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hail Ukur	Skala
1.	Jenis Kelamin	Identitas sebagai laki-laki atau perempuan	Responden mengisi kolom jenis kelamin pada lembar kuesioner	Kuesioner	1. Laki – laki 2. Perempuan	Nominal
2.	Umur	Umur adalah lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun sebelumnya	Responden mengisi kolom umur pada lembar kuesioner	Kuesioner	1. 17-25 tahun 2. 26-35 tahun 3. 36-45 tahun 4. 46-55 tahun (Departemen Kesehatan, 2009)	Ordinal
3.	Pendidikan Akhir	Sekolah formal yang telah diikuti responden dan telah memiliki tanda bukti lulus dari instansi resmi yang terikat	Responden mengisi kolom pendidikan akhir pada lembar kuesioner.	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi	Ordinal
4.	Pekerjaan	Suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan sehari-hari	Responden mengisi kolom jenis kelamin pada lembar kuesioner.	Kuesioner	1. Pelajar/ Mahasiswa 2. IRT 3. Petani 4. Pekerja Swasta 5. PNS 6. Tidak Bekerja	Nominal

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
5.	Tingkat Pengetahuan tentang DA (Dapatkan)	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dengan benar terkait menadapatkan obat.	Responden mengisi kolom pertanyaan DA (Dapatkan) pada lembar kuesioner	Kuesioner	1. Baik 76% -100% 2. Cukup 56% -75% 3. Kurang <56% (Arikunto, 2010)	Ordinal
6.	Tingkat Pengetahuan GU (Gunakan)	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dengan benar terkait menggunakan obat.	Responden mengisi kolom pertanyaan GU (Gunakan) pada lembar kuesioner.	Kuesioner	1. Baik 76%-100% 2. Cukup 56% -75% 3. Kurang <56% (Arikunto, 2010)	Ordinal
7.	Tingkat Pengetahuan tentang SI (Simpan)	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dengan benar terkait menyimpan obat.	Responden mengisi kolom pertanyaan SI (Simpan) pada lembar kuesioner.	Kuesioner	1. Baik 76%-100% 2. Cukup 56%-75% 3. Kurang <56% (Arikunto, 2010)	Ordinal
8.	Tingkat Pengetahuan tentang BU (Buang)	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dengan benar terkait membuang obat.	Responden mengisi kolom pertanyaan BU (Buang) pada lembar kuesioner.	Kuesioner	1. Baik 76%-100% 2. Cukup 56%-75% 3. Kurang <56% (Arikunto, 2010)	Ordinal

3.5 Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jenis data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari objek yang diteliti (Supangat, 2010). Data yang dimaksud adalah data yang diambil dan diukur secara langsung pada responden melalui kuesioner.

3.5.2 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data merupakan suatu cara untuk menerapkan metode pada masalah yang sedang diteliti. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal – hal yang mereka ketahui (Arikunto, 2010).

Berikut ini tahapan pengumpulan data yang dilakukan peneliti :

- a. Peneliti menemui responden di Desa Sawojajar Brebes.
- b. Memperkenalkan diri terlebih dahulu ke responden tentang maksud dan tujuan.
- c. Peneliti menjeaskan cara mengisi kuisisioner dan meminta persetujuan objek penelitian untuk mengisi kuisisioner. Objek penelitian memberikan persetujuan dalam bentuk tulisan maupun lisan setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan jaminan kerahasiaan terhadap data yang diberikan.
- d. Peneliti meminta tanda tangan responden.
- e. Peneliti menjelaskan cara pengisi kuisisioner.
- f. Responden mengisi kuisisioner.

3.6 Validitas dan Reliabilitas

3.6.1 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 dengan taraf signifikan 0,05 (Sugiyono, 2011).

Pada kuesioner yang akan saya gunakan pada penelitian ini sudah diujikan uji validitas dan reabilitasnya pada penelitian Agustin, (2019) dengan menggunakan program *SPSS 22* dengan memberi nilai 1 pada jawaban benar dan nilai 0 pada jawaban salah sehingga terdapat r table 0,361. Diperoleh hasil bahwa dari 20 item pertanyaan terdapat 15 pertanyaan yang valid dan 5 pertanyaan yang tidak valid, sehingga dalam penelitian ini adalah sebanyak 15 item pertanyaan.

Tabel 3.2 Uji Validitas

Pertanyaan	R Tabel	R Hitung	Keterangan
P1	0,361	0,505	Valid
P2	0,361	0,469	Valid
P3	0,361	0,367	Valid
P4	0,361	0,325	Tidak Valid
P5	0,361	0,604	Valid
P6	0,361	0,420	Valid
P7	0,361	0,433	Valid
P8	0,361	0,036	Tidak Valid
P9	0,361	0,202	Tidak Valid
P10	0,361	0,443	Valid
P11	0,361	0,400	Valid
P12	0,361	-0,204	Tidak Valid
P13	0,361	0,376	Valid
P14	0,361	0,170	Tidak Valid
P15	0,361	0,554	Valid
P16	0,361	0,419	Valid
P17	0,361	0,484	Valid
P18	0,361	0,400	Valid

Lanjutan Tabel 3.2 Uji Validitas

Pertanyaan	R Tabel	R Hitung	Keterangan
P19	0,361	0,513	Valid
P20	0,361	0,496	Valid

Keterangan :

$r \text{ hitung} > r \text{ tabel} = \text{Valid}$

$r \text{ hitung} < r \text{ tabel} = \text{Tidak valid}$

3.6.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejumlah mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). *Cronbach's alpha* merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar nol sampai satu (Putera, 2017). Suatu alat ukur dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's alpha* $> 0,60$ (Damayanti, 2017). Pada kuesioner yang akan saya gunakan pada penelitian ini sudah diujikan uji validitas dan reliabilitasnya pada penelitian Agustin, (2019) dengan menggunakan program SPSS hasil yang didapat pada *Cronbach's alpha* yaitu 0,686. Jadi disimpulkan bahwa kuesioner *Reliable*.

