

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA FARMASI  
TERHADAP DAGUSIBU OBAT DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
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 Ade Nur Hidayat**

NPM:18.0602.0006

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**2022**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Obat yang rusak atau telah melewati masa kedaluwarsa perlu dibuang dengan cara yang tepat. Pembuangan obat dengan cara yang aman telah menjadi tantangan global bagi pembuat kebijakan, profesional kesehatan, perusahaan obat-obatan dan masyarakat umum (Angi'enda & Bukachi, 2016). Cara menyimpan dan membuang obat dengan benar di rumah tangga sudah diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017 yaitu pada Buku Panduan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat). Saat itu masyarakat masih kurang memperhatikan ketentuan yang seharusnya dilakukan, seperti masih menyimpan obat di lemari yang bercampur dengan makanan atau menyimpan obat di meja yang mudah terjangkau oleh anak-anak. Pembuangan obat masyarakat masih kurang memperhatikan cara yang benar yaitu dengan membuang obat dengan kemasan utuh. Hal ini dapat menyebabkan obat yang sudah dibuang dapat diambil dan digunakan kembali oleh orang lain (Suryoputri & Sunarto, 2019).

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat (Depkes RI, 2018). Salah satu kegiatan upaya peningkatan kesehatan adalah pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan. Obat merupakan salah satu komponen yang tak tergantikan dalam kesehatan. Obat adalah bahan atau paduan bahan-bahan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi, obat digunakan dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan ontrasepsi termasuk produk biologi (Menkes, 2006).

Menurut peraturan pemerintah Nomor 51 Tahun 2009, fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu apotek, instalasi rumah sakit, klinik, toko obat, atau praktek bersama. Pada kenyataannya masih ada masyarakat yang mendapatkan obat dari orang lain sebesar 1,7%, tenaga kesehatan 23,4% dan penjual obat tradisional keliling 1,3% (Riskesdas, 2013). Memperoleh obat dan obat tradisional yang bukan berasal dari fasilitas pelayanan kefarmasian dapat menjadi peluang masuknya obat-obat palsu

Obat yang telah didapatkan harus digunakan dengan benar agar memberikan perbaikan kesehatan masyarakat. Penggunaan obat rasional adalah penggunaan obat yang disesuaikan dengan kebutuhan klinis pasien, baik dana jumlah maupun waktu yang memadai (Pratomo et al., 2016). Penggunaan obat rasional ditinjau dari tiga indikator utama yaitu persepan, pelayanan pasien, dan fasilitas, ketidaktepatan penggunaan obat dapat mengakibatkan masalah seperti tidak tercapainya tujuan terapi, meningkatnya efek samping obat, meningkatnya resistensi antibiotik, penyebaran infeksi melalui injeksi yang tidak steril, dan pemborosan obat. Diperlukan penjamin mutu proses penggunaan obat. Tenaga kesehatan memiliki peran yang besar di masyarakat terutama dalam penggunaan obat guna tercapainya terapi dengan penggunaan obat.

Obat yang disimpan di rumah dapat merupakan obat yang sengaja disimpan untuk kondisi darurat dan sisa dari pengobatan sebelumnya. Obat sisa ini disimpan karena masyarakat merasa sayang untuk membuang dan ingin menggunakannya lagi jika gejala kembali muncul lain waktu. Masalah penyimpanan obat tidak hanya terkait golongan obat yang disimpan, namun juga mengenai bahaya akibat penyimpanan tersebut. Lama waktu dan suhu penyimpanan dapat memberikan dampak pada stabilitas dan konsentrasi obat. Hal yang harus diwaspadai adalah potensi perubahan konsentrasi obat dapat berakibat pada perbedaan perkiraan dampak toksisitas obat. Konsentrasi obat dapat meningkat atau menurun tergantung pada kondisi penyimpanannya (Savira et al., 2020).

Obat yang disimpan atau dibuang sembarangan ada kemungkinan orang lain memperoleh dan mengonsumsi obat tersebut sehingga dapat menimbulkan berbagai ancaman kesehatan. *American Association of Poison Control Centers' (AAPCC) National Poison Data System (NPDS) (2010)* melaporkan bahwa overdosis dan keracunan menyumbang lebih dari 30% kasus kematian yang ada. Sebagai contoh yaitu obat opioid yang dibuang di tempat sampah atau disimpan dengan sembarangan dikonsumsi oleh seorang anak dan mengakibatkan keracunan. Penggunaan obat yang sudah melewati batas kedaluwarsa dapat memunculkan efek samping dari obat tersebut sehingga dapat meningkatkan biaya perawatan kesehatan, termasuk kebutuhan untuk konsultasi dengan profesional maupun perawatan kesehatan lainnya, penggunaan obat tambahan, kebutuhan untuk tes laboratorium lebih lanjut, rawat inap, dan bahkan cacat permanen (AlAzmi et al., 2017)

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran pengetahuan mahasiswa farmasi terhadap DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) obat?

