

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT  
TENTANG DAGUSIBU OBAT DI DESA MERTOYUDAN  
KECAMATAN MERTOYUDAN KABUPATEN MAGELANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai  
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh:

**Muhammad Dwi Yulianto**  
NPM: 17.0602.0018

**PROGRAM STUDI D III FARMASI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
TAHUN 2020**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG  
DAGUSIBU OBAT DI DESA MERTOYUDAN KECAMATAN MERTOYUDAN  
KABUPATEN MAGELANG

**KARYA TULIS ILMIAH**



Disusun oleh:

**Muhammad Dwi Yulianto**

NPM: 17.0602.0018

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti  
Uji Karya Tulis Ilmiah  
Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh:

Pembimbing 1

Tanggal

Handwritten signature of Pembimbing 1 in blue ink.

**(apt. Heni Lutfiyati, M.Sc)**  
NIDN. 0619020300

18 Agustus 2020

Pembimbing 2

Tanggal

Handwritten signature of Pembimbing 2 in blue ink.

**(apt. Imron Wahyu Hidavat, M.Sc)**  
NIDN. 0625108103

19 Agustus 2020

## HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG  
DAGUSIBU OBAT DI DESA MERTOYUDAN KECAMATAN MERTOYUDAN  
KABUPATEN MAGELANG

### KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh :

**Muhammad Dwi Yulianto**

NPM : 17.0602.0018

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai  
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi  
Di Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang  
Pada Tanggal : 20 Agustus 2020

Dewan Penguji  
Penguji II

Penguji I

Penguji III

(apt. Prasojo Pribadi, M.Sc)  
NIDN. 0607038304

(apt. Heni Lutfiyati, M.Sc)  
NIDN. 0619020300

(apt. Imron Wahyu Hidayat, M.Sc)  
NIDN. 0625108103

Mengetahui,

Dekan,  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Dr. Heni Setvowati EK., S.Kp., M.Kes)  
NIDN. 0625177002

Ka. Prodi D III Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Magelang

(apt. Puspita Septie Dianita, M.P.H)  
NIDN. 0622048902

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU Obat di Desa Mertoyudan Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang”. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan tuntutan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Farmasi pada Diploma III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak menerima bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. apt. Puspita Septie Dianita, M.P.H selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. apt. Heni Lutfiyati, M.Sc selaku Dosen Pembimbing pertama Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing dan memberikan banyak masukan untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
4. apt. Imron Wahyu Hidayat, M.Sc selaku Dosen Pembimbing kedua yang telah memberikan banyak masukan untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
5. apt. Prasojo Pribadi, M.Sc selaku Dosen Penguji yang telah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepala Desa Mertoyudan yang telah memberikan izin dalam melaksanakan penelitian ini.
7. Seluruh teman-teman D3 Farmasi 2017 yang senantiasa memberikan bantuan dan dukungan.

Penulis juga menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan ini.

Magelang, Agustus 2020

Penulis

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, Agustus 2020

Muhammad Dwi Yulianto

## ABSTRAK

### **Muhammad Dwi Yulianto, GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG DAGUSIBU OBAT DI DESA MERTOYUDAN KECAMATAN MERTOYUDAN KABUPATEN MAGELANG**

Pada era globalisasi ini banyak kasus-kasus di masyarakat mengenai penyalahgunaan obat. Baik itu obat yang sudah diresepkan dari dokter karena sakit, maupun obat yang masyarakat dapatkan atas inisiatif mereka sendiri. Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang (DAGUSIBU) obat merupakan edukasi yang bertujuan untuk mewujudkan gerakan keluarga sadar obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Desa Mertoyudan Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang.

Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dengan menyebarkan kuesioner kepada responden dengan teknik *convenience sampling*. Penelitian ini dilakukan di Desa Mertoyudan Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang dengan responden sebanyak 130 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Desa Mertoyudan tentang DAGUSIBU obat diperoleh persentase sebesar 13,85% dengan kategori baik, hasil persentase sebesar 26,15% dengan kategori cukup dan hasil persentase sebesar 60% dengan kategori kurang sehingga adanya temuan penelitian ini perlu adanya edukasi atau sosialisasi terkait DAGUSIBU obat di Desa Mertoyudan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.

**Kata kunci:** Tingkat Pengetahuan, DAGUSIBU, Masyarakat Desa Mertoyudan

## ***ABSTRACT***

**Muhammad Dwi Yulianto, DESCRIPTION OF THE LEVEL OF PUBLIC KNOWLEDGE ABOUT DAGUSIBU MEDICINE IN MERTOYUDAN VILLAGE MERTOYUDAN DISTRICT MAGELANG REGENCY**

In this globalization era, there are many cases in society regarding drug abuse. Whether it's drugs that have been prescribed from doctors because of illness, or drugs that people get on their own inspiration. Get, Use, Store, Discard (DAGUSIBU) drugs is an educational program that aims to create a drug-conscious family movement. This study aims to determine the level of community knowledge about DAGUSIBU medicine in Mertoyudan Village, Mertoyudan District, Magelang District.

This study used a purposive sampling method by distributing questionnaires to respondents using convenience sampling technique. This research was conducted in Mertoyudan Village, Mertoyudan District, Magelang Regency with 130 respondents.

The results showed that the level of knowledge of the Mertoyudan Village community about DAGUSIBU medicine was obtained by a percentage of 13.85% with a good category, a percentage of 26.15% with a sufficient category and a percentage result of 60% with a low category so that the findings of this study need education. or socialization related to DAGUSIBU medicine in Mertoyudan Village to increase community knowledge.

