# GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG DAGUSIBU OBAT DI APOTEK KOTA BENGKULU

**KARYA TULIS ILMIAH**

Dianjurkan untuk memenuhi salah satu syarat

Untuk mencapai gelar Ahli Madya (A.Md.Farm)


Oleh:

**Nuria Marni Saputri**

22151009


**YAYASAN AL-FATHAH**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI**

**SEKOLAH TINGGI KESEHATAN AL-FATAH**

**BENGKULU**

**2025**

**LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN KARYA TULIS**

**ILMIAH**

Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu

Syarat Untuk Menempuh

**Ujian Diploma (DIII) Farmasi Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu**
**Yayasan Al-Fathah**

**Disetujui Oleh :**

| **Pembimbing I** | **Pembimbing II** |
|---|---|
| **Gina Lestari, M.Farm.,Apt** | **Nurwani Purnama Aji, M,Farm.,Apt** |
| **NIDN : 0206098902** | **NIDN : 0208028801** |

## MOTTO

- Jika bukan karena Allah yang mampukan, aku mungkin sudah lama menyerah. (Q.S Al-Insyirah: 05-06)
- Orang tua dirumah menanti kepulanganmu dengan hasil yang membanggakan, jangan kecewakan mereka, simpan keluhmu, sebab letihmu tak sebanding dengan perjuangan mereka menghidupimu"
- Bekerjalah sampai nomor rekening Bank mu melebihi nomor telepon.

## PERSEMBAHAN

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, kesehatan, serta kelancaran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.Meskipun begitu banyak rintangan dan kesulitan yang saya hadapi dalam perjalanan meraih gelar A.Md.Farm., namun semua itu tidak sedikit pun mengurangi semangat saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Saya berharap, setiap rasa lelah dan tetes keringat dalam perjuangan ini akan membuahkan hasil yang bermanfaat dan dapat diterapkan di masa mendatang. Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dalam pengerjaan karya tulis ilmiah saya ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
2. Cinta pertama dan sosok yang sangat menginspirasi penulis yaitu Ayahanda Aripin tercinta. Terima kasih atas setiap tetes keringat yang telah tercurahkan dalam setiap langkah ketika mengemban tanggung jawab sebagai seorang kepala keluarga untuk mencari nafkah, yang

tiada hentinya memberikan motivasi, perhatian, kasih sayang, serta dukungan dari segi finansial sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya tulis ilmiah hingga akhir untuk mendapat gelar Ahli Madya Farmasi. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senan tiasa memberikan yang terbaik. Terima kasih Bapak, gadis kecilmu sudah tumbuh besar dan siap melanjutkan mimpi yang lebih tinggi lagi.

3. Pintu surgaku dan sosok yang penulis jadikan panutan yaitu Ibunda Yahita Astuti tercinta. Terima kasih atas setiap semangat, ridho, perhatian, kasih sayang dan doa yang selalu terselip disetiap sholatnya demi keberhasilan penulis dalam mengenyam pendidikan sampai menjadi Ahli Madya Farmasi. Terima kasih ibu, atas berkat dan ridhomu ternyata anak pertama perempuan yang selama ini bahunya harus setegar karang di lautan dan menjadi harapan terbesar, saat ini telah mampu mendapat gelar Ahli Madya Farmasi
4. Dosen Pembimbing tercinta, ibu Gina Lestari, M. Farm.,Apt, dan ibu Nurwani Purnama Aji, M. Farm., Apt yang dengan sabar membimbing dan memberikan ilmu serta motivasi selama penyusunan karya tulis ini. Terima kasih atas waktu, perhatian, dan nasihat yang sangat berarti bagi kemajuan akademik saya. Semoga karya ini dapat menjadi wujud rasa terima kasih dan penghargaan saya

5. Terima kasih kepada dosen penguji saya Ibu  Betna Dewi M.Farm.,Apt yang telah memberikan masukan dan saran sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik
6. Kedua adikku, Nurmei Yelsi dan Nur annasya aina. Terima kasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini, terima kasih atas semangat, doa, dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis. Tumbuhlah menjadi versi paling hebat, Adik-adikku.
7. Kepada partner teman hidup saya yang terkasih yang tak kalah penting kehadirannya, David Ariyansyah. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Bekontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, baik tenaga, waktu, maupun materi kepada saya. Telah menjadi rumah, pendamping dalam segala hal yang menemani, mendukung ataupun menghibur dalam kesedihan, mendengar keluh kesah, memberi semangat untuk tidak pantang menyerah. Semoga Allah selalu memeberi keberkahan dalam segala hal yang kita lalui. harapan saya semoga kita bisa suskses Bersama sesuai dengan apa yg kita impikan.
8. Sahabat kecil penulis, Elesa safitriani dan lidia onata, terimakasih karena selalum memberikan dukungan dan semangat dalam pekerjaan karya tulis ilmiah.
9. Terima kasih kepada sahabat seperjuangan penulis lovita sahara, selalu meberikan semangat dukungan tiada henti dan bantuan segala hal selama menyelesaikan karya tulis ilmia ini.

10. Sahabat tercinta Amelia agustina yang tekah menjadi selayaknya saudara penulis. Terima kasih telah menjadi orang yang selalu ada, memberikan dukungan, berbagi suka dan duka, meluangkan waktu, serta setia membersamai hingga penulis berada di titik ini.
11. Terimakasih juga untuk Ibu Yuska Noviyanty, M. Farm., Apt. selaku ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu
12. Untuk teman-teman satu angkatan terimakasih atas kerjasama serta semangat selama belajar di STIKES Al-Fatah Bengkulu, jaga nama baik ALMAMATER kita

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya, sehingga penulis dapat Menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul **"Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Dagusibu Obat Di Apotek Kota Bengkulu"** tepat pada waktunya. Karya tulis ilmiah disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Farmasi di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.

1. Ibu Gina lestari, M.Farm.,Apt selaku pembimbing 1 yang tulus memberikan bimbingan dan arahan kepada saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
2. Ibu Nurwani Purnama Aji, M.Farm.,Apt selaku pembimbing 2 yang tulus memberikan bimbingan dan arahan kepada saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmia (KTI) ini.
3. Ibu Betna Dewi, M.Farm.,Apt selaku sebagai penguji.
4. Ibu Yuska Noviyanty, M.Farm.,Apt selaku pembimbing Akademik.
5. Bapak Drs. Djoko Triyono, Apt.,MM selaku ketua Yayasan Stikes Al-Fatah Bengkulu.
6. Ibu Yuska Noviyanty, M.Farm.,Apt selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.
7. Para Dosen dan Staf Karyawan Stikes Al-Fatah Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

8. Rekan-Rekan seangkatan di Stikes AL-Fatah Bengkulu, yang tidak dapat penulisan sebutkan satu persatu.

Penulisan menyadari masih banyak terdapat kekurangan oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Bengkulu, Januari 2025

