

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAGUSIBU
(DAPATKAN, GUNAKAN, SIMPAN DAN BUANG) OBAT
PADA PKK DUKUH DARAMAN PIYUNGAN BANTUL**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Farmasi
Pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta



INTAN DEA SALSABIILA

NIM: 22210001

**PROGRAM STUDI D3 FARMASI
POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAGUSIBU (DAPATKAN, GUNAKAN, SIMPAN DAN BUANG) OBAT PADA PKK DUKUH DARAMAN PIYUNGAN BANTUL

Oleh :

INTAN DEA SALSABIILA

22210001

Menyetujui :

PEMBIMBING I

Tanggal : 19 Mei 2025



apt. Febriana Astuti, M.Farm.

NIP. 011808006



PEMBIMBING II

Tanggal : 19 Mei 2025



apt. Dian Anggraini, M.Sc.

NIP. 012308052

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAGUSIBU (DAPATKAN, GUNAKAN, SIMPAN DAN BUANG) OBAT PADA PKK DUKUH DARAMAN PIYUNGAN BANTUL

Dipersiapkan dan disusun oleh:
INTAN DEA SALSABILA
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal, 19 Mei 2025

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I

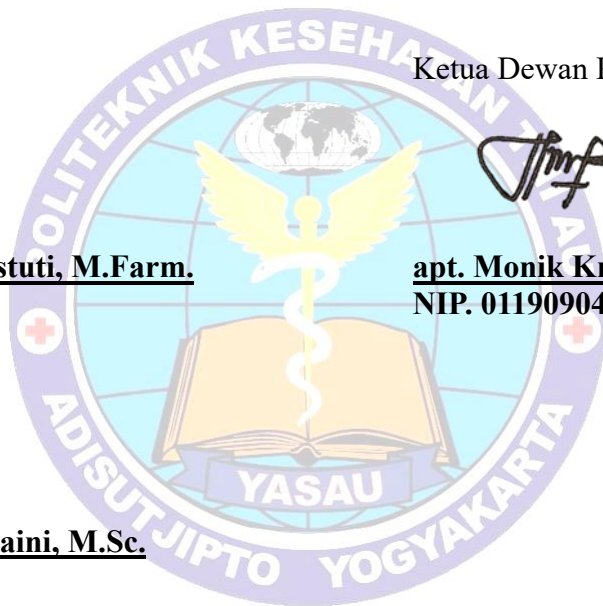
apt. Febriana Astuti, M.Farm.
NIP. 011808006

Ketua Dewan Penguji

apt. Monik Krisnawati, M.Sc.
NIP. 011909049

Pembimbing II

apt. Dian Anggraini, M.Sc.
NIP. 012308052



Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Diploma 3 Farmasi
Yogyakarta, 19 Mei 2025

Ketua Program Studi D3 Farmasi

apt. Unsa Izzati, M.Farm.
NIP. 011904041

SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Intan Dea Salsabiila

NIM : 22210001

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan Dan Buang) Obat Pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul" ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak terdapat unsur plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan menjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Semua sumber baik dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar, saya siap menanggung risiko dan sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Yogyakarta, 19 Mei 2025

Yang membuat pernyataan

Materai 10.000

(Intan Dea Salsabiila)

INTISARI

Gambaran Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat Pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul

Oleh:
Intan Dea Salsabiila
22210001

Latar Belakang : DAGUSIBU merupakan akronim dari Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang. Istilah DAGUSIBU menjadi bagian materi edukasi dalam program Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) yang dipelopori oleh Ikatan Apoteker Indonesia. Peranan penting yang mengatur kesehatan dan kualitas sumber daya anggota keluarga dalam rumah tangga umumnya dipegang oleh ibu, dimana pengelolaan obat pun dipegang oleh ibu. Oleh karena itu penelitian ini berfokus pada PKK sebagai sarana informasi dan penggerak masyarakat maupun keluarganya masing-masing.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tingkat pengetahuan DAGUSIBU Obat pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul.

Metode : Penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode *survey* menggunakan alat bantu kuesioner. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian diperoleh skor rata-rata tingkat pengetahuan PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul tentang DAGUSIBU Obat sebesar 76,05 sebelum diberikan intervensi dan 91,52 setelah diberikan intervensi, hasil analisis menggunakan *uji Paired Sample T Test* didapatkan hasil nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan signifikan.

Kesimpulan: Intervensi penyuluhan DAGUSIBU obat mampu meningkatkan pengetahuan PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul mencapai 19%.

Kata Kunci : DAGUSIBU, Tingkat pengetahuan, PKK.

ABSTRACT

Overview of the level knowledge DAGUSIBU (Get, Use, Keep and Dispose)
Medicine among PKK Society of Dukuh Daraman Piyungan Bantul

By:

Intan Dea Salsabiila
22210001

Background : DAGUSIBU is an acronym for Get, Use, Keep and Dispose. The term DAGUSIBU is part of the educational material in the Drug Aware Family Movement (GKSO) programme pioneered by the Indonesian Pharmacists Association. Mothers play an important role in managing the health and quality of resources of family members in the household, and the management of medicines is also held by mothers. Therefore, this study focuses on PKK as a means of information and mobiliser for the community and their respective families.

Objective : This study aims to provide an overview of the level knowledge DAGUSIBU medicine among PKK Society of Dukuh Daraman Piyungan Bantul.

Method : Quantitative descriptive research with survey method using questionnaire tools. The sampling technique used total sampling according to the inclusion and exclusion criteria.

Result : Based on the results of the study, the average score for the level of knowledge of the PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul about DAGUSIBU Obat was 76.05 before the intervention and 91.52 after the intervention. The results of the analysis using the Paired Sample T Test showed a significance value of $0.000 < 0.05$, which means that there was a significant difference.

Conclusion : DAGUSIBU drug counselling intervention was able to increase the knowledge of the PKK in Dukuh Daraman Piyungan Bantul to 19%.

Keywords : DAGUSIBU, Level of knowledge, PKK society.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat limpahan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Shalawat serta salam tak lupa pula penulis junjungkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, para sahabat dan pengikut beliau hingga akhir zaman yang telah membawa dan menyebarkan ajaran Islam sebagai rahmatan lil' alamin. Penelitian berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat Pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul" disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Diploma tiga pada Program Studi Farmasi di Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

Proses dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan dari semua pihak oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Allah SWT Yang telah memberikan kesehatan, kekuatan dan memberikan pertolongan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Rasulullah SAW, Nabi yang menjadi panutan dengan kasih sayang dan cinta yang diberikan kepada umatnya.
3. Bapak Kolonel Kes (Purn) dr. Minto Sumego, M.S. selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto.

4. Ibu apt. Monik Krisnawati, M. Sc selaku Wakil Direktur I Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto sekaligus sebagai dosen penguji dan dosen pembimbing akademik.
5. Ibu apt. Unsa Izzati, M. Farm sebagai Ketua Program Studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto.
6. Ibu Febriana Astuti, M. Farm selaku Dosen Pembimbing I yang meluangkan banyak waktu dan pikiran untuk membimbing, memberi masukan dan saran kepada penulis.
7. Ibu apt. Dian Anggraini, M. Sc sebagai Dosen Pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan serta saran dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Seluruh Dosen Program Studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
9. Kedua orang tua dan keluarga yang tercinta atas segala bantuan, bimbingan, dorongan serta do'a restu yang diberikan kepada penulis selama melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Seseorang yang pernah bersama penulis dan tidak bisa penulis sebut namanya, terimakasih telah memberikan kasih sayang, perhatian, motivasi dan semangat kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Rekan-rekan D3 Farmasi Angkatan 2022 atas segala semangat dan kerjasamanya selama perkuliahan.