3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan berupa jawaban dari setiap pertanyaan kuisioner akan diolah dengan langkah – langkah, sebagai berikut :

1. *Editing*

Hasil kuisioner atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*Editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisioner.

2. *Coding*

Setelah semua kuisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Memasukan Data (*Data Entry*)

Data, yakni jawaban – jawaban dari masing – masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau software komputer.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data yaitu pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan kedalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.

Setelah pembersihan data selesai selanjutnya mulai proses analisis data (Notoatmojo, 2010).

2. Analisis Data

Jenis analisis yang digunakan yaitu analisa univariat. Analisa univariat yaitu bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2010).

Menurut Arikunto (2010), dalam penentuan kategori penilaian dinilai menggunakan presentase :

No	Kriteria	Skor
Penilaian		
1.	Baik	76% - 100%
2.	Cukup	56% - 75%
3.	Kurang	< 56%

Analisis dalam penelitian menurut Sibagariang (2010) dilakukan dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah yang didapat

N = Ukuran sampel

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian dalam melakukan penelitian yaitu peneliti harus mendapat rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Prodi Diploma III

Farmasi dan permintaan ijin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subjek yang diteliti. Etika penelitian ini menurut Hidayat (2014) meliputi:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Tujuannya agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia menjadi responden, maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika subyek menolak menjadi responden maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Etika penelitian untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuisisioner yang diisi oleh responden). Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian tentang DAGUSIBU dilaksanakan di Rw 03 Desa Sawojajar pada bulan Oktober sampai November 2020. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada 80 responden yang menjadi sampel. Hasil penelitian terdiri dari karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan sumber informasi.

4.1 Karakteristik Responden

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

4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu Laki-laki dan perempuan.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1	Laki-laki	31	38,8%
2	Perempuan	49	61,3%
	Total	80	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 Jumlah responden terbanyak yaitu perempuan hal ini dapat disebabkan karena masyarakat di Desa

Sawojajar RW 03 mayoritas perempuan, selain itu masyarakat yang mau menjadi responden kebanyakan adalah perempuan.

4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Umur

Umur adalah lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun sebelumnya. Responden dibagi menjadi 4 kelompok yaitu kelompok umur 17-25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, dan 46-55 tahun (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Jumlah	Presentase (%)
1	17-25 tahun	26	32,5%
2	26-35 tahun	22	27,5%
3	36-45 tahun	16	20%
4	46-55 tahun	16	20%
Total		80	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 Jumlah umur responden yang paling banyak yaitu umur 17-25 tahun artinya responden pada usia tersebut kebanyakan yang bersedia dan meluangkan waktu untuk menjadi responden penelitian.

4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Data yang diperoleh berikut ini disajikan data karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1	SD	11	13,8%
2	SMP	14	17,5%
3	SMA	36	45%
4	Perguruan Tinggi	19	23,7%
Total		80	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.3 Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa pendidikan paling banyak adalah SMA hal ini dikarenakan faktor ekonomi, sebagian besar responden berekonomi menengah, sehingga setelah lulus dari pendidikan SMA, mereka lebih memilih langsung bekerja daripada melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi.

4.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo, (2012) mengatakan bahwa pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh responden sehingga memperoleh pengetahuan. Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan karena pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain akan mendapat banyak pengetahuan dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pada penelitian ini, pekerjaan responden dibagi menjadi 6 kelompok yaitu Pelajar/Mahasiswa, IRT, Petani, Pegawai Swasta (Karyawan dan buruh pabrik swasta), PNS dan Tidak Bekerja.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Presentase(%)
1	Pelajar/Mahasiswa	11	13,8%
2	Ibu Rumah Tangga	16	20%
3	Petani	19	23,8%
4	Pekerja Swasta	26	32,5%
5	PNS	5	6,2%
6	Tidak Bekerja	3	3,7%
Total		80	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 hal ini dikarenakan mayoritas masyarakat di Desa Sawojajar bekerja sebagai karyawan dan buruh pabrik swasta. Menurut Herman, (2010) secara tidak langsung pekerjaan turut adil dalam mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang. Hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan dengan faktor interaksi sosial yang melibatkan terjadinya proses pertukaran informasi.

4.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis terhadap gambaran pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat di desa Sawojajar Brebes RW 03 dengan sampel 80 responden, diperoleh data sebagai berikut :

4.2.1 Dapatkan Obat

Tabel 4.5 Kuesioner tentang Dapatkan Obat

No	Pertanyaan	Skor	Persentase Jawaban (%)	
			Benar	Salah
1.	DAGUSIBU merupakan singkatan dari Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang obat	80	72 (90%)	8 (10%)
2.	Obat golongan bebas dan bebas terbatas dapat dibeli tanpa resep dokter	80	75 (93,75%)	5 (6,25)
3.	Obat golongan Narkotika dan Psikotropika dapat dibeli tanpa resep di Apotek	80	68 (85%)	12 (15%)

Berdasarkan tabel 4.1 terdapat sebanyak 72 orang (90%) menjawab benar tentang Dagusibu dan 8 orang (10%) menjawab salah. Hal ini kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan obat mulai dari mendapatkan obat hingga membuangnya. Jika salah pengelolaan obat akan berakibat fatal dan berdampak pada lingkungan dan juga merugikan bagi manusia sendiri (Prabandari dan Febriyanti, 2015).

Selanjutnya pertanyaan nomor dua mengenai obat golongan bebas dan bebas terbatas dapat dibeli tanpa resep dokter sebanyak 75 orang (93,75%) menjawab benar dan 5 responden (6,25%) menjawab salah. Obat yang biasa digunakan dalam swamedikasi pada umumnya termasuk ke dalam golongan obat tanpa resep (Candradewi dan Kristina, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Arrais, 2016)

di Breazil mengungkapkan bahwa penggunaan obat tanpa resep sebesar 65,5% didapatkan perempuan yang sering melakukan pengobatan swamedikasi dibandingkan laki-laki. Dalam penelitian tersebut menyatakan pada penggunaan obat-obatan tanpa resep dokter harus memperhatikan resiko yang terjadi.

