

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
DAGUSIBU OBAT DI KELURAHAN TANAH PATAH
KOTA BENGKULU**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
Untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi (A.Md.,Farm)



Oleh :

NELI AGUSTIN

17101077

AKADEMI FARMASI AL-FATAH

YAYASAN AL FATHAH

BENGKULU

2020

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah :

Nama : Neli Agustin

NIM : 17101077

Judul :Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang DAGUSIBU Obat
Dikelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil karya sendiri dan sepengetahuan penulis tidak berisikan materi yang publiskasikan atau ditulis orang lain atau dipergunakan untuk menyelesaikan studi diperguruan tinggi lain kecuali untuk bagian-bagian tertentu yang dipakai sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar , sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Bengkulu, 17 Juli 2020

Yang membuat Pernyataan



LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG DAGUSIBU
OBAT DI KELURAHAN TANAH PATAH KOTA BENGKULU

Oleh :

NELI AGUSTIN
17101077

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menempuh Ujian Diploma (DIII) Farmasi
Di Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu.



Dewan Penguji:

Pembimbing 1

(apt. Setya Enti Rikomah, M.Farm)
NIDN: 0228038801

Pembimbing 2

(apt. Gina Lestari, M.Farm)
NIDN: 0206098902

Penguji

(apt. Devi Novia, M.Farm)
NIDN : 0212058202

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

“Dalam hidup ini, ada beberapa hal yang tidak ingin saya lakukan, tetapi ketika saya melakukannya, saya sehabagia itu. Terjun dari tebing untuk megebur ke sungai adalah salah satunya”

“Semakin kuat dirimu, semakin banyak yang ingin merendahkanmu.
Semakin besar dirimu, semakin banyak yang ingin mengerdilkanmu.
Semakin bebas dirimu, semakin banyak yang ingin menggenggammu.
Semakin kau menjadi dirimu, semakin banyak yang ingin jadi dirimu “
~Fiersa Besari~

Alhamdulillah,

Saya ucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya kepada Allah Swt, yang telah memberi saya nafas, kesehatan dan kesabaran, sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Kadang kala saya ingin menyerah, tapi saya berfikir lagi, tak ada ujian yang melebihi batas manusia. Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya, ibu dan ayah, yang tidak henti-hentinya memberi semangat dalam pengerjaan Karya Tulis Ilmiah. Jujur saja ada saatnya saya ingin menyerah dan ingin memilih rebahan di tempat tidur, tapi kata ibu aku tidak boleh menyerah, katanya aku ini anak hebat dan bisa menyelesaikan segala masalah. Berkat doa dan semangat dari mereka saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Pamanku tersayang, terima kasih. Meskipun kamu keras dan tegas tapi semua itu agar aku menjadi pribadi yang kuat. Terima kasih atas semua semangat, doa, dan nasehat-nasehatnya sehingga Karya Tulis Ilmiah Ini selesai.
3. Dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang kebanggakan Ibu Setya Enti Rikomah, M.Farm.,Apt dan ibu Gina Lestari, M.,Farm.,Apt. yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiahku sehingga menjadi Karya Tulis Ilmiah yang sempurna dan mendapatkan nilai yang terbaik.
4. Terima kasih kepada dosen penguji saya Devi Novia, M.Farm.,Apt yang telah memberikan masukan dan saran sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Untuk sahabatku Annis. Terima kasih atas segala waktu yang kita habiskan di Gunung untuk kabur dari revisian. Terima kasih juga selama masa perkuliahan selalu membawaku bekal, padahal jelas-jelas kamu sendiri belum makan, tapi lagi-lagi kamu lebih mementingkanku dari pada dirimu sendiri. Orang-orang baru yang

kita temui selalu beranggapan bahwa kita kembar atau saudara, kata mereka kita mirip, tapi lagi-lagi aku tidak mau disamakan denganmu, mungkin ini efek dari persahabatan yang terlalu erat. Berkatmu aku memiliki jalan yang amat susah dalam hal mencapai gelarku dikarenakan akan idemu yang jahil yang mengharuskanku memanjat pohon dan akhirnya kita diberi sanksi untuk berpatroli. Tapi terima kasih, ini akan jadi kenang-kenangan saat tua nanti.

6. Untuk sahabatku Weta Ardelia. Terima kasih sellau ada disaat suka dan duka, selalu ada disaat miskin dan kaya. Terima kasih juga karna selalu menegurku jika aku salah, sellau memberi tahu mana yang baik dan mana yang buruk, tak pernah mengeluh mempunyai sahabat lalod sepertiku. Aku bersyukur punya sahabat sepertimu, tanpamu mungkin aku akan jarang makan jengkol yang lezat dan bergizi tepat didepan rumah mu itu. Berkatmu juga pencapaian gelarku kurang mulus sebab ide-ide jahilmu yang mengharuskan kita ber empat berpatroli.
7. Untuk sahabatku Delfike Yannanda. Terima kasih atas segala hal baik yang kamu lakukan untukku. Kamu orang baik aku yakin kamu akan mendapatkan orang baik juga. Terima kasih selalu membukakan pintu untuk ku dan yang lainnya untuk mencetak Karya Tulis Ilmiah ini. Berkatmu lagi-lagi pencapaian gelarku agak tersendat, sebab kita membuat masalah dan mengharuskan kita berpatroli agar orang-orang tidak memanjat pohon seperti yang aku lakukan.
8. Terima kasih untuk anak-anak ekstensi kelas C4 berkat kalian hari-hari ku di kampus terasa menyenangkan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat serta kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Dagusibu Obat di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu”**

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak mengalami kendala, namun berkat bantuan, bimbingan, kerjasama dari berbagai pihak dan berkah dari Allah SWT sehingga kendala-kendala yang dihadapi tersebut dapat diatasi. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati :

- a. Ibu Setya Enti Rikomah, M.Farm., Apt selaku pembimbing I yang telah dengan sabar, tekun, tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran-saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
- b. Ibu Gina Lestari, M.Farm., Apt selaku pembimbing II yang telah dengan sabar, tulus dan ikhlas meluangkan waktu memberikan kritik dan saran bimbingan maupun arahan yang sangat berguna dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. .

- c. Ibu Devi Novia, M.Farm.,Apt selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran maupun arahan yang sangat berguna dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- d. Ibu Dra Firni, M.kes.,Apt selaku pembimbing Akademik di Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu yang telah memberikan saran, nasehat, dan bimbingan mengenai proses pembelajaran akademik.
- e. Bapak Drs. Joko Triyono, Apt, MM. Selaku Ketua Yayasan Akfar Al-Fatah Bengkulu
- f. Seluruh staf dan karyawan Akfar Al-Fatah Bengkulu yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan penyelesaian karya Tulis Ilmiah ini.
- g. Rekan-rekan seperjuangan yang telah memberikan motivasi dan dorongan agar saya dapat tetap semangat dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak terdapat kekeliruan dan kesalahan baik dari segi penulisan maupun penyusunan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi dimasa yang akan datang.

Bengkulu, 1 Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.3 Rumusan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	3
1.5.1 Bagi Akademik.....	3
1.5.2 Bagi Penulis Lanjut	3
1.5.3 Bagi Masyarakat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kajian Teori.....	5
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	5
2.1.2 Tingkat pengetahuan.....	7
2.1.3 Obat.....	9
2.1.4 DAGUSIBU.....	14
2.2 Kerangka Konsep.....	22

BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian.....	23
3.2 Populasi Sampel.....	23
3.2.1 Populasi	23
3.2.2 Sampel	23
3.2.3 Kriteria Sampel Penelitian.....	24
3.3 Pengumpulan Data.....	25
3.3.1 Uji Validasi.....	25
3.3.1 Uji Reliabilitas.....	25
3.3.2 Pengumpulan Data Primer.....	25
3.3.3 pengumpulan Data Sekunder.....	26
3.4 Pengolahan Data.....	26
3.5 Analisa Data.....	27
3.6 Definisi Operasional.....	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
4.1 Hasil Penelitian.....	30
4.1.1 Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Karakteristik Responden	31
4.2 Pembahasan	37
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	42
5.1 Kesimpulan.....	42
5.2 Saran.....	43
5.2.1.Bagi Akademik.....	43
5.2.1.Bagi Penenliti Lanjutan.....	43
5.2.1.Bagi Tempat Penelitian.....	43
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN.....	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 : Kerangka Konsep Penelitian	22
Gambar 2 : Diagram Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU obat.....	32
Gambar 3 : Diagram Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Umur	33
Gambar 4 : Diagram Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin.....	34
Gambar 5 : Diagram Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan.....	35
Gambar 6 : Diagram Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan.....	36

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel I : Definisi Operasional	28
Tabel 2 : Validasi Kuesioner	30
Tabel 3 : Uji Reliabilitas.....	31
Tabel 4 : Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU obat.....	31
Tabel 5 : Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Umur.....	33
Tabel 6 : Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin.....	34
Tabel 7 : Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan.....	35
Tabel 8 : Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari Akademi Farmasi Al-Fatah ke Kesbangpol Kota Bengkulu.....	47
Lampiran 2. Surat Rekomendasi Penelitian dari Kepala Kesbangpol Kota Bengkulu.....	48
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Akademi Farmasi Al-Fatah ke Kelurahan Tanah Patah.....	49
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Kelurahan Tanah Patah	50
Lampiran 5. Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian di Kelurahan Tanah Patah.....	51
Lampiran 6. Data Kependudukan Kelurahan Tanah Patah.....	52
Lampiran 7. Lembar Kuesioner.....	53
Lampiran 8. Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas dengan Menggunakan SPSS.....	55
Lampiran 9. Data Karakteristik Responden Berdasarkan data Sosiodemografi.....	57
Lampiran 10. Nilai r Tabel.....	65
Lampiran 11. Dokumentasi Saat Melakukan Penelitian.....	66

INTISARI

Masyarakat banyak yang melakukan swamedikasi untuk mengobati penyakitnya, sehingga tidak mendapatkan informasi lengkap terkait dengan obat yang diterima. DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) merupakan program Gerakan Keluarga Sadar Obat untuk mencapai pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap penggunaan obat dengan benar. Tujuan penelitian untuk mengetahui persentase pengetahuan (baik, cukup dan kurang) masyarakat tentang DAGUSIBU obat dan untuk mengetahui apakah data sosiodemografi (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat.

Penelitian dilakukan dengan membagikan kuesioner sebagai data primer dan pengambilan sampel menggunakan metode *cross sectional*. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah masyarakat kelurahan Tanah Patah yang melakukan DAGUSIBU obat dan bersedia menjadi responden, berumur 20-35 tahun dan komunikatif. Kriteria inklusinya yaitu masyarakat yang melakukan DAGUSIBU obat namun mengajukan pindah kelurahan dan KTP belum Tanah Patah.

Hasil penelitian tingkat pengetahuan DAGUSIBU masyarakat di kelurahan Tanah Patah memiliki tingkat pengetahuan yang “Baik” dimana dari 193 responden sebanyak 90 responden (47%) berpengetahuan baik, 87 responden (45,07%) berpengetahuan cukup dan 16 responden (8,29%) berpengetahuan kurang. Berdasarkan data sosiodemografi hasil penelitian responden berpengetahuan baik yaitu umur 26-35 tahun 58 responden (30,05%), Perempuan 56 responden (29,02%), pendidikan SMA 60 responden (31,08%) dan pekerjaan swasta 37 responden (35,22%).