12. Seluruh PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul yang bersedia menjadi responden dan faktor utama penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Kepada diri saya sendiri Intan Dea Salsabiila, karena telah mampu berusaha dan berjuang sejauh ini. Terimakasih sudah menepikan ego dan memilih untuk kembali bangkit serta tidak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
14. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu pastinya tak henti-henti penulis sampaikan terimakasih, semoga amal baik semua pihak mendapat balasan yang berlipat ganda dari sang pencipta yang maha pengasih dan penyayang Allah SWT. Aamiin.

Akhirnya penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak khususnya dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang farmasi.

Yogyakarta, 19 Mei 2025

Intan Dea Salsabiila

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI	iii
INTISARI	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Telaah Pustaka	5
B. Kerangka Teori	24
C. Kerangka Konsep	25
D. Hipotesis.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Subjek Penelitian	26
D. Identifikasi Variabel Penelitian	28
E. Definisi Operasional	28
F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data	28
G. Cara Analisis Data	30
H. Etika Penelitian	33
I. Jalannya Penelitian	34

J. Jadwal Penelitian	36
BAB IV PEMBAHASAN.....	37
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
B. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	37
C. Karakteristik Responden	40
D. Tingkat Pengetahuan Responden	Error! Bookmark not defined.
E. Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik	51
F. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi ..	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional.....	28
Tabel 2. Jadwal Penelitian.....	36
Tabel 3. Hasil Uji Validitas	38
Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas	39
Tabel 5. Karakteristik Responden	40
Tabel 6. Distribusi Frekuensi <i>Pretest</i> Gambaran Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat Pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul	44
Tabel 7. Distribusi Frekuensi <i>Posttest</i> Gambaran Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat Pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul	48
Tabel 8. Persentase Tingkat Pengetahuan <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> responden	50
Tabel 9. Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik.....	52
Tabel 10. Data Hasil Uji Normalitas	55
Tabel 11. Data Hasil Uji Homogenitas	55
Tabel 12. Data Hasil Uji <i>Paired Sampel T Test</i>	56
Tabel 13. Perbandingan Jumlah Jawaban Benar <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Logo Obat Bebas.....	10
Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas	10
Gambar 3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas	11
Gambar 4. Logo Obat Keras	11
Gambar 5. Logo Obat Narkotika.....	12
Gambar 6. Kerangka Teori Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat Pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul.....	24
Gambar 7. Kerangka Konsep Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat Pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul.....	25
Gambar 8. Model Penelitian <i>One-Group Pretest-Posttest</i>	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan	71
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian	72
Lampiran 3. Surat Keterangan <i>Ethical Clearance</i>	73
Lampiran 4. Lembar <i>Informed Consent</i>	74
Lampiran 5. Lembar Kuesioner	75
Lampiran 6. Hasil Uji Validitas.....	77
Lampiran 7. Hasil Uji Reliabilitas	77
Lampiran 8. Uji Statistik.....	78
Lampiran 9. Dokumentasi Pengambilan Data	79

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Obat merupakan salah satu unsur penting dalam pelayanan kesehatan, mulai dari upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, diagnosa, pengobatan dan pemulihan. Obat dapat mempengaruhi kesehatan apabila tidak memenuhi persyaratan, digunakan secara tidak tepat atau disalahgunakan (Karminingtyas, 2022). *World Health Organization* (WHO) mencatat lebih dari 50% obat diresepkan secara tidak rasional. Ketidakrasionalan penggunaan obat dapat berupa penggunaan obat secara berlebihan (*overuse*), penggunaan obat yang kurang (*underuse*) dan penggunaan obat tidak tepat indikasi, dosis, cara dan lama pemakaian dan lain-lain (*misuse*) (Fitriani Pramita Gurning *et al.*, 2021). Kurangnya tingkat pengetahuan tentang pengelolaan obat mulai dari didapatkan sampai membuang obat dapat menyebabkan berbagai permasalahan antara lain efektivitas pengobatan kurang optimal, salah cara penggunaan obat, obat yang tidak disimpan secara benar dan obat dibuang sembarangan (Octavia *et al.*, 2020).

Badan Pusat Statistik (2024) mencatat bahwa 27,34% masyarakat Indonesia mengalami keluhan kesehatan selama satu bulan terakhir dan Yogyakarta menjadi salah satu kota yang memiliki keluhan kesehatan tertinggi yaitu sebesar 28,82%. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (2018) melaporkan bahwa 50,7% masyarakat Indonesia menyimpan obat di rumah

tangga untuk swamedikasi diantaranya 35,7% obat keras dan 90,2% antibiotik, 86,1% antibiotik tersebut diperoleh tanpa resep dokter. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya masalah terkait penggunaan obat, sehingga perlu adanya edukasi kepada masyarakat seperti program DAGUSIBU (Lutfiyati *et al.*, 2017).

DAGUSIBU merupakan slogan gerakan kampanye atau sosialisasi untuk memberikan pengetahuan tentang penggunaan obat secara rasional kepada masyarakat (Hajrin *et al.*, 2020). Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) memelopori berdirinya program Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) yang memiliki beberapa materi edukasi, salah satunya adalah DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) obat dengan baik dan benar (PP IAI, 2014). Program lain dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan tema Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat) yang merupakan upaya peningkatan pengetahuan, kesadaran, kepedulian dan keterampilan masyarakat mengenai penggunaan obat rasional (Kemenkes RI, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Astuti, 2023) tentang gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat pada komunitas Bakul Laptop Jogja (BLJ) didominasi oleh tingkat pengetahuan cukup sebanyak 53,5%. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Oktaviani, *et al* 2022) mengenai tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU Obat di Dusun Kerembong Timur menunjukkan bahwa pengetahuan responden didominasi tingkat pengetahuan cukup sebanyak 51 responden (51%) dan pengetahuan kurang sebesar 17 responden (17%).

Peranan penting yang mengatur kesehatan dan kualitas sumber daya anggota keluarga dalam rumah tangga umumnya dipegang oleh ibu, dimana pengelolaan obat pun dipegang oleh ibu. Selaras dengan tujuan gerakan PKK yaitu memberdayakan keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan agar terwujud keluarga maju dan mandiri, serta kesadaran hukum dan lingkungan (Fadhila *et al*, 2023). Pemilihan anggota PKK sebagai responden pada penelitian karena seorang ibu memiliki fungsi salah satunya memelihara kesehatan keluarga. Oleh karena itu penelitian ini berfokus pada PKK sebagai sarana informasi dan penggerak masyarakat maupun keluarganya masing-masing.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Kalurahan Srimartani menyatakan bahwa masyarakat Dukuh Daraman belum pernah mendapatkan edukasi tentang DAGUSIBU Obat. Selain itu, hasil wawancara dengan beberapa warga menyatakan bahwa pada saat menggunakan obat mereka hanya memperhatikan nama dan aturan penggunaan obat namun jarang memperhatikan kandungan, indikasi ataupun efek samping dari obat yang mereka gunakan. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat Pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan DAGUSIBU Obat pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul?