**Key words:** Knowledge level, DAGUSIBU, Mertoyudan village community

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
PERNYATAAN.....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
E. Keaslian Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah.....	5
B. Kerangka Teori.....	18
C. Kerangka Konsep .....	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....	20
A. Desain Penelitian.....	20
B. Variabel Penelitian .....	20
C. Definisi Operasional.....	20
D. Populasi dan Sampel .....	21
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	22
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data .....	22
G. Metode Pengelolaan dan Analisis Data .....	23

H. Jalannya Penelitian.....	25
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	41
A. Kesimpulan .....	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA .....	42

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Keaslian Penelitian .....	4
------------------------------------	---

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Logo Obat Bebas .....	5
Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas .....	6
Gambar 3. Logo Obat Keras .....	6
Gambar 4. Logo Obat Psikotropika .....	7
Gambar 5. Logo Obat Narkotika.....	7
Gambar 6. Kerangka Teori.....	18
Gambar 7. Kerangka Konsep .....	19
Gambar 8. Jalannya Penelitian .....	25

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pada era globalisasi ini banyak kasus-kasus di masyarakat mengenai penyalahgunaan obat. Baik itu obat yang sudah diresepkan dari dokter karena sakit, maupun obat yang masyarakat dapatkan atas inspiratif mereka sendiri. Kasus-kasus tersebut diantaranya mulai dari keracunan, overdosis, hingga menyebabkan kematian. Mereka menganggap diri mereka tahu cara menggunakan obat dari awal sejak mereka dapatkan hingga akhir (Prabandari & Febriyanti, 2016).

Kurangnya keingintahuan masyarakat mengenai hal ini sangatlah berbahaya. Mereka tidak boleh menganggap remeh mengenai tata cara pengelolaan obat. Mulai dari awal mereka mendapatkan resep dari dokter, hingga cara membuangnya jika sudah tidak bisa dipakai lagi. Padahal jika sedikit kita salah melakukan pengelolaan obat, maka akan sangat berakibat fatal bagi diri kita sendiri atau si konsumen obat (Prabandari & Febriyanti, 2016).

Di Indonesia, pada tahun 2012 telah terjadi 717 kasus keracunan akibat pengguna salah obat, dengan adanya kasus yang terjadi pada masyarakat. Ikatan Apoteker Indonesia memiliki program untuk mengupayakan pemahaman masyarakat tentang obat (Septiari, 2018).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, telah ditetapkan Upaya Kesehatan sebagai kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dilakukan di dalam kehidupan. Seseorang yang merasa sakit akan melakukan upaya demi memperoleh kesehatan kembali. Pihak untuk mengupayakan kesembuhan dari suatu penyakit antara lain dengan berobat ke dokter atau berobat sendiri (Banggo, 2018).

Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) mencanangkan program Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) yang merupakan upaya bersama untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap obat melalui DAGUSIBU (Dapatkan, GUnakan, SImpan, dan BUang). Keuntungan dari penerapan program “DAGUSIBU” adalah ketepatan keberhasilan penggunaan obat dan menghindari penyalahgunaan obat di masyarakat. Dampak negatif dari tidak dilaksanakan program “DAGUSIBU” salah satunya adalah tidak rasionalnya penggunaan obat oleh masyarakat dan masyarakat tidak mengetahui bahaya dari efek samping penggunaan obat (Banggo, 2018).

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan menyatakan bahwa hasil survey pendahuluan tentang pengelolaan obat, banyak masyarakat pada umumnya mengatasi penyakitnya dengan pengobatan sendiri karena lebih murah, lebih dekat, pengaruh iklan atau saran dari teman, keluarga, dan tetangga banyak yang belum sesuai. Pengelolaan obat di rumah juga masih banyak masyarakat yang belum mengerti cara menyimpan dan membuang obat (Lutfiyati, Yuliatuti, & Dianita, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut terhadap pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) obat di Desa Mertoyudan, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU Obat di Desa Mertoyudan Kabupaten Magelang”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Desa Mertoyudan, Kabupaten Magelang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan cara mendapatkan obat pada masyarakat di Desa Mertoyudan.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan cara penggunaan obat pada masyarakat di Desa Mertoyudan.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan cara menyimpan obat pada masyarakat di Desa Mertoyudan.
- d. Mengetahui tingkat pengetahuan cara membuang obat pada masyarakat di Desa Mertoyudan.
- e. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat terhadap DAGUSIBU obat berdasarkan karakteristik responden.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Peneliti

Sebagai alat pengukuran pengetahuan dan pemahaman peneliti selama jenjang perkuliahan dalam ilmu kefarmasian terkait dengan pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat.

#### 2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai media penambah wawasan mengenai DAGUSIBU obat.

#### 3. Bagi masyarakat

Sebagai sarana informasi terhadap tingkat pengetahuan DAGUSIBU obat.

### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini sebelumnya sudah ada yang melakukan yaitu penelitian sejenis namun terdapat perbedaan seperti yang dicantumkan pada tabel 1 :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Nama	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Grasela Gili Timu Banggo (2018)	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU Obat di Desa Ndetundora III Kabupaten Ende.	Tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat berpengetahuan kurang yaitu tingkat pengetahuan masyarakat berdasarkan tingkat umur yang berpengalaman kurang sebesar 67%, berdasarkan pekerjaan yang berpengalaman kurang sebanyak 66%, berdasarkan pendidikan yang berpengetahuan kurang sebesar 67%	a. Tahun penelitian b. Tempat penelitian c. Waktu penelitian
2.	Devi Amanda Septiari (2018)	Pengaruh Penyuluhan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat di Desa X Singosari.	Hasil analisis menunjukkan nilai t hitung 12,732 dengan <i>p-value</i> 0,000 ( $< \alpha$ 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Dengan kata lain, penyuluhan DAGUSIBU terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu-ibu PKK Desa Ardimulyo Singosari terkait penggunaan obat.	a. Tahun penelitian b. Tempat penelitian c. Waktu penelitian d. Variabel penelitian e. Metode Penelitian

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori Masalah**

##### **1. Obat**

###### **a. Pengertian 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 (Permenkes, 2016).

###### **b. Penggolongan Obat.**

Penggolongan obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 yang kini telah diperbaiki dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000, penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi. Penggolongan obat ini terdiri dari (Permenkes, 1993) :

###### **1) Obat Bebas**



Gambar 1. Logo Obat Bebas

Obat bebas adalah obat tanpa peringatan, yang dapat diperoleh tanpa resep dokter. Tandanya berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam (Gambar 1). Contoh : Paracetamol, OBH, Vitamin C.

## 2) Obat Bebas Terbatas



Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dijual belikan tanpa resep dokter, namun disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus untuk obat ini adalah lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam (Gambar 2). Khusus untuk obat bebas terbatas, selain terdapat tanda khusus lingkaran biru, diberi pula tanda peringatan untuk aturan pakai obat, karena hanya dengan takaran dan kemasan tertentu, obat ini aman dipergunakan untuk pengobatan sendiri. Contoh obat bebas terbatas : tablet obat flu, CTM, dan sebagainya.

## 3) Obat Keras



Gambar 3. Logo Obat Keras

Obat keras adalah obat yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter. Ciri-cirinya adalah bertanda lingkaran bulat merah dengan garis tepi berwarna hitam, dengan huruf K di tengah yang menyentuh garis tepi (Gambar 3). Contoh dari obat keras adalah : Antibiotik (Cefadroxil, Amoxicillin), Asam Mefenamat, dan Antihipertensi.

4) Obat Wajib Apotik adalah obat keras yang dapat di serahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter.

## 5) Psikotropika



Gambar 4. Logo Obat Psikotropika

Psikotropika sebenarnya termasuk golongan obat keras (Gambar 4), tetapi bedanya dapat mempengaruhi aktivitas psikis. Berdasarkan UU No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, psikotropika dibagi menjadi 4 golongan, yaitu (RI, 1997a) :

- a) Golongan I, contohnya Psilobina dan Brolamfetamin.
- b) Golongan II, contohnya Metamfetamin dan Amfetamin.
- c) Golongan III, contohnya Amobarbital dan Pentobarbital.
- d) Golongan IV, contohnya Diazepam dan Lorazepam.

## 6) Narkotika



Gambar 5. Logo Obat Narkotika

Narkotika merupakan kelompok obat yang paling berbahaya karena dapat menimbulkan adiksi (ketergantungan) dan toleransi. Obat ini hanya dapat diperoleh dengan resep dokter. Dalam kemasannya, narkotika ditandai dengan lingkaran berwarna merah dengan dasar putih yang didalamnya ada gambar palang medali berwarna merah (Gambar 5). Berdasarkan (RI, 1997), narkotika dibagi menjadi 3 golongan, yaitu :

- a) Golongan I, contohnya Kokain dan Tanaman Ganja.
- b) Golongan II, contohnya Tebaina dan Tebakon.

c) Golongan III, contohnya Nikodina dan Kodein.

2. Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang (DAGUSIBU).

DAGUSIBU merupakan istilah dari Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang obat. Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) merupakan upaya meningkatkan kesadaran masyarakat sekaligus mencerdaskan masyarakat dalam berperilaku sehat khususnya terkait dengan obat (IAI, 2014). Berikut akan dijelaskan terkait DAGUSIBU obat (Budiarti, 2016) :

a. Dapatkan obat (Da).

Menurut Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 masyarakat dapat mendapatkan obat di beberapa tempat antara lain :

1) Apotek.

Sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker.

2) Instalasi farmasi rumah sakit.

Unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit

3) Klinik.

Pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan seperti pelayanan medis dasar atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari 1 jenis tenaga kesehatan yang dipimpin tenaga medis.

4) Toko obat.

Sarana yang memiliki ijin untuk menyimpan obat-obat bebas dan obat-obat bebas terbatas yang dijual secara eceran.

b. Menggunakan obat (Gu).

Informasi penggunaan obat untuk pasien dikelompokkan menjadi 2, antara lain:

1) Informasi penggunaan obat.

- a) Cara minum obat yang sesuai saran dokter yang tertera pada etiket.
- b) Waktu minum obat sesuai yang di anjurkan.
- c) Aturan minum yang tertera pada etiket harus dipatuhi.
- d) Minum obat sampai habis artinya obat harus diminum sampai habis. Contoh : obat antibiotik.
- e) Penggunaan obat bebas atau obat bebas terbatas tidak dimaksudkan untuk penggunaan secara terus menerus.
- f) Hentikan penggunaan obat jika menimbulkan efek samping, segera hubungi tenaga kesehatan terdekat.
- g) Jangan mencampur berbagai jenis obat dalam 1 wadah.
- h) Jangan melepas etiket dari wadah obat karena pada etiket tercantum cara penggunaan obat dan informasi lain.
- i) Bacalah cara penggunaan obat sebelum meminum obat dan periksa tanggal kadaluwarsanya.
- j) Hindarkan menggunakan untuk orang lain walaupun gejalanya sama.
- k) Tanyakan pada apoteker di apotik atau petugas kesehatan di poskesdes untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap.