Kata Kunci : Pengetahuan, DAGUSIBU, Obat

Daftar Acuan : 23 (1979-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 . Latar Belakang

Masyarakat banyak yang melakukan swamedikasi untuk mengobati penyakitnya seperti obat sakit kepala, diare, flu, demam, dan sakit gigi, sehingga masyarakat tidak mendapatkan informasi lengkap terkait dengan obat yang diterima. Informasi terkait penggunaan obat perlu diberikan kepada masyarakat secara komprehensif, akurat dan update untuk meminimalisirkan salahnya penggunaan obat.

Obat digunakan untuk menyembuhkan penyakit yang sedang diderita oleh pasien. Tetapi, masyarakat ada yang tidak mengetahui sebenarnya penggunaan obat yang baik dan benar, sehingga kesalahan dalam penggunaan obat itu kerap terjadi. Sebagian besar masyarakat pernah mengkonsumsi obat baik dalam bentuk tablet, sirup, salep, dan tetes mata, namun penggunaannya masih kurang tepat dan cenderung mendapatkan efek yang tidak diinginkan.

Masyarakat kerap kali menyimpan obat yang tidak habis digunakan saat menderita penyakitnya. Banyak masyarakat beranggapan bahwa obat yang tersisa dari pengobatan sebelumnya dapat digunakan untuk mengobati gejala penyakit yang mirip atau sama dengan yang dideritanya, dan dapat juga diberikan kepada keluarganya. Obat tersebut disimpan masyarakat pada suhu ruang, baik dilemari atau dimeja makan, sehingga mudah dijangkau oleh anak-anak dan digunakan sembarangan seperti dimasukkan ke dalam mulut, diminum atau dijadikan mainan.

Masyarakat sering menyimpan obat untuk stok dirumah, kadang kala sampai kadaluarsa. Obat rusak atau kadaluarsa yang dibuang secara sembarangan bisa saja dimanfaatkan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab untuk dijual kembali. Hal ini dapat merusak lingkungan akibat zat kimia yang dikandung obat tersebut dibuang bersama limbah lainnya.

DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) adalah Program Gerakan Keluarga Sadar Obat yang diprakarsai oleh Ikatan Apoteker Indonesia dalam mencapai pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap penggunaan obat dengan benar (PP IAI, 2014). DAGUSIBU merupakan salah satu upaya peningkatan kesehatan bagi masyarakat yang diselenggarakan melalui kegiatan pelayanan kesehatan oleh tenaga kefarmasian. Hal tersebut sesuai dengan yang tercantum dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 yang mana telah ditetapkan upaya kesehatan sebagai kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggitingginya bagi masyarakat dan salah satu kegiatan upaya kesehatan adalah pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan (Pujiastuti A dan Kristiani M 2019).

Saat ini, masyarakat masih sering salah dalam hal mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat dengan benar. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya hal yang tidak diinginkan dalam pengobatan seperti obat yang tidak bisa berfungsi optimal, obat yang salah cara penggunaannya, obat yang tidak disimpan secara benar dan pembuangan obat secara sembarangan. Hal yang tidak diinginkan tersebut tentu saja dapat merugikan bagi masyarakat saat menggunakan obat (Purwidyaningrum I, dkk 2019).

1.2. Batasan Masalah

1. Penelitian ini dilakukan di kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu
2. Instrument dalam penelitian ini adalah kuesioner.
3. Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu 2 bulan.
4. Data dalam penelitian ini bersifat prospektif.

1.3. Rumusan Masalah

1. Berapakah persentase tingkat pengetahuan (baik, cukup dan kurang) masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Kelurahan Tanah Patah?
2. Apakah data sosiodemografi (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat persentase pengetahuan (baik, cukup dan kurang) masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Kelurahan Tanah Patah.
2. Untuk mengetahui data sosiodemografi (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan serta untuk dijadikan sumber atau referensi bagi mahasiswa dan mahasiswi Akademi Farmasi Al-Fatah Kota Bengkulu.

1.5.2 Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengetahuan serta ilmu yang lebih luas mengenai pembangunan ilmu farmasi yang akan di terapkan pada masyarakat.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Sebagai pengetahuan, informasi dan masukkan kepada ibu rumah tangga tentang cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat dengan benar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Teori

2.1.1 Definisi Pengetahuan

A. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Damayanti T, Yanti S, Amrullah H, 2019).

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoadmojo, 2003) :

1. Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu factor yang mempengaruhi

persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Semakin tinggi pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas.

3. Pendapatan (Sosial Ekonomi)

Dalam memenuhi kebutuhan primer, maupun sekunder keluarga, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding orang dengan status ekonomi rendah, semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang semakin mudah dalam mendapatkan pengetahuan, sehingga menjadikan hidup lebih berkualitas.

4. Paparan Media Massa

Melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik maka berbagai ini sebagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

5. Hubungan Sosial

Faktor hubungan sosial mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikatif untuk menerima pesan menurut model komunikasi media. Apabila hubungan sosial seseorang dengan individu baik maka pengetahuan juga akan bertambah.

6. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses pengembangan misalnya sering mengikuti organisasi.

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Damayanti T, dkk, 2019).

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall (memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu).

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisa adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemungkinan mencari hubungan antara komponen-komponen yang dapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seorang ibu sudah sampai pada tingkat analisa adalah apabila orang tersebut telah membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesi (*Systhesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalamsuatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan membuat formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penelitian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu ktiteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat (Notoadmojo, 2012).

Pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmojo, 2003).

2.1.3 Obat

A. Definisi Obat

Obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang digunakan untuk bagian dalam maupun bagian luar, guna mencegah, meringankan, maupun menyembuhkan penyakit (Syamsuni, 2006).

Pengertian obat secara khusus (Syamsuni, 2006) :

1. Obat jadi yaitu obat dalam keadaan atau campuran dalam bentuk serbuk, tablet, pil, kapsul, supositoria, cairan, salep, atau bentuk lainnya yang mempunyai teknis sesuai dengan FI atau buku resmi lain yang ditetapkan pemerintah.
2. Obat paten yaitu obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama si pembuat yang dikuasakannya dan dijual dalam bungkus asli dari pabrik yang memproduksinya.
3. Obat baru yaitu obat yang terdiri atas atau berisi zat yang berkhasiat ataupun tidak berkhasiat, misalnya lapisan, pengisi, pelarut, pembantu atau komponen lain, yang belum dikenal sehingga tidak di ketahui khasiat dan kegunaannya.
4. Obat asli yaitu obat yang didapat langsung dari bahan-bahan alami Indonesia, terolah secara sederhana atas dasar pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.

5. Obat tradisional yaitu obat yang didapat dari bahan alam (mineral, tumbuhan atau hewan), terolah secara sederhana atas dasar pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.
6. Obat esensial yaitu obat yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat terbanyak dan tercantum dalam daftar obat esensial yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
7. Obat generik yaitu obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.

B. Penggolongan Obat

Macam-macam penggolongan obat :

1. Menurut kegunaan obat (Syamsuni, 2006) :
 - a. Untuk menyembuhkan
 - b. Untuk mencegah
 - c. Untuk diagnosis
2. Menurut cara penggunaan obat (Syamsuni, 2006) :
 - a. Pemakaian dalam melalui oral, beretiket putih
 - b. Pemakaian luar melalui implantasi, injeksi, membrane mukosa, rektal, vaginal, nasal dan beretiket biru
3. Menurut cara kerjanya (Syamsuni, 2006) :
 - a. Lokal : Obat yang bekerja pada jaringan setempat seperti pemakaian topikal
 - b. Sistemik : Obat yang didistribusikan keseluruh tubuh melalui oral

4. Menurut undang-undang (Syamsuni, 2006) :

- a. Obat keras (daftar G = berbahaya), adalah semua obat yang :
1. Mempunyai takaran/dosis maksimum (DM) atau yang tercantum dalam daftar obat keras yang ditetapkan pemerintah
 2. Semua sediaan parenteral/ injeksi/infus intravena



Gambar 1. Logo Obat Keras

Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: Asam mefenamat dan semua obat antibiotik.

- b. Obat bebas terbatas (daftar W = peringatan) adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter dalam bungkus aslinya dari produsen/pabriknya, diberi tanda peringatan (P No.1 s/d P No.6).



Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas

Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan bergaris tepi berwarna hitam. Contohnya : Ctm, antimo, obat maag, flu, dan lain-lain.

- c. Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli secara bebas dan tidak membahayakan bagi sipemakai dalam batas dosis yang dianjurkan.



Gambar 3. Logo Obat Bebas

Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hijau. Contoh : Paracetamol, bromheksin, dextrometophan.

- d. Psikotropika (obat berbahaya) merupakan obat yang mempengaruhi proses mental, merangsang atau menenangkan, mengubah pikiran, perasaan atau kelakuan orang.



Gambar 4. Logo Obat Berbahaya

Misalnya golongan ekstasi = diazepam, barbital/ luminal.

- e. Narkotik (obat bius atau daftar O) merupakan obat yang diperlukan dalam bidang pengobatan dan IPTEK dan dapat menimbulkan ketergantungan dan ketagihan (adiksi) yang sangat merugikan masyarakat dan individu jika digunakan tanpa pembatasan dan pengawasan dokter.



Gambar 5. Logo Narkotika

Misalnya morfin, petidin, metadon, codein dll.

2. Menurut sumber obat (Syamsuni, 2006) :
 - a. Tumbuhan (flora, nabati), misalnya digitalis, kina, minyak jarak.
 - b. Hewan (fauna, hayati), misalnya minyak ikan, adeps lanae, cera.
 - c. Mineral (pertambangn), misalnya garam dapur, parafin, vaselin.
 - d. Sintesis (tiruan/buatan), misalnya vitamin C.
 - e. Mikroba/fungi/jamur, misalnya antibiotik (penicilin).
3. Menurut bentuk dan sediaan Obat (Syamsuni, 2006) :
 - a. Bentuk padat: serbuk, tablet, pil, kapsul, dan supositoria.
 - b. Bentuk setengah padat : salep, krim, pasta, gel.
 - c. Bentuk cairan/larutan : potio, sirup, eliksir, tetes mata, obat kumur, injeksi, dan infus.
 - d. Bentuk gas: inhalasi/spray/ aerosol.
4. Menurut proses fisiologi dan biokimia dalam tubuh (Syamsuni, 2006) :
 - a. Obat farmakodinamis, yaitu obat yang bekerja dengan mempercepat atau memperlambat proses fisiologi atau fungsi biokimia dalam tubuh. Contoh: hormon, diuretik.
 - b. Obat kemoterapik, yaitu obat yang dapat membunuh parasit dan kuman di dalam tubuh. Contoh: antibiotik, antiparasit.

- c. Obat diagnostik, yaitu obat yang ditujukan untuk melakukan diagnosis atau pengenalan penyakit, misalnya barium sulfat untuk diagnosis penyakit saluran lambung usus.