C. Tujuan Penelitian

Diketahui gambaran tingkat pengetahuan DAGUSIBU Obat pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul.

D. Manfaat Penelitian**1. Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dan referensi yang dapat memberikan pengetahuan tentang gambaran tingkat pengetahuan DAGUSIBU Obat pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul.

2. Praktis**a. PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul**

Penelitian ini diharapkan dapat membantu PKK dalam meningkatkan pengetahuan serta memberikan masukan tentang cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat dengan benar.

b. Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan peneliti selanjutnya sebagai bahan referensi terhadap penelitian yang sejenis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAAH PUSTAKA

1. Pengetahuan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia pengetahuan berasal dari kata “tahu”, yang memiliki arti mengerti setelah melihat, mengenal, menyaksikan atau mengalami. Menurut (Yusransyah *et al.*, 2021) pengetahuan (*knowlegde*) didefinisikan sebagai suatu proses mengingat dan mengenal kembali objek yang telah dipelajari melalui pengindraan pada suatu bidang tertentu secara baik. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penciuman, penglihatan, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Darsini *et al.*, 2019).

Pengetahuan secara garis besar terbagi dalam 6 tahap. Tahapan ini dapat menggambarkan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang. Adapun 6 tahap pengetahuan antara lain:

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan tahapan paling rendah dalam pengetahuan karena pengetahuan yang dimiliki hanya sebatas ingatan saja

b. Memahami (*Comprehention*)

Pengetahuan dapat diartikan kecakapan untuk menerangkan sesuatu dengan benar. Seseorang dapat memberikan penjelasan, menyimpulkan dan menginterpretasikan pengetahuan tersebut.

c. Aplikasi (*Appllication*)

Aplikasi merupakan pengetahuan yang dimiliki dapat diaplikasikan atau diterapkan pada kehidupan nyata. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan penjabaran dari materi ke dalam berbagai komponen yang saling berkaitan. Analisis dapat digunakan untuk menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan dan membandingkan sesuatu.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan keterampilan seseorang dalam menghubungkan berbagai elemen pengetahuan yang ada membentuk model baru yang lebih komprehensif. Kemampuan yang dimaksud dalam hal ini adalah menyusun, merencanakan, mengkategorikan, menggambarkan dan menciptakan sesuatu

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan dalam penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur dari objek penelitian (Darsini *et al.*, 2019).

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Faktor Internal

1) Usia

Usia merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Usia berpengaruh pada daya tangkap dan pola pikir sehingga berdampak pada tingkat pengetahuan. Semakin bertambah usia maka semakin berkembang pemahaman akan suatu objek.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang melibatkan sifat, keadaan serta karakteristik anatomi dan fisiologi tubuh, termasuk sistem reproduksi dan hormonal.

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain. Pendidikan sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan untuk mendapatkan gaji. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang

memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3) Pengalaman

Pengalaman menjadi metode untuk mendapatkan ketepatan pengetahuan dari pengulangan saat mengatasi masalah yang sudah pernah terjadi. Semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

4) Informasi

Faktor yang dapat memudahkan seseorang dalam memperoleh pengetahuan yaitu dengan mengakses berbagai sumber informasi di berbagai media. Semakin mudah memperoleh sumber informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

5) Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni hal baru sehingga akan memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

6) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar manusia, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan yang kondusif dan baik dengan lingkungan yang buruk akan mempengaruhi cara berfikir seseorang.

7) Sosial budaya

Sosial budaya dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang. Kebudayaan yang dimiliki setiap orang beragam sehingga pengetahuan yang dimiliki dapat berbeda.

2. Obat

a. Pengertian Obat

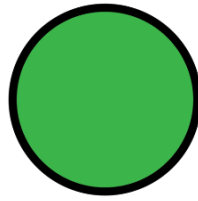
Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, obat didefinisikan sebagai bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

b. Penggolongan Obat

Menurut Menteri Kesehatan dalam Utami (2020) penggolongan obat bertujuan untuk meningkatkan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi yang terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, psikotropika dan narkotika.

1) Obat Bebas

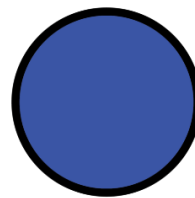
Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat bebas adalah Parasetamol, OBH dan Vitamin C.



**Gambar 1. Logo Obat Bebas
(Utami, 2020)**

2) Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas disebut juga obat W (*Waarschuwing*) yang artinya adalah peringatan dan ditandai dengan lingkaran berwarna biru dengan tepi lingkaran berwarna hitam. Contoh obat bebas terbatas adalah *Chlorpheniramine maleat* (CTM), Tremenza dan Dekstrometorfan.



**Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas
(Utami, 2020)**

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter dan disertai dengan tanda peringatan. Adapun tanda peringatan ini selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas berupa persegi panjang berwarna hitam berukuran lima sentimeter dengan lebar dua sentimeter, serta memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut:



Gambar 3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas (Utami, 2020)

3) Obat Keras dan Psikotropika

Obat keras disebut obat daftar G (*Gevaarlijk* = berbahaya), yaitu obat berkhasiat keras yang untuk mendapatkannya harus dengan resep dokter. Penandaan pada obat ini terdapat tanda lingkaran merah bergaris tepi hitam dengan tulisan huruf K di dalamnya. Contoh obat keras yaitu Asam Mefenamat, Captopril dan antibiotik (Cefadroxil, Amoxicillin).



Gambar 4. Logo Obat Keras (Utami, 2020)

Menurut peraturan Menteri Kesehatan nomor 949 tahun 2000 dalam Utami (2020), yang dimaksud dengan obat psikotropika adalah zat atau obat, baik alami atau sintetis bukan narkotika yang mempengaruhi susunan saraf pusat (SSP) dan dapat menyebabkan

perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Kementerian Kesehatan (2021) menggolongkan psikotropika menjadi 4 golongan, yaitu:

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

4) Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Penandaan obat ini terdapat tanda lingkaran berwarna merah dengan gambar palang (+) didalam lingkaran yang juga berwarna merah. Penggunaan narkotika diawasi ketat sehingga hanya bisa diperoleh di Apotek dengan menggunakan resep asli dokter.



**Gambar 5. Logo Obat Narkotika
(Utami, 2020)**

Menurut Kementerian Kesehatan (2023) tentang narkotika, narkotika dibagi menjadi 3 golongan, yaitu:

- a) Golongan I, contohnya Kokain dan Tanaman Ganja.
- b) Golongan II, contohnya Ekgonina dan Morfin.
- c) Golongan III, contohnya Propiram dan Kodein.

3. DAGUSIBU

DAGUSIBU merupakan akronim dari Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang. Istilah DAGUSIBU menjadi bagian materi edukasi dalam program Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) yang dipelopori oleh Ikatan Apoteker Indonesia (PP IAI, 2014). DAGUSIBU ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat agar mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya.

a. Dapatkan Obat

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, tempat untuk mendapatkan obat antara lain:

- 1) Apotek, yaitu sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.
- 2) Instalasi farmasi rumah sakit, sebagai unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.
- 3) Puskesmas, merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja.
- 4) Klinik, merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang

menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.