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui bagaimana pengetahuan mahasiswa farmasi terhadap DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) obat, meliputi :

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Farmasi terhadap DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) obat

### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pada mahasiswa farmasi di Universitas Muhammadiyah Magelang yang meliputi Nama, Usia, Jenis kelamin, Program studi
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pada mahasiswa farmasi di Universitas Muhammadiyah Magelang tentang DAGUSIBU (dapatkan, gunakan, simpan, dan buang) obat yang baik

#### D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran pemikiran yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan disiplin ilmu farmasi khususnya pada penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Farmasi Terhadap DAGUSIBU Obat.

2. Bagi masyarakat

Memberikan informasi seberapa besar tingkat pengetahuan mengenai DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang)

#### E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Farmasi DAGUSIBU Obat yang telah dilakukan oleh beberapa penelitian, namun yang berbeda waktu, tempat penelitian, dan standar yang digunakan. Penelitian serupa telah dilakukan oleh :

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

No	Judul	Nama	Perbedaan	Hasil
1.	Gambaran perilaku penyimpanan dan pembuangan obat pada mahasiswa Universitas Jember	(Maulani, 2019)	Variabel waktu, tempat penelitian, dan standar yang digunakan	Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik perilaku penyimpanan obat menunjukkan bahwa sebanyak 72,63% responden memiliki obat di tempat tinggalnya dan sebanyak 69,56% responden sudah menempatkan obat di wadah tertutup. Karakteristik perilaku pembuangan obat tidak menunjukkan perbedaan yang terlalu jauh antara kelompok kesehatan dan non kesehatan. Kedua kelompok lebih memilih membuang obat dengan cara yang mudah yaitu

No	Judul	Nama	Perbedaan	Hasil
				langsung ke tempat sampah beserta wadahnya baik untuk obat sediaan padat, cair maupun semipadat.
2	Praktek penyimpanan dan pembuangan obat dalam keluarga	(Savira et al., 2020).	Variabel waktu, tempat penelitian, dan standar yang digunakan	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa masih kurangnya praktik penyimpanan dan pembuangan obat di masyarakat dengan benar, sehingga diperlukan edukasi lebih lanjut kepada masyarakat terkait penyimpanan dan pembuangan obat yang benar
3	Efektifitas Penggunaan media messenger whatshap dan line untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa selain kesehatan tentang DAGUSIBU	(Alamsyah, 2017)	Variabel waktu, tempat penelitian, dan standar yang digunakan	Nilai rata-rata antara kelompok whatshap adalah 14,42 setelah perawatan lebih tinggi sebelumnya 10,51. sementara itu nilai kelompok LINE adalah 13,45 setelah perawatan ini lebih tinggi dari sebelumnya 10,81. Untuk melihat keefektifan kedua kelompok, membandingkan dan menemukan bahwa perbedaan mereka adalah 0,03 ( $p > 0,05$ ), yang berarti ada perbedaan yang signifikan

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Definisi obat berdasarkan *World Health Organization (WHO)* yaitu suatu sediaan yang dapat memengaruhi aktifitas fisik maupun aktifitas psikis. Sedangkan menurut Kebijakan Obat Nasional (KONAS), obat dapat didefinisikan sebagai bahan yang memiliki pengaruh pada sistem dalam tubuh untuk menetapkan diagnosa, mencegah, menyembuhkan, memulihkan penyakit, meningkatkan kondisi kesehatan tubuh maupun alat kontrasepsi. Maka dari itu, bahan obat yang terkemas dengan pemberian label maupun tanda yang berisi pernyataan merupakan pengertian obat. Dalam kehidupan sehari-hari, terkadang obat disalahgunakan. Ketika obat dipakai melebihi dosis dengan tidak adanya suatu indikasi. Obat sebenarnya adalah racun dan dosislah yang membedakannya (Maulani, 2019).

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

Pelaksanaan DAGUSIBU belum banyak dipahami oleh masyarakat. Masih banyak orang yang belum memahami betul tentang cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat dengan baik dan benar. penggunaan dan konsumsi obat juga harus dilakukan dengan benar dan sesuai aturan yang tertera pada wadah atau label kemasan atau sesuai anjuran dokter. Obat memiliki peran penting dalam mengobati kondisi kesehatan dan penyakit tertentu dengan penanganan yang benar.