2.1.4. DAGUSIBU

DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) adalah Program Gerakan Keluarga Sadar Obat yang diprakarsai oleh Ikatan Apoteker Indonesia dalam mencapai pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap penggunaan obat dengan benar (PP IAI, 2014). DAGUSIBU merupakan salah satu upaya peningkatan kesehatan bagi masyarakat yang diselenggarakan melalui kegiatan pelayanan kesehatan oleh tenaga kefarmasian. Hal tersebut sesuai dengan yang tercantum dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 yang mana telah ditetapkan upaya kesehatan sebagai kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dan salah satu kegiatan upaya kesehatan adalah pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan (Pujiastuti A dan Kristiani M, 2019).

1. Mendapatkan Obat (DA)

Sesuai dengan Peraturan Pemerintahan No. 51 Tahun 2009, masyarakat bisa mendapatkan obat di tempat pelayanan kefarmasian yaitu :

a. Apotek

Sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Obat yang bisa didapatkan di apotek antara lain obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras dengan resep

dokter, obat narkotika dan psikotropika dengan resep dokter. Contohnya paracetamol, dexametahason, metyl prednisolone, dan lain lain.

b. Instalasi Rumah Sakit

Unit pelaksanaan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Obat yang biasa didapatkan adalah golongan obat bebas, bebas terbatas, keras, narkotika dan psikotropika dengan resep dari dokter. Contohnya paracetamol, cefixime dan lain lain.

c. Klinik

Fasilitas pelayanan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar, diselenggarakan lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Obat yang tersedia mulai dari obat bebas, bebas terbatas, keras, narkotika dan psikotropika. Contohnya metyl prednisolone, chlorpenirami maleat dan lain lain.

d. Toko Obat

Sarana yang memiliki izin untuk menyimpan obat-obat bebas dan obat-obat bebas terbatas untuk dijual secara eceran. Contoh paracetamol

2. Menggunakan Obat (GU)

Secara umum cara penggunaan obat yang benar (Purwidyaningrum I, dkk, 2019) :

- a. Minum sesuai dengan petunjuk / aturan yang terdapat dalam kemasan obat

- b. Jika penggunaan obat dirasa tidak memberi manfaat, segera ke dokter.
- c. Obat jenis antibiotik harus diminum sampai habis untuk mencegah timbulnya resistensi.
- d. Berbagai jenis obat jangan dicampur dalam satu wadah untuk mencegah kekeliruan.

Obat dapat dibedakan menjadi obat oral, obat sirup oral, obat salep (kulit), obat tetes mata dan salep mata, obat tetes hidung, obat tetes telinga, dan supositoria. Secara lengkap, penggunaan jenis-jenis obat disampaikan sebagai berikut (Purwidyaningrum I, dkk, 2019) :

A. Obat Oral, contohnya paracetamol, dexamethasone.

- 1. Obat oral paling baik diminum bersama dengan satu gelas air putih
- 2. Perhatikan waktu minum (sebelum, bersamaan, atau sesudah makan)
- 3. Apabila obat dalam bentuk cair gunakan sendok takar dan perhatikan jumlah yang harus diminum.
- 4. Jika mendapat kesulitan dalam meminum obat dalam sediaan yang diberikan, hubungi dokter dan apoteker untuk minta sediaan yang sesuai.

B. Obat Sirup Oral, contohnya antasida sirup, paracetamol sirup.

- 1. Obat sirup yang sudah dibuka hanya aman digunakan untuk waktu maksimal dua bulan, dengan catatan cara penyimpanannya sudah benar dan kondisi obat tidak berubah, baik warna atau tekstur (menggumpal/tidak). Serta, berat badan atau usia bayi/anak tidak jauh berbeda saat obat tersebut diberikan. Jangan berpatokan pada

penunjuk kedaluarsa, karena expired date merupakan patokan masa obat sebelum dibuka segel tutupnya.

2. Untuk sediaan sirup kering, biasanya sirup antibiotik, umur sirup lebih pendek lagi yaitu hanya mencapai tujuh hari setelah ditambahkan air sesuai volume yang dikehendaki.
3. Obat sirup antibiotik harus diminum sampai habis untuk menghindari resistensi/kekebalan kuman terhadap antibiotik.
4. Perhatikan aturan minum dari obat tersebut.
5. Minumlah obat sirup sesuai aturan minum yang dianjurkan. Apabila 2x sehari berarti obat diminum tiap 12 jam, apabila 3x sehari, berarti obat harus diminum tiap 8 jam. Sedangkan apabila 4x sehari, berarti obat diminum tiap 6 jam. Demikian juga dengan aturan minum sebelum dan sesudah makan.
6. Selalu cuci bersih sendok sirup atau pipet tetesnya sebelum dan sesudah digunakan, gunakan sendok atau pipet dalam keadaan kering.
7. Ikuti takaran obat, bila takaran sendok teh berarti sejumlah 5 mL, jika dalam takaran sendok makan berarti 15 mL.
8. Kocok dahulu sebelum digunakan agar obat tercampur dengan merata.
9. Minum obat dengan air putih hangat.
10. Jika obat yang diberikan langsung dimuntahkan, bisa memberikan lagi dengan dosis yang sama. Namun jika si kecil muntah setelah 30 menit, tidak perlu mengulangi, karena usus akan menyerap sebagian besar obat pada waktu 30 - 45 menit setelah pemberian.

C. Obat Kulit (Salep)

Oleskan secara rata pada bagian yang sakit yang telah dibersihkan sebelumnya. Contoh Genoint salep kulit.

D. Obat Tetes Mata dan Salep Mata

1. Obat ini termasuk obat steril, maka untuk mencegah kontaminasi, ujung wadah obat jangan terkena permukaan lain dan tutup rapat sesudah digunakan.
2. Cara penggunaan obat ini dimulai dengan mencuci tangan, menengadahkan kepala, menarik kelopak bagian bawah, lalu teteskan / oleskan, tutup mata dan biarkan selama 1-2 menit.
3. Setelah digunakan, bilas kemudian cuci tangan kembali.
4. Obat yang telah terbuka dan dipakai tidak boleh disimpan > 30 hari untuk digunakan lagi, karena mungkin sudah terkontaminasi kuman.
5. Jangan gunakan 1 obat tetes mata untuk lebih dari 1 orang
Contoh: insto, rohto, oxytetracyclin salep mata.

E. Obat Tetes Hidung

1. Cara penggunaan obat ini dimulai dengan membersihkan hidung, menengadahkan kepala, teteskan obat, tahan posisi kepala selama beberapa menit. Bersihkan ujung tetes hidung dengan air panas dan lap dengan tisu.
2. Jangan gunakan satu obat untuk lebih dari 1 orang.
Contoh : iodine povidone

F. Obat Tetes Telinga

1. Ujung wadah sediaan tidak boleh terkena benda lain, agar tidak
2. terkontaminasi.
3. Cara penggunaan obat ini dimulai dengan memiringkan kepala atau berbaring miring, lalu telunjuk diletakkan didepan tragus, dan mendorong ke depan, sedangkan ibu jari dan jari tengah menjepit daun telinga dan menariknya keatas (dewasa) atau kebawah (anak-anak).
Kemudian teteskan obat, dan biarkan beberapa menit.
4. Setelah digunakan, ujung wadah cukup dikeringkan dengan tisu, jangan dibilas.

Contoh : Erlamycetin tetes telinga

G. Supositoria

1. Cara penggunaan dimulai dengan mencuci tangan, lalu buka bungkusnya dan lunakkan supositoria dengan air. setelah berbaring, masukkan supositoria ke dalam anus dengan jari. Jika supositoria terlalu lunak sebelum digunakan masukkan ke lemari es atau rendam dahulu dalam air dingin. Cucilah tangan setelah memasukkannya.
2. Untuk informasi lebih lanjut hubungi apoteker.

Contoh : Dulcolax supositoria

3. Menyimpan Obat (SI)

- a. Cara menyimpan obat secara umum (Depkes RI, 2008) :

1. Jauhkan dari jangkauan anak-anak.
2. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.

3. Simpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari cahaya matahari langsung.
4. Jangan tinggalkan obat di dalam mobil dalam jangka waktu lama karena suhu yang tidak stabil dalam mobil dapat merusak sediaan obat.

b. Cara Menyimpan Obat berdasarkan bentuk sediaan (Depkes RI, 1979) :

1. Tablet

Tablet disimpan dalam wadah tertutup rapat, ditempat sejuk, terhindar dari cahaya matahari. Contohnya paracetamol tab.

2. Kapsul

Disimpan dalam wadah tertutup rapat, sebaaiknya berisi zzat pengering, ditempat kering. Contoh Cefixime.

3. Sirup

Disimpan dalam wadah tertutup rapat, ditempat sejuk. Contoh paracetamol syr

4. Krim

Disimpan dalam wadah tertutup baik atau tube, ditempat sejuk. Contoh miconazole.

5. Obat tetes

Disimpan dalam kaca atau plastik tertutup kedap, volume 10ml, dilengkapi dengan penetes. Contoh insto

6. Salep mata

Disimpan dalam tube steril, ditempat sejuk. Contoh kloramfenikol salep mata.

7. Obat kumur

Disimpan dalam wadah berupa botol warna susu atau wadah lain yang cocok. Contoh enkasari

8. Sediaan ovula obat suppositoria

Disimpan dalam wadah tertutup baik, ditempat sejuk. Contoh nystatin

9. Sediaan obat suppositoria

Sediaan supositoria disimpan dalam lemari es karena dalam suhu kamar akan mencair (Depkes RI, 2008). Contohnya dulcolax supossitoria

10. Sediaan aerosol / spray

Sediaan obat jangan disimpan di tempat yang mempunyai suhu tinggi karena dapat menyebabkan ledakan (Depkes RI, 2008). Contoh inhaler

c. Suhu penyimpanan (Maryani, dkk 2012) :

1. Dingin

Suhu dingin adalah suhu tidak lebih dari 8°C didalam almari pendingin, seperti sediaan Supositoria. Misalkan : Prostaglandin suppositoria, Dulcolak Suppositoria.

2. Sejuk

Suhu sejuk adalah suhu antara 8° sampai 15°C pada obat-obat tertentu seperti propiretik suppositoria. Sediaan Salep mata, tetes mata, dan tetes telinga.

3. Suhu kamar adalah suhu pada ruang kerja. Suhu kamar terkendali adalah suhu yang di atur antara 15°C sampai 30°C . Seperti sediaan

padat atau oral dan alkes. Misalkan : Paracetamol tablet, amoxicilin syrup, dll.

4. Hangat

Disimpan pada suhu 30°C sampai 40°C .

5. Panas

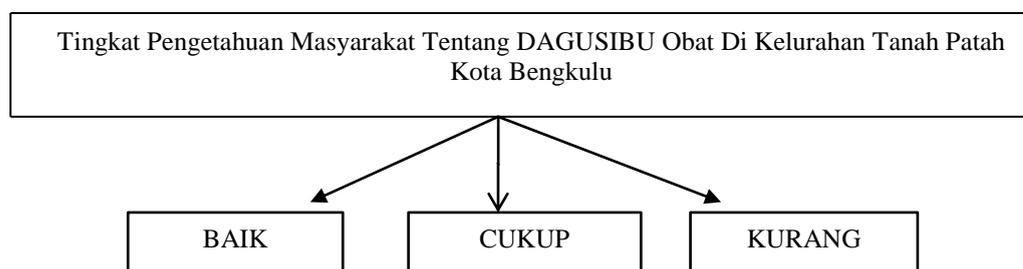
Disimpan dalam suhu lebih dari 40°C .