- 5) Toko obat, yaitu sarana yang memiliki izin untuk menyimpan obat-obat bebas dan obat-obat bebas terbatas untuk dijual secara eceran.

Pada waktu menerima obat dari petugas kesehatan, diwajibkan melakukan pemeriksaan fisik obat dan mutu obat yang meliputi:

- a) Jenis dan jumlah obat

Kesesuaian jenis dan jumlah sangat menentukan keberhasilan.

- b) Kemasan obat

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

- c) Kedaluwarsa obat (*expired date*/ED)

Batas kedaluwarsa adalah batas waktu jaminan produsen terhadap kualitas produk. Apabila telah melewati batas kedaluwarsa, produsen tidak menjamin kualitas produk tersebut.

- d) Kesesuaian etiket

Pemberian etiket untuk obat oral/dalam dengan warna putih, obat luar menggunakan warna biru. Petugas kefarmasian bertugas untuk mengecek kembali kesesuaian nama, tanggal, jumlah obat dan aturan pakai.

b. Gunakan Obat

Cara menggunakan obat merupakan kunci keberhasilan pengobatan. Jika penggunaannya salah, tidak tepat, tidak sesuai dengan takaran dan indikasinya maka obat dapat membahayakan kesehatan. Menurut Octavia dalam Handayani *et al* (2024) praktik penggunaan obat di masyarakat dikatakan rasional apabila mematuhi prinsip 4T 1W, yaitu Tepat Penggunaan, Tepat Pemakaian, Tepat Pemilihan Obat, Tepat Dosis, Tepat Kondisi Pasien, serta Waspada terhadap Efek Samping. Berdasarkan Depkes RI (2008) informasi penggunaan obat dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu:

1) Informasi umum cara penggunaan obat

a) Cara minum obat sesuai anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.

Penggunaan obat tanpa petunjuk langsung dari dokter hanya boleh untuk penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas serta untuk masalah kesehatan yang ringan.

b) Waktu minum obat, sesuai dengan waktu yang dianjurkan

c) Aturan minum obat yang tercantum dalam etiket mempunyai arti khusus, yaitu:

1) Satu kali sehari, berarti obat tersebut diminum waktu pagi hari atau malam hari. tergantung dari khasiat obat tersebut.

2) Dua kali sehari, berarti obat tersebut harus diminum pagi dan malam hari.

- 3) Tiga kali sehari, berarti obat tersebut harus diminum pada pagi, siang dan malam hari.
- 4) Empat kali sehari, berarti obat tersebut harus diminum pada pagi, siang, sore dan malam hari.
- 5) Minum obat sampai habis, berarti obat harus diminum sampai habis, contohnya obat antibiotik.
- 6) Obat asam urat lebih efektif dikonsumsi pada pagi hari karena produksi asam urat cenderung meningkat saat malam hari, sehingga mengonsumsi obat di pagi hari membantu menstabilkan kadar asam urat dalam tubuh.
- 7) Obat kolesterol lebih efektif diminum pada malam hari, menjelang waktu tidur karena produksi kolesterol LDL cenderung tinggi pada malam hari dan rendah pada pagi dan sore hari, sehingga dapat memperlambat enzim pembuat kolesterol.

1. Informasi khusus dalam penggunaan obat

a. Sediaan Oral Padat

Obat oral dalam bentuk padat (tablet, kaplet, kapsul, *pulveres*) memiliki aturan pemakaian yang berbeda. Ikuti petunjuk tenaga kesehatan pada saat minum obat yang tepat, seperti pada saat perut kosong, bersama makan, sesudah makan atau pada malam hari sebelum tidur. Tidak semua obat oral ditelan secara utuh, terdapat beberapa obat yang memiliki aturan khusus. Misalnya obat antasida harus diminum

saat perut kosong, obat yang merangsang lambung harus diminum sesudah makan dan obat pencahar diminum sebelum tidur.

b. Sediaan Oral Cair

Obat bentuk cair diminum menggunakan sendok takar atau alat lain (pipet, gelas takar obat) yang terukur dengan garis (5,0 mL; 2,5 mL; 1,25 mL). Sebaiknya tidak menggunakan sendok rumah tangga (sendok makan, sendok teh, dsb.), karena ukuran sendok rumah tangga tidak sesuai untuk ukuran dosis obat.

c. Obat Luar

Obat luar ditujukan untuk penggunaan di bagian luar tubuh, tidak ditelan atau diminum. Obat luar digunakan pada kulit, mata, telinga, hidung, vagina dan hanya memberikan efek lokal. Beberapa bentuk sediaan obat untuk penggunaan luar tubuh yaitu:

1) Sediaan kulit

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

2) Sediaan obat mata

Sediaan obat mata dibagi menjadi 2 macam, yaitu bentuk cairan (obat tetes mata) dan bentuk setengah padat (salep mata). Dua sediaan ini merupakan produk steril (bebas kuman) sehingga dalam penggunaannya harus diperhatikan untuk mencegah kontaminasi. Upaya pencegahan dengan hindari penggunaan tetes atau salep

mata setelah dibuka lebih dari 30 hari dan hindari penggunaan secara bersamaan. 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 secara perlahan selama 1-2 menit.
- d) Untuk penggunaan salep mata, tekan ujung mata dekat hidung selama 1-2 menit dan gerakkan mata
- e) Setelah obat digunakan, usap ujung wadah dengan tisu bersih, tidak disarankan untuk mencuci dengan air hangat.
- f) Tutup rapat wadah obat tetes mata atau salep mata.
- g) 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 hidung 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 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. Simpan Obat

Obat harus disimpan dengan benar, sesuai petunjuk penyimpanan pada kemasan obat. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya kerusakan obat selama penyimpanan sehingga obat masih dapat memberikan efek sesuai tujuan pengobatan. Menurut Kemenkes RI (2017) cara menyimpan obat secara umum sebagai berikut:

1. Jangan melepas etiket pada wadah obat, karena tercantum nama, cara penggunaan, dan informasi penting lainnya.
2. Perhatikan dan ikuti aturan penyimpanan pada kemasan atau tanyakan pada Apoteker di apotek.
3. Letakkan obat jauh dari jangkauan anak.

4. Simpan obat dalam kemasan asli dan wadah tertutup rapat.
5. Jangan menyimpan obat di dalam mobil dalam jangka waktu lama karena suhu tidak stabil dalam mobil dapat merusak obat.
6. Perhatikan tanda-tanda kerusakan obat dalam penyimpanan. Seperti perubahan warna, bau, penggumpalan. Obat yang telah rusak harus dibuang, walaupun belum kedaluwarsa.

Selain tata cara penyimpanan obat secara umum, terdapat juga cara penyimpanan obat secara khusus. Menurut Kemenkes RI (2017) cara menyimpan obat secara khusus sebagai berikut:

- 1) Tablet dan kapsul

Jangan menyimpan tablet dan kapsul di tempat panas atau lembab.

- 2) Sediaan cair

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

- 3) Sediaan vagina (ovula) dan anus (suppositoria)

Obat jenis ini disimpan di lemari pendingin (bukan pada bagian *freezer*) agar tidak meleleh pada suhu ruangan.