##### **a. Dapatkan**

Setiap orang dapat mendapatkan pelayanan obat di fasilitas kefarmasian yaitu Toko obat, Instalasi farmasi, dan Apotek. sesuai dengan modul I (Departemen Kesehatan RI, 2008). Apabila pada saat menerima obat dari petugas kesehatan rumah sakit, puskesmas, apotek, dan toko obat diwajibkan melakukan pemeriksaan fisik obat dan mutu obat meliputi :

- 1) Kemasan obat
- 2) Kadaluwarsa obat
- 3) Jenis dan jumlah obat
- 4) Kesesuaian etiket obat

b. Gunakan

Informasi penggunaan obat dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu :

- 1) Informasi umum cara penggunaan obat
  - a) Cara minum obat sesuai anjuran
  - b) Waktu minum obat sesuai yang ditentukan
  - c) Obat antibiotik harus diminum sampai habis
  - d) Aturan minum obat sesuai dengan etiket
  - e) Penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas tidak dimaksudkan untuk digunakan secara terus-menerus
  - f) Hentikan penggunaan obat apabila tidak ada manfaat atau menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan
  - g) Jangan mencampur berbagai jenis obat dalam satu wadah
  - h) Jangan melepas etiket pada wadah obat karena cara penggunaan obat dan informasi lainnya terdapat pada etiket obat
  - i) Baca tata cara penggunaan obat sebelum diminum serta periksa tanggal kadaluarsa obat
  - j) Hindari penggunaan obat lain walaupun gejala penyakit sama
  - k) Tanyakan kepada apoteker atau tenaga kefarmasian untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap
- 2) Informasi cara penggunaan obat
  - a) Obat oral
    - (1) Sediaan obat padat, obat oral dalam bentuk padat sebaiknya diminum dengan air matang. Hubungi tenaga kefarmasian apabila sulit atau sakit dalam menelan obat, ikuti petunjuk tenaga kesehatan kapan saat yang tepat untuk minum obat

- (2) Sediaan obat larutan, gunakan sendok takar atau alat lain seperti pipet jika minum obat dalam bentuk larutan. Hati-hati terhadap obat kumur lazimnya pada obat kumur tertera peringatan “hanya untuk kumur, jangan ditelan”.

b) Obat luar

(1) Sediaan kulit

Beberapa bentuk sediaan obat untuk penggunaan kulit yaitu bentuk bubuk halus (bedak), cairan (lotion), setengah padat (krim atau salep)

(2) Sediaan obat mata

Terdapat dua macam sediaan untuk mata yaitu bentuk cairan (obat tetes mata) dan bentuk setengah padat (salep mata) cara penggunaannya

- (a) Cuci tangan dan tegakkan kepala pasien dengan jari telunjuk tarik kelopak mata bagian bawah
- (b) Tekan botol tetes atau tube salep hingga cairan atau salep masuk dalam kantung mata bagian bawah kemudian tutup mata selama 1 sampai 2 menit
- (c) Untuk penggunaan obat tetes mata tekan ujung mata dekat dengan hidung selama 1-2 menit untuk penggunaan salep mata, gerakkan mata ke kiri-kanan, ke atas dan ke bawah
- (d) Setelah obat tetes atau salep sudah digunakan usap ujung wadah dengan tisu bersih.
- (e) Tutup rapat wadah obat tetes mata atau salep mata.

1) Sediaan tetes telinga, cara penggunaannya :

- (a) Cuci tangan dan bersihkan bagian luar telinga dengan “cotton bud”, kocok sediaan terlebih dahulu jika sediaan berbentuk suspensi
- (b) Miringkan kepala atau berbaring dalam posisi miring dengan telinga yang akan ditetesi obat menghadap ke atas

(c) Tarik telinga ke atas dan kebelakang (untuk orang dewasa) atau tarik telinga kebawah dan ke belakang (untuk anak-anak), lalu teteskan obat dan biarkan selama 5 menit

(d) Keringkan dengan tisu setelah digunakan. Tutup wadah dengan baik dan jangan bilas ujung wadah dan alat penetes obat, kemudian cuci tangan.

### 3. Simpan (penyimpanan obat)

#### a. Pengertian penyimpanan obat

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat (Sudomo, 2014). Kegiatan penyimpanan yang dimaksud untuk menghindari penggunaan obat secara tidak bertanggung jawab, menjaga kelangsungan dalam penyediaan, menghindari kerusakan obat secara fisik ataupun kimia, aman, serta untuk memudahkan.

#### b. Tujuan penyimpanan obat

Penyimpanan harus dilakukan sedemikian rupa sehingga tujuan dari penyimpanan bisa tercapai. tujuan penyimpanan antara lain:

- 1) Mencegah penyimpanan yang salah
- 2) Mencegah kehilangan
- 3) Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab
- 4) Mempermudah pencarian
- 5) Mempertahankan mutu obat dari kerusakan akibat penyimpanan yang tidak baik

#### c. Pengamatan mutu obat

Pengamatan mutu obat harus dilakukan berkala. Pengamatan mutu obat dapat dilakukan secara visual dengan melihat tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Tablet
  - a) Adanya perubahan warna, bau, dan rasa