Sedangkan sebanyak 68 orang (85%) menjawab benar mengenai obat golongan narkotika dan psikotropika dapat dibeli tanpa resep di apotek dan 12 responden (15%) menjawab salah. Hasil dari penelitian ada sebagian responden yang kurang pemahaman tentang cara mendapatkan obat. Obat narkotika psikotropika harus dibeli menggunakan resep dari dokter. Penting bagi masyarakat untuk mengetahui penggolongan obat (Restiyono, 2016). Penggolongan obat narkotika lebih ditekankan fungsi obat secara umum dan efek samping bahaya yang mungkin ditimbulkan apabila dikonsumsi tidak sesuai aturan pakai dan menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan menimbulkan ketergantungan (Syamsuni, 2016)

4.2.2 Gunakan Obat

Tabel 4.6 Kuesioner tentang Gunakan Obat

No	Pertanyaan	Skor	Persentase Jawaban (%)	
			Benar	Salah
1.	Cara minum obat sesuai anjuran penggunaan obat tanpa petunjuk langsung dari Dokter	80	59 (73,75%)	21 (26,25%)
2.	Penggunaan obat antibiotik diminum sampai habis	80	61 (76,25%)	19 (23,75%)
3.	Menghentikan penggunaan obat, jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan	80	68 (85%)	12 (15%)
4.	Menanyakan apoteker atau TTK di Apotek jika informasi yang diberikan kurang jelas	80	72 (90%)	8 (10%)
5.	Sediaan obat tablet dapat diberikan untuk anak dibawah 5 tahun	80	60 (75%)	20 (25%)
6.	Obat kumur dapat diberikan untuk anak dibawah 5 tahun	80	69 (86,25%)	11 (13,75%)

Hasil tabel diatas menunjukkan terdapat 59 responden (73,75%) menjawab benar tentang cara minum obat sesuai anjuran yang tertera pada etiket atau brosur penggunaan obat tanpa petunjuk langsung dari dokter dan 21 responden (26,25%) menjawab salah. Dari hasil penelitian ini sebagian masyarakat kurang pemahaman tentang cara menggunakan obat. Masyarakat dihimbau untuk membaca informasi obat yang tertera pada wadah atau etiket sebelum mengkonsumsinya. Agar masyarakat mempunyai informasi yang jelas

terkait kandungan dan cara penggunaan obat yang akan dikonsumsi (WHO, 2012).

Sebanyak 61 responden (76,25%) menjawab benar tentang penggunaan obat antibiotik diminum sampai habis dan 19 responden (23,75%) menjawab salah. Dari hasil penelitian ini sebagian masyarakat kurang pemahaman tentang cara menggunakan obat. Obat jenis antibiotik harus dikonsumsi sampai habis untuk menghindari terjadinya resistensi, dan penggunaan antibiotik harus sesuai petunjuk dan peresepan dari dokter, karena obat antibiotik termasuk kedalam obat keras (Restiyono, 2016)

Sebanyak 68 responden (85%) menjawab benar mengenai menghentikan penggunaan obat, jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dan 12 responden (15%) menjawab salah. Hentikan penggunaan obat apabila tidak memberikan manfaat atau menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, segera hubungi tenaga kesehatan terdekat.

Sebanyak 72 responden (90%) menjawab benar dan 8 responden (10%) menjawab salah mengenai menanyakan apoteker atau TTK di apotek jika informasi yang diberikan kurang jelas. Pemberian informasi yang benar terkait penggunaan obat menjadi kebutuhan masyarakat agar terhindar dari dampak buruk kesehatan diri maupun lingkungan (Ananda, Pristianty dan Rachmawati, 2013).

Sebanyak 60 responden (75%) menjawab benar dan 20 responden (25%) menjawab salah mengenai sediaan obat tablet dapat diberikan untuk anak dibawah 5 tahun. Sediaan obat tablet tidak disarankan untuk anak umur dibawah 5 tahun karena sediaan obat tablet bersifat keras susah ditelan sehingga tidak direkomendasikan untuk anak umur dibawah 5 tahun.

Sebanyak bat kumur memiliki sifat antiseptik atau antibakteri yang berfungsi untuk menghambat pembentukan plak dan gingivitis (Enda, 2012). Obat tersebut tidak boleh digunakan untuk anak umur dibawah 5 tahun karena obat kumur merupakan obat keras dan rentan rentan tertelan.

4.2.3 Simpan Obat

Tabel 4.7 Kuesioner tentang Simpan obat

No	Pertanyaan	Skor	Persentase Jawaban (%)	
			Benar	Salah
1.	Menyimpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari	80	66 (82,5%)	14 (17,5%)
2.	Sediaan ovula dan suppositoria disimpan dalam lemari pendingin	80	75 (93,75%)	5 (6,25%)
3.	Sediaan aerosol/spray jangan disimpan ditempat yang mempunyai suhu tinggi karena dapat menyebabkan ledakan	80	61 (76,25%)	19 (23,75%)

Berdasarkan hasil tabel diatas 66 responden (82,5%) menjawab benar untuk menyimpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari

sinar matahari dan 14 responden (17,5%) menjawab salah. Pada penelitian ini ada sebagian masyarakat yang kurang paham akan penyimpanan obat yang benar. Untuk penyimpanan obat yang benar, sesuai petunjuk yang terdapat pada kemasan untuk menghindari kerusakan (Lutfiyanti & Dianita, 2017). Penyimpanan obat yang tepat harus memperhatikan suhu, cahaya, kelembaban dan oksigen tempat penyimpanan untuk menghindari percepatan kerusakan obat karena obat memiliki stabilitas yang berbeda-beda tergantung karakteristik masing-masing bahan obat (Yati, 2018)

Sebanyak 75 responden (93,75%) menjawab benar dan 5 responden (6,25%) menjawab salah mengenai sediaan ovula dan suppositoria disimpan dalam lemari pendingin. Sediaan obat ovula dan suppositoria disimpan dilemari es ($2^{\circ} - 8^{\circ} \text{C}$) karena dalam suhu kamar akan mencair.