- 4) Sediaan aerosol/spray

Sediaan aerosol/spray tidak boleh disimpan di tempat bersuhu tinggi, karena dapat meledak.

5) Insulin

Insulin yang belum digunakan disimpan di lemari pendingin. Setelah digunakan disimpan di suhu ruangan.

d. Buang Obat

Obat sisa yang sudah tidak digunakan maupun obat yang sudah rusak 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. Menurut Kemenkes RI (2017) cara membuang obat dengan benar di rumah tangga sebagai berikut:

- 1) Pisahkan isi obat dari kemasan.
- 2) Lepaskan etiket dan tutup dari wadah/botol/tube.
- 3) Buang kemasan obat (dus/blister/strip/bungkus lain) setelah dirobek atau di gunting.
- 4) Buang isi obat sirup ke saluran pembuangan air (jamban) setelah diencerkan. Hancurkan botolnya dan buang di tempat sampah.
- 5) Buang obat tablet atau kapsul di tempat sampah setelah dihancurkan dan dimasukkan ke dalam plastik serta dicampur dengan tanah atau air.
- 6) Gunting tube salep/krim terlebih dahulu dan buang secara terpisah dari tutupnya di tempat sampah.
- 7) Buang jarum insulin setelah dirusak dan dalam keadaan tutup terpasang kembali.

Menurut Kemenkes R1 (2017), obat yang rusak dibuang dengan cara:

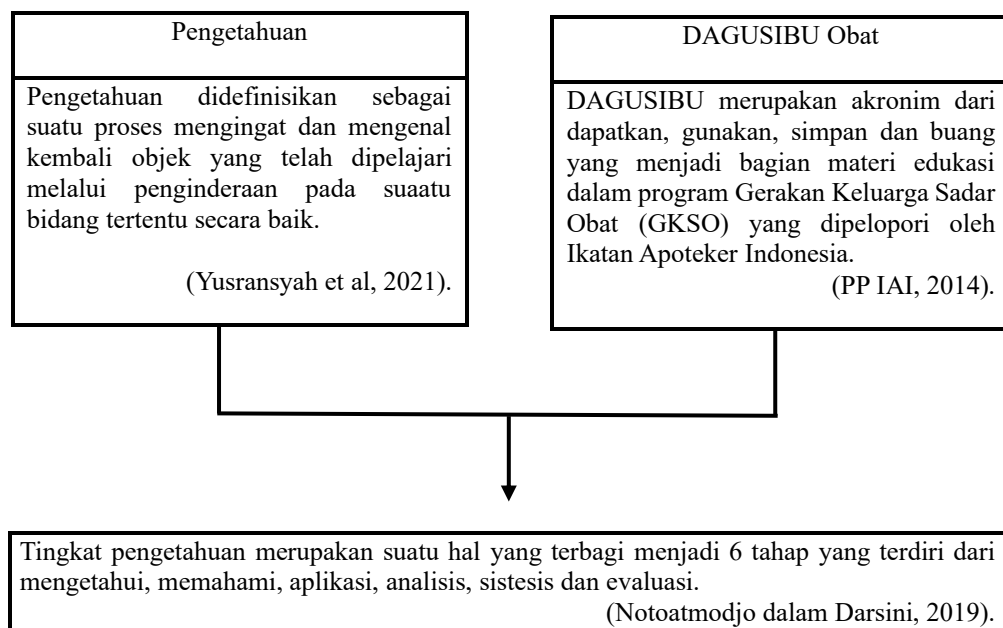
- 1) Penimbunan di dalam tanah (hancurkan obat dan timbun di dalam tanah, ditujukan untuk sediaan padat)
- 2) Pembuangan ke saluran air (untuk obat cair, diencerkan sediaan lalu buang ke dalam saluran air)

Sedangkan pembuangan kemasan obat dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Wadah berupa botol atau pot plastik terlebih dahulu dipisahkan dari etiket obat yang menempel dan tutup botol, kemudian dibuang di tempat sampah. hal ini untuk menghindari penyalahgunaan bekas wadah obat. Disarankan untuk merusak etiket obat terlebih dahulu.
- 2) Boks/dus/tube digunting dahulu baru dibuang.

B. Kerangka Teori

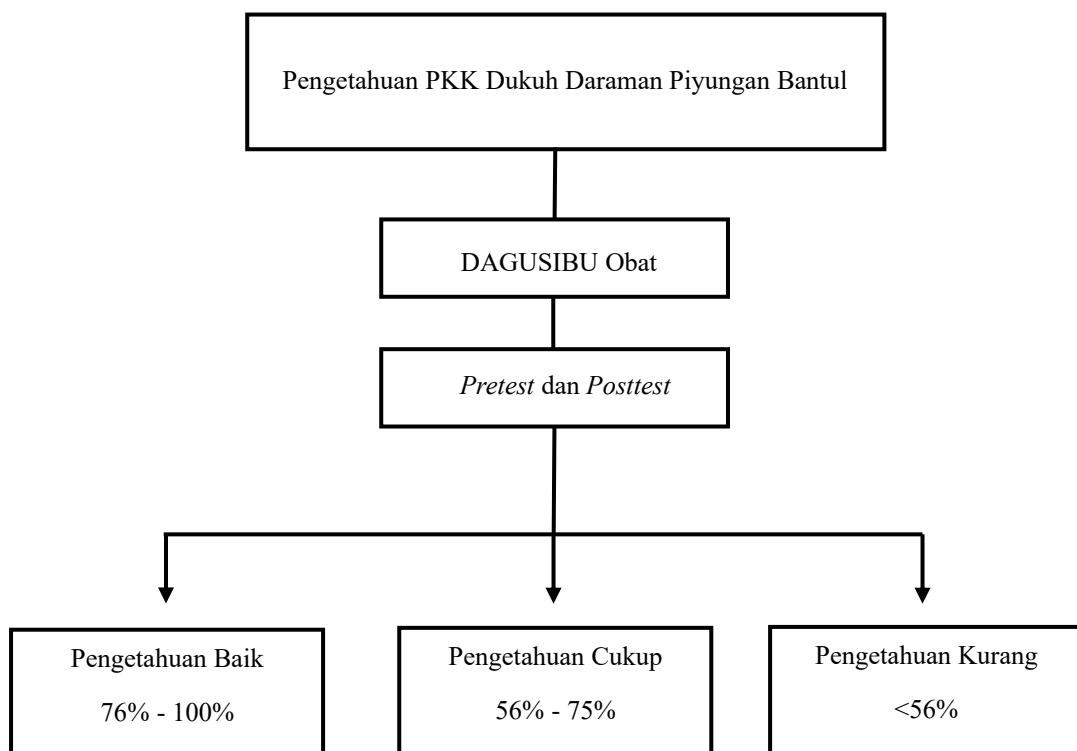
Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 6. Kerangka Teori Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara variabel satu dengan variabel lain dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2020). Berdasarkan dari tujuan penelitian, maka kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 7. Kerangka Konsep Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul

D. Hipotesis

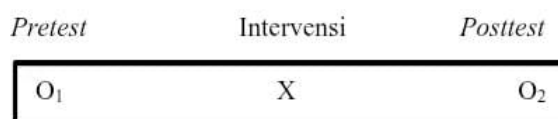
Berdasarkan uraian di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat peningkatan pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat Pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul sebesar 30%.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode *quasi experimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design* yang dilakukan hanya kepada satu kelompok eksperimen dengan pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan diberikan seperti ditunjukkan pada gambar berikut:



Gambar 8. Model Penelitian *One-Group Pretest-Posttest* (William dan Hita, 2019)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dukuh Daraman, Kalurahan Srimartani, Kapanewon Piyungan, Kabupaten Bantul pada bulan Februari-Maret 2025 menggunakan alat bantu kuesioner yang sudah divalidasi.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2020) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah PKK Dukuh Daraman Kalurahan Srimartani, Kapanewon Piyungan, Kabupaten

Bantul. Hasil studi pendahuluan di Kalurahan Srimartani diperoleh jumlah populasi PKK Dukuh Daraman Piyungan sebanyak 50 orang.