2) Informasi khusus cara penggunaan obat.

a) Obat oral.

Pemberian obat secara oral atau melalui mulut adalah pemberian obat yang paling mudah. Sediaan obat yang dapat digunakan secara oral yaitu tablet, puyer, kapsul, dan cairan. Adapun petunjuk penggunaan obat oral antara lain:

(1) Sediaan obat padat.

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

(2) Sediaan obat larutan.

Gunakan sendok takar atau gelas takar obat apabila minum obat dalam bentuk larutan atau cair. Hati-hati terhadap obat kumur dan jangan diminum. Biasanya pada kemasan obat kumur terdapat peringatan “hanya untuk kumur jangan ditelan!”. Sediaan obat larutan biasanya dilengkapi dengan sendok takar yang mempunyai tandagaris sesuai dengan ukuran 5 ml; 2,5 ml; dan 1,25 ml.

b) Obat luar

(1) Sediaan kulit.

Beberapa sediaan obat untuk penggunaan kulit yaitu bedak, cairan atau lotion, setengah padat seperti cream dan salep.

(2) Sediaan obat mata.

Obat sediaan mata dibagi menjadi 2 macam, yaitu bentuk cairan (obat tetes mata) dan bentuk setengah padat (salep mata). Cara penggunaan obat mata antara lain:

- (a) Cuci tangan, tengadahkan kepala dengan jari telunjuk, menarik kelopak mata bagian bawah.
- (b) Tekan botol tetes atau tube salep hingga cairan atau salep masuk dalam kantung mata bagian bawah.
- (c) Tutup mata pasien secara perlahan selama 1-2 menit.

- (d) Setelah obat digunakan, usap ujung wadah dengan tisu bersih, tidak disarankan untuk mencuci dengan air hangat.
- (e) Tutup rapat wadah obat tetes mata atau salep mata.
- (f) Cuci tangan kembali untuk menghilangkan sisa obat pada tangan.

### (3) Sediaan Obat Hidung

Terdapat 2 macam sediaan untuk hidung, yaitu obat tetes hidung dan obat semprot hidung, cara penggunaannya :

- (a) Cuci tangan, bersihkan lubang. Lalu tenggakan kepala.
- (b) Teteskan obat di lubang hidung, tahan posisi kepala selama beberapa menit.
- (c) Bilas ujung obat tetes hidung dengan air panas dan keringkan, kemudian cuci tangan kembali.

### (4) Sediaan tetes telinga

Cara penggunaan obat tetes telinga :

- (a) Cuci tangan. Bersihkan bagian luar telinga dengan "*cotton bud*".
- (b) Kocok sediaan terlebih dahulu bila sediaan berupa suspensi.
- (c) Miringkan kepala atau berbaring dalam posisi miring dengan telinga yang akan ditetesi obat, menghadap ke atas.
- (d) Tarik telinga ke atas dan ke belakang (untuk orang dewasa) atau Tarik telinga ke bawah dan ke belakang (untuk anak-anak).

- (e) Cuci tangan untuk menghilangkan sisa obat pada tangan.

(5) Sediaan suppositoria

Cara penggunaan suppositoria :

- (a) Cuci tangan.
- (b) Buka bungkus aluminium foil dan basahi suppositoria dengan sedikit air.
- (c) Pasien dibaringkan dalam posisi miring.
- (d) Dorong bagian ujung suppositoria ke dalam anus dengan ujung jari.
- (e) Cuci tangan untuk menghilangkan sisa obat pada tangan.

(6) Sediaan krim / salep rektal

Cara penggunaan krim/salep rektal :

- (a) Bersihkan dan keringkan daerah rektal.
- (b) Masukkan salep atau krim secara perlahan ke dalam rektal.
- (c) Cuci tangan untuk menghilangkan sisa obat pada tangan.

(7) Sediaan ovula / obat vagina

Cara penggunaan sediaan ovula dengan menggunakan aplikator:

- (a) Cuci tangan dan aplikator dengan sabun dan air sebelum digunakan.
- (b) Baringkan pasien dengan kedua kaki diregangkan.
- (c) Ambil obat vagina dengan menggunakan aplikator.
- (d) Masukkan obat ke dalam vagina sejauh mungkin tanpa dipaksakan.

(e) Biarkan selama beberapa waktu.

(f) Cuci bersih aplikator dan tangan dengan sabun dan air hangat setelah digunakan.

c. Menyimpan obat (Si)

Cara menyimpan obat secara umum (Depkes, 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 sinar matahari langsung atau ikuti aturan yang tertera pada kemasan.
- 4) Jangan tinggalkan obat didalam mobil dalam jangka waktu lama karena suhu yang tidak stabil dalam mobil dapat merusak sediaan obat dan jangan simpan obat yang telah kadaluarsa.