Terdapat 61 responden (76,25%) menjawab benar tentang sediaan aerosol/spray jangan disimpan ditempat yang mempunyai suhu tinggi karena dapat menyebabkan ledakan dan 19 responden (23,75%) menjawab salah. Pada hasil penelitian ini sebagian masyarakat yang kurang pemahaman untuk penyimpanan obat sesuai dengan sediaananya. Sediaan aerosol/spray mengandung zat aktif terapeutik yang dilepas pada saat sistem katup yang sesuai di tekan sehingga jangan disimpan ditempat yang mempunyai suhu tinggi karena dapat menyebabkan ledakan (Junaidi, 2019).

4.2.4 Buang obat

Tabel 4.8 Kuesioner tentang Buang obat

No	Pertanyaan	Skor	Persentase Jawaban (%)	
			Benar	Salah
1.	Membuang langsung obat tanpa dirusak terlebih dahulu antara obat dan kemasan	80	46 (57,5%)	34 (42,5%)
2.	Tablet, kapsul dan suppositoria dibuang dengan cara dihancurkan dan ditimbun dalam tanah	80	63 (78,75%)	17 (21,25%)
3.	Kemasan boks, dus dan tube terlebih dahulu digunting baru dibuang	80	52 (65%)	28 (35%)

Berdasarkan tabel diatas sebanyak 46 responden (57,5%) menjawab benar dan 34 responden (42,5%) menjawab salah, untuk membuang langsung obat tanpa dirusak terlebih dahulu antara obat dan kemasan. Pada penelitian ini masih banyak masyarakat yang kurang pemahaman cara membuang obat dengan benar, sebelum membuang obat masyarakat disarankan sebelum membuang obat ke tempat sampah hal yang harus dilakukan menghilangkan informasi tentang obat kemudian obat dikeluarkan dari kemasan aslinya untuk menghindari terjadinya pemalsuan obat yang sudah tidak terpakai lagi oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab (Purwidyaningrum, 2019).

Selanjutnya tablet, kapsul dan suppositoria dibuang dengan cara dihancurkan dan ditimbun dalam tanah sebanyak 63 responden (78,75%) menjawab benar dan 17 responden (21,25%) menjawab salah.

Dari hasil penelitian ini ada sebagian masyarakat yang kurang pemahaman cara membuang obat tablet, kapsul dan suppositoria. Obat tidak boleh dibuang sembarangan supaya tidak disalahgunakan. Sebelum obat dibuang, terlebih dahulu dibuka kemasannya, direndam dalam air, lalu dipendam di dalam tanah (Purwidyaningrum, 2019).

terdapat 52 responden (65%) menjawab benar dan 28 responden (35%) menjawab salah mengenai kemasan boks, dus dan tube terlebih dahulu digunting baru dibuang. Pada hasil penelitian ini masyarakat masih banyak yang kurang pemahaman tentang cara membuang obat sesuai dengan jenis sediaanya. Untuk kemasan boks, dus dan tube, sebaiknya dirusak terlebih dahulu dengan cara merobek atau mengguntingnya sebelum dimasukkan ke kantong sampah, untuk menghindari terjadinya penyalahgunaan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab (Purwidyaningrum, 2019).

4.3 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAUGUSIBU Obat Berdasarkan Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Desa Sawojajar Brebesterdapat empat karakteristik yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan.

4.3.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis

Kelamin

Berikut merupakan tingkat pengetahuan masyarakat menurut jenis kelamin pada tabel 4.7.

Tabel 4.9 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Laki-laki	22	71%	7	22,6%	2	6,4%
2	Perempuan	32	65,3%	15	30,6%	2	4,1%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.7 diatas mengenai distribusi tingkat pengetahuan masyarakat berdasarkan jenis kelamin pada kategori pengetahuan baik paling banyak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 32 orang (65,3%) ,tingkat pengetahuan cukup paling banyak perempuan sebanyak 15 orang (30,6%). Hal ini karena perempuan pada umumnya lebih memperhatikan dan peduli padakesehatan mereka dan lebih sering menjalani pengobatan dibandingkan laki-laki.

Beberapa orang beranggapan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh jenis kelaminya namun sekarang terbantah karena apapun jenis kelamin seseorang bila dia masih produktif, berpendidikan atau berpengalaman maka ia akan cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi (Fuadbahsin, 2009).

4.3.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Umur

Berikut merupakan tingkat pengetahuan masyarakat menurut umur pada tabel 4.8

Tabel 4.10 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Umur

No	Umur	Tingkat Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	17-25 tahun	18	69,2%	7	27%	1	3,8%
2	26-35 tahun	16	72,7%	5	22,7 %	1	4,6%
3	36-45 tahun	11	68,75%	4	25%	1	6,25%
4	46-55 tahun	10	62,5%	6	37,5%	0	0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.10 tingkat pengetahuan dengan kategori baik paling banyak pada usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 16 orang (72,7%). Pengetahuan kategori cukup paling banyak usia 17-25 tahun yaitu sebanyak 7 orang (27%). Hal ini dikarenakan pada umur 26-35 tahun , individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat, dimana pola pikir seseorang akan meningkat dan lebih dapat mengetahui informasi yang sedang berkembang di lingkungannya (Sari dkk, 2018).

Menurut Indriantoro (2013), umur seseorang juga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

4.3.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan

Berikut merupakan tingkat pengetahuan masyarakat menurut pendidikan pada tabel 4.11.