4. Membuang Obat (Bu)

Menurut Depkes RI 2008 cara membuang obat sebagai berikut :

- a. Hancurkan obat dan timbun didalam tanah untuk obat-obat padat (Tablet, kapsul, dan suppositoria)
- b. Untuk sediaan cair (sirup, suspensi, dan emulsi) di encerkan sediaan dan dibuang dalam aliran air yang mengalir lalu botol dihancurkan atau dipecahkan.
- c. Terlebih dahulu lepaskan etiket obat dan tutup botol kemudian di bakar, hal ini untuk menghindari penyalahgunaan pada obat.

2.2. Kerangka Konsep



- a. Baik : Hasil presentasi $>76\%$ - 100%
- b. Cukup : Hasil presentasi 60% - 75%
- c. Kurang : Hasil presentasi $<60\%$

Gambar I : Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu pada bulan Februari sampai dengan April 2020.

3.2. Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek yang memiliki sifat atau ciri yang bias diteliti (Fajriyah N N dan Fitriyanto M L H, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Kelurahan Tanah Patah tahun 2020.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian yang dapat mewakili populasi untuk dijadikan sebagai objek dari penelitian. Sampel yang diambil untuk penelitian ini adalah masyarakat kelurahan Tanah Patah. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pengambilan sampel *Cross Sectional*. *Cross sectional* merupakan suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antara faktor faktor resiko dengan efek dan dengan suatu pendekatan, observasi ataupun dengan pengumpulan data pada suatu saat tertentu (Notoadmojo,2002). Perhitungan sampel dengan menggunakan metode cross sectional dilakukan dengan menggunakan persamaan (Tarukbua Y.K, dkk 2013) :

$$n = \frac{Z^2 \alpha p q}{d^2}$$

$$\text{Jadi } n = \frac{1,96^2 \cdot 0,05 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2} = 19,208$$

atau 20 orang sampel (angka minimal)

keterangan :

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

α = Derajat kepercayaan, α : 0,05

p = 0,5

q = 1-p

d = kesalahan yang dapat ditolerir, d = 0,05

Ditetapkan $\alpha = 0,05$ atau $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96^2$

3.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria inklusi

kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri yang harus dipenuhi setiap masing masing anggota populasi yang akan dijadikan sampel (Notoadmojo , 2010) :

1. Masyarakat Kelurahan Tanah Patah yang melakukan DAGUSIBU obat dan bersedia menjadi responden
2. Yang berumur > 20 tahun – 35 tahun dan komunikatif
3. Masyarakat di Kelurahan Tanah Patah yang sehat fisik dan mental

b. Kriteria eksklusi

Karakteristik eksklusi adalah kriteria atau ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian. (Notoadmojo, 2010) :

1. Masyarakat yang melakukan DAGUSIBU obat namun mengajukan pindah kelurahan
2. Masyarakat yang melakukan swamedikasi di Kelurahan Tanah Patah namun KTP belum Tanah Patah

3.3. Pengumpulan Data

3.3.1 Uji Validasi

Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuisisioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing variable dengan skor totalnya. Suatu variable (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variable tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Bila r hitung $\geq r$ tabel artinya pertanyaan tersebut valid (Riyanto A, 2011). Jumlah responden untuk uji coba kuisisioner paling sedikit 30 orang, agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal (Sibagarian E E, dkk, 2010 dan Riyanto A, 2011).

3.3.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dapat dilakukan dengan program SPSS dengan uji statistik *Cronbach's Alpha*. Suatu variable dikatakan reliable jika uji statistic SPSS memberi nilai $>0,60$ (Setyaningsih L A, 2017).

3.3.3 Pengumpulan Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara kunjungan ke rumah responden dengan menggunakan kuisisioner dan metode wawancara (Akay C S, dkk, 2015). Data dari penelitian ini diperoleh secara langsung dengan menggunakan kuisisioner yang

diberikan kepada responden di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu yang telah berisi biodata dan daftar pertanyaan serta pilihan jawaban yang telah disiapkan.

3.3.4 Pengumpulan Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen, Laporan dan atau langsung dari instansi yang berwenang (Lumintang F M, 2013). Data skunder dari penelitian ini diambil dari Buku Kependudukan Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu yang didapatkan dari kelurahan.

3.4 Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, kemudian data tersebut diolah dan di sajikan dalam bentuk tabel dan persen. Pengolahan data dapat dilakukan dengan melakukan tahapan sebagai berikut:

a. Editing

Setelah semua kuesioner terkumpul dilakukan pengecekan untuk mengetahui apakah semua item pertanyaan yang telah dijawab dengan lengkap, sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian segera dilengkapi dan di sesuaikan.

b. Cleaning

Setelah data tersusun dan selesai maka dilakukan kembali pemeriksaan data agar data-data tersebut bebas dari kesalahan.

c. Tabulating

Pada tahap ini jawaban dari responden ditabulasikan sesuai dengan skor jawaban yang telah didapatkan .

d. Processing Data

Merupakan pemrosesan data agar dapat dianalisis lagi dan dilakukan dengan cara mengentri data kedalam program komputer.

3.5. Analisa Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian merupakan analisa data kuantitatif deskriptif. Data yang diperoleh dianalisa dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi terhadap hasil kuisisioner. Teknik analisa digunakan penulis dengan pemberian skor (Damayanti T, dkk, 2019) :

- a. Benar : 1
- b. Salah : 0

skala yang digunakan adalah skala ordinal.

Analisa distribusi tabel frekuensi dapat diketahui dengan rumus :

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah jawaban seluruh item soal

Selanjutnya persentase jawaban diinterpretasikan dengan kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut (Arikunto, 2006) :

- a. Baik : Hasil presentasi >76%-100%
- b. Cukup : Hasil presentasi 60%-75%
- c. Kurang : Hasil presentasi <60%

3.6 Definisi Operasional

Tabel I: Definisi Operasional

Variabel	Pengertian
Tingkat Pengetahuan	Hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.
Dagusibu	Singkatan dari dapatkan, gunakan, simpan, dan buang obat (PP IAI 2014) yaitu merupakan suatu program edukasi kesehatan yang dibuat oleh ikatan apoteker Indonesia dalam upaya mewujudkan Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) sebagai langkah konkrit untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat sehingga mencapai derajat kesehatan yan setinggi tinggi nyasebagai komitmen dalam melaksanakan amanat Undang Undang No 36 tahun 2009.
Obat	Obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang digunakan untuk bagian dalam maupun bagian luar, guna mencegah, meringankan, maupun menyembuhkan penyakit.

3.6.1 Alat Ukur

Dengan cara memberian kuesioner dan data kependudukan dari kelurahan. kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2010).

3.6.2 Hasil Ukur

Hasil ukur dari penelitian ini berupa perentase tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Kelurahan Tanah Paatah Kota Bengkulu.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Pengambilan data responden pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuisioner kepada masyarakat Kelurahan Tanah Patah pada bulan Februari sampai April 2020, dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *cross sectional*. Populasi di Kelurahan Tanah Patah sebanyak 5446 orang, sehingga dilakukan inklusi dan eklusi dan didapatkan sebanyak 193 responden selama melakukan penelitian. Data yang diambil meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

A. Hasil Uji Validasi

Hasil uji validasi kuisioner yang telah dilakukan pada 30 sampel di Kelurahan Tanah Patah didapatkan hasil r hitung lebih besar dari r tabel, sehingga dinyatakan kuisioner valid dan layak digunakan dalam penelitian dengan tingkat signifikansi 0,05% yaitu 0,361. Berikut ini hasil dari uji validasi :

Tabel II. Validasi Kuisioner

NO	Nilai r hitung	r tabel	Hasil
1	0,562	0,361	Valid
2	0,383	0,361	Valid
3	0,427	0,361	Valid
4	0,562	0,361	Valid
5	0,505	0,361	Valid
6	0,726	0,361	Valid
7	0,627	0,361	Valid
8	0,391	0,361	Valid

B. Hasil Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas dengan menggunakan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan hasil 0,708, artinya lebih besar dari 0,6 yang telah ditetapkan,

maka dapat dikatakan kuisioner tersebut reliabel. Berikut ini hasil dari uji reliabilitas :

Tabel II. Hasil Uji Reliabilitas

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,708	9

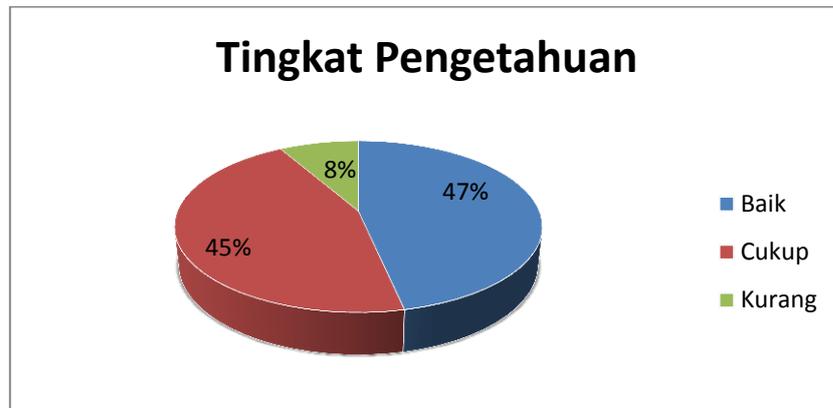
4.1.1 Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Karakteristik Responden

4.1.1.1 Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU Obat

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Kelurahan Tanah Patah dari 193 responden, 90 responden (46,63) berpengetahuan baik, sebanyak 87 responden (45,07%) berpengetahuan cukup dan sebanyak 16 responden (8,29%).