Cara menyimpan obat berdasarkan bentuk sediaan (Depkes, 2008) :

1) Tablet dan kapsul

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

2) Sediaan obat cair

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

3) Sediaan obat krim

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

4) Sediaan obat vagina dan ovula

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

5) Sediaan aerosol / spray

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

Klasifikasi suhu penyimpanan obat berdasarkan ruangan penyimpanan obat (FI, 1995).

1) Dingin

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

2) Sejuk

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

3) Suhu kamar

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

4) Hangat

Disimpan pada suhu 30°C - 40°C.

5) Panas

Disimpan pada suhu lebih dari 40°C.

d. Membuang obat (Bu)

Menurut (Alamsyah, 2017), cara membuang obat sebagai berikut :

- 1) Hancurkan obat dan timbun di dalam tanah untuk obat-obatan padat (tablet, kapsul, dan suppositoria).
- 2) Untuk sediaan cair (sirup, suspense, dan emulsi), encerkan sediaan dan campur dengan bahan yang tidak akan dimakan seperti tanah atau pasir. Buang bersama sampah lain.
- 3) Terlebih dahulu lepaskan etiket oabt dan utup botol kemudian dibuang di tempat khusus, hal ini untuk menghindari penyalahgunaan bekas wadah obat.
- 4) Untuk kemasan boks, dus, dan tube terlebih dahulu digunting baru dibuang.

### 3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007):

#### a. Tingkat Pengetahuan.

Menurut (Notoatmodjo, 2007) dalam (Alamsyah, 2017) pengetahuan yang tercakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu :

##### 1) Tahu (*Know*).

Tahu diartikan untuk menjadi pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

##### 2) Memahami (*Comprehension*).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar mengenai suatu objek yang telah diketahui dan mampu menginterpretasikan materi secara benar.

##### 3) Aplikasi (*Aplication*).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi ataupun situasi yang sebenarnya.

##### 4) Analisis (*Analysis*).

Analisis merupakan suatu kemampuan yang digunakan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen namun masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih terdapat kaitan antara satu dengan yang lainnya.

##### 5) Sintesis (*Syntesis*).

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*).

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi ataupun objek.

b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Soekanto, 2002) dalam (Alamsyah, 2017) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2) Sosial Ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup.

3) Informasi dan Teknologi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

4) Sosial Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

5) Pengalaman

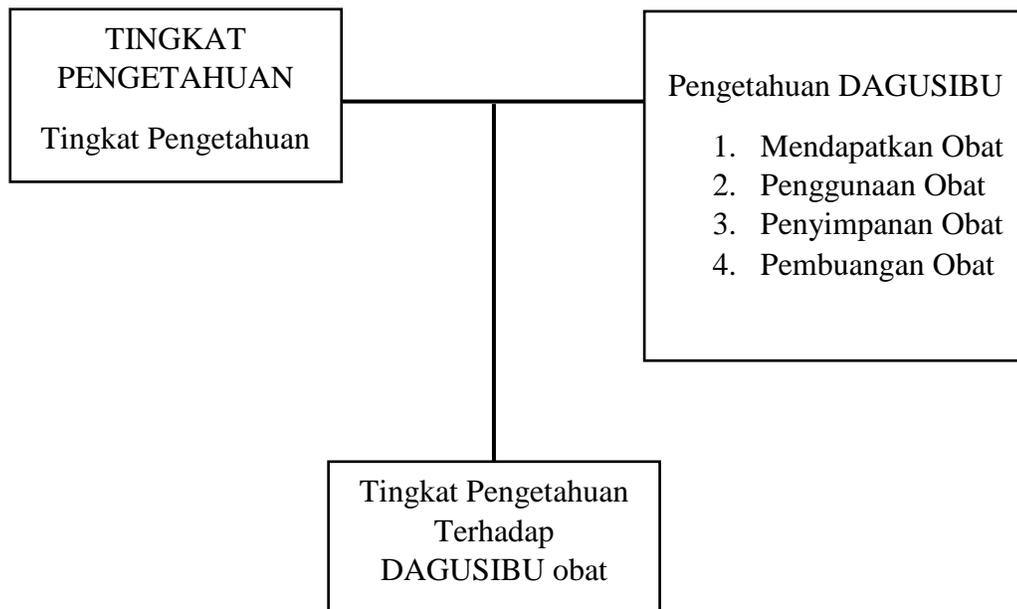
Suatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengalaman.

#### 4. Profil Desa Mertoyudan, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang.

Desa Mertoyudan adalah desa paling besar yang ada di Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang. Desa Mertoyudan berbatasan dengan kelurahan Tidar, Kecamatan Magelang Selatan pada bagian utara, sebelah selatan Kelurahan Sumberrejo Kecamatan Mertoyudan, sebelah timur Desa Tampir Kulon Kecamatan Candimulyo sebelah barat Desa Banyurojo Kecamatan Mertoyudan. Desa ini memiliki 10 dusun dan memiliki 13.070 penduduk yang menyebar di dusun-dusun yang ada yaitu dusun Mangunan, Banyak, Manten, Prajenan, Mertoyudan, Soka, Salakan dan Kedung Karang, Dampit dan Perum Bumi Prayudan, Kedung Dowo, Kalimalang dan Bandung Kalisari.