Nuria Marni Saputri

## DAFTAR ISI

**LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN KARYA TULIS ILMIAH ..... ii**
**MOTTO DAN PERSEMBAHAN..... iii**
**KATA PENGANTAR..... vii**
**DAFTAR ISI ..... ix**
**DAFTAR GAMBAR ..... xi**
**DAFTAR TABEL ..... xii**
**DAFTAR LAMPIRAN ..... xiii**
**INTISARI ..... xiv**
**BAB I PENDAHULUAN..... 1**
1.1 Latar Belakang ..... 1
1.2 Batasan Masalah..... 3
1.3 Rumus Masalah ..... 4
1.4 Tujuan Penelitian..... 4
1.5 Manfaat Penelitian..... 4
15.1 Bagi Akademik ..... 4
1.5.2 Bagi instansi..... 4
**BAB II TINJAUAN PUSTAKA ..... 6**
2.1 Kajian Teori ..... 6
2.1.1 Definisi Pengetahuan ..... 6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan..... 13
2.1.3 Obat..... 14
2.1.4 DAGUSIBU..... 19
2.2. Kerangka Konsep ..... 24
**BAB III METODE PENELITIAN ..... 25**
3.1 Tempat dan Waktu Penelitian ..... 25
3.1.1 Tempat..... 25
3.1.2 Waktu ..... 25
3.2 Populasi dan Sampel ..... 25
3.2.1 Populasi..... 25
3.2.2 Sampel ..... 25

3.2.3 Kriteria Sampel Penelitian ..... 27
3.3 Pengumpulan Data ..... 27
3.3.1 Uji Validasi ..... 27
3.3.2 Uji Reliabilitas ..... 28
3.3.3 Pengumpulan Data Primer ..... 28
3.4 Pengolongan Data ..... 28
3.5 Analisa Data ..... 29
3.6 Definisi Operasional ..... 31
3.6.1 Alat Ukur ..... 31
3.6.2 Hasil Ukur ..... 32
3.7.2 Skala Ordinal ..... 32
**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....** Error! Bookmark not defined.
A. Hasil Uji Validasi ..... **Error! Bookmark not defined.**
B. Hasil Uji Reliabilitas ..... **Error! Bookmark not defined.**
4.1 Deskripsi Karakteristik Responden ..... **Error! Bookmark not defined.**
4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia ..... **Error! Bookmark not defined.**
4.1.2 Karakteristik Reponden Berdasarkan Jenis Kelamin. **Error! Bookmark not defined.**
4.1.3 Karakteristik responden Berdasarkan Pendidikan .... **Error! Bookmark not defined.**
4.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan ..... **Error! Bookmark not defined.**
4.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU Di ApoteK Bengkulu ..... **Error! Bookmark not defined.**
4.2.1 Pembahasan Berdasarkan DAGUSIBU **Error! Bookmark not defined.**
**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....** Error! Bookmark not defined.
5.1 Kesimpulan ..... **Error! Bookmark not defined.**
5.2 Saran ..... **Error! Bookmark not defined.**
5.2.1 Bagi Akademik ..... **Error! Bookmark not defined.**
5.2.2 Bagi Peneliti Lanjutan ..... **Error! Bookmark not defined.**
5.2.3 Bagi Instansi ..... **Error! Bookmark not defined.**
**DAFTAR PUSTAKA ..... 33**

**LAMPIRAN……..49**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Logo Obat Bebas ..... 16
Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas ..... 17
Gambar 3. Logo Obat Keras ..... 18
Gambar 4. Logo Obat Narkotika ..... 19
Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian ..... 24
Gambar 6. Grafik Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia..... **Error! Bookmark not defined.**
Gambar 7. Grafik Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin ..... **Error! Bookmark not defined.**
Gambar 8. Grafik Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan ..... **Error! Bookmark not defined.**
Gambar 9. Grafik Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan **Error! Bookmark not defined.**
Gambar 10. Grafik Frekuensi Pengetahuan secara keseluruhan Responden . **Error! Bookmark not defined.**

## DAFTAR TABEL

Tabel I. Definisi operasional ..... 31

Tabel II. Hasil Uji Reliabilitas .....**Error! Bookmark not defined.**

Tabel III. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel IV. Karakteristik Reponden Berdasarkan Jenis Kelamin ..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel V. Karakteristik responden Berdasarkan Pendidikan ... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel VI. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan ... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel VII. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengatahun Masyarakat ..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel VIII. Tingkat Pengatahun Masyarakat Tentang DAGUSIBU ..... **Error! Bookmark not defined.**

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 2. Kuesioner Responden .....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 3. Dokumentasi Interview/Wawancara Kuesioner di Apotek Zahra .....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 4. Uji Validasi r Hitung dan r Tabel .....**Error! Bookmark not defined.**
lampiran 5. R Tabel .....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 6. Uji Validasi .....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 7. Uji Reliability .....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 8. Tabel Data Kuesioner .....**Error! Bookmark not defined.**

## INTISARI

Penelitian ini mengkaji tingkat pengetahuan pasien mengenai program DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) obat di Apotek Zahrah, Kota Bengkulu. Program ini dirancang oleh Ikatan Apoteker Indonesia untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menggunakan obat secara benar, mulai dari perolehan, penggunaan, penyimpanan, hingga pembuangan obat. Latar belakang penelitian ini didasari oleh rendahnya pengetahuan masyarakat pada beberapa aspek DAGUSIBU yang berpotensi menyebabkan penggunaan obat tidak optimal, risiko efek samping, hingga pencemaran lingkungan.

Penelitian dilakukan selama Juni sampai juli 2025 dengan desain deskriptif. Sampel terdiri dari 114 pasien Apotek Zahrah yang dipilih menggunakan rumus *Slovin* dari populasi 3.600 orang. Pengumpulan data melalui kuesioner yang telah diuji validitas dan *reliabilitas*nya, dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,708. Analisis data dilakukan secara *deskriptif* untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase tingkat pengetahuan pasien.

Hasil menunjukkan mayoritas responden berusia 17–59 tahun, perempuan, dan berpendidikan minimal SMA. Pengetahuan responden tergolong baik pada aspek dasar seperti tempat pembelian obat dan pengertian instruksi "sebelum/sesudah makan"; cukup pada penggunaan teknik inhalasi, jadwal minum tiga kali sehari, dan penyimpanan obat; serta kurang pada penggunaan obat topikal, penyimpanan tablet/kapsul, dan pemusnahan obat cair. Secara keseluruhan, 70–80% responden memiliki pengetahuan baik, namun edukasi teknis lebih lanjut diperlukan agar pengetahuan pasien merata di seluruh aspek DAGUSIBU.