Tabel IV. Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU Obat di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu

Jumlah Responden	%	Keterangan
90	46,63	Baik
87	45,07	Cukup
16	8,29	Kurang
Total = 193	100%	



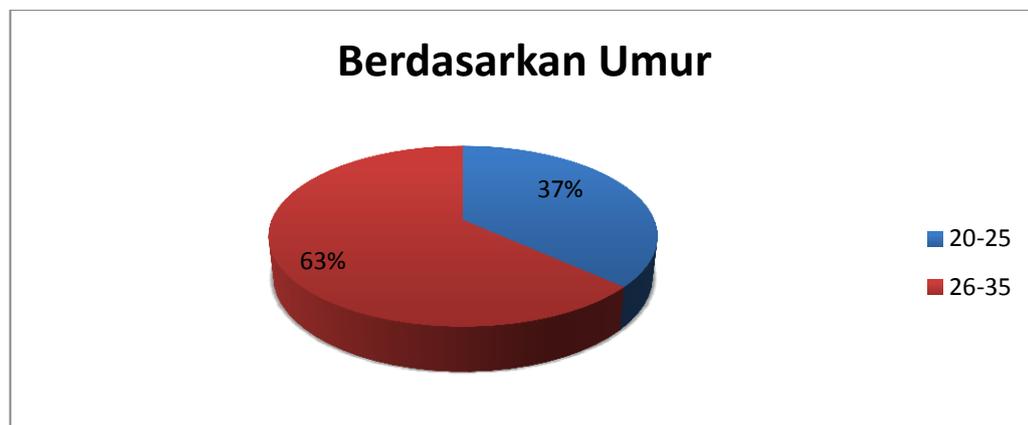
Gambar II. Diagram Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU di kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu

4.1.1.2 Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat berdasarkan umur

Umur manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Salah satu pembagian kelompok umur atau kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) yaitu Masa balita (0 – 5 tahun), Masa kanak-kanak (6 – 11 tahun), Masa remaja Awal (12 – 16 tahun), Masa remaja Akhir (17 – 25 tahun), Masa dewasa Awal (26 – 35 tahun), Masa dewasa Akhir (36 – 45 tahun), Masa Lansia Awal (46 – 55 tahun), Masa Lansia Akhir (56 – 65 tahun), Masa Manula (≥ 65 tahun). Tingkat pengetahuan masyarakat berdasarkan umur menunjukkan bahwa responden dengan umur 17-25 tahun sebanyak 71 responden (36,8%) dan dengan umur 26-35 tahun sebanyak 122 responden (63,2%). Dengan tingkat pengetahuan baik berada di umur 26-35 tahun dengan 58 responden (30,05%).

Tabel V. Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah Responden	%	Frekuensi					
			Jumlah			%		
			Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang
Remaja Akhir (20-25)	71	36,8%	32	31	8	16,6	16,06	4,14
Dewasa Awal (26-35)	122	63,2%	58	56	8	30,05	29,01	4,14
Total	193	100 %						

**Gambar III. Diagram Persentase Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Umur**

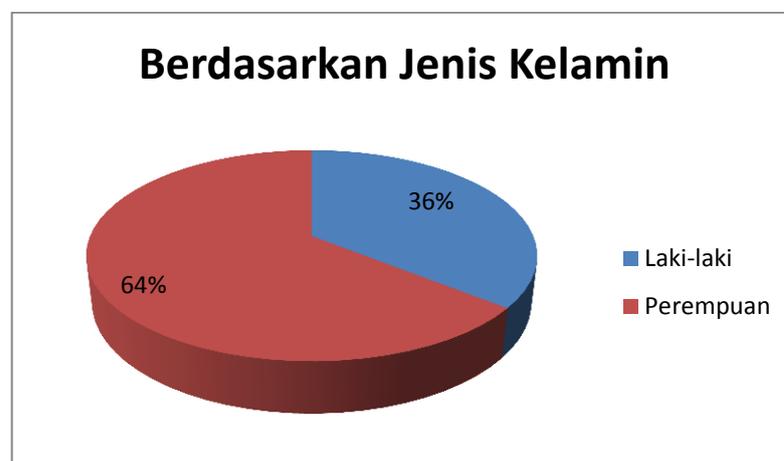
4.1.1.3 Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis

Kelamin

Tingkat pengetahuan masyarakat berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa 69 responden (35,75%) dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan 124 responden (64,25%). Dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 56 responden (29,02%) yaitu perempuan dan 34 responden (17,61%) laki-laki.

Tabel VI. Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	%	Frekuensi					
			Jumlah			%		
			Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang
Laki-laki	69	35,75%	34	30	5	17,61	15,54	2,6
Perempuan	124	64,25%	56	57	11	29,02	29,53	5,7
Total	193	100%						



Gambar IV. Diagram Persentase Tingkat Pengetahuan masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin

4.1.1.4 Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan

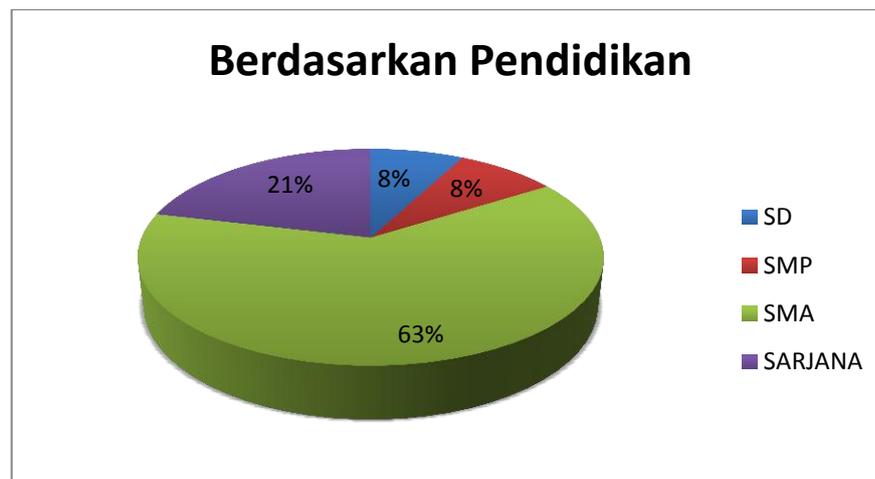
Pendidikan

Tingkat pengetahuan masyarakat berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa terdapat 193 responden dengan jumlah responden terbanyak yaitu pada pendidikan SMA 121 responden (62,74 %), Sarjana 41 responden (21,23%), SMP 16 responden (8,26%) dan untuk SD sebanyak 15 responden (7,77%). Dengan tingkat pengetahuan baik terbanyak pada pendidikan SMA 60 responden

(31,08%) Sarjana sebanyak 24 responden (12,43%), SD sebanyak 5 responden (2,6%), dan SMP sebanyak 1 responden (0,5%).

Tabel VII. Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah Responden	%	Frekuensi					
			Jumlah			%		
			Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang
SD	15	7,77%	5	8	2	2,6	4,14	1,03
SMP	16	8,26%	1	12	3	0,5	6,21	1,55
SMA	121	62,74%	60	52	9	31,08	27	4,66
SARJANA	41	21,23%	24	15	2	12,43	7,77	1,03
Total	193	100%						



Gambar V. Diagram Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan

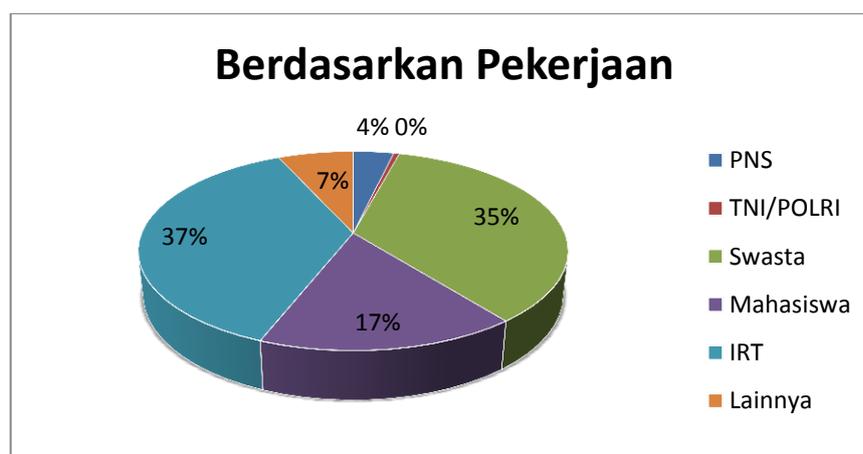
4.1.1.5 Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan

Tingkat pengetahuan masyarakat berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa 72 responden dengan pekerjaan IRT (37,33%), swasta sebanyak 68 responden (35,24%), mahasiswa sebanyak 32 responden (16,58%), pekerjaan lainnya sebanyak 13 responden (6,71%), PNS sebanyak 7 responden (3,63%) dan

TNI/POLRI sebanyak 1 responden (0,51%). Dengan tingkat pengetahuan baik yaitu swasta sebanyak 37 responden(19,17%), IRT sebanyak 32 responden (16,6%), mahasiswa sebanyak 10 responden (5,18%), lainnya sebanyak 6 responden (3,1%), PNS sebanyak 5 responden(2,59%) dan TNI/POLRI sebanyak 0 responden (0%).

Tabel VIII. Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah Responden	%	Frekuensi					
			Jumlah			%		
			Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang
PNS	7	3,63%	5	2	0	2,6	1,03	0
TNI/POLRI	1	0,51%	0	1	0	0	0,51	0
Swasta	68	35,24%	37	27	4	19,17	14	2,07
Mahasiswa	32	16,58%	10	16	6	5,18	8,3	3,1
IRT	72	37,33%	32	35	5	16,6	18,13	2,6
Lainnya	13	6,71%	6	6	1	3,1	3,1	0,51
Total	193	100%						



Gambar VI. Diagram Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan

4.2 Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian observasional *non probabilitas sampling* dengan teknik *cross sectional*, pada saat penelitian peneliti mendapatkan sebanyak 193 responden yang memenuhi syarat inklusi. Dari hasil validasi kuisioner didapatkan hasil valid dimana nilai r hitung lebih besar dari r tabel dan uji realibilitas yaitu 0,708 dikatakan reliabel karena nilai *Cronbach Alpha* $\geq 0,6$. Hal ini memenuhi syarat penting yang berlaku pada sebuah kuisioner yaitu keharusan sebuah kuisioner untuk valid dan reliabel (Riyanto A, 2011). Kuisioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian perlu diuji validitas dan reliabilitasnya, karena syarat instrument penelitian yang baik digunakan untuk mengukur variabel harus memenuhi unsur-unsur akurasi, presisi dan peka (Sibagarian E.E, dkk, 2010).

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu tahun 2020 didapatkan hasil bahwa dari 193 responden terdapat 90 rsponden (47%) memiliki pengetahuan baik, 87 responden (45%) memiliki pengetahuan cukup, dan 16 responden (18%) memiliki pengetahuan kurang. Hal ini berarti masyarakat di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu memiliki tingkat pengetahuan baik tentang DAGUSIBU obat. Pada penelitian lainya juga mengatakan bahwa pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Desa Sungai Awan Kiri Kecamatan Muara Pawan memiliki Pengetahuan baik (Puspasary H, dkk, 2017).

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Kelurahan Tanah Patah berdasarkan data sosiodemografi umur didapat tingkat

pengetahuan paling tinggi pada umur 26-35 tahun dengan persentase 30,05% , pengetahuan cukup pada umur 26-35 tahun dengan persentase 29,01% dan pengetahuan kurang pada umur 20-35 tahun dengan persentase 4,14%. Hasil dari penelitian ini ternyata semakin tinggi umur seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimilikinya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, bahwa umur sangat berpengaruh terhadap kualitas pengetahuan seorang individu. Umur yang semakin dewasa akan lebih mudah memberikan tanggapan yang diperoleh baik melalui pendidikan maupun pengalaman lainnya (Padu F, dkk, 2014).