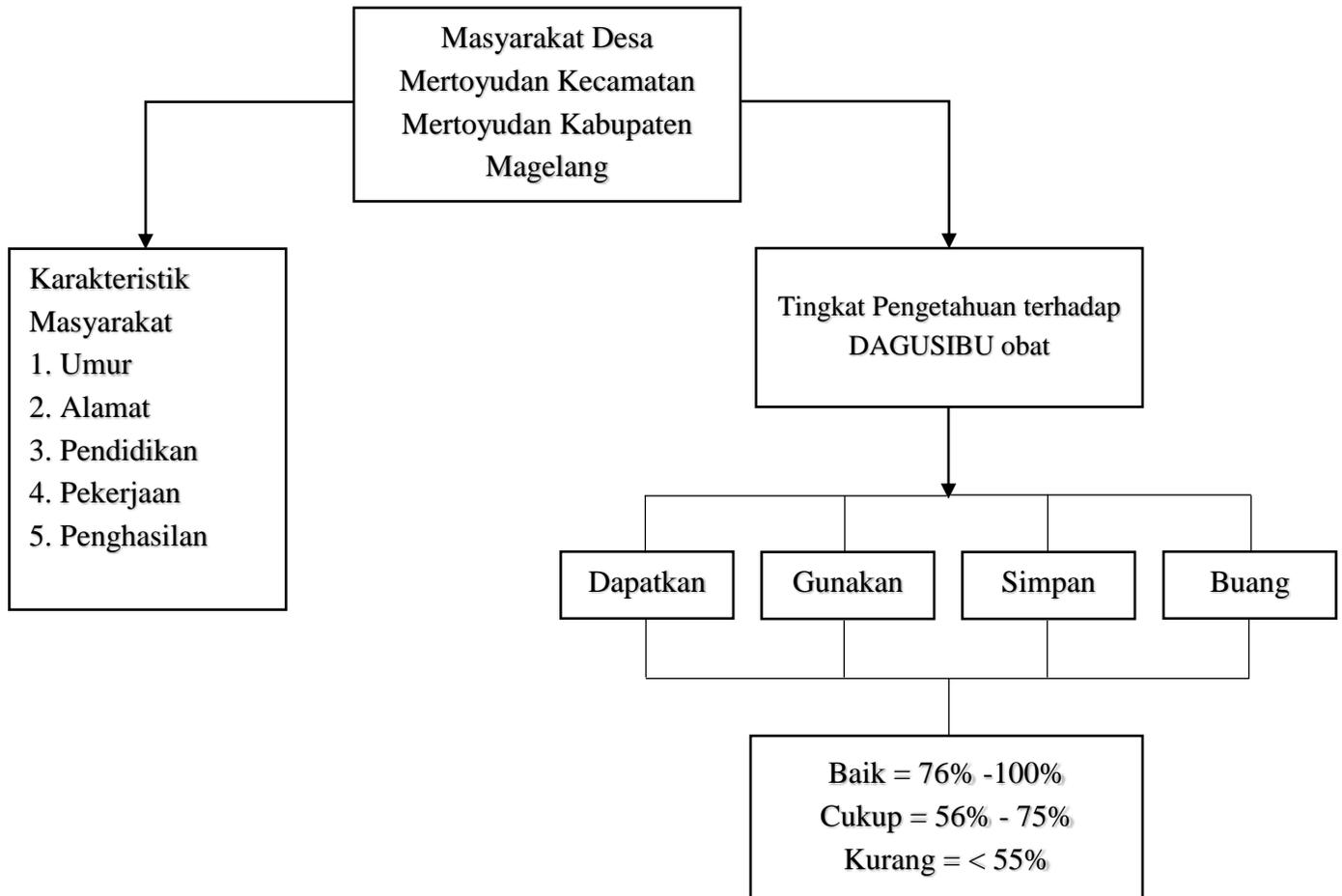
Desa Mertoyudan merupakan sebuah desa yang memiliki ciri seperti sebuah daerah semi kota dan masih dalam tahap berkembang. Mata pencaharian sebagian besar sebagai karyawan perusahaan swasta, Pegawai Negeri Sipil (PNS), dan buruh tani. Masyarakat di desa Mertoyudan mayoritas beragama Islam. Suku yang dominan pada desa Mertoyudan adalah suku Jawa. Pada umumnya dusun-dusun yang ada di desa ini juga sudah memiliki masyarakat yang bergaya hidup modern, dan hanya ada beberapa dusun yang dirasa perlu untuk dibenahi dan membutuhkan dorongan untuk bisa menambah wawasan masyarakat sekitar.

## B. Kerangka Teori



Gambar 6. Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep



Gambar 7. Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang menggambarkan terhadap suatu objek yang akan diteliti (Arikunto, 2010). Metode yang digunakan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif.

#### **B. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah suatu objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian dari suatu penelitian (Arikunto, 2010). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan masyarakat Desa Mertoyudan terhadap DAGUSIBU obat.

#### **C. Definisi Operasional**

Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. DAGUSIBU obat merupakan singkatan dari Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang obat secara baik dan benar serta memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.
2. Tingkat pengetahuan yaitu suatu hasil dari pengetahuan seseorang mengenai Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang obat secara baik, bijak, dan benar.
3. Masyarakat yaitu sekumpulan orang yang berada atau menempati di suatu wilayah tertentu, masyarakat yang digunakan menjadi sampel penelitian adalah masyarakat yang berada di Desa Mertoyudan.