**Kata Kunci : Gambaran Tingkat Pengetahuan, Masyarakat Tentang Dagusibu Obat**

**Daftar Acuan : (2018-2025)**

# BAB I

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kesehatan Adalah Semua Tindakan Yang berkesinambungan, Dan Terintegrasi yang dilakukan untuk Meningkatkan kesehatan masyarakat melalui peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan,dan pemeliharaan kesehatan oleh pemerintah dan masyarakat (Depkes RI, 2018). *World Health Organization* (WHO) menggambarkan kesehatan sebagai kondisi tubuh yang sehat secara mental dan jasmani, yang tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan, tetapi juga memungkinkan seseorang untuk beraktifitas sosial dan ekonomi. Salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan adalah dengan menggunakan obat-obatan dan alat kesehatan dengan benar dan tepat. Ada banyak kasus penyalahgunaan obat di masyarakat di zaman modern, baik yang diresepkan oleh dokter maupun yang tidak diresepkan. Kasus-kasus ini mulai dengan overdosis, keracunan, bahkan kematian (Cahyani, 2023).

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek dibuat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat. Pelayanan kefarmasian di apotek adalah pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien

(Permenkes No. 73 tahun 2016). Obat adalah sediaan atau paduan-paduan yang dibuat untuk mengubah atau mempelajari keadaan fisiologis atau patologis untuk diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan, kesehatan, dan kontrasepsi (Anisawati dkk., 2021).

DAGUSIBU adalah (Dapatkan Gunakan Simpan Buang) program Keluarga Sadar Obat yang diprakarsai oleh Ikatan Apoteker Indonesia untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang penggunaan obat yang tepat (PP IAI, 2014). Dagusibu merupakan upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat yang dilakukan melalui kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian. Menurut peraturan pemerintah nomor 51 tentang pekerjaan kefarmasian, pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Tenaga kefarmasian dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Cinthya, 2021).

Masyarakat Indonesia sudah terbiasa mengonsumsi berbagai jenis obat untuk menyembuhkan penyakit, memelihara, atau mencegah penyakit dengan suplemen atau obat tambahan dalam upaya meningkatkan kesehatan dan produktivitas sehari-hari. Pemakaian berbagai jenis obat ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti perkembangan penyakit, ketersediaan berbagai jenis obat dan suplemen yang dibuat produsen, dan perkembangan penyakit itu sendiri. Banyak masyarakat yang salah dalam mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat di zaman sekarang. Kesalahan masyarakat dapat menyebabkan

tujuan terapi tidak tercapai dan berbagai hal yang tidak diinginkan dalam pengobatan seperti obat tidak berfungsi dengan baik, obat digunakan dengan salah, obat tidak disimpan pada waktu yang tepat, atau obat tidak disimpan dengan baik (Arief *dkk,* 2021).

DAGUSIBU (Dapatkan Gunakan Siampan Buang) pengetahuan masyarakat Saat ini, 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 (Rikomah, 2021).

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik ingin meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan dan penerapan DAGUSIBU (Dapatkan Gunakan Simpan Buang) pada pasien di Apotek kota Bengkulu.

## 1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah peneliti adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini dilakukan di apotek zahrah di kota bengkulu tahun 2025

2. Data yang di ambil data primer yang berupa kuesioner.

3. Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu 2 bulan Juni sampai Juli 2025.

## 1.3 Rumus Masalah

Rumus masalah dari penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Apotek Kota Bengkulu ?
2. Berapakah persentase tingkat pengetahuan (baik, cukup, dan kurang) tentang DAGUSIBU obat di Apotek Kota Bengkulu ?

## 1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan peneliti ini adalah:

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU Obat di Apotek Kota Bengkulu.
2. Untuk mengetahui persentase tingkat pengetahuan (baik, cukup, dan kurang) tentang DAGUSIBU obat di Apotek Kota Bengkulu.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 15.1 Bagi Akademik

Dengan adanya penelitian ini,dapat memberikan informasi dan wawasan sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan serta untuk referensi bagi mahasiswa STIKES AL-FATHAH Kota Bengkulu.

### 1.5.2 Bagi instansi

Sebagai masukan bagi tenaga farmasi dalam meningkatkan pengetahuan, memperluas pengetahuan, dan meningkatkan ketrampilan pelayanan kefarmasian. Diharapkan penelitian ini akan mengumpulkan data tentang hubungan antara

tingkat pengetahuan masyarakat dan penerapan obat Dagusibu untuk meningkatkan kualitas kesehatan.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Kajian Teori

### 2.1.1 Definisi Pengetahuan

#### A. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh manusia berasal dari kegiatan atau upaya manusia untuk menemukan kebenaran atau masalah. Pada dasarnya, kodrat manusia adalah keinginan, yang mendorong manusia untuk mendapatkan segala sesuatu yang mereka inginkan. Ketika seseorang berusaha untuk mencapai keinginannya, itulah yang membedakan mereka satu sama lain. Pengetahuan adalah sesuatu yang dapat dimiliki oleh manusia dalam arti yang lebih sempit. Namun, beberapa ahli berpendapat bahwa selain manusia, hewan juga memiliki pengetahuan yang didasarkan pada insting. Misalnya, binatang predator memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi dan mengidentifikasi mangsa di sekitar mereka, dan begitu juga sebaliknya. Hewan yang menjadi mangsa predator juga tahu bahwa predator sedang mengincar mereka, jadi mereka segera menjauh dan mencari tempat aman untuk berlindung. Berdasarkan gagasan ini, insting adalah bagian penting dari kehidupan. Setiap makhluk hidup memiliki rasa, terutama rasa untuk bertahan hidup. Meskipun demikian, berbeda dengan manusia. Manusia tidak dapat bertahan hidup hanya berdasarkan insting,meskipun insting ini sangat kuat (Darsini *dkk*., 2019).

## B. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor umum yang mempengaruhi pengetahuan seseorang

(Darsini dkk., 2019) :

1.Faktor Internal

a. Usia

Usia, menurut Hurlock (dikutip dalam Lestari, 2018), adalah umur yang dihitung mulai dari tanggal kelahiran hingga tanggal ulang tahun. Dengan bertambahnya usia, seseorang akan menjadi lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dalam hal kepercayaan masyarakat, orang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang lebih muda. Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Daya tangkap dan pola pikir seseorang menjadi lebih baik dengan bertambahnya usia, sehingga lebih mudah untuk menerima informasi.

b. Jenis Kelamin

Pada pertengahan abad ke-19, para peneliti hanya dapat melihat otak perempuan dan laki-laki untuk membedakan mereka. Meskipun penelitian terbaru menunjukkan bahwa otak perempuan dan laki-laki secara fisik tidak berbeda, penelitian Verma menemukan bahwa bahkan dalam situasi yang sama, sirkuit otak perempuan dan laki-laki berbeda. Peneliti dari Tel Aviv University melakukan penelitian menarik yang membandingkan otak laki-laki dan perempuan pada tahun 2015. Para peneliti memeriksa 1.400 org

pada lokasi gray matter di otak mereka. Peneliti menyebut pola berpikir ini sebagai peta jalan otak. Dari penelitian ini, wilayah akhir otak perempuan dan laki-laki disebut sebagai wilayah akhir otak perempuan dan laki-laki.