- b) Kerusakan fisik seperti pecah atau retak
  - c) Kemasan rusak
  - d) Kemasan atau botol rusak sehingga mutu obat terpengaruh
- 2) Kapsul
- a) Cangkang kapsul terbuka
  - b) Terjadi perubahan warna cangkang
  - c) Wadah rusak
- 3) Cairan
- a) Berubah menjadi keruh dan timbul endapan
  - b) Suspensi tidak dapat dikocok
  - c) Cairan emulsi rusak dan tidak tercampur kembali
- 4) Salep
- a) Warna dan bau berubah
  - b) Tube atau pot bocor

Penyimpanan dan penggunaan produk obat yang tidak tepat dapat mengakibatkan pemborosan obat dan bahaya yang tidak perlu (Prakashkumar, 2016) agar obat tidak mudah rusak maka diperlukan penyimpanan obat yang benar, sesuai dengan petunjuk pemakaian yang ada dalam kemasan obat. Kebanyakan obat tidak boleh terpapar sinar matahari langsung. Obat sebaiknya dijauhkan dari jangkauan anak-anak dengan menyimpannya ditempat yang sulit dijangkau oleh anak-anak.

Berikut beberapa cara penyimpanan obat jika disesuaikan dengan bentuk sediaan:

(1) Tablet dan kapsul

Jangan menyimpan tablet dan kapsul di tempat yang panas atau lembab

(2) Sediaan obat cair

Jangan menyimpan obat dalam bentuk cair di dalam lemari pendingin (freezer)

## (3) Sediaan vagina dan anus

Sediaan obat yang digunakan dengan memasukkan ke dalam vagina (ovula) atau anus (suppositoria) disimpan dalam lemari es karena jika disimpan dalam suhu ruangan akan mencair

## (4) Sediaan yang penggunaannya di semprotkan jangan disimpan pada suhu yang tinggi karena dapat mengakibatkan ledakan.

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menyimpan obat secara umum di dalam rumah seperti : menjauhkan obat dari jangkauan anak-anak, menyimpan obat dengan kemasan asli dan dalam wadah yang tertutup rapat. Penyimpanan obat di tempat sejuk serta terhindar dari sinar matahari langsung. Jangan meninggalkan obat di dalam mobil dalam jangka waktu yang lama karena suhu yang tidak stabil di dalam mobil dapat merusak obat, jangan menyimpan obat yang sudah kadaluarsa. Periksa obat secara berkala untuk menghindari pemakaian obat yang sudah kadaluarsa atau rusak, letakkan obat pada lemari khusus untuk obat (Depkes RI, 2018).

Obat kadaluarsa atau rusak maka obat tidak boleh diminum, untuk itu obat perlu dibuang. Pembuangan obat tidak boleh dilakukan sembarangan agar tidak disalah gunakan. Pembuangan obat dapat dibuang terlebih dahulu dengan cara dibuka kemasannya , direndam dalam air, lalu dikubur di dalam tanah.

Berikut ciri-ciri obat yang sudah tidak dapat digunakan atau dikonsumsi dan perlu dibuang :

- (a) Obat yang sudah lewat tanggal kadaluarsanya.
- (b) Obat yang sudah berubah bau, rasa, dan warna
- (c) Bentuk obat yang sudah berubah
- (d) Obat tetes mata yang sudah terbuka lebih dari satu bulan
- (e) Label pada obat yang sudah tidak terbaca

## 4. Buang (Pembuangan obat)

Obat-obatan ketika akses meningkat, banyak obat menjadi tidak digunakan dan disimpan di rumah, namun jika tidak lagi dibutuhkan maka

harus dibuang dengan aman. Pembuangan obat sembarangan dapat berdampak langsung dengan keselamatan publik, lingkungan dan layanan perawatan kesehatan. Penggunaan obat yang tidak terpakai secara tidak sengaja sering kali dikaitkan dengan efek samping dan masalah terkait obat lainnya yang dapat meningkatkan biaya perawatan kesehatan, termasuk kebutuhan untuk konsultasi baru dengan profesional perawatan kesehatan lainnya, rawat inap, pemeriksaan laboratorium, dan bahkan kematian.

Obat tidak hanya disimpan dengan baik, tetapi obat harus dibuang dengan cara yang benar agar tidak merusak lingkungan dan ekosistem serta tidak dimanfaatkan oleh oknum yang tidak bertanggung jawab untuk dipergunakan atau diperjualbelikan kembali. Cara membuang obat yang benar di rumah tangga (Kemenkes RI, 2017):

- a. Memisahkan isi obat dengan kemasannya
- b. Melepaskan etiket maupun penutup wadah
- c. Membuang kemasan setelah dirusak dengan cara merobek atau menggunting
- d. Membuang isi obat cairan ke saluran pembuangan air setelah mengencerkan isi obat dengan air dan merusak wadahnya dan membuang di tempat sampah
- e. Membuang obat dalam bentuk tablet maupun kapsul ke tempat sampah apabila sudah menghancurkannya terlebih dahulu lalu memasukkannya ke dalam plastik serta mencampur obat tersebut dengan tanah/air
- f. Tube salep atau krim digunting dahuludan melakukan pembuangan secara terpisah antara tube dengan penutupnya
- g. Jarum insulin pembuangannya dapat dilakukan dengan merusaknya terlebih dahulu lalu membuangnya