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah sekelompok individu atau objek yang memiliki karakteristik yang sama sehingga memungkinkan untuk diteliti (Arikunto, 2010). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Desa Mertoyudan.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah beberapa masyarakat Desa Mertoyudan. Teknik sampling yang digunakan adalah *non – probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan atas ciri-ciri, sifat-sifat atau karakteristik tertentu. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam pengambilan sampel yaitu :

#### a. Kriteria inklusi.

- 1) Berumur 17 – 60 tahun.
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Dapat membaca dan menulis

#### b. Kriteria eksklusi

- 1) Masyarakat yang bekerja sebagai tenaga kesehatan
- 2) Masyarakat yang memiliki gangguan jiwa

Menurut Roscoe dalam (Sugiyono, 2010), cara menentukan jumlah sampel dalam penelitian yaitu :

- a. Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai 500 orang.
- b. Bila sampel dibagi dalam kategori maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 30 orang.

- c. Bila dalam penelitian akan melakukan analisis dengan *multivariate* (korelasi atau regresi ganda), maka jumlah anggota sampel minimal 10 kali dari jumlah variabel yang diteliti.
- d. Untuk penelitian eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 sampai 20.

Berdasarkan poin ke satu yaitu ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai 500 orang, maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 130 responden.

#### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Mertoyudan Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang.

2. Waktu

Penelitian atau pengambilan data dilakukan pada bulan Juli – Agustus 2020.

#### **F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data**

1. Instrumen

Instrumen adalah alat bantu yang digunakan untuk pengambilan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. 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). Kuesioner yang digunakan diadopsi dari (Aurianti, 2020). Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala *guttman* sehingga diperoleh jawab yang tegas yaitu “benar”, “salah”, dan “tidak tahu” sehingga skor jawaban benar = 1, skor jawaban salah = 0, dan jawaban tidak tahu = 0.

Kuesioner terdiri dari dua bagian yaitu untuk bagian satu merupakan data karakteristik responden, yang terdiri dari nama, alamat, umur, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Kemudian untuk bagian dua merupakan pengetahuan masyarakat terhadap DAGUSIBU yang meliputi mendapatkan obat, penggunaan obat, penyimpanan obat, dan pemusnahan obat.

## 2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang menjadi sampel dengan teknik *convenience sampling* berdasarkan jumlah masyarakat tiap-tiap dusun di desa Mertoyudan. Penyebaran kuesioner dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Terlebih dahulu memperkenalkan diri, kemudian memberi tahu maksud dan tujuan kedatangan, serta memberikan penjelasan cara pengisian kuesioner kemudian responden mengisi kuesioner yang sudah dibagikan. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, maka kuesioner dikumpulkan kembali.

## G. Metode Pengelolaan dan Analisis Data

### 1. Metode Pengolahan Data

Setelah melakukan pengumpulan data kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah, antara lain :

- a. *Editing*, yaitu meneliti kembali data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner. Pada tahap ini memeriksa kelengkapan jawaban dari pengisian kuesioner apakah sudah terjawab semua atau belum.
- b. *Coding*, yaitu kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan untuk mempermudah dalam pengelolaan data.

- c. *Entry data*, yaitu kegiatan mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban dari masing-masing pertanyaan.
- d. *Processing*, yaitu kegiatan proses menghitung jumlah jawaban benar dari responden pada tiap dimensi pertanyaan dan memasukkan semua kuesioner yang terisi penuh dan benar serta sudah melewati pengkodean. Selanjutnya proses data dilakukan dengan memasukkan data dari kuesioner ke program *Microsoft Excel 2013* pada computer.
- e. *Cleaning data*, yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukkan data.

## 2. Analisis Data

Metode yang digunakan dalam analisis data adalah metode deskriptif. Data yang telah dikelompokkan akan dianalisis dalam bentuk kata-kata untuk memperjelas hasil yang akan di persentasikan. Kemudian akan diperoleh hasil persentase dengan rumus (Arikunto, 2006) sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = Persentase

X= Jumlah jawaban benar

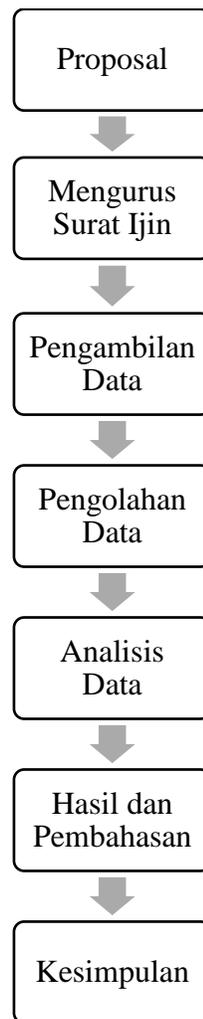
n = Jumlah jawaban seluruh item soal

Menurut (Arikunto, 2006) dalam (Wawan, A., & Dewi, 2010) pengukuran pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat, yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan baik apabila jawaban responden dari kuesioner yang benar 76 - 100%.

- b. Tingkat pengetahuan cukup apabila jawaban responden dari kuesioner yang benar 56 - 75%.
- c. Tingkat pengetahuan kurang apabila jawaban responden dari kuesioner yang benar < 55%.

#### **H. Jalannya Penelitian**



Gambar 8. Jalannya Penelitian

Berdasarkan jalannya penelitian diatas dapat dijelaskan secara rinci dimana jalannya penelitian dilakukan dalam 7 tahap sebagai berikut :

1. Proposal

Pada tahap ini, menyusun proposal karya tulis ilmiah dengan judul Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Desa Mertoyudan Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang.