Karena perempuan lebih sering menggunakan otak kanannya, mereka lebih mampu menarik kesimpulan dan melihat dari berbagai sudut pandang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ragini Verma, otak wanita memiliki kemampuan yang lebih besar untuk mengaitkan ingatan dan keadaan sosial; oleh karena itu, wanita lebih sering bergantung pada perasaan. Kajian Tel Aviv menunjukkan bahwa perempuan dapat menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan laki-laki. Akibatnya, perempuan lebih cepat membuat kesimpulan daripada laki-laki.

Laki-laki memiliki kemampuan motorik yang lebih baik daripada perempuan. Salah satu alasan mengapa laki-laki lebih baik dalam olahraga yang bergantung pada lempar-melempar bola adalah karena kemampuan ini dapat digunakan dalam kegiatan yang memerlukan koordinasi yang baik antara tangan dan mata.

Daniel Amen menyatakan bahwa meskipun otak laki-laki 10% lebih besar dibandingkan perempuan, ini tidak berarti bahwa laki-laki lebih pintar daripada perempuan. IQ atau kepintaran seseorang tidak dipengaruhi oleh ukuran otak mereka. Witelson menyatakan bahwa otak laki-laki lebih rentan daripada otak perempuan. Selain itu, hormon testosteron memengaruhi otak laki-laki yang mengalami perubahan seksual. Faktanya, otak laki-laki

biasanya lebih besar daripada perempuan, tetapi hippocampus perempuan lebih besar daripada laki-laki. Seperti yang disebutkan di atas, perempuan memiliki kecepatan pengolahan informasi yang lebih tinggi karena hipocampus, bagian otak yang menyimpan memori.

Perempuan memiliki pusat bicara di kedua sisi otak, sedangkan laki-laki hanya memiliki pusat bicara di sisi kiri otak. Akibatnya, perempuan dan laki-laki memiliki respon yang berbeda. Ini biasanya menyebabkan perempuan lebih suka berbicara, bergosip, dan bercerita lebih banyak dibandingkan laki-laki. Laki-laki lebih suka melihat hal-hal dengan mudah, dan mereka tidak memiliki "koneksi" yang baik dengan hal-hal yang melibatkan perasaan, emosi, atau curahan hati. Akibatnya, perempuan suka mengeluhkan laki-laki tidak cukup peka, dan mereka melupakan hal-hal yang dianggap penting oleh perempuan, seperti ulang tahun pernikahan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa otak laki-laki tidak dirancang untuk terlibat dengan perasaan atau emosi. Dalam kebanyakan kasus, ketika mereka memutuskan sesuatu, mereka jarang mempertimbangkan perasaan. Selain itu, laki-laki jarang menganalisis perasaan mereka jika dibandingkan dengan perempuan yang biasanya selalu melibatkan perasaan dalam memutuskan sesuatu.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Bimbingan yang diberikan kepada orang lain untuk berkembang menuju cita-cita tertentu yang menentukan cara manusia bertindak dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan dikenal sebagai pendidikan. Pendidikan penting untuk mendapatkan informasi tentang hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan sangat penting untuk mendapatkan informasi tentang hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga memberikan dampak positif pada kualitas hidup seseorang. Pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang untuk berperan dan berkembang, dan umumnya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka mendapatkan informasi. Pendidikan formal mengajarkan orang untuk mengidentifikasi masalah, mengevaluasi masalah, dan mencoba memecahkan masalah. Akibatnya, mereka akan menjadi lebih terlatih dalam berpikir logis saat menghadapi masalah.

Bimbingan yang diberikan kepada orang lain untuk berkembang menuju cita-cita atau tujuan tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan mereka untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan dikenal sebagai pendidikan. Untuk mendapatkan informasi yang menunjang kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup, pendidikan diperlukan, menurut YB Mantra. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku

dan pola hidup seseorang, terutama dalam memotivasi sikap berpesan dan pembangunan, dan umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya adalah pekerjaan yang dilakukan oleh orang, baik untuk mendapatkan uang, atau untuk membantu mereka memenuhi kebutuhan mereka, seperti mengerjakan pekerjaan rumah atau yang lainnya. Secara langsung atau tidak langsung, lingkungan pekerjaan seseorang dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan kepada mereka. Ada kemungkinan bahwa pekerjaan yang dilakukan seseorang akan memberi mereka kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pengetahuan atau aktivitas pekerjaan yang mungkin membuat mereka tidak dapat mengakses informasi.

Untuk meningkatkan kehidupannya dan keluarganya, dia harus bekerja. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan; sebaliknya, itu adalah cara mencari nafkah yang menjengkelkan, terus-menerus, dan penuh dengan tantangan. Namun, bekerja membutuhkan waktu.

C. Pengalaman

Pengalaman adalah pengetahuan yang diperoleh dari peristiwa yang telah dialami seseorang di masa lalu dan digunakan untuk memecahkan masalah. Semakin banyak pengalaman seseorang, semakin banyak pengetahuan yang mereka peroleh. Pengetahuan ibu yang pernah

melahirkan dalam hal ini seharusnya lebih baik daripada ibu yang belum melahirkan sebelumnya.

d. Sumber Informasi

Mengakses berbagai sumber informasi di berbagai media adalah komponen yang dapat membantu seseorang mendapatkan pengetahuan. Dengan kemajuan teknologi saat ini, hampir semua informasi yang dibutuhkan dapat diakses dengan mudah. Mereka yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya, semakin mudah memperoleh pengetahuan baru semakin cepat mereka memperolehnya.

e. Minat

Minat adalah suatu keinginan yang kuat terhadap sesuatu hal yang mendorong seseorang untuk mencoba dan memulai hal baru sehingga pada akhirnya mereka akan mendapatkan pengetahuan yang lebih mendalam. Minat atau passion akan membantu seseorang dan bertindak sebagai pendorong untuk pencapaian sesuatu hal atau keinginan yang dimiliki individu.

f. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial, dan pengaruhnya terhadap perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Contohnya, apabila suatu wilayah menunjukkan kepedulian terhadap kebersihan lingkungan,

maka sangat mungkin masyarakat di sekitarnya juga menunjukkan kepedulian terhadap kebersihan lingkungan.

g. Sosial Budaya

Sikap orang terhadap informasi dapat dipengaruhi oleh sistem sosial dan budaya mereka. Orang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru. Ini biasanya terjadi di beberapa komunitas tertentu.