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Kelurahan Tanah Patah berdasarkan data sosiodemografi jenis kelamin didapat tingkat pengetahuan paling tinggi pada jenis kelamin perempuan dengan persentase 29,02%, tingkat pengetahuan cukup terdapat pada jenis kelamin perempuan dengan persentase 29,53% dan tingkat pengetahuan kurang terdapat pada jenis kelamin laki-laki dengan persentase 2,59%. Hasil dari penelitian ini ternyata jenis kelamin dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan kalau perempuan cenderung ingin lebih tau dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan memiliki rasa peduli yang sangat besar terhadap dirinya sendiri dan keluarganya (Fitriah R dan Mardiati N, 2019). Perbedaan pengetahuan antara laki-laki dan perempuan kemungkinan disebabkan oleh lebih pedulinya perempuan terhadap kesehatan yang mencakup obat-obatan, selain itu sumber informasi yang didapat perempuan kemungkinan lebih banyak karena fakta bahwa perempuan sering

berinteraksi dan lebih aktif dari laki-laki dalam dunia sosial masyarakat seperti kegiatan PKK, dll (Prima D, dkk, 2015).

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Kelurahan Tanah Patah berdasarkan data sosiodemografi pendidikan didapat tingkat pengetahuan paling tinggi pada pendidikan SMA dengan persentase 31,08%, tingkat pengetahuan cukup terdapat pada pendidikan SMA dengan persentase 27% dan tingkat pengetahuan kurang terdapat pada pendidikan SD dan Sarjana dengan persentasen masing-masing 1,03%. Hasil dari penelitian ini ternyata pendidikan seseorang tidak mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena dalam penelitian ini ternyata jumlah respondennya banyak yang berpendidikan SMA sedangkan yang berpendidikan sarjana lebih sedikit dan mengakibatkan persentase tingkat pengetahuannya tidak seimbang, sehingga yang berpendidikan SMA memiliki tingkat pengetahuan lebih baik. Hasil dari penelitian ini juga di pengaruhi oleh jumlah pertanyaan karena keterbatasan pertanyaan sehingga masyarakat menjawab hanya berdasarkan pertanyaan. Dalam penelitian ini terdapat 8 pertanyaan, pertanyaan bersifat umum dan berdasarkan pengalaman, sehingga bisa dikategorikan jumlah dan isi pertanyaan bersifat umum dan tidak dipengaruhi oleh pendidikan, sehingga masyarakat menjawab pertanyaan berdasarkan pengalaman dan menjawab berdasarkan iya atau tidak dan tidak membutuhkan alasan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa pendidikan tidak mempengaruhi pengetahuan, hal ini dapat dipengaruhi oleh jumlah responden, jumlah pertanyaan dan isi pertanyaan dalam penelitian (Damayanti T, dkk, 2019). Dalam penelitian lainnya mengatakan

bahwa pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya. Pendidikan merupakan faktor penting yang menjadi salah satu dasar dalam pengetahuan seseorang. Pernyataan ini tidak serta merta menjadi jaminan bahwa orang dengan lulusan perguruan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan yang bukan lulusan perguruan tinggi (Padu F, dkk, 2014). Penelitian lain mengatakan pendidikan yang semakin tinggi maka seseorang akan lebih mudah dan terbuka dalam menerima informasi. Dapat menyaring informasi yang bias memberikan dampak positif bagi kehidupannya (Wardani R dan Prianggajati Y, 2013).

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Kelurahan Tanah Patah berdasarkan data sosiodemografi pekerjaan didapat tingkat pengetahuan paling tinggi pada pekerjaan swasta dengan persentase 19,17%, tingkat pengetahuan cukup pada pekerjaan IRT dengan persentase 18,13% dan tingkat pengetahuan kurang pada pekerjaan lainnya dengan persentase 0,51%. Hasil dari penelitian ini ternyata pekerjaan tidak mempengaruhi pengetahuan seseorang, hal ini mungkin dikarenakan jumlah responden. Pada penelitian sebelumnya juga mengatakan bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan, karena kurangnya informasi dan sedikitnya penyuluhan kepada masyarakat (Damayanti T, dkk, 2019).

Pengetahuan seseorang merupakan hal yang mempengaruhi tindakan seseorang. Pengetahuan dalam penggunaan obat DAGUSIBU merupakan hal yang terpenting karena pengetahuan merupakan salah satu cara agar menggunakan

obat, menyimpan, mendapatkan dan membuang obat sesuai dengan konsep DAGUSIBU. Kategori pengetahuan meliputi kemampuan untuk mengatakan kembali dari ingatan hal-hal khusus dan umum, metode dan proses atau mengingat suatu pola, susunan, gejala atau peristiwa (Puspasari H dan Fitriyani D, 2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu dapat disimpulkan bahwa :

- a. Masyarakat di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu tahun 2020 memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang DAGUSIBU obat dari 193 responden. Dimana tingkat persentase menunjukkan bahwa sebanyak 90 responden (47%) berpengetahuan baik, berpengetahuan cukup sebanyak 87 orang (45,07%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 16 responden (8,29%).
- b. Persentase pengetahuan berdasarkan data sosiodemografi umur didapatkan pengetahuan baik pada rentang umur 26-35 tahun dimana terdapat 58 responden (30,05%), berdasarkan jenis kelamin didapatkan yang berpengetahuan baik yaitu perempuan sebanyak 56 responden (29,02%), berdasarkan pendidikan yang berpengetahuan baik terdapat pada jenjang pendidikan SMA yaitu sebanyak 60 responden (31,08%), dan berdasarkan pekerjaan yang berpengetahuan baik terdapat pada pekerjaan swasta yaitu sebanyak 37 responden (35,22%). Dari hasil penelitian ini umur dan jenis kelamin dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang DAGUSIBU obat, sedangkan pendidikan dan pekerjaan tidak mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang DAGUSIBU obat.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Akademik

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa Akademi Farmasi Al-Fatah Yayasan Al-Fatah Bengkulu mengenai informasi cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang (DAGUSIBU) obat yang baik dan benar.

5.2.2 Bagi Peneliti Lanjutan

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti lebih lanjut tentang bagaimana cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang (DAGUSIBU) obat yang baik dan benar.

5.2.3 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi dan menambah referensi tentang pentingnya bagaimana mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang (DAGUSIBU) obat dengan baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Riyanto, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, EGC: Jakarta.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka cipta.
- Cecilia S.Akay, Josef S. B. Tuda, Victor D. Pijoh, 2015. *Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Malaria di Kecamatan Silian Raya Kabupaten Minahasa Tenggara, Jurnal e-Biomedik, 3* : 435-441.
- Damayanti Tri, Sari Yanti, Hindi Amrullah, 2019. *Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap Antibiotik di puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu, Jurnal Ilmiah Farmacy, 6*:191-196.
- Depkes RI. 1979, *Farmakope Indonesia*. Jakarta.
- Depkes R.I. 2008, *Farmakope Indonesia*. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta : Ditjen Yankes.
- Fajriyah Nuniek Nizmah, M. Laelatul Huda Fitriyanto, 2016. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri, Jurnal Ilmu Kesehatan, 9* : Nomor 1.
- Fatmawati M. Lumintang, 2013. *Analisis Pendapatan Petani Padi di Desa Teep Kecamatan Langowan Timur, Jurnal EMBA, 1*: 991-998.
- Fitriah Rahmayanti, Nurul Mardiat, 2019. *Pengaruh Faktor Sosiodemografi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Penggunaan Antibotik di Kalangan Masyarakat Perkotaan, Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan, 5*: Nomor 2.
- Lian Agustina Setyaningsih, 2017. *Korelasi Terapan Media KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) Penanggulangan HIV AIDS dan AIDS dengan Tingkat Pengetahuan Pekerja Seks Perempuan, Jurnal Nomosleca, 3* : 551-567.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta: Jakarta

- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Padu Fonda, Bennedictus S. Lampus, Vonny NS. Wowor, 2014. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pemakaian Gigi Tiruan di Kecamatan Tondano Barat, Jurnal e-GIGI, 2 : Nomor 2.*
- Prima Desten, Lizma Febrina, Rolan Rusli, 2015. *Profil Pengetahuan Antibiotik Amoksisilin Masyarakat Desa Batu-Batu, Kutai Kartanegara*. Prosiding Seminar Nasional Kefarmasian Ke-1 2015. Fakultas Universitas Mulawarma, Samarinda, Kalimantan Timur.
- Pujiastuti Anatasya dan Kristiani M. 2019, *Sosialisasi DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) obat dengan benar pada guru dankaryawan SMA Theresiana 1 Semarang, Indonesian Journal of Community Servis, 1: Nomor 1.*
- Purwidyaningrum Ika, Jason Merari Peranginangin, Mardiyono, Jamilah Sarimanah, 2019. *Dagusibu, Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di Rumah dan Penggunaan Antibiotik Secara Rasional Di Kelurahan Nusukan,*
- Puspasari Heny, Siti Harida, Dwi Fitriyani, 2018. *Tingkat Pengetahuan Tentang “DAGUSIBU” Obat Antibiotik Pada Masyarakat Desa Sungai Awan Kiri Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Tahun 2017, Medical Sains, 3 : 11-18.*
- Sibagarian E.E., Julianie, Rismalinda, Nurzannah S. 2010. *Metodologi penelitian*. Jakarta : Trans info media
- Syamsuni , 2006, *Ilmu Resep, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.*
- Tarukbua Yoma Kristiani, Lucia Panda dan Ventje Kawengian, 2013. *Hubungan Antar Golongan Darah dan Penyakit Jantung Koroner, Jurnal e-Biomedik, 1 : 656-661*
- Wardani Ratna, Yuan Prianggajati, 2013. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Memilih Makanan Sehari-Hari Dalam Keluarga di Rt 25 Rw 09 Lingkungan Tirtoudan Kelurahan Tosaren, Jurnal Eduhealth, 3: 97-102.*

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari Akademi Farmasi Al-Fatah ke Kesbangpol Kota Bengkulu



YAYASAN AL FATHAH BENGKULU
AKADEMI FARMASI AL-FATAH
 Jl. Indragiri Gang 3 Serangkai Padang Harapan Tel./Fax. (0736) 27508 Bengkulu
 Email: info@akfar-alfatah.ac.id, Website : www.akfar-alfatah.ac.id

Bengkulu, 05 Februari 2020

No. : 053/AKFAR-AF/II/2020
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Badan Kesbangpol Kota Bengkulu
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Guna memenuhi salah satu persyaratan Program Studi DIII Farmasi Al-Fatah Bengkulu,
 saya:

Nama : Neli Agustin
 NIM : 17101077
 Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU Obat Di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu

Bermaksud mengadakan penelitian untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu. Untuk keperluan tersebut kami mohon diperkenankan untuk mendapatkan izin penelitian dari Bapak/Ibu. Demi kelancaran penelitian ini, kami akan senantiasa menjaga dan mengikuti peraturan yang berlaku selama melaksanakan penelitian.