Obat yang tidak digunakan dalam waktu dekat dan masih memiliki waktu kadaluarsa yang lama, lebih baik dilakukan penyimpanan yang dipisah dengan penyimpanan barang lain agar tidak terjangkau oleh anak-anak. Namun ketika obat sudah memiliki ciri-ciri obat rusak sebaiknya dibuang dengan cara yang tepat agar tidak disalahgunakan. Penyimpanan

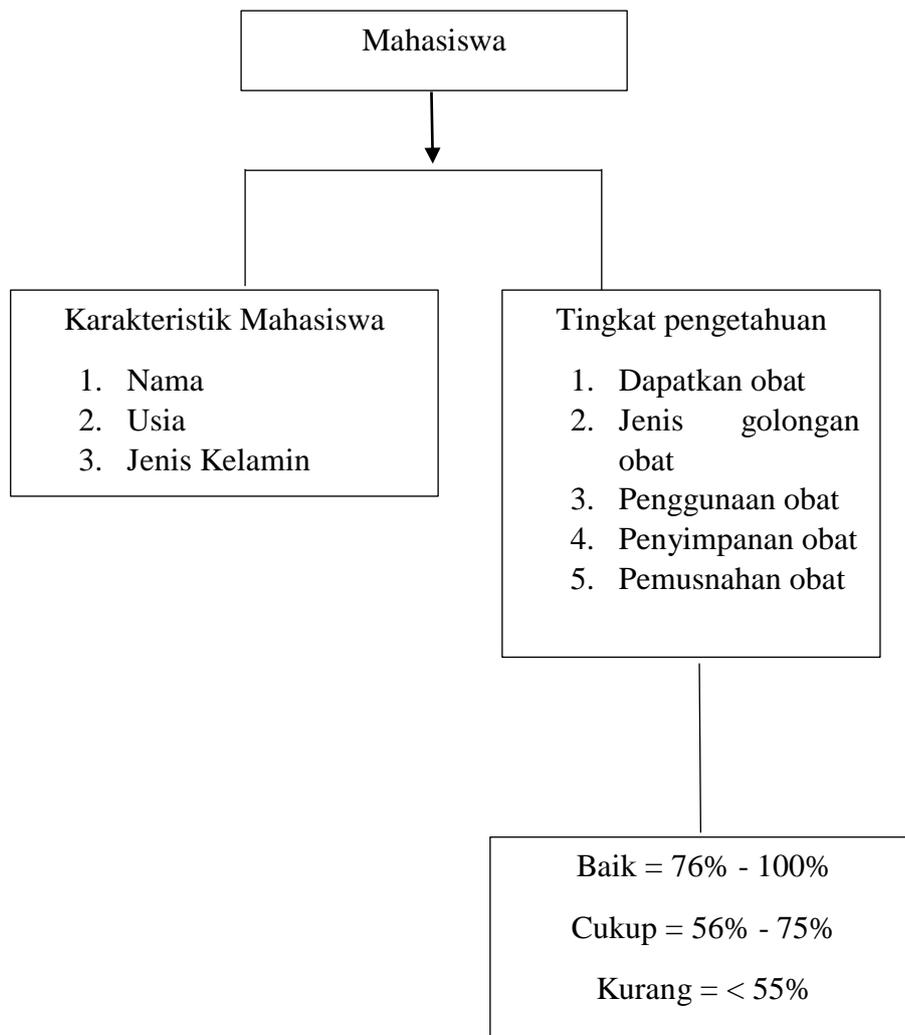
obat juga tetap dalam pengecekan secara rutin agar tidak menyimpan obat yang sudah memasuki waktu kadaluarsa.

Cara mengetahui ciri-ciri obat yang sudah rusak yaitu dengan cara melihat dari perubahan bau, warna dan rasa, muncul bintik-bintik noda, lubang-lubang, pecah, retak, muncul benda asing, berubah menjadi bubuk maupun lembab adalah ciri-ciri tablet yang rusak. apabila tablet salut yang rusak maka salutan akan pecah, basah bahkan lengket dengan tablet salutan lain dan terjadi perubahan warna, ketika sediaan kapsul yang mengalami kerusakan maka cangkangnya akan lembek, cangkang terbuka dan isinya keluar bisa melekat satu dengan yang lain. Sediaan puyer yang rusak akan terjadi berubahnya warna, muncul bau dan lembab hingga mencair. Sediaan seperti salep, cream, lotion dan bentuk cair yang rusak, maka akan terjadi perubahan warna, muncul bau, adanya endapan atau menjadi keruh, kental, menjadi keras hingga menyebabkan wadah rusak (Departemen Kesehatan RI, 2007).