2. Sampel

Sampel ialah bagian dari populasi yang diteliti dan harus mewakili jumlah serta karakteristik populasi tersebut (Sugiyono, 2020). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini seluruh PKK Dukuh Daraman Piyungan yang berjumlah 50 orang. Dalam suatu penelitian, apabila populasi kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *non probability* dengan metode pendekatan *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

a) Kriteria Inklusi

- 1) PKK Dukuh Daraman, Kalurahan Srimartani, Kapanewon Piyungan, Kabupaten Bantul.
- 2) Bisa membaca dan menulis.
- 3) Bersedia menjadi responden dan hadir pada saat pengambilan data.

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Diluar organisasi PKK Dukuh Daraman, Kalurahan Srimartani, Kapanewon Piyungan, Kabupaten Bantul.
- 2) Tidak bisa membaca dan menulis.

- 3) Tidak bersedia menjadi responden dan tidak hadir pada saat pengambilan data.

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan dalam penelitian. Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan PKK mengenai DAGUSIBU Obat.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu atribut atau nilai dari objek yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Adapun batasan operasional variabel ini sebagai berikut:

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Pengetahuan PKK Dukuh Daraman Tentang DAGUSIBU Obat	Pengetahuan PKK Dukuh Daraman Tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat dengan baik dan benar	Kuesioner	Pengetahuan a. Baik: 76%-100% b. Cukup: 56%-75% c. Kurang: <56%	Ordinal

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan berdasarkan data primer yang diperoleh secara langsung dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden. Kuesioner yang telah terisi akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti. Pengumpulan data menggunakan

kuesioner tentang pengetahuan masyarakat berupa pernyataan tertutup yang terdiri dari pernyataan *favourable* dan *unfavourable*. Pernyataan *favourable* adalah pernyataan yang mendukung atau memihak objek penelitian, sedangkan pernyataan *unfavourable* adalah pernyataan yang tidak mendukung atau tidak memihak objek penelitian. Materi disajikan dalam bentuk slide *powerpoint* tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat yang sesuai literatur.

1. Uji Validitas

Menurut (Darma, 2021) pengujian kuesioner dilakukan dengan uji validitas yang merupakan suatu langkah pengujian terhadap isi dari suatu instrumen, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrumen (kuesioner) yang digunakan dalam suatu penelitian (menunjukkan bahwa variabel yang hendak diteliti oleh peneliti). Uji validitas kuesioner ini, dilakukan di padukuhan Mutihan dengan jumlah responden minimal 30 orang dari masyarakat yang memiliki karakteristik sama dengan karakteristik responden uji. Terdapat 16 pernyataan dengan 9 pernyataan yang bersifat *favourable* dan 7 pernyataan yang bersifat *unfavourable*.

Pada uji validitas dilakukan pemberian skor pada hasil evaluasi responden yang selanjutnya akan dikorelasikan antara skor butir dengan skor total menggunakan bantuan program SPSS 16.0 *for Windows*. Kuesioner dapat dikatakan valid apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,361) dan kuesioner dinyatakan tidak valid apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$ dimana

menggunakan tingkat kepercayaan 5% dengan jumlah 30 responden. (Situmorang dan Purba, 2019).

2. Uji Reliabilitas

Setelah butir pernyataan dinyatakan valid, selanjutnya dilakukan uji reliabilitas yang digunakan untuk memastikan bahwa kuesioner dapat dipercaya dan diandalkan sebagai alat untuk pengambilan data penelitian. Uji ini dilakukan dengan membandingkan nilai r hasil (*Cronbach Alpha*) dengan nilai r tabel. Jika nilai *Cronbach Alpha* $< 0,60$ menunjukkan instrument tersebut tidak reliabel. Sebaliknya jika nilai *Cronbach Alpha* $> 0,60$ maka data tersebut menunjukkan reliabel (Darma, 2021). Data-data tersebut diolah secara statistik dengan bantuan *software* SPSS 16.0 for Windows.

G. Cara Analisis Data

Cara yang akan dilakukan dalam menganalisis data adalah analisis univariat yang dilakukan untuk mengetahui sebaran dan karakteristik data penelitian. Data yang telah dikumpul kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi yang dihitung nilai persentasenya lalu dinarasikan.

Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan teknik *scoring*. Analisis dilakukan terhadap setiap soal *pretest* dan *posttest*, skor 1 (satu) untuk jawaban benar dan skor 0 (nol) untuk jawaban salah. Rata-rata persentase jawaban benar pada semua responden ditentukan dan dibandingkan antara nilai *pretest* dan nilai *posttest* (Hajrin, 2020).

Rumus untuk mengetahui skor persentase variabel adalah:

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

Keterangan:

P = Persentase

X = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah jawaban seluruh butir soal

Kemudian variabel pengetahuan dibagi dalam tiga kategori, yaitu baik 76% - 100%; Cukup: 56% - 75% dan kurang < 56%.

Dalam proses analisis data tersebut, data terlebih dahulu diolah dengan meliputi beberapa langkah-langkah seperti berikut:

1. *Editing*

Langkah editing ini disebut juga penyuntingan data yang dilakukan dengan memeriksa kembali isi dari kuesioner yang belum lengkap atau kurang tepat yang nantinya akan dilakukan perbaikan.

2. *Coding*

Setelah dilakukan penyuntingan, data tersebut diberikan kode atau *coding*. *Coding* atau dikenal dengan kegiatan pemberian kode pada data yang berupa kuesioner, dengan tujuan untuk memudahkan dalam mengelompokkan data sesuai dengan kode yang ditentukan. Pengelompokkan didasarkan pada data karakteristik responden, skor dari butir pernyataan responden, dan jumlah tingkat pengetahuan responden berdasarkan kategori yang dilihat dari skor jawaban responden.

3. *Data Entry*

Data yang telah diberikan kode, selanjutnya dimasukkan ke dalam *software* SPSS 16.0 *for Windows* dengan mengisi kolom-kolom lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pernyataan.

4. *Tabulating*

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

5. Uji Normalitas dan Uji Homogenitas

Uji normalitas merupakan salah satu uji statistik yang digunakan untuk menguji apakah data yang digunakan berdistribusi normal atau tidak agar dapat dipakai dalam statistik parametrik. Model yang digunakan untuk mendeteksi uji normalitas dalam penelitian ini adalah uji *One Sample Kolmogorov Smirnov* karena data lebih dari 30 sampel. Syarat yang digunakan untuk mengambil keputusan yaitu apabila nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak berarti data berdistribusi normal dan jika nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti data tidak berdistribusi normal (Nurhaswinda *et al.*, 2025).