Tabel 4.11 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Tingkat Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	SD	4	36,4%	5	45,4%	2	18,2%
2	SMP	8	57,1%	6	42,9%	0	0
3	SMA	26	72,2%	9	25%	1	2,8%
4	Perguruan Tinggi	18	94,7%	1	5,3%	0	0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori baik berasal dari responden berpendidikan terakhir perguruan tinggi yaitu sejumlah 18 orang (94,7%), tingkat pengetahuan yang paling banyak pada kategori cukup berasal dari pendidikan SMA sejumlah 9 orang (25%). Pendidikan sangat diperlukan untuk mendapat informasi atau pengetahuan misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal ini menunjukkan semakin tinggi pendidikan seseorang, diharapkan akan meningkat, tetapi peningkatan pengetahuan tidak

hanya diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi dapat juga diperoleh dari pendidikan non formal.

4.3.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan

Berikut merupakan tingkat pengetahuan masyarakat menurut pekerjaan pada tabel 4.12

Tabel 4.12 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Pelajar/ Mahasiswa	9	81,8%	1	9,1%	1	9,1%
2	IRT	11	68,75%	5	31,25%	0	0
3	Petani	10	52,6%	7	36,9%	2	10,5%
4	Pekerja Swasta	20	76,9%	6	23,1%	0	0
5	PNS	5	100%	0	0	0	0
6	Tidak Bekerja	1	33,3%	2	66,7%	0	0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.12 dapat dilihat pada tingkat pengetahuan kategori baik paling banyak berasal dari responden yang bekerja sebagai PNS yaitu sejumlah 5 orang (100%), tingkat pengetahuan kategori cukup paling banyak berasal dari responden yang bekerja sebagai pekerja swasta sebanyak 6 orang (23,1%).

Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai PNS ternyata mempunyai pengetahuan lebih baik dibandingkan dengan responden yang bekerja sebagai swasta dan

lainnya, ternyata status pekerjaan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena pengalaman, pergaulan dan lingkungan sangat mempengaruhi seseorang menjadi lebih baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Sawojajar RT 05 RW 03 Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes dari 80 responden mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori baik berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan (65,3%), kategori baik berdasarkan umur yaitu 26-35 (72,7%), kategori baik berdasarkan pendidikan yaitu perguruan tinggi (94,7%), kategori baik berdasarkan pekerjaan yaitu PNS (100%).

5.2. Saran

Saran yang diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti perlu lebih memahami mengenai cara mendapatkan obat hingga membuangnya dengan benar sehingga peneliti dapat menyampaikan informasi dengan tepat tentang DAGUSIBU obat kepada masyarakat dengan baik.

2. Bagi Masyarakat

Disarankan masyarakat untuk lebih berperan aktif mengenai informasi penggunaan obat khususnya yang sering dijumpai yaitu penggunaan obat antibiotik harus dihabiskan, sediaan obat tablet tidak

boleh diberikan anak dibawah 5 tahun karena bentuk sediaan yang keras sehingga tidak direkomendasikan untuk untuk anak dibawah 5 tahun dan cara penyimpanan obat harus ditanyakan kepada petugas kesehatan khususnya sediaan aerosol/spray tidak boleh disimpan ditempat suhu tinggi karena berbahaya dapat menyebabkan ledakan.

3. Bagi Tenaga Farmasi

Perlu diadakan kegiatan yang dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa supaya didapatkan sikap dan perilaku yang lebih baik terhadap penggunaan obat dengan cara pemberian informasi dan edukasi tentang obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, H. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Bedika
- Agustin. 2019. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal Tentang DAGUSIBU. Karya Tulis Ilmiah. Tegal : Politeknik Harapan Bersama
- Arikunto. 2010. *Proses Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arrais, P. S. D., Fernandes, M. E. P., Pizzol, T. da S. D., Ramos, L. R., Mengue, S. S., Luiza, V. L., Bertoldi, A. D. (2016). Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors
- Athijah, U., dkk. 2011. Buku Ajar Preskripsi: Obat dan Resep Jilid 1. Surabaya: Pusat Penerbit dan Percetakan Universitas Airlangga
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2015. Gerakan Nasional Peduli Obat dan Pangan Aman: Materi Edukasi Tentang Peduli Obat dan Pangan Aman. Jakarta: BPOM
- Budiman dan Riyanto, A. 2013. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika
- Candradewi, S. F., & Kristina, S. A. (2017). Gambaran pelaksanaan swamedikasi dan pendapat konsumen apotek mengenai konseling obat tanpa resep di wilayah Bantul.
- Damayanti, L. D., Suwena, K. R., & Haris, I. A. (2017). *Analisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Kantor Kecamatan Sawan Kabupaten Buleleng*. Jurnal Jurusan Pendidikan Ekonomi Volume 2
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). 2008. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
- Darmawi, Herman, 2010, *Manajemen Resiko* , Jakarta: Bumi Aksara
- Fuadbahsin, 2009. *Tinjauan Umum Pengetahuan*. Diakses pada <http://fuadbahsin.wordpress.com/2020/2/5/tinjauan-umum-pengetahuan/>
- Hidayat, A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika

- Huda, Miftahul. 2015. *Model-model Pengajaran dan Pembelajaran*. Yogyakarta. Pustaka Belajar
- IAI, PP. 2014. *Pedoman Pelaksanaan Gerakan Keluarga Sadar Obat*. Jakarta : PP IAI
- Imron, N. 2014. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan edisi ke-2 (hal.141)*. Sugeng seto. Jakarta
- Indriantoro, 2013. Pengetahuan Masyarakat terhadap Mitigasi Bencana Kekeringan di Kecamatan Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Istikharoh, Nok 2017. Gambaran Pemahaman Kader PKK di Kelurahan Pesurungan Kidul Kota Tegal Tentang DAGUSIBU. Karya Tulis Ilmiah. Tegal : Politeknik Harapan Bersama
- Jamilatus, L. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Pada Lansia. *Skripsi*. Jombang : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
- Junaidi, I. 2019. *Panduan Obat & Suplemen Indonesia Eds I*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Lutfiyati1, H., Fitriana Yuliatuti, & Dianita, P. S. (2017). Pemberdayaan Kader PKK dalam Penerapan DAGUSIBU (Dapatkan , Gunakan , Simpan , dan Buang)
- Maziyyah, Nurul. 2015. Penyuluhan Penggunaan Obat yang Benar (Dagusibu) di padukuhan Bakalan, Mlati, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan*
- Mubarak, W.I. 2012. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Mubarak, W.I. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Murdiana, H. E. 2019. *Pengantar Ilmu Farmasi Sejarah Peran, dan Ruang Lingkup Kefarmasian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Nanang, Martono. 2015. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Rajawali Pers
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta

- Prabandari, Sari, dan Rizki Febriyanti. t.t. Sosialisasi Pengelolaan Obat DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) di Kelurahan Pesurungan Kidul Kota Tegal Bersama Ikatan Apoteker Indonesia Tegal. Jurnal Ilmiah. Tegal : Politeknik Harapan Bersama
- Purwidyaningrum, I., Peranginangin, J. M., Mardiyono, M., & Sarimanah, J. (2019). Dagusibu, P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) di Rumah dan Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Kelurahan Nusukan. *Journal of Dedicators Community*
- Putera, O. A. M. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
- Restiyono, A. (2016). Analisis Faktor yang Berpengaruh dalam Swamedikasi Antibiotik pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*
- Sari, R., Putra, A., Masran, U. 2018. Hubungan Pengetahuan dan Kebutuhan Pasien Terhadap Informai Obat di Apotek Amandit Farma Banjarmasin. *Jurnal*. Banjarmasin: Akademi Farmasi Samarinda
- Sastroasmoro, S dan Ismael. 2010. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sugeng Seto
- Syamsuni, H. A. 2017. Ilmu Resep. Jakarta: EGC
- Sibagaring, E. Julianie, R. dan Siti, N. 2010. *Metodologi Kesehatan Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan*. Jakarta
- Sugiyono, 2010. *Metode Peneltian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: CV Alfa Beta
- Sugiyono, 2011. *Metode Peneltian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfa Beta
- Sugiyono, 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Supangat, A. 2010. *Statistika Dalam Kajian Deskriptif, Inferensi, dan Nonporametrik*. Jakarta: Kencan Prenada Media Group
- Wawan, A dan M, Dewi. 2010. Teori dan Pengukuran, Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner. Yogyakarta : Nuha Medika

WHO. (2012). *The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experience*

Widyastuti, Y., Rahmawati, A., dan Purnamaningrum, Y.E. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya

Yati, K., Hariyanti, & Lestari, P. M. (2018). *Pelatihan Pengelolaan Obat yang Tepat dan Benar di UKS Sekolah-*. *Jurnal SOLMA P-ISSN 2252-584X*

LAMPIRAN

Lampiran 1.Surat Izin 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 : 087.03/ FAR.PHB/XI/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Kepala Desa, Desa Sawojajar
 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 : Eka Sulistyani
 NIM : 18080047
 Judul KTI : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU Obat di Desa Sawojajar Brebes.

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.

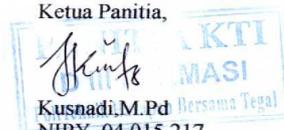
Tegal, 6 November 2020

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi

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

Ketua Panitia,

 Kusnadi.M.Pd
 NIPY. 04.015.217



Lampiran 2. Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BREBES
KECAMATAN WANASARI
DESA SAWOJAJAR
TELEPON : (0283) 3309577

SURAT KETERANGAN

Mendasari surat tanggal 06 November 2020 nomor : 087.03/FAR.PHB/XI/2020

Perihal sebagaimana teresebut pada pokok surat.

Maka kami memberikan ijin pengambilan data dan penelitian KTI Observasi kepada :

Nama : Eka Sulistiani (NIM : 18080047)
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Desa SawojajaR RT/RW 05/03 Brebes Kecamatan Wanasari
Maksud / Tujuan : Pengambilan Data Penelitian KTI Observasi.
“ **Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang DADUSIBU Obat di Desa Sawojajar Brebes**”
Lokasi : Desa Sawojajar RT 05 RW 03.

Demikian Surat Keterangan buat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan seperlunya.

Sawojajar, 27 November 2020
Kepala Desa



Lampiran 3. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONCENT*)

GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG DAGUSIBU OBAT DI DESA SAWOJAJAR BREBES

Penjelasan Tentang Penelitian

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang DAGUSIBU Obat
di
Desa Sawojajar Brebes

Peneliti : Eka Sulistiani

Peneliti merupakan Mahasiswa Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama, bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat. Hasil penelitian akan digunakan sebagai bahan penelitian untuk Tugas Akhir yang dianjurkan sebagai salah satu syarat dalam mencapai gelar derajat Ahli Madya. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak – hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya.

Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan respon saudara.

Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Lembar persetujuan

Setelah membaca penjelasan penelitian, saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak – hak saya sebagai responden. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tegal,2021
Partisipan

(.....)

Lampiran 4. Lembar Data Responden**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG DAGUSIBU
OBAT DI DESA SAWOJAJAR BREBES DATA RESPONDEN****DATA RESPONDEN**

1. Nama

2. Jenis Kelamin

 Laki – laki Perempuan

3. Umur

 17 – 25 tahun 36 – 45 tahun 26 – 35 tahun 46 – 55 tahun

4. Pendidikan

 SD SMP SMA Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan

 Pelajar/Mahasiswa Pekerja swasta IRT PNS Petani Tidak Bekerja

6. Sumber Informasi

 Koran Radio Televisi Keluarga Tenaga Kesehatan Internet Brosur

KUESIONER

Beri tanda (√) pada jawaban yang menurut anda paling tepat.