5. Profil Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Magelang, fakultas ilmu kesehatan (FIK) berdiri pada tahun 1993 dengan nama Akademi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Pada tahun 2006, kewenangan akademi ini beralih dari Departemen Kesehatan RI ke Departemen Pendidikan Nasional. Sejak itu, FIK semakin mengembangkan diri lewat dua program studinya, yaitu Keperawatan dan Farmasi.

**B. Kerangka Teori****Gambar 1. Kerangka Teori**

### C. Kerangka Konsep



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang berdasarkan tujuan, yaitu bertujuan untuk memberikan deskriptif antar fenomena yang diteliti (Indrawati, 2020). Metode survei yang digunakan bersifat *Cross Sectional survey* yaitu subjek penelitian hanya diobservasi sekali pada suatu saat dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012)

#### **B. Variasi Penelitian**

Menurut Sugiyono variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dalam penelitian ini adalah penyimpanan dan pembuangan obat

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

Definisi operasional disebut juga batasan variabel. Definisi operasional ini diperlukan agar pengukuran variabel itu konsisten antara sumber data yang satu dengan sumber data yang lain. Definisi operasional adalah batasan-batasan pengertian yang dijadikan pedoman untuk melakukan suatu kegiatan atau pekerjaan, misalnya penelitian.

Definisi operasional dalam penelitian ini:

1. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menjadi tolak ukur dalam penelitian

2. Dapatkan obat

Dapatkan obat merupakan upaya memperoleh obat di fasilitas kefarmasian seperti apotek, puskesmas, klinik, dan rumah sakit.

### 3. Gunakan obat

Gunakan obat merupakan sesuatu yang berkaitan dengan penggunaan obat secara rasional

### 4. Seimpan obat

Penyimpanan obat yang dimaksud adalah kondisi yang menjamin kestabilan obat selama penyimpanan di dalam rumah atau keluarga

### 5. Buang obat

Pembuangan obat yang dimaksud adalah membuang obat secara sembarangan dapat mencemari lingkungan di sekitar.

## D. Populasi dan sampel

1. Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi penelitian ini adalah seluruh Mahasiswa Farmasi D3 maupun S1 Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoatmodjo, 2012). Dasar perhitungan jumlah sampel dapat menggunakan rumus *Slovin*, yaitu sampel penelitian diambil dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

$n$  = Jumlah sampel minimal

$N$  = Jumlah populasi

$e$  = % kelonggaran ketidaktelitian  $\rightarrow$  5% (0,05)

(Indarti & Wardana, 2013)

Berdasarkan Rumus Slovin, sampel yang diambil dihitung dengan kelonggaran ketidaktelitian ( $e$ ) sebesar 5% (0,05) dan  $N$  adalah populasi Mahasiswa Farmasi D III maupun S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas

Muhammadiyah Magelang yaitu 212 mahasiswa. Untuk proses pengambilan sampel responden dilakukan dengan teknik *Simple Random Sampling*.

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

$$n = \frac{212}{1 + 212(0,05)^2}$$

$$n = \frac{212}{1 + 212(0,0025)}$$

$$n = \frac{212}{1 + 0,53}$$

$$n = \frac{212}{1,53} = 138,562 \text{ dibulatkan menjadi } 139 \text{ sampel}$$

Diperoleh jumlah sampel minimal yang dibutuhkan yang dibulatkan menjadi 139 sampel. Proses pengambilan sampel responden dilakukan dengan teknik *Simple Random Sampling* dengan kriteria sebagai berikut :

a. Karakteristik Inklusi

- 1) Karakteristik Inklusi dalam penelitian ini yaitu mahasiswa reguler aktif farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tingkat 1-4
- 2) Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner yang diberikan

b. Karakteristik Eksklusi

Karakteristik Eksklusi pada penelitian ini yaitu mahasiswa perawat dan ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Jumlah sampel yang dibutuhkan dari setiap kelas dihitung menggunakan rumus berikut:

Jumlah mahasiswa tiap kelas	
X =	x Jumlah sampel
Jumlah populasi	

- S1 Farmasi

$$\text{Tingkat 1} = \frac{48}{212} \times 139 = 31$$

$$\text{Tingkat 2} = \frac{31}{212} \times 139 = 20$$

$$\text{Tingkat 3} = \frac{25}{212} \times 139 = 16$$

$$\text{Tingkat 4} = \frac{37}{212} \times 139 = 24$$

- D3 Farmasi

$$\text{Tingkat 1} = \frac{25}{212} \times 139 = 16$$

$$\text{Tingkat 2} = \frac{24}{212} \times 139 = 16$$

$$\text{Tingkat 3} = \frac{25}{212} \times 139 = 16$$

## E. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan secara online yang dilakukan melalui *google form*.

### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli 2022

## F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau alat ukur penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini instrumen

yang digunakan yaitu kuesioner. Kuesioner diadopsi dari penelitian sebelumnya yang berjudul Gambara Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU Obat Pada Mahasiswa Selain Kesehatan Di Universitas Muhammadiyah Magelang Karya Nur Choeroeni Indah Rini (Rini, 2019)