### 2.1.2 Tingkat Pengetahuan

(Jumriani,2021) menyatakan bahwa pengindraan manusia, atau pengetahuan seseorang tentang sesuatu melalui indra mereka (mata, hidung, telinga, dll.). Menurut (Jumrani,2021),tingkat pengetahuan, juga dikenal sebagai pengetahuan kognitif, memainkan peran penting dalam menentukan tindakan seseorang.

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

1. Tahu (*know*)

   merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, karena seseorang hanya mampu mengingat kembali (mengulang) memori saat melihat sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

   Dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar suatu konsep. Orang yang

memahami harus dapat menjelaskan, menguraikan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan.

3. Aplikasi (*application*)

   merupakan kemampuan untuk memahami sesuatu, dapat menjelaskannya, dan menggunakan prinsip yang dipelajari dalam berbagai situasi.

4. Analisis (*analysis*)

   merupakan kemampuan seseorang untuk menerapkan konsep abstrak yang baru mereka pelajari ke dalam situasi dunia nyata sehingga mereka dapat mendefinisikan atau memecahkan suatu masalah.

5. Sintesis (*synthesis*)

   merupakan kemampuan untuk membuat suatu formula baru dengan merangkum bagian-bagian dari suatu formulasi yang sudah ada dan meletakkannya dalam hubungan yang logis.

6. Evaluasi (*evaluation*)

   berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi yang didasarkan pada kriteria yang telah dibuat sendiri atau dengan menggunakan kriteria yang sudah ada.

### 2.1.3 Obat

#### A. Definisi Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan

patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. (Sutiswa, 2023)

Pengertian obat secara khusus adalah sebagai berikut :

1. Obat Jadi: Obat dalam keadaan murni/campuran (serbuk, cairan, salep, tablet, pil, suppositoria, dan lain-lain) yang mempunyai teknis sesuai FI/lain yang ditetapkan Pemerintah.
2. Obat Baru: Obat yang terdiri atau berisi zat, baik sebagai bagian yang berkhasiat, ataupun yang tidak berkhasiat, misalnya: lapisan, pengisi, pelarut, pembantu atau komponen lain, yang belum dikenal sehingga tidak diketahui khasiat dan kegunaannya.
3. Obat Asli: Obat yang didapat langsung dari bahan-bahan alamiah Indonesia, terolah secara sederhana atas dasar pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.
4. Obat Esensial: Obat yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat terbanyak dan tercantum dalam Daftar Obat Esensial yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Perbedaan jenis obat di pasaran dibagi 3 yaitu :

1. Obat Paten

   Industri farmasi pertama menemukan obat baru dengan hak paten. Produksi obat ini tidak boleh dilakukan dan dijual dengan nama generik oleh industri farmasi lain tanpa izin pemilik hak paten selama masih dalam masa hak paten.

2. Obat Generik

Obat dengan nama yang sama dengan zat aktif berkhasiat yang dikandungnya. Obat-obat tersebut sama persis antara nama yang tertera di kemasan dengan kandungan zat aktifnya. Harganya lebih murah.

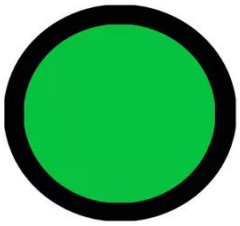
3. Obat Generik Bermerek

Obat generik tertentu yang diberi nama atau merek oleh produsen obat; harganya relatif, ada yang murah dan ada juga yang kelas menengah.

**B. Penggolongan obat**

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/IV/2020, obat dapat digolongkan sebagai berikut:

1. Obat bebas

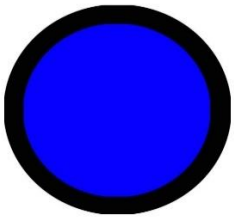


**Gambar 1. Logo Obat Bebas**

Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli secara bebas dan tanpa resep dokter. Obat ini biasanya digunakan untuk mengobati gejala atau kondisi medis umum. Obat bebas diberi tanda khusus berupa lingkaran hijau dengan garis tepi hitam pada etiket atau kemasannya, seperti yang ditunjukkan pada Gambar (1)

Paracetamol, yang biasanya digunakan untuk meredakan demam dan nyeri ringan hingga sedang, adalah contoh obat bebas yang sering dijual di pasaran.

2. Obat Bebas Terbatas



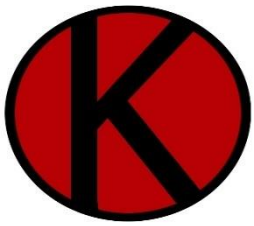
**Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas**

Obat bebas terbatas merupakan obat yang seharusnya termasuk obat keras namun masih dapat dijual ataupun dibeli tanpa resep dokter. Meskipun demikian, penggunaannya tetap perlu diperhatikan dengan baik karena obat ini memiliki potensi efek samping atau risiko jika tidak digunakan sesuai petunjuk. Obat bebas terbatas dilengkapi dengan tanda khusus berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi hitam pada kemasan atau etiketnya, seperti yang terlihat pada Gambar (2).

Tingkat peringatan Obat bebas terbatas terbagai kedalam enam golongan (P1-P6) yaitu :

1. P.No.1 Awas! Obat Keras. Bacalah Aturan Pemakaiannya
2. P.No.2 Awas! Obat Keras. Hanya untuk kumur, jangan ditelan
3. P.No.3 Awas! Obat Keras. Hanya untuk bagian luar dari badan
4. P.No.4 Awas! Obat Keras. Hanya untuk dibakar
5. P.No.5 Awas! Obat Keras. Tidak boleh ditelan
6. P.No.6 Awas! Obat Keras. Obat wasir, jangan ditelan

3. Obat Keras Dan Psikotropika



**Gambar 3. Logo Obat Keras**

Hanya dengan resep dokter Anda dapat membeli obat keras di apotek. Asam Mefenamat adalah salah satu contoh obat keras. Obat psikotropika, di sisi lain, adalah obat keras bukan narkotik yang berasal dari bahan alami atau sintetis yang memiliki efek psikoaktif dengan mengubah susunan safar pusat secara selektif, menyebabkan perubahan khusus pada perilaku dan aktivitas mental. Obat psikotropik seperti Diazepan dan Phenobarbital. Seperti yang ditunjukkan pada Gambar (4), tanda khusus untuk obat keras dan psikotropika dapat ditemukan pada etiket dan kemasan, yaitu huruf "K" yang terdiri dari lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam.

1. Obat Narkotika



**Gambar 4. Logo Obat Narkotika**

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanamaan atau bukan tanaman sintetis atau semi sintetis yang menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, pengurangan sampai menghilangkan rasa nyeri, dan ketergantungan. Tanda obat-obatan dapat dilihat pada Gambar (5). Contoh obat-obatan adalah Morfin dan Petidin.