No	Pertanyaan	BENAR	SALAH
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 Narkotika dan Psikotropika dapat dibeli tanpa resep di Apotek		✓
4.	Cara minum obat sesuai anjuran penggunaan obat tanpa petunjuk langsung dari dokter	✓	
5.	Penggunaan obat antibiotik 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	✓	
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 boks, dus dan tube terlebih dahulu digunting baru dibuang	✓	

✗

✗

✗

Lampiran 5. Kisi-kisi Kuesioner

KISI-KISI KUESIONER

No	Variabel	Sub Variabel	Nomor Pertanyaan
1.	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU Obat di Desa Sawojajar.	a. Dapatkan Obat (DA) b. Gunakan Obat (GU) c. Simpan Obat (SI) d. Buang Obat (BU)	1, 2, 3 4, 5, 6, 7, 8, 9 10, 11, 12 13, 14, 15

Lampiran 6. Kunci Kuisisioner Penelitian**KUNCI JAWABAN**

Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU Obat di Desa Sawojajar.	
No	Jawaban
1.	Benar
2.	Benar
3.	Salah
4.	Benar
5.	Benar
6.	Benar
7.	Benar
8.	Salah
9.	Salah
10.	Benar
11.	Benar
12.	Benar
13.	Salah
14.	Benar
15.	Benar

Lampiran 7. Kuesioner Yang Sudah di Isi Responden

Lampiran 3 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONCENT*)
**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
 DAGUSIBU OBAT DI DESA SAWOJAJAR BREBES**

Penjelasan Tentang Penelitian

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang DAGUSIBU Obat di
 Desa Sawojajar Brebes

Peneliti : Eka Sulistiani

Peneliti merupakan Mahasiswa DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama, bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat. Hasil penelitian akan digunakan sebagai bahan penelitian untuk Tugas Akhir yang dianjurkan sebagai salah satu syarat dalam mencapai gelar derajat Ahli Madya. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak – hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya.

Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan respon saudara.
 Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Lembar persetujuan

Setelah membaca penjelasan penelitian, saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak – hak saya sebagai responden. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tegal,2021
 Partisipan

(.....)

Lampiran 4 Lembar Data Responden

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG DAGUSIBU
OBAT DI DESA SAWOJAJAR BREBES DATA RESPONDEN**

DATA RESPONDEN

1. Nama

(*Sumipah*)

2. Jenis Kelamin

() Laki – laki () Perempuan

3. Umur

() 17 – 25 tahun () 36 – 45 tahun

() 26 – 35 tahun () 46 – 55 tahun

4. Pendidikan

() SD () SMP () SMA

() Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan

() Pelajar/Mahasiswa () Pekerja swasta

() IRT () PNS

() Petani () Tidak Bekerja

6. Sumber Informasi

() Koran () Radio () Televisi

() Keluarga () Tenaga Kesehatan () Internet

() Brosur

KUESIONER

Beri tanda (√) pada jawaban yang menurut anda paling tepat.

No	Pertanyaan	BENAR	SALAH
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 Narkotika dan Psikotropika dapat dibeli tanpa resep di Apotek	✓	
4.	Cara minum obat sesuai anjuran yang tertera pada etiket atau brosur penggunaan obat tanpa petunjuk langsung dari dokter	✓	
5.	Penggunaan obat antibiotik 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	✓	
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 boks, dus dan tube terlebih dahulu digunting baru dibuang	✓	

Lampiran 8. Data Jawaban Responden

No	Pertanyaan															Jumlah	Nilai (%)	Kategori Tingkat Pengetahuan
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	12	80	BAIK
2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	10	66,67	CUKUP
3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80	BAIK
4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	11	73,33	CUKUP
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	BAIK
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	80	BAIK
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	80	BAIK
8	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	66,67	CUKUP
9	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	73,33	CUKUP
10	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,67	BAIK
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	12	80	BAIK
12	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	9	60	CUKUP
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	93,33	BAIK
14	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1		0	0	1	1	9	60	CUKUP
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	BAIK
16	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	11	73,33	CUKUP
17	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	8	53,33	KURANG
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	93,33	BAIK
19	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80	BAIK
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	80	BAIK
21	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	73,33	CUKUP
22	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10	66,67	CUKUP
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	12	80	BAIK
24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	80	BAIK
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	12	80	BAIK
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	86,63	BAIK
27	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	66,67	CUKUP
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	86,63	BAIK
29	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	8	53,33	KURANG
30	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11	73,33	CUKUP
31	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	86,67	BAIK
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	BAIK

No	Pertanyaan															Jumlah	Nilai (%)	Kategori Tingkat Pengetahuan
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
33	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	86,67	BAIK
34	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	BAIK
35	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80	BAIK
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	BAIK
37	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86,67	BAIK
38	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	86,67	BAIK
39	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	66,67	CUKUP
40	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73,33	CUKUP
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	BAIK
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13	86,67	BAIK
43	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	66,67	CUKUP
44	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	BAIK
45	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73,33	CUKUP
46	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12	80	BAIK
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	BAIK
48	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	80	BAIK
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	BAIK
50	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	86,63	BAIK
51	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	80	BAIK
52	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80	BAIK
53	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	80	BAIK
54	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	8	53,33	KURANG
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	BAIK
56	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	86,67	BAIK
57	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33	BAIK
58	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73,33	CUKUP
59	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	80	BAIK
60	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	73,33	CUKUP
61	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	86,63	BAIK
62	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80	BAIK
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	93,33	BAIK
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	80	BAIK
65	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	80	BAIK
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	11	73,33	CUKUP
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	80	BAIK

No	Pertanyaan															Jumlah	Nilai (%)	Kategori Tingkat Pengetahuan
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	BAIK
69	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10	66,67	CUKUP
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	80	BAIK
71	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11	73,33	CUKUP
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	80	BAIK
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	93,33	BAIK
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	BAIK
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93,33	BAIK
76	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	11	73,33	CUKUP
77	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	12	80	BAIK
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	80	BAIK
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	80	BAIK
80	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	12	80	BAIK