## 2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang menjadi sampel.

## G. Metode Pengolahan dan analisa Data

### 1. Pengolahan Data

- a. *Editing* adalah memeriksa dan meneliti kembali seluruh data dan kelengkapannya. Data yang sudah diperoleh melalui pencatatan pada form pengumpulan data diperiksa dan diteliti apakah sudah sesuai dengan peraturan atau belum.
- b. *Entry data* adalah memasukan data atau file ke komputer. Data atau file yang telah diolah kemudian di input dengan menggunakan program
- c. *Coding* yaitu pemberian kode agar proses pengolahan lebih mudah, yaitu dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- d. *Processing* data adalah menghitung jumlah jawaban benar pada tiap kuesioner yang terisi penuh dan benar serta sudah melewati pengkodean, dan langkah selanjutnya adalah memproses data, data dimasukkan ke dalam program atau software agar dapat dianalisis.
- e. *Cleaning* adalah bila semua data dari kuesioner selesai dimasukkan maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan lain-lain kemudian dilakukan koreksi (Notoatmodjo, 2012).

### 2. Analisis Data

Metode yang digunakan dalam analisis data adalah analisis deskriptif dengan metode pengumpulan data dengan angket atau kuisioner. Tujuan

penelitian ini untuk mengetahui tingkat penilaian mahasiswa farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang tentang DAGUSIBU obat. Penelitian dilakukan dengan terlebih dahulu mengadakan kuisisioner kepada mahasiswa. Kuisisioner disebarakan menggunakan google form yang diberikan kepada mahasiswa melalui pesan WhatsApp Grup. Data yang telah dikelompokkan akan dianalisis dalam bentuk kata-kata untuk memperjelas hasil yang akan di prosentasikan. Kemudian akan diperoleh hasil prosentase dengan rumus sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012)

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah skor jawaban benar

N = Jumlah skor soal

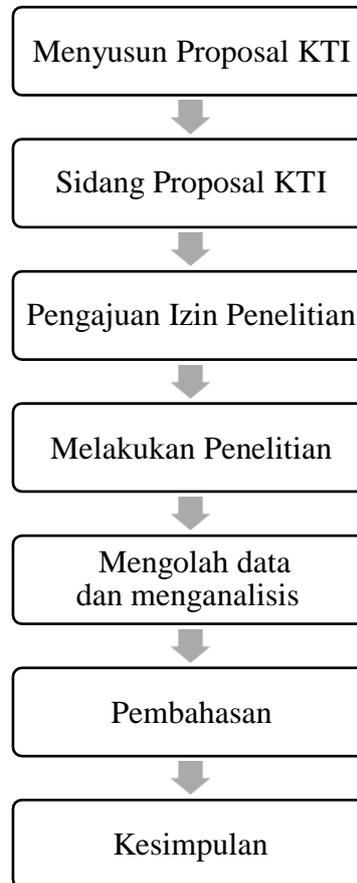
Penentuan tingkat pengetahuan responden penelitian mengenai pengetahuan DAGUSIBU menurut ((Arikunto, 2006) dalam (Wawan, A., & Dewi, 2010)) dengan cara kategori sebagai berikut :

Nilai 76-100% = Baik

Nilai 56-75% = Cukup

Nilai < 56% = Kurang

## H. Alur Penelitian



**Gambar 3. Alur Penelitian**

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dari total responden sejumlah 139 respon berada pada kategori tingkat pengetahuan Dapatkan Obat masuk dalam kategori baik dengan hasil persentase 97%, kategori tingkat pengetahuan Gunakan Obat masuk dalam kategori baik dengan hasil persentase 81%, kategori tingkat pengetahuan Simpan Obat masuk dalam kategori baik dengan hasil persentase 92%, dan kategori tingkat pengetahuan Buang Obat masuk dalam kategori baik dengan hasil persentase 65,4%. Sehingga didapatkan jumlah nilai rata – rata dari 139 responden keseluruhan dengan presentase sebesar 85% termasuk dalam kategori baik.