### 2.1.4 DAGUSIBU

Gerakan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) diluncurkan oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang penggunaan obat yang tepat. Program edukasi kesehatan adalah bagian dari inisiatif ini untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan tujuan mencapai derajat kesehatan yang sempurna. (M. Rifqi Efendi *dkk*., 2021)

1. Mendapatkan Obat (DA)

Sesuai dengan Peraturan Pemerintahan No.26 Tahun 2018, masyarakat bisa mendapatkan obat di tempat pelayanan kefarmasian yaitu:

a. Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan pratek kefarmsian pleh apoteker.

b. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan peleyanan kesehatan perorangan secara peripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

c. Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorang yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik.

d. Toko Obat

Toko Obat adalah sarana yang memiliki izin untuk menyimpan obat bebas terbatas dan obat bebas untuk dijual secara eceran.

2. Menggunakan Obat (GU)

Secara umum, penggunan obat-obatan juga perlu dilakukan dengan memperhatikan beberapan hal berikut ini:

a. Mengonsumsi obat sesuai dengan aturan yang tertera pada etiket.

b. Mengosumsi obat sesuai dengan waktu yang dianjurkan.

c. Memenuhi aturan pemakaian obat pada etiket.

d. Minum obat sampai habis sesuai dengan resep dokter, terutama pada antibiotik.

e. Memperhatikan indikasi, efek samping, dan kontraindikasi obat.

f. Menghentikan penggunaan obat apabila tidak memberikan efek terapi atau justru menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan dan konsultasi ke dokter tentang efek samping yang dialami.

g. Tidak dianjurkan untuk menyatukan berbagai jenis obat dalam satu wadah.

Selain itu, penting menggunakan obat sesuai dengan "Bentuk Sediaan Obat" seperti:

1. Obat Sirup: Sebelum dikonsumsi, kocok botol obat terlebih dahulu. Lalu, tuangkan obat pada sendok takar yang sudah tersedia sesuai dengan anjuran resep.

2. Puyer: Masukkan bubuk obat ke dalam pelarut (air putih atau air gula) sebelum meminumnya.

3. Tablet: Dikonsumsi dengan cara ditelan bersama air putih. Tidak di anjurkan untuk dihaluskan terlebih dahulu karena beberapa jenis obat mungkin manfaatnya akan hilang jika peling tablet di hancurkan. karena itu, konsultasikan dulu ke dokter atau apoteker apabila ingin dulu menghaluskan obat.

4. Kapsul: Dikonsumsi secara langsung atau dengan cara mengeluarkan bubuk obat di dalam kapsul tersebut untuk dilarutkan.

5. Obat oles: Diaplikasikkan secara langsung pada permukaan kulit.

6. Supositoria: Dimasukkan ke dalam dubur, uretra/vagina.

7. Obat tetes mata: Diteteskan langsung pada mata, telinga, atau hidung.

8. Obat suntik: Diaplikasikan melalui suntikan atau injeksi pengguanaan obat suntik juga di bedakan menjadi 3 metode, yaitu:

a. Subcutaneous injection (SC): Disuntikkan pada lapisan bawah kulit.

b. Intramuskular (IM): Disuntikkan pada lapisan jaringan otot.

c. Intravena (IV): Disuntikkan pada pembuluh darah.

9. Serbuk inhalasi: Dihirup secara oral (melalui mulut), biasanya menggunakan alat khusus seperti inhaler dan nebulizer.

10. Obat tempel atau implan: Ditempel pada kulit bagian tubuh yang yang ingin diobati atau ditanam di bawah permukaan kulit.

3.Menyimpan Obat (SI)

a. Cara penyimpanan obat secara umum:

1. Simpan sesuai dengan petunjuk kemasan obat.

2. Jauhkan dari jangkauan anak-anak.

3. Simpan obat dalam kemasan asli dan pastikan kemasan tersebut tertutup rapat agar terhindar dari kontaminasi.

4. Periksa tanggal kedaluwarsa dan kondisi obat secara rutin.

5. Simpan obat pada tempat yang tidak terkena sinar matahari langsung,kering,dan sejuk.

Berikut adalah cara-cara menyimpan obat berdasarkan bentuk sediaannya:

1. Tablet dan kapsul: Hindari penyimpanan di tempat yang panas atau lembap.contoh paracetamol tab dan cefixime.

2. Sediaan obat cair: Hindari penyimpanan di lemari pendingin agar tidak beku, kecuali di tentukan pada etiket atau kemasan obat. Contoh sirup sanmol

3. Sedian ovula dan supositoria: Di simpan di lemari es ( bukan pada bagian freezer) agar obat tidak mencair pada suhu ruang. Contoh metronidazole dan dulcolax suppossitoria

4. Sedian aerosol atau spray: Hindari penyimpanan di tempat besuhu tinggi agar obat tidak meledak. Contoh inhaler

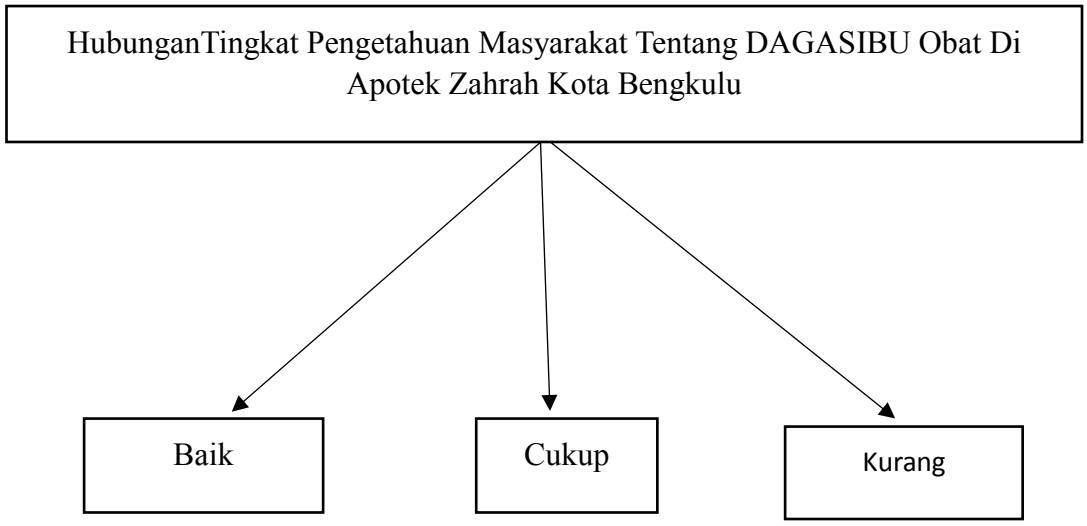
4. Mebuang Obat (BU)

Secara umum, berikut adalah cara membuang obat yang perlu diperhatikan:

a. Pastikan obat sudah rusak, kadaluarsa, berubah warna.

b. Hancurkan obat, terutama jika bentuk sediaan kapsul atau tablet. Untuk sediaan obat cair, encerkan terlebih dahulu dengan air atau dengan pasir dan tanah. Lepaskan etiket dan tutup botol terlebih dahulu. Lalu botol di hancurkan atau di pecahkan agar tidak disalagunakan.