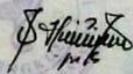
Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Dosen Pembimbing KTI

 Setya Enti Rikomah, M.Farm., Apt

Pemohon

 Neli Agustin

Mengetahui,
 Direktur Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu

 (Densi Selpia Sopianti, M.Farm., Apt)

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Penelitian dari Kepala Kesbangpol Kota Bengkulu


PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/469 /B.Kesbangpol/2020

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Direktur Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu Nomor : 057/AKFAR-AF/II/2020 Tanggal 5 Februari 2020 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : NELI AGUSTIN
NIM : 17101077
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : DIII Farmasi
Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU Obat di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 11 Februari 2020 s.d 11 April 2020
Penanggung Jawab : Direktur Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 12 Februari 2020

a.n. WALIKOTA BENGKULU
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
 Kota Bengkulu
 u.b.
 Sekretaris



ACHRAWI, S.Pd, MH
 Demiana TK.I
 6660924198803 1 004

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Akademi Farmasi Al-Fatah Ke Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu


YAYASAN AL FATHAH BENGKULU
AKADEMI FARMASI AL-FATAH
 Jl. Indragiri Gang 3 Serangkai Padang Harapan Tel./Fax. (0736) 27508 Bengkulu
 Email: info@akfar-alfatah.ac.id, Website : www.akfar-alfatah.ac.id

Bengkulu, 05 Februari 2020

No. : 053/AKFAR-AF/II/2020
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Badan Kesbangpol Kota Bengkulu
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Guna memenuhi salah satu persyaratan Program Studi DIII Farmasi Al-Fatah Bengkulu,
 saya:

Nama : Neli Agustin
 NIM : 17101077
 Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU Obat Di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu

Bermaksud mengadakan penelitian untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu. Untuk keperluan tersebut kami mohon diperkenankan untuk mendapatkan izin penelitian dari Bapak/Ibu. Demi kelancaran penelitian ini, kami akan senantiasa menjaga dan mengikuti peraturan yang berlaku selama melaksanakan penelitian.

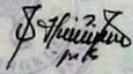
Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Dosen Pembimbing KTI

 Setya Enti Rikomah, M.Farm., Apt

Pemohon

 Neli Agustin

Mengetahui,
 Direktur Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu

 (Densi Selpia Sopianti, M.Farm., Apt)

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Kelurahan Tanah Patah


PEMERINTAH KOTA BENGKULU
KECAMATAN RATU AGUNG
KELURAHAN TANAH PATAH
 Jalan Musium RT 6 Telp. (0736) 25046 Kota Bengkulu

SURAT IZIN PENELITIAN
 Nomor : 800/27/1003/2020

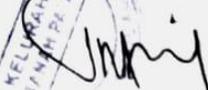
Dasar : 1. Surat Direktur Farmasi Al-Fatah Kesehatan Bengkulu Nomor 057/AKFAR-AF/III/2020 tanggal 05 Februari 2020 Perihal Mohon izin Penelitian Lapangan.

Dengan ini memberikan izin penelitian kepada :

Nama : NELI AGUSTIN
NPM : 17101077
Pekerjaan : Mahasiswa
Fakultas : D III Farmasi
Program Studi : D III
untuk : Melaksanakan Penelitian d Kelurahan Tanah Patah Kec.Ratu Agung Kota Bengkulu dari tanggal 11 Febuari S/d 11 April 2020

Demikian Surat Izin Penelitian ini dibuat untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 18-02-2020

Kepala kelurahan Tanah Patah

ZURIANINGSIH, S,STP
 NIP. 19801125 199912 2 001

Tembusan disampaikan kepada Yth.
 1. Bapak Kepala Kecamatan Ratu Agung

Lampiran 5. Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian di Kelurahan Tanah Patah



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
KECAMATAN RATU AGUNG
KELURAHAN TANAH PATAH

Jalan Musium RT 6 Telp. (0736) 25046 Kota Bengkulu

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 140/ W^o /1003/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Kelurahan Tanah Patah Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap	: NELI AGUSTIN
NPM	: 177101077
Pekerjaan	: Mahasiswa
Fakultas	: D III Farmasi
Program Studi	: D III

Bahwa nama tersebut diatas telah selesai mengadakan penelitian di Kelurahan Tanah Patah Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu dengan judul " Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Dagusibu Obat di Kelurahan Tanah Patah"**Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2020.**

Demikian Surat Keterangan Selesai Penelitian ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 30 Juni 2020

KEPALA KELURAHAN TANAH PATAH

ZURIANINGSIH, S.STP

NIP. 19801125 199912 1 001

Lampiran 7. Lembar Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN
TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG DAGUSIBU
OBAT DI KELURAHAN TANAH PATAH KOTA BENGKULU

Bagian I (Data Sosiodemografi Responden)

Petunjuk Pengisian :

isi titik-titik yang ada dibawah ini, kecuali ada petunjuk khusus !

1. Nama :
2. Usia : Tahun
3. Jenis kelamin
 - Laki-laki
 - Perempuan
4. Pendidikan
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - Sarjana
5. Pekerjaan :
 - PNS
 - TNI/POLRI
 - Swasta
 - Mahasiswa
 - Ibu rumah tangga
 - Lain-lainnya, sebutkan.....

II. PERTANYAAN

Berilah tanda checklist (√) pada satu pilihan anda !

NO	Pertanyaan	Pernyataan	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Apotek merupakan tempat yang tepat untuk mendapatkan obat?		
2.	Apakah dari kemasan obat kita mendapatkan petunjuk penggunaan obat ?		
3.	Obat diminum sebelum makan artinya obat diminum dalam keadaan perut kosong atau 1 jam sebelum makan?		
4.	Apakah obat yang harus diminum 3 kali sehari artinya obat harus diminum tiap 8 jam sekali?		
5.	Apakah obat boleh terkena sinar matahari langsung ?		
6.	Apakah boleh menyimpan obat sirup di dalam lemari pendingin?		
7.	Untuk obat dalam bentuk sediaan cair seperti sirup apakah boleh dibuang langsung ke tempat sampah?		
8.	Apakah obat dalam bentuk padat seperti pil boleh di buang langsung tanpa menghancurkan isinya?		

Lampiran 8. Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas dengan Menggunakan Spss

Correlation

	Pertanyaan 1	Pertanyann 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Pertanyaan 6	Pertanyaan 7	Pertanyaan 8	Total Skor
Pertanyaan 1 Person Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .299 30	.196 .299 30	-.111 .559 30	.196 .299 30	.802** .000 30	.302 .105 30	.356 .053 30	.089 .640 30	.562** .001 30
Pertanyaan 2 Person Correlation Sig. (2-tailed) N	.196 .299 30	1 30	.523** .003 30	.135 .478 30	-.105 .581 30	-.015 .581 30	.026 .891 30	.170 .368 30	.383* .037 30
Pertanyaan 3 Person Correlation Sig. (2-tailed) N	-.111 .559 30	.523** .003 30	1 30	.196 .299 30	-.089 .640 30	.302 .105 30	.134 .481 30	-.134 .481 30	.427* .019 30
Pertanyaan 4 Person Correlation Sig. (2-tailed) N	.196 .299 30	.135 .478 30	.196 .299 30	1 30	.288 .122 30	.429* .018 30	.026 .891 30	.170 .368 30	.562** .001 30
Pertanyaan 5 Person Correlation Sig. (2-tailed) N	.802** .000 30	-.105 .581 30	-.089 .640 30	.288 .122 30	1 30	.443* .014 30	.286 .126 30	-.018 .925 30	.505* .004 30

Pertanyaan 6										
Person Correlation	.302	-.015	.302	.429*	.443*	1	.342	-.040	.726**	
Sig. (2-tailed)	.105	.938	.105	.018	.014		.064	.833	.000	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pertanyaan 7										
Person Correlation	.356	.026	.134	.026	.286	.342	1	.339	.627**	
Sig. (2-tailed)	.053	.891	.481	.891	.126	.064		.067	.000	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pertanyaan 8										
Person Correlation	.089	.170	-.134	.170	-.018	-.040	.339	1	.391	
Sig. (2-tailed)	.640	.368	.481	.368	.925	.833	.067		.033	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Total Skor										
Person Correlation	.562**	.383*	.427*	.562**	.505**	.726**	.627**	.391*	1	
Sig. (2-tailed)	.001	.037	.019	.001	.004	.000	.000	.033		
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	

Reability Statistics

<i>Cronbac's Alpha</i>	N Of Item
0,708	9

Lampiran 9. Data Karakteristik Responden Berdasarkan Sosiodemografi

NO	Inisial	umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pertanyaan								Jumlah	Persentase	Hasil
						1	2	3	4	5	6	7	8			
1	F	29	Perempuan	Sarjana	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
2	IS	24	Perempuan	Sarjana	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
3	AS	23	Perempuan	Sarjana	Lain-lainnya	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
4	AK	31	Perempuan	Sarjana	Lain-lainnya	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
5	NL	28	Perempuan	Sarjana	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
6	SO	34	Perempuan	Sarjana	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
7	MS	24	Perempuan	Sarjana	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
8	KS	26	laki-laki	Sarjana	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
9	E	25	Perempuan	Sarjana	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
10	k	31	laki-laki	Sarjana	Lain-lainnya	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
11	E	30	Perempuan	Sarjana	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
12	CA	27	Perempuan	Sarjana	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
13	MY	34	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
14	R	34	Perempuan	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
15	MY	34	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
16	A	32	Perempuan	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
17	C	24	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
18	AA	20	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
19	FAS	30	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
20	C	22	Perempuan	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik

21	FS	23	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
22	ENA	23	Perempuan	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
23	FM	30	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
24	HS	29	laki-laki	SMA	Lain-lainnya	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
25	D	30	Perempuan	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
26	W	25	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
27	DH	30	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
28	E	33	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
29	CT	34	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
30	SH	22	laki-laki	SMA	Mahasiswa	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
31	TA	20	Perempuan	SMA	Mahasiswa	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
32	Z	29	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
33	S	34	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
34	N	33	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
35	HR	23	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
36	A	24	Perempuan	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
37	N	30	Perempuan	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
38	P	35	Perempuan	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
39	L	30	Perempuan	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik
40	B	33	Perempuan	Sarjana	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5%	Baik
41	YS	27	Perempuan	Sarjana	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5%	Baik
42	OS	35	laki-laki	Sarjana	PNS	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5%	Baik
43	D	28	laki-laki	Sarjana	Swasta	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5%	Baik
44	R	28	Perempuan	Sarjana	Swasta	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5%	Baik
45	F	29	Perempuan	Sarjana	Swasta	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5%	Baik

46	LO	23	Perempuan	Sarjana	Swasta	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87,5%	Baik
47	LN	27	Perempuan	Sarjana	IRT	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5%	Baik
48	ML	33	Perempuan	Sarjana	IRT	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5%	Baik
49	T	34	laki-laki	Sarjana	PNS	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5%	Baik
50	S	30	Perempuan	Sarjana	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5%	Baik
51	RC	25	laki-laki	Sarjana	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5%	Baik
52	A	31	laki-laki	SMA	PNS	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5%	Baik
53	M	30	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5%	Baik
54	H	35	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5%	Baik
55	DA	32	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87,5%	Baik
56	M	33	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5%	Baik
57	DS	20	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5%	Baik
58	HR	26	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5%	Baik
59	A	31	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5%	Baik
60	N	23	Perempuan	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5%	Baik
61	R	20	laki-laki	SMA	Mahasiswa	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5%	Baik
62	SN	33	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87,5%	Baik
63	MT	21	Perempuan	SMA	Mahasiswa	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87,5%	Baik
64	IA	33	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5%	Baik
65	SM	29	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5%	Baik
66	V	22	laki-laki	SMA	Mahasiswa	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5%	Baik
67	AA	23	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5%	Baik
68	DC	35	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5%	Baik
69	HYS	23	Perempuan	SMA	Mahasiswa	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5%	Baik
70	EA	29	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5%	Baik