#### **B. Saran**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain populasi dan sampel yang digunakan hanya mahasiswa farmasi saja, sehingga untuk penelitian selanjutnya perlu mempertimbangkan penggunaan sampel yang lebih besar. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk pengembangan pembelajaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Farmasi tentang DAGUSIBU Obat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, R. (2017). *Efektivitas Penggunaan Media Randika Alamsyah, Fakultas Farmasi UMP, 2017.*
- AlAzmi, A., AlHamdan, H., Abualezz, R., Bahadig, F., Abonofal, N., & Osman, M. (2017). Patients' Knowledge and Attitude toward the Disposal of Medications. *Journal of Pharmaceutics*, 2017(2010), 1–9. <https://doi.org/10.1155/2017/8516741>
- Angi'enda, S. A., & Bukachi, S. A. (2016). Household Knowledge and Perceptions on Disposal Practices of Unused Medicines in Kenya. *Journal of Anthropology and Archaeology*, 4(2). <https://doi.org/10.15640/jaa.v4n2a1>
- Arikunto, P. . D. S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.* Rineka Cipta.
- Aurianti, J. I. (2020). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PRAKTIK TERKAIT DAGUSIBU PADA IBU PKK PEDUKUHAN SUMBEREJO, DESA NGALANG, GEDANGSARI, GUNUNG KIDUL.*
- Departemen Kesehatan RI. (2007). Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas*, 9–36. <http://iai.id/library/pelayanan/pedoman-penggunaan-obat-bebas-dan-bebas-terbatas>.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Materi pelatihan peningkatan pengetahuan dan keterampilan memilih obat bagi tenaga kesehatan (vol. 1, p.).*
- Depkes RI. (2018). *Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO).*
- hartika ning ayu. (2018). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik Di Dusun Pucangan Bumirejo Mungkid Magelang.*
- Indarti, I., & Wardana, D. S. (2013). Implementation of Coastal Village Coaching

- Policy. *BENEFIT Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 17(1), 75–88.
- Indrawati, B. (2020). Tantangan dan Peluang Pendidikan Tinggi Dalam Masa dan Pasca Pandemi Covid-19. *Jurnal Kajian Ilmiah*, 1(1), 39–48. <https://doi.org/10.31599/jki.v1i1.261>
- Kemenkes RI. (2017). *Cara Cerdas Gunakan Obat*.
- Lutfiyati, H., Yuliatuti, F., & Dianita, P. S. (2017). Pemberdayaan Kader PKK dalam Penerapan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) Obat dengan Baik dan Benar. *Urecol*, 1(September 2017), 9–14. <http://journal.ummg.ac.id/index.php/urecol/article/view/1562>
- Maria M. (2015). *Pengetahuan Penggunaan Obat Sediaan Cair Oral Pada Pendamping Pasien Anak*.
- Maulani, M. I. (2019). Gambaran Perilaku Penyimpanan dan Pembuangan Obat pada Mahasiswa Universitas Jember. *Repository.Unej.Ac.Id*. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/93898>
- Menkes. (2006). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 189/MENKES/SK/III/2006 Tentang Kebijakan Nasional Obat. Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pertiwi, R. A. (2018). *TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANTIBIOTIK PADA MAHASISWA UNIVERSITAS MUSLIM NUSANTARA*. Universitas Sumatera Utara Medan.
- Prakashkumar. (2016). Storage and Disposal of Medicine in Home -A Review. *Journal of Pharmacy Research*, 10(5),290-295.
- Pratomo, G. S., Mulia, D. S., & Qamariah, N. (2016). Sosialisasi Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) di Desa Tabore Kecamatan Mantangai Kabupaten Kapuas Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*, 2(1), 23–29. <https://doi.org/10.33084/jsm.v2i1.365>

- rahayu, siti kurnia. (2010). *perpajakan indonesia konsep dan aspek formal*.
- Rini, nur choeroeni indah. (2019). *GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAGUSIBU OBAT PADA MAHASISWA SELAIN KESEHATAN DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG*.
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*.
- Riyadh. (2020). *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan*. SMP SIR. <http://siln-riyadh.kemdikbud.go.id/smp/2020/04/16/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-tingkat-pengetahuan/#content>
- Savira, M., Ramadhani, F. A., Nadhirah, U., Lailis, S. R., Ramadhan, E. G., Febriani, K., Patamani, M. Y., Savitri, D. R., Awang, M. R., Hapsari, M. W., Rohmah, N. N., Ghifari, A. S., Majid, M. D. A., Duka, F. G., & Nugraheni, G. (2020). Praktik Penyimpanan Dan Pembuangan Obat Dalam Keluarga. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 7(2), 38. <https://doi.org/10.20473/jfk.v7i2.21804>
- Sudomo. (2014). Analisis Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Puskesmas Banguntapan II Tamanan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 1–20.
- Suryoputri, M. W., & Sunarto, A. M. (2019). Pengaruh Edukasi Dan Simulasi Dagusibu Obat Terhadap Peningkatan Keluarga Sadar Obat Di Desa Kedungbanteng Banyumas. *JATI EMAS (Jurnal Aplikasi Teknik Dan Pengabdian Masyarakat)*, 3(1), 51. <https://doi.org/10.36339/je.v3i1.189>
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.