## 2.2. Kerangka Konsep




a. Baik : Hasil presentasi > 76% - 100%

b. Cukup : Hasil presentasi 60% - 75%

c. Kurang : Hasil presentasi < 60%

**Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian**

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## 3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

### 3.1.1 Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Apotek Zahrah Kota Bengkulu pada bulan Juni sampai dengan Juli 2025.

### 3.1.2 Waktu

Di mulai pada bulan Juni sampai dengan Juli tahun 2025 di Apotek Zahrah Kota Bengkulu.

## 3.2 Populasi dan Sampel

### 3.2.1 Populasi

Populasi mecakup semua karakteristik atau sifat yang memiliki objek atau ciri yang bias diteliti. (Sugiono, 2019) Populasi pada penelitian ini pada pasien Apotek di Kota Bengkulu pada tahun 2025.

### 3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian yang untuk tujuan penelitian, komponen yang dapat mewakili populasi dikenal sebagai sampel. Pasien di Apotek adalah subjek penelitian ini. Penelitian deskriptif ini menggunakan metode pengambilan sampel *Slovin*. Tujuan dari penelitian *slovin* adalah Rumus *Slovin* merupakan rumus penentuan sampel yang digunakan untuk jumlah yang sudah pasti Sehingga

mencari jumlah sampel penelitian dengan menggunakan rumus (Rikomah *dkk.*, 2023)

Slovin yaitu:

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

atau 30 orang sampel (angka minimal )

Keterangan :

n = Ukuran Sampel

N = Ukuran Populsi

e = Ukuran kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan

Diketahui:

n = ?

N = 3,600 Populasi

e = 10 % (0,1)

$$n = \frac{3,600}{(1+(3,600\ X\ 0,1)^2}$$

$$n = \frac{3,600}{(1+36)}$$

$$n = \frac{3,600}{37}$$

n = 97,29 (di bulatkan menjadi 100 pasien/responden)

### 3.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri ciri yang harus dipenuhi stiap masing masing anggota populasi yang akan dijadikan sampel (Rikomah, 2021).

1. Pasien pada Apotek Zahrah yang bersedia menjadi responden DAGUSIBU obat

2. Yang berumur >17 tahun - 60 tahun dan komunikatif

3. Pasien di Apotek Zahrah di Kota Bengkulu yang sehat fisik dan mental

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian (Rikomah, 2021).

1. Pasien yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner

## 3.3 Pengumpulan Data

### 3.3.1 Uji Validasi

Uji validitas kuesioner dilakukan pada 100 responden sesuai dengan kriteria inklusi. Uji validitas yang dilakukan mencakup uji validitas isi dan konstruk. Uji validitas isi dilakukan dengan mencari pustaka yang sesuai dari pernyataan dalam kuesioner dan dikonfirmasi oleh ahli yang dalam hal ini yaitu dosen pembimbing. (Nabila *dkk.*, 2021)

### 3.3.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dapat dilakukan dengan program SPSS dengan uji statistik *Crobach's Alpha.* Suatu variable dikatakan riliable jika uji statistic SPSS memberi nilai >0,60 (Rikomah, 2021).

### 3.3.3 Pengumpulan Data Primer

Data primer adalah data yang berasal dari sumber asli atau pertama, yang dikumpulkan peneliti untuk menjawab masalah yang ditemukan dalam penelitian yang didapat secara langsung dari narasumber baik wawancara maupun melalui kuisioner pada pasien di Apotek Zahrah Kota Bengkulu yang telah berisi biodata dan daftar pertanyaan serta pilihan jawaban yang telah disiapkan (Dicky, 2021).

## 3.4 Pengolongan 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 di jawab dengan benar dan lengkap, sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian segera dilengkapi dan di sesuaikan.

b. *Cleaning*

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

c. *Tabulating*

pada saat ini jawaban dari responden ditabulasikan sesuai dengan skor jawaban yang telah didapatkan.

d. *Processing Data*

Merupakan pemprosesan data agar dapat dianalisis lagi dan dilakukan dengan cara mengentri data dedalam program komputer.

**3.5 Analisa Data**

Analisa data digunakan penelitin merupakan analisa data SPPS. Rumus mengetahui skor persentase (Gasela Gili Timu Banggo, 2018).

Analisa distribusi tabel frekuensi dapat dilakukan dengan rumus :

$$p = \frac{x}{n} x\ 100\%$$

Keterangan :

P = Pesentase

x = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah jawaban seluruh item soal

Menurut Gasela Gili Timu Banggo (2018), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu :

a. Baik : Hasil presentasi > 76% - 100%

b. Cukup : Tidak Puas 60% - 75%

c. Kurang : Cukup Puas < 60%

Analisis dalam penelitian bisa dilakukan dengan rumus sebagai berikut:

Keterangan : $F = \frac{S}{N} x100\%$

F: persentase

S : jumlah yang didapat

N : jumlah responden

Analisis dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

a. Pengetahuan baik apabila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
b. Pengetahuan cukup apabila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
c. Pengetahuan kurang apabila responden dapat menjawab <56% d ari total jawaban pertanyaan.

## 3.6 Definisi Operasional

**Tabel I. Definisi operasional**

| Varibel | Pengertian |
|---|---|
| Tingakat Pengetahuan | Hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukkan pengindraan terhadap objek tertentu. |
| Dagusibu | DAGUSIBU merupakan sebuah program untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan yang dilakukan tenaga kefarmasian berdasarkan Peraturan Pemerintah No.51 tentang pekerjaan kefarmasian.<br>DAGUSIBU merupakan singkatan dari DA (dapatkan obat dengan benar), GU (Gunakan obat dengan benar), SI (Simpan Obat dengan benar) dan BU (Buang obat dengan benar) (BPOM, 2015; IAI, 2014).<br>DAGUSIBU adalah sebuah program dari Ikatan Apoteker Indonesia (IAI). Program ini biasanya hanya berupa poster atau pamflet yang terpasang di sarana kesehatan. Namun sosialisasi mengenai program ini sangat kurang sehingga perlu memberikan informasi langsung kepada masyarakat (IAI, 2014). |
| Obat | Obat adalah semua bahan tunggal atau campurn yang digunakan untuk mecegah,<br>mengobati, mendiagnosis, penyakit<br>/gangguan, atau menimbulkan suatu kondisi tertentu |

### 3.6.1 Alat Ukur

Dengan cara memberikan kuesioner pada pasien dan wawancara di Apotek. Kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis tentang data

faktual atau opini yang berkaitan dengan diri responden,yang dianggap fakta atau kebenaran yang diketahui dan perlu dijawab oleh responden. (Talitha Fendya Wimona & Chendra Wibawa Setya, 2018)

### 3.6.2 Hasil Ukur

Hasil ukur dari penelitian ini berupa perentase tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Apotek Zahrah Kota Bengkulu.