Lampiran 9. Data Identitas Responden

Responden	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Perempuan	23	SMA	Pekerja Swasta
2	Perempuan	21	SMA	Pekerja Swasta
3	Perempuan	45	SMP	Petani
4	Perempuan	30	SMA	Tidak Bekerja
5	Perempuan	39	Perguruan Tinggi	IRT
6	Perempuan	44	SMA	IRT
7	Perempuan	20	SMA	Pelajar/Mahasiswa
8	Perempuan	39	SD	Petani
9	Perempuan	32	SMP	IRT
10	Laki - laki	22	SMA	Pekerja Swasta
11	Perempuan	43	SMA	IRT
12	Perempuan	22	SMA	Pekerja Swasta
13	Laki - laki	50	Perguruan Tinggi	PNS
14	Laki - laki	21	SMA	Pelajar/Mahasiswa
15	Laki - laki	26	Perguruan Tinggi	Pekerja Swasta
16	Perempuan	41	SMP	Petani
17	Perempuan	35	SD	Petani
18	Perempuan	31	SMA	IRT
19	Perempuan	35	SMA	IRT
20	Perempuan	35	Perguruan Tinggi	Pekerja Swasta
21	Perempuan	21	SMA	IRT
22	Perempuan	25	SMA	IRT
23	Laki - laki	26	SMA	Pekerja Swasta
24	Laki - laki	25	Perguruan Tinggi	Pekerja Swasta
25	Laki - laki	20	SMA	Pelajar/Mahasiswa
26	Laki - laki	46	Perguruan Tinggi	PNS
27	Laki - laki	42	SD	Tidak Kerja
28	Laki - laki	26	SMA	Pekerja Swasta
29	Laki - laki	21	SMA	Pelajar/Mahasiswa
30	Perempuan	47	SD	Petani
31	Perempuan	37	SMA	IRT
32	Perempuan	49	Perguruan Tinggi	PNS
33	Laki - laki	27	SMA	Pelajar/Mahasiswa
34	Laki - laki	53	SMP	Petani
35	Laki - laki	20	SMA	Pekerja Swasta
36	Perempuan	29	Perguruan Tinggi	IRT
37	Laki - laki	25	Perguruan Tinggi	Pekerja Swasta

Responden	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
38	Perempuan	24	Perguruan Tinggi	Pekerja Swasta
39	Laki - laki	48	SMP	Petani
40	Perempuan	55	SMA	IRT
41	Perempuan	24	Perguruan Tinggi	Pekerja Swasta
42	Laki - laki	21	SMA	Pelajar/Mahasiswa
43	Perempuan	21	SD	IRT
44	Laki - laki	27	SMA	Pekerja Swasta
45	Laki - laki	22	SMA	Pekerja Swasta
46	Perempuan	38	SMP	Petani
47	Perempuan	30	Perguruan Tinggi	Pekerja Swasta
48	Perempuan	34	SMP	IRT
49	Perempuan	53	Perguruan Tinggi	PNS
50	Perempuan	26	Perguruan Tinggi	Pekerja Swasta
51	Laki - laki	33	SMA	Pekerja Swasta
52	Perempuan	38	SMP	Petani
53	Laki - laki	50	SD	Petani
54	Perempuan	42	SD	Petani
55	Laki - laki	24	Perguruan Tinggi	Pekerja Swasta
56	Laki - laki	27	SMA	Pelajar/Mahasiswa
57	Laki - laki	24	SMA	Pelajar/Mahasiswa
58	Perempuan	49	SMP	Petani
59	Perempuan	51	SD	Petani
60	Laki - laki	53	SD	Petani
61	Perempuan	27	SMA	IRT
62	Laki - laki	38	SMA	Pekerja Swasta
63	Perempuan	45	SMP	Petani
64	Perempuan	22	SMA	Pelajar/Mahasiswa
65	Perempuan	20	SMA	Pekerja Swasta
66	Laki - laki	28	Perguruan Tinggi	Pekerja Swasta
67	Perempuan	41	SMA	IRT
68	Perempuan	28	Perguruan Tinggi	IRT
69	Perempuan	28	SMA	Pekerja Swasta
70	Laki - laki	50	SD	Petani
71	Laki - laki	37	SMP	Pekerja Swasta
72	Perempuan	48	SMP	PETANI
73	Laki - laki	24	SMA	Pelajar/Mahasiswa
74	Perempuan	40	Perguruan Tinggi	PNS
75	Perempuan	25	Perguruan Tinggi	Pekerja Swasta

Responden	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
76	Perempuan	53	SMP	Petani
77	Laki - laki	50	SD	Tidak Bekerja
78	Perempuan	31	SMP	Petani
79	Perempuan	25	SMA	Pekerja Swasta
80	Perempuan	20	SMA	Pelajar/Mahasiswa

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

No	Dokumentasi	Keterangan
1.		
2.		Foto bersama responden saat pengisian kuesioner.
3.		

CURICULUM VITAE



Nama : EKA SULISTIANI
 Nim : 18080047
 TTL : Brebes, 03 November 2000
 Alamat Lengkap : JL. K.H Thohir no.03 rt.05/rw.03 Sawojajar, Kec.
 Wanasari, Kab. Brebes, Jawa Tengah, ID 52252
 Telepon. HP : 082328388911
 Riwayat Pendidikan
 SD : MI Islamiyah Sawojajar
 SMP : MTS Manbaul Hikmah Gedongan
 SMA : SMA Negeri 3 Brebes
 Diploma III : Farmasi Politeknik Harapan Bersama
 Nama Ayah : Amirudin
 Nama Ibu : Nur aeni
 Pekerjaan Ayah : Nelayan
 Pekerjaan Ibu : Ibu rumah tangga
 Judul Tugas Akhir : GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT
 TENTANG DAGUSIBU OBAT DI DESA SAWOJAJAR
 BREBES