71	SH	35	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5%	Baik
72	EK	28	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5%	Baik
73	AP	27	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5%	Baik
74	DF	21	laki-laki	SMA	Lain-lainnya	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5%	Baik
75	DS	35	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5%	Baik
76	IY	35	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5%	Baik
77	MPA	22	Perempuan	SMA	Mahasiswa	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5%	Baik
78	MH	24	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5%	Baik
79	A	22	laki-laki	SMA	Mahasiswa	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5%	Baik
80	HF	27	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5%	Baik
81	R	23	laki-laki	SMA	Mahasiswa	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5%	Baik
82	F	20	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5%	Baik
83	I	30	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5%	Baik
84	E	25	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5%	Baik
85	MYD	31	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5%	Baik
86	V	25	Perempuan	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5%	Baik
87	LPN	20	Perempuan	SMA	Swasta	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5%	Baik
88	L	32	Perempuan	SMP	Swasta	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5%	Baik
89	AD	30	Perempuan	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5%	Baik
90	Z	34	Perempuan	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5%	Baik
91	D	26	Perempuan	Sarjana	Swasta	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Cukup
92	F	30	laki-laki	Sarjana	Swasta	1	1	0	1	1	1	0	1	6	75%	Cukup
93	A	26	Perempuan	Sarjana	IRT	1	1	1	0	1	1	0	1	6	75%	Cukup
94	S	23	Perempuan	Sarjana	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Cukup
95	R	35	laki-laki	Sarjana	Swasta	1	1	1	0	1	1	1	0	6	75%	Cukup

96	NA	28	laki-laki	Sarjana	Swasta	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Cukup
97	I	27	Perempuan	Sarjana	Swasta	1	1	0	1	1	1	1	0	6	75%	Cukup
98	A	30	Perempuan	Sarjana	PNS	1	1	1	0	1	1	0	1	6	75%	Cukup
99	Y	21	Perempuan	SMA	Mahasiswa	1	1	1	0	1	0	1	1	6	75%	Cukup
100	N	27	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Cukup
101	D	22	Perempuan	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	0	1	0	6	75%	Cukup
102	IS	20	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	0	1	0	6	75%	Cukup
102	RK	20	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	0	1	0	6	75%	Cukup
104	N	32	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Cukup
105	DS	35	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Cukup
106	A	35	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Cukup
107	HN	22	Perempuan	SMA	Mahasiswa	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Cukup
108	E	23	Perempuan	SMA	Swasta	1	1	1	0	1	1	0	1	6	75%	Cukup
109	N	29	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Cukup
110	A	35	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	1	0	6	75%	Cukup
111	MFY	32	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Cukup
112	WC	24	Perempuan	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	0	1	0	6	75%	Cukup
113	SYP	24	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Cukup
114	AS	21	laki-laki	SMA	Mahasiswa	1	1	1	1	1	0	1	0	6	75%	Cukup
115	AS	20	laki-laki	SMA	Mahasiswa	1	1	1	0	1	0	1	1	6	75%	Cukup
116	SJS	28	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Cukup
117	RM	21	Perempuan	SMA	Mahasiswa	1	0	1	1	1	0	1	1	6	75%	Cukup
118	R	26	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	6	75%	Cukup
119	E	33	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	0	1	0	6	75%	Cukup
120	A	23	laki-laki	SMA	Mahasiswa	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Cukup

121	EHS	27	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	0	1	0	6	75%	Cukup
122	JW	24	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	0	1	1	1	0	6	75%	Cukup
123	MT	22	laki-laki	SMA	Mahasiswa	1	1	0	1	1	1	0	1	6	75%	Cukup
124	FA	33	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Cukup
125	A	31	laki-laki	SMA	PNS	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Cukup
126	S	34	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Cukup
127	D	33	Perempuan	SMP	IRT	1	1	1	0	1	1	1	0	6	75%	Cukup
128	HY	23	laki-laki	SMP	Swasta	1	1	0	1	1	1	0	1	6	75%	Cukup
129	NTW	27	laki-laki	SMP	Swasta	1	1	0	1	1	1	0	1	6	75%	Cukup
130	L	32	Perempuan	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Cukup
131	E	34	Perempuan	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Cukup
132	I	32	Perempuan	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Cukup
133	S	32	Perempuan	SMP	Swasta	1	1	0	1	1	1	1	0	6	75%	Cukup
134	AF	28	laki-laki	SD	Lain-lainnya	1	1	1	0	1	1	0	1	6	75%	Cukup
135	M	32	laki-laki	SD	Lain-lainnya	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Cukup
136	Y	30	Perempuan	Sarjana	IRT	1	1	0	1	1	1	0	0	5	62,5%	Cukup
137	SW	28	Perempuan	Sarjana	IRT	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5%	Cukup
138	RF	30	Perempuan	Sarjana	Swasta	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5%	Cukup
139	RA	27	Perempuan	Sarjana	Swasta	1	0	0	1	1	1	0	1	5	62,5%	Cukup
140	A	22	Perempuan	Sarjana	Swasta	1	1	0	0	1	1	1	0	5	62,5%	Cukup
141	A	21	Perempuan	Sarjana	Mahasiswa	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5%	Cukup
142	A	26	Perempuan	Sarjana	Swasta	1	1	0	1	1	1	0	0	5	62,5%	Cukup
143	DN	30	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5%	Cukup
144	IN	21	laki-laki	SMA	Mahasiswa	1	1	1	0	0	1	1	0	5	62,5%	Cukup
145	MP	20	Perempuan	SMA	Mahasiswa	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5%	Cukup

146	EZV	21	Perempuan	SMA	Mahasiswa	1	1	0	0	1	1	0	1	5	62,5%	Cukup
147	DKS	24	Perempuan	SMA	Swasta	1	1	0	0	1	1	0	1	5	62,5%	Cukup
148	SRY	20	Perempuan	SMA	Mahasiswa	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5%	Cukup
149	SN	29	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	0	1	1	0	0	5	62,5%	Cukup
150	AH	23	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5%	Cukup
151	EL	34	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	0	0	5	62,5%	Cukup
152	EK	33	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	0	0	5	62,5%	Cukup
153	MAH	20	laki-laki	SMA	TNI/POLRI	1	1	1	0	1	0	0	1	5	62,5%	Cukup
154	NH	29	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	1	1	0	1	0	5	62,5%	Cukup
155	R	34	Perempuan	SMA	Lain-lainnya	1	1	1	0	1	0	1	0	5	62,5%	Cukup
156	DP	29	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	0	0	5	62,5%	Cukup
157	Y	32	Perempuan	SMA	Lain-lainnya	1	1	1	0	1	1	0	0	5	62,5%	Cukup
158	BP	21	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	0	0	1	1	1	0	5	62,5%	Cukup
159	R	35	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5%	Cukup
160	SR	26	laki-laki	SMA	Mahasiswa	1	1	0	0	1	0	1	1	5	62,5%	Cukup
161	AA	26	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5%	Cukup
162	YA	35	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	0	1	1	0	1	5	62,5%	Cukup
163	MAP	20	laki-laki	SMA	Mahasiswa	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5%	Cukup
164	H	24	laki-laki	SMA	Mahasiswa	1	1	0	1	1	0	0	1	5	62,5%	Cukup
165	ALP	23	Perempuan	SMA	Mahasiswa	1	1	0	1	1	1	0	0	5	62,5%	Cukup
166	SK	31	laki-laki	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5%	Cukup
167	M	23	Perempuan	SMP	IRT	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5%	Cukup
168	B	24	laki-laki	SMP	Swasta	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5%	Cukup
169	N	35	Perempuan	SMP	IRT	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5%	Cukup
170	SK	34	Perempuan	SMP	IRT	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5%	Cukup

171	M	31	Perempuan	SMP	IRT	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5%	Cukup
172	HF	35	laki-laki	SD	Lain-lainnya	1	1	0	1	1	0	0	1	5	62,5%	Cukup
173	I	30	Perempuan	SD	IRT	1	1	0	1	0	1	1	0	5	62,5%	Cukup
174	E	30	Perempuan	SD	IRT	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5%	Cukup
175	N	35	Perempuan	SD	IRT	1	1	0	0	1	1	1	0	5	62,5%	Cukup
176	W	33	Perempuan	SD	IRT	1	1	1	0	1	0	1	0	5	62,5%	Cukup
177	LM	30	Perempuan	SD	IRT	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5%	Cukup
178	AA	32	laki-laki	Sarjana	Swasta	1	0	1	1	1	0	0	0	4	50%	Kurang
179	H	26	laki-laki	Sarjana	Swasta	1	1	1	0	1	0	0	0	4	50%	kurang
180	CM	21	Perempuan	SMA	Mahasiswa	1	1	0	1	1	0	0	0	4	50%	kurang
181	H	32	laki-laki	SMA	Lain-lainnya	1	1	0	0	1	0	0	1	4	50%	Kurang
182	FSY	25	Perempuan	SMA	Mahasiswa	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50%	kurang
183	D	33	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	0	1	0	1	0	4	50%	kurang
184	M	25	Perempuan	SMA	Swasta	1	1	0	1	0	1	0	0	4	50%	Kurang
185	DI	20	Perempuan	SMA	Mahasiswa	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50%	kurang
186	QZ	20	Perempuan	SMA	Mahasiswa	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50%	kurang
187	REF	21	Perempuan	SMA	Mahasiswa	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50%	Kurang
188	L	30	Perempuan	SMP	IRT	1	1	0	1	1	0	0	0	4	50%	kurang
189	N	31	Perempuan	SMP	IRT	1	1	0	1	1	0	0	0	4	50%	kurang
190	S	23	Perempuan	SMP	IRT	1	0	1	0	1	0	1	0	4	50%	Kurang
191	S	30	laki-laki	SD	Swasta	1	1	0	1	1	0	0	0	4	50%	kurang
192	N	33	Perempuan	SD	IRT	1	0	1	0	1	1	0	0	4	50%	kurang
193	GR	20	laki-laki	SMA	Mahasiswa	1	1	0	0	1	0	0	0	3	37,5%	Kurang
Rata-rata															81%	Baik

Lampiran 11. Nilai r Tabel

Tabel r untuk df = 1 - 50

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541
31	0.2913	0.3440	0.4032	0.4421	0.5465
32	0.2869	0.3388	0.3972	0.4357	0.5392
33	0.2826	0.3338	0.3916	0.4296	0.5322
34	0.2785	0.3291	0.3862	0.4238	0.5254
35	0.2746	0.3246	0.3810	0.4182	0.5189
36	0.2709	0.3202	0.3760	0.4128	0.5126
37	0.2673	0.3160	0.3712	0.4076	0.5066
38	0.2638	0.3120	0.3665	0.4026	0.5007
39	0.2605	0.3081	0.3621	0.3978	0.4950
40	0.2573	0.3044	0.3578	0.3932	0.4896
41	0.2542	0.3008	0.3536	0.3887	0.4843
42	0.2512	0.2973	0.3496	0.3843	0.4791
43	0.2483	0.2940	0.3457	0.3801	0.4742

Lampiran 11.. Dokumentasi Saat Melakukan Penelitian