### 3.7.2 Skala Ordinal

Skala ordinal merupakan skala pengukuran yang sudah menyatakan peringkat antar tingkatan. Jarak atau interval antar tingkatan juga tidak harus sama. Skala ordinal ini memiliki tingkatan yang lebih tinggi daripada skala nominal, karena skala ini tidak hanya menunjukkan kategori saja tetapi juga menunjukkan peringkat. (Nilda, 2021)

# DAFTAR PUSTAKA


Anisawati, A., Isma, F., Tansa, I. La, & ... (2021). Pengaruh Komunikasi Tenaga Farmasi Dalam Upaya Peningkatan Pemahaman Lansia Terhadap Dagusibu Obat (Dapatkan, Gunakan *Jurnal Riset 3*(2).

Arief, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., Dharma, W., & Selatan, T. (2021). *Pengenalan Virtual Program Dagusibu Untuk Anak-*. *1*(4), 134–138.

Cahyani. (2023). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Penerapan Dagusibu Obat Pada Pasien Di Apotek Sahabat Denpasar Bali. *Galang Tanjung*, *2504*, 1–9.

Cinthya, N. T. (2021). Education for Dapatkan-Gunakan-Simpan-Buang (Dagusibu) of Medicine Correctly in Desa Semangat Bakti. *... Pengembangan Masyarakat Mandiri …*, 347–353.

Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, *12*(1), 97.

Dicky, A. (2021). *Pengaruh Gaya Hidup, Persepsi Harga, Dan Promosi Terhadap Keputusan Pembelian Smartphone Samsung (Studi Kasus di Wilayah Kecamatan Tanjung Priok)*.

Eka Sulistiani. (2021). *Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Dagusibu Obat Di Desa Sawojajar Brebes*.

Flora Sijabat , Yenni Gustiani Tarigan, T. S. (2019). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Yang Baik Dan Benar Melalui Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (Gema Cermat). *Concept and Communication*, *null*(23), 301–316.

Gasela Gili Timu Banggo. (2018). *Tingkat Pengetahuan Dagusibu Masyarakat Tentang Dagusibu Obat Di Desa Ndetundora* .

Leni, M. J., & Dima, A. D. (2025). *Tinjauan Kriminologis Penjualan Obat Keras Golongan G Tanpa Memenuhi Persyaratan*. *IX*(1), 86–95.

M. Rifqi Efendi, Mesa Sukmadani Rusdi, Rustini, Sefrianita Kamal, Sara Surya, Lusia Eka Putri, & Afriyani. (2021). Edukasi Peduli Obat"Dagusibu" (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang). *Abdimas Mandalika*, *1*(1), 10–16.

Nabila, S. M., Irianti, I. S., Salsabila, S., Hamidah, A., Rahmawati, F., Faizin, M. K., Ninjar, M., Malikhah, I. L., Valentina, S. O., Zafirah, D. N., Beriana, M., Azhari, A. A., & Rahem, A. (2021). Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan Keluarga Terkait Dagusibu Antibiotik Di Daerah Surabaya Dan Sidoarjo. *Jurnal Farmasi Komunitas*, *8*(2), 38.

Nilda, janna miftahul. (2021). Variabel dan skala pengukuran statistik. *Jurnal Pengukuran Statistik*, *1*(1), 1–8.

Pariati, P., & Jumriani, J. (2021). Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas Iii Dan Iv Sd Inpres Mangasa Gowa. *Media Kesehatan Gigi : Politeknik Kesehatan Makassar*, *19*(2), 7–13.

*Permen_Kes_Puskesmas_5Sep_2024 (1)* Usia masa dewasa dan lansia. (2024).

Pranoto, A., Nurmalita, A., Wulandari, D., Febrianti, F. N., Latifah, L., Riziq, M. M., Hidayat, N. S. D., Fitriyanti, R. A., Rahmah, S. A., Arjo, W. K., Larasati, N., & Ulvia, R. (2025). Edukasi Pemusnahan Obat yang Aman dan Tepat di Dusun Barongan, Sumberagung, Jetis, Bantul. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Wadah Publikasi Cendekia*, *2*(2), 189–195.

Princesa Renata Anindya Mubarok, Kadek Ayu Happy Calista Nova, Renata Diva Erifiannisa, Mar'atun Qonyta, Miftahul Nabighoh Kuswardahningrum, Sitya Fibriani, Alya Az Zahro, Nurlaili, Agung Bagus Nugroho, & Anila Impian Sukorini. (2023). Pengetahuan dan Tindakan Penyimpanan Obat pada Keluarga di Kelurahan Mulyorejo. *Jurnal Farmasi Komunitas*, *10*(2), 152–158.

Rikomah, S. E. (2021). Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Dagusibu Obat di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*, *9*(2), 51–55.

Rikomah, S. E., Yanti, S., & Siregar, M. F. A. (2023). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek X Kota Bengkulu. *Journal Pharmacopoeia*, *2*(1), 77–88.

Sari, S. U., Ramadhiani, A. R., Indrianti, O., & Islami, A. (2022). Hubungan Karakteristik Terhadap Pengetahuan Tentang Dagusibu (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) Obat Antibiotik Pada Masyarakat Desa Ngestiboga 1 Kecamatan Jayaloka Sumatera Selatan. *Lumbung Farmasi ; Jurnal Ilmu Kefarmasian*, *3*(1), 139–143.

Sene, I. H. A., & Nurfadilah, N. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Dagusibu di Desa Salubomba Kecamatan Banawa Tengah Kabupaten Donggala. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, *2*(1), 246–254.

Septyasari, A. F., Putri, A., Nurhaini, R., & Hastikanuari, A. A. (2024). Gambaran Pengetahuan terhadap Penggunaan Obat Tanpa Resep di Desa Karangduren Kecamatan Kebonarum Kabupaten Klaten. *CERATA Jurnal Ilmu Farmasi*, *15*(1), 51–58.

Sugiono. (2019). Bab iii metoda penelitian. *Jurnal Akuntansi Dan Keuangan*, *3*, 1–9.

Suhardin, S. (2020). Influence of Gender difference and knowledge about the basic concepts of ecology on environmental concern: ex Post Facto study in SMAN 7 Depok. *EDUKASI: Jurnal Penelitian Pendidikan Agama Dan Keagamaan*,

*14*(1), 117–132.

Sutiswa, S. I. (2023). EBOOK Farmasetika Dasar. *Farmasetika Dasar*.

Talitha Fendya Wimona, & Chendra Wibawa Setya. (2018). Pengembangan Sistem Kuesioner Daring Dengan Metode Weight Product Untuk Mengetahui Kepuasan Pendidikan Komputer Pada Lpk Cyber Computer. *Jurnal Information Technology and Education, Vol 3*(Vol 3 No 01 (2018): No 01 Volume 03 2018), 45–53.