2. Mengurus Surat Ijin

Pengurusan surat ijin dimulai dari Fakultas Ilmu Kesehatan di bagian tata usaha dengan meminta surat ijin penelitian yang akan dilaksanakan di Desa Mertoyudan, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang. Kemudian surat ijin dari Fakultas Ilmu Kesehatan diberikan kepada Kepala Desa Mertoyudan, kemudian surat ijin dari Kepala Desa Mertoyudan diberikan kepada tiap-tiap Kepala Dusun yang ada di Desa Mertoyudan.

3. Pengambilan Data

Proses pengambilan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada responden yang memiliki kriteria inklusi sebagai sampel penelitian. Penyebaran dilakukan dengan mengumpulkan responden dalam satu tempat, kemudian kuesioner dibagikan kepada responden.

4. Pengolahan Data

Data yang diterima dari responden diolah dengan cara menghitung persentase jawaban yang dipilih dari setiap pertanyaan yang ada pada kuesioner dengan menggunakan *Microsoft Excel 2013* pada komputer.

5. Analisis Data

Data yang telah dikelompokkan berdasarkan kriteria akan dianalisis dalam bentuk kata-kata untuk memperjelas hasil yang akan di persentasikan. Kemudian dihitung dengan menggunakan rumus, maka akan diperoleh persentase tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat.

#### 6. Hasil dan Pembahasan

Setelah diperoleh data, maka hasil dalam penelitian ini berupa persentase dari tiap karakteristik kemudian dideskripsikan ke dalam bentuk kalimat agar lebih mudah dipahami.

#### 7. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat ditarik kesimpulan gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Desa Mertoyudan, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh tentang tingkat pengetahuan pada masyarakat Desa Mertoyudan maka kesimpulan yang diperoleh yaitu tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebesar 13,85%, tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebesar 26,15% dan tingkat pengetahuan dengan kategori kurang sebesar 60% sehingga masih banyak masyarakat dengan pengetahuan yang kurang tentang DAGUSIBU obat.

#### **B. Saran**

Perlu adanya edukasi atau penyuluhan terkait DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) obat pada masyarakat di Desa Mertoyudan untuk meningkatkan pengetahuan serta masyarakat mengerti cara mendapatkan obat, menggunakan obat, menyimpan obat dan membuang obat yang baik dan benar.

Perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk peneliti selanjutnya terkait tingkat pengetahuan DAGUSIBU obat pada kalangan masyarakat serta sampel yang digunakan pada penelitian bisa lebih banyak dan lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, R. (2017). *Efektivitas Penggunaan Media Messenger Whatsapp dan Line Untuk Meningkatkan Pengetahuan Mahasiswa Non Kesehatan Tentang DaGuSiBu*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aurianti, J. I. (2020). *Hubungan Pengetahuan dan Praktik Terkait Dagusibu Pada Ibu PKK Pedukuhan Sumberejo, Desa Ngalang, Gedangsari, Gunung Kidul*. Universitas Sanata Dharma.
- Banggo, G. G. T. (2018). Tingkat pengetahuan masyarakat tentang dagusibu obat di desa ndetundora iii kabupaten ende. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Budiarti, I. (2016). *Perbandingan Efektivitas Metode Edukasi Dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Dagusibu Skripsi*. 1–15.
- Depkes. (2008). *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- FI. (1995). *Farmakope Indonesia Edisi IV 1995*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- IAI, P. P. (2014). *PP IAI 2014*.
- Karlida, I., & Musfiroh, I. (2017). Review: Suhu Penyimpanan Bahan Baku dan Produk Farmasi di Gudang Industri Farmasi. *Farmaka*, 14(4), 58–67.
- Lutfiyati, H., Yuliatuti, F., & Dianita, P. S. (2017). *Pemberdayaan Kader PKK dalam Penerapan DAGUSIBU ( Dapatkan , Gunakan , Simpan , dan Buang )*. (1), 9–14.
- Maziyyah, N. (2015). *Laporan Kegiatan Pengabdian Masyarakat: Penyuluhan Penggunaan Obat yang Benar (DAGUSIBU) di Padukuhan Bakalan, Mlati*,

- Sleman, Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.*
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes. (1993). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 917 Tahun 1993 tentang Penggolongan Obat*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Prabandari, S., & Febriyanti, R. (2016). *Sosialisasi Pengelolaan Obat DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) di Kelurahan Pesurungan Kidul Kota Tegal Bersama Ikatan Apoteker Indonesia Tegal*. 5(1), 53–54.
- Pujiastuti, A., & Kristiani, M. (2019). Sosialisasi DAGUSIBU (Dapatkan, Simpan, Buang) Obat Dengan Benar pada Guru dan Karyawan SMA Theresiana I Semarang. *Indonesian Journal of Community Services*, 1(1), 62–72.
- Ratnasari, D., Yunitasari, N., & Deka, P. T. (2019). Penyuluhan Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang (DAGUSIBU) Obat. *Journal of Community Engagement and Employment*, 1(2), 55–61.
- RI, U. (1997). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika*. Jakarta
- RI, U. (1997). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika*. Jakarta.
- Rini, N. C. I. (2019). *Gambaran Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU Obat Pada Mahasiswa Selain Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Magelang Periode Maret 2019*. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Septiari, D. A. (2018). *Pengaruh Penyuluhan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat di RW 01 Desa Ardimulyo Singosari*. Akademi Farmasi

Putra Indonesia Malang.

Soekanto, S. (2002). *Teori Peranan*. Jakarta: Bumi Aksara.

Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.