Uji homogenitas adalah suatu prosedur uji statistik yang dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa dua atau lebih kelompok data sampel berasal dari populasi yang memiliki variansi yang sama. Pengujian homogenitas menggunakan uji *Levene*. Adapun kriteria pengujian, jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 maka dapat dikatakan bahwa varian kedua data tersebut adalah sama atau homogen (Nurhaswinda *et al.*, 2025).

Apabila data yang diperoleh tidak normal dan homogen maka dilakukan uji non parametrik berupa uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

6. Uji *Paired T Test*

Uji *paired t-test* adalah salah satu metode uji hipotesis pada sekelompok data yang tidak bebas (berpasangan). *Paired sample t-test* merupakan salah satu metode pengujian yang digunakan untuk mengkaji keefektifan perlakuan, ditandai adanya perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak H_0 pada uji ini adalah jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ dan probabilitas (*Asymp.Sig*) $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang menyatakan bahwa ada perbedaan signifikan antara kelompok tersebut. Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ dan probabilitas (*Asymp.Sig*) $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak (Nurba'id *et al.*, 2024).

H. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapat surat izin penelitian dari instansi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto. Surat kemudian diserahkan kepada pihak terkait di tempat penelitian bersamaan dengan menjelaskan tujuan dan proses penelitian. Meminta persetujuan responden dengan memberi lembar *informed consent*, dan apabila responden bersedia dan telah mengisi lembar tersebut maka akan dilakukan pengambilan data. Data pribadi atau identitas responden hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian, tidak untuk disebar atau dipublikasikan untuk menjaga kenyamanan responden.

I. Jalannya Penelitian

1. Tahap Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, hal yang harus dilakukan yaitu mencari masalah yang akan diteliti. Dalam hal ini peneliti mengangkat permasalahan pengetahuan PKK tentang DAGUSIBU Obat. Setelah ditemukan masalah penelitian, selanjutnya peneliti menentukan judul yang akan digunakan dalam penelitian. Judul yang digunakan dalam penelitian ini adalah “Gambaran Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat Pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul”. Setelah menentukan judul maka peneliti melakukan bimbingan mengenai judul penelitian.

Langkah selanjutnya adalah menyusun proposal dan jadwal penelitian. Penyusunan dimulai dari Bab I-III sesuai dengan judul penelitian. Selanjutnya melakukan konsultasi dengan pembimbing mengenai proposal yang telah dibuat. Jika ada revisi, maka proposal segera diperbaiki. Apabila proposal telah disetujui langkah berikutnya yaitu melakukan sidang proposal penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini dilakukan pemberian lembar *informed consent* sebagai tanda kesediaan PKK untuk menjadi responden pada penelitian ini. Kemudian akan dilakukan pemberian kuesioner penelitian sebagai *pretest* untuk mengetahui nilai awal pemahaman responden terkait DAGUSIBU Obat. Selanjutnya memberikan perlakuan dan intervensi kepada responden

dengan penyampaian edukasi materi DAGUSIBU Obat dalam bentuk *powerpoint*. Materi yang disampaikan dibagi menjadi 4 bagian, yaitu mengenai dapatkan obat, gunakan obat, simpan obat dan buang obat. Setelah selesai pemaparan materi oleh peneliti, responden diminta melakukan *posttest* dengan soal yang sama seperti *pretest* untuk mengetahui peningkatan pemahaman responden setelah diberikan perlakuan. Kuesioner akan dikumpulkan kembali pada peneliti dan akan dilakukan kalkulasi oleh peneliti.

3. Tahap Akhir

Pada tahap akhir penelitian ini dilakukan pengolahan data menggunakan SPSS 16.0 *for Windows*, serta analisis data deskriptif kuantitatif untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) obat pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul untuk menjelaskan situasi yang diteliti melalui data yang diukur dan hipotesis berdasarkan perhitungan matematika dan statistik. Data akan dikemas dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan bimbingan dosen pembimbing dan pedoman pada buku panduan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

J. Jadwal Penelitian

Waktu pelaksanaan seluruh kegiatan penelitian mulai dari persiapan penelitian sampai dengan hasil akhir penelitian telah dilakukan sedemikian rupa dan telah disusun pada tabel berikut:

Tabel 2. Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan 2025					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1.	Persiapan Penelitian						
	a. Pengajuan <i>draft</i> judul penelitian						
	b. Pengajuan proposal						
	c. Ujian Proposal						
	d. Perizinan penelitian						
2.	Pelaksanaan						
	a. Pengumpulan data						
	b. Analisis data						
3.	Penyusunan Laporan						
4.	Pendaftaran Ujian KTI						
5.	Ujian KTI						
6.	Revisi KTI						

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dukuh Daraman yang merupakan salah satu dari 17 dukuh di Kalurahan Srimartani, Kapanewon Piyungan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Secara keseluruhan Kalurahan Srimartani memiliki jumlah penduduk sekitar 15.684 jiwa berdasarkan data tahun 2018. Terletak di bagian timur wilayah Srimartani, Dukuh Daraman terbagi menjadi 7 Rukun Tetangga dengan populasi 848 jiwa dan berada di kawasan perbukitan yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Gunung Kidul.

B. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

A. Uji Validitas

Uji validitas ini dilakukan pada 30 responden yang terdiri dari 16 butir pernyataan mengenai gambaran pengetahuan tentang cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat. Analisis uji validitas dilakukan dengan menggunakan program aplikasi *Excel* dan SPSS dengan cara mengkorelasikan nilai butir pernyataan dengan total nilai yang merupakan jumlah nilai dari tiap butir pernyataan. Indikator dalam kuesioner dinyatakan valid apabila nilai r hitung hasilnya lebih besar dari r tabel. Data hasil uji validitas kuesioner pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Validitas

Item Pernyataan	Nilai		Keterangan
	r hitung	r tabel	
1	0,636	0,361	Valid
2	0,313	0,361	Tidak Valid
3	0,330	0,361	Tidak Valid
4	0,438	0,361	Valid
5	0,787	0,361	Valid
6	0,327	0,361	Tidak Valid
7	0,840	0,361	Valid
8	0,467	0,361	Valid
9	0,471	0,361	Valid
10	0,504	0,361	Valid
11	0,816	0,361	Valid
12	0,780	0,361	Valid
13	0,454	0,361	Valid
14	0,457	0,361	Valid
15	0,356	0,361	Tidak Valid
16	0,462	0,361	Valid

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil uji validitas, dapat diketahui bahwa dari 16 butir pernyataan terdapat 12 pernyataan yang valid dibuktikan dengan nilai r hitung $>0,361$ dan 4 pernyataan yang tidak valid dimana nilai r hitung kurang dari 0,361. Hal ini menunjukkan bahwa ke-12 pernyataan tersebut dapat digunakan sebagai alat ukur.

B. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas ini menggunakan program aplikasi SPSS dengan menganalisis nilai *Cronbach Alpha*. Butir pernyataan yang menunjukan nilai *Cronbach Alpha* $>0,60$ maka dapat dinyatakan reliabel atau konsisten dalam

mengukur (Anisa *et al.*, 2024). Data hasil uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel 4.

Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Butir Pernyataan	<i>Cronbach Alpha</i>	Keterangan
Pengetahuan	1	0,825	Reliabel
	2	0,845	Reliabel
	3	0,811	Reliabel
	4	0,806	Reliabel
	5	0,839	Reliabel
	6	0,845	Reliabel
	7	0,838	Reliabel
	8	0,815	Reliabel
	9	0,815	Reliabel
	10	0,840	Reliabel
	11	0,841	Reliabel
	12	0,847	Reliabel

Sumber : Data Primer, 2025

Hasil uji reliabilitas masing-masing butir pernyataan yang dinyatakan valid menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* >0,80. Berdasarkan nilai standar interpretasi, nilai tersebut termasuk dalam kategori “*good reliability*”, yang berarti instrumen memiliki tingkat konsistensi internal yang baik. Dengan demikian, keseluruhan butir pernyataan kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dapat dianggap reliabel dan layak digunakan untuk mengukur variabel yang diteliti dibuktikan dengan hasil nilai *Cronbach's Alpha* >0,60.

C. Karakteristik Responden

Analisis karakteristik responden ini mencakup analisis distribusi karakteristik berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan pernah atau tidak mendapatkan informasi tentang DAGUSIBU Obat. Penggolongan responden dalam beberapa kelompok karakteristik ini bertujuan untuk mengetahui informasi responden sebagai objek penelitian secara jelas. Sebelum dimulai penelitian peneliti melakukan proses pengajuan izin kelayakan kode etik. Kode etik penelitian dimaksudkan sebagai acuan moral bagi peneliti untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi bagi kemanusiaan. Keseluruhan karakteristik responden pada penelitian ini disajikan pada tabel 5.

Tabel 5. Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase %
1	Usia		
	21-45	45	90%
	46-55	3	6%
	>55	2	4%
	Total	50	100
2	Pendidikan		
	SD	2	4%
	SMP	3	6%
	SMA	26	52%
	Perguruan Tinggi	19	38%
	Total	50	100
3	Pekerjaan		
	IRT	33	66%
	Buruh	5	10%
	Wiraswasta	3	6%
	PNS	9	18%
	Total	50	100
4	Pernah Mendapatkan Informasi DAGUSIBU Obat		
	Pernah	9	18%
	Belum Pernah	41	82%
	Total	50	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia didominasi oleh rentang usia 21-45 tahun yaitu sebanyak 45 responden (90%). Usia merupakan faktor yang penting untuk menentukan tingkat pemahaman dan pengetahuan. Usia juga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik (Suwaryo, 2017). Akan tetapi, penelitian lain yang dilakukan oleh Suryoputri dkk (2019) tentang kegiatan edukasi dan stimulasi DAGUSIBU Obat diikuti paling banyak responden berusia dewasa 18-45 tahun yaitu sebanyak 62,5% responden. Responden yang berusia produktif ≤ 45 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas dibandingkan responden berusia lansia, hal ini disebabkan pada usia produktif biasanya responden mengikuti perkembangan pengetahuan selain itu responden yang berusia produktif memiliki kemampuan menangkap informasi lebih baik dikarenakan fungsi indranya masih bagus. Hal inilah yang mendasari bahwa usia yang tergolong dewasa awal, memudahkan sebagian besar responden dalam meningkatkan pemahaman tentang pengelolaan dan penggunaan obat yang rasional (Sitindaon, 2020).

Karakteristik responden kategori tingkat pendidikan didominasi oleh responden lulusan SMA sebanyak 26 responden (52%). Pendidikan akan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk mendapatkan informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh (Nuswantari *et al.*, 2023). Namun, menurut

Afnis (2018) perlu ditekankan bukan berarti orang dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki tingkat pengetahuan yang rendah pula. Hal ini diperkuat oleh penelitian Sari dkk (2025) tentang Edukasi Gema Cermat Penggunaan Antibiotik Di Desa Petaling Kabupaten Bangka yang menyatakan bahwa pendidikan seseorang tidak menjadi tolak ukur pengetahuan karena pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman informasi, kepribadian, lingkungan sekitar dan lainnya.

Karakteristik responden yang selanjutnya berdasarkan pekerjaan dimana mayoritas responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 33 responden (66%). Ibu rumah tangga memiliki peranan paling penting dalam penentuan derajat kesehatan dan kualitas sumber daya dalam keluarga. Perempuan dianggap lebih peka dan memegang peran penting dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dalam keluarga, termasuk memilih obat yang akan dipergunakan ketika salah satu anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan (Permatananda *et al.*, 2020). Menurut Gustina (2019), pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan kemampuan untuk menalar. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Afifah (2019) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pengetahuan. Hal ini disebabkan oleh perbedaan pengetahuan yang dimiliki oleh setiap orang yang tergantung pada bagaimana kemampuan penginderaan dari masing-masing orang terhadap suatu objek. Jadi, bekerja atau tidak bekerjanya seseorang tidak

dapat dijadikan sebagai tolak ukur perbandingan mengenai tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

Karakteristik responden yang selanjutnya berdasarkan pengalaman responden dalam memperoleh informasi DAGUSIBU Obat. Pada komponen ini responden didominasi belum pernah mendapatkan informasi DAGUSIBU Obat sebanyak 45 responden (90%). Hal ini sesuai dengan hasil observasi awal di Dukuh Daraman Piyungan yang menyatakan bahwa di Dukuh tersebut mayoritas masyarakat belum pernah mendapatkan penyuluhan atau sosialisasi terkait DAGUSIBU Obat.

D. Gambaran Pengetahuan Responden

1. Pretest

a. Berdasarkan Karakteristik Responden

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang paling banyak menjawab benar didominasi oleh kategori usia 21-45 tahun yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan terakhir perguruan tinggi dan pernah mendapatkan informasi tentang DAGUSIBU Obat. Seorang ibu rumah tangga dengan usia produktif memiliki peluang lebih untuk mengembangkan dirinya dalam memperoleh informasi yang lebih luas (Silapurna, 2024). Selain itu, latar belakang pendidikan tinggi dan pengalaman mendapatkan edukasi DAGUSIBU juga dapat mempengaruhi penerimaan beberapa informasi terkait DAGUSIBU Obat.

b. Berdasarkan Butir Pernyataan Responden

Hasil analisis kuesioner berdasarkan butir pernyataan dari 50 responden, dalam penyajian data yang digunakan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (f) dan persentase (%). Data hasil *pretest* gambaran pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi DAGUSIBU Obat disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi *Pretest* Gambaran Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat Pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul

No.	Pernyataan	N = 50			
		Benar		Salah	
		F	%	F	%
1.	Obat antibiotik Amoxicillin dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang memiliki penyakit sama	35	70	15	30
2.	Paracetamol dapat diperoleh di toko obat berizin tanpa menggunakan resep dokter	41	82	9	18
3.	Obat tetes mata dapat digunakan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka	26	52	24	48
4.	Penggunaan obat antibiotik harus diminum sampai habis meski keluhan sakit berkurang	42	84	8	16
5.	Obat kolesterol lebih efektif jika dikonsumsi pada malam hari	30	60	20	40
6.	Simpan obat di tempat yang sejuk, kering dan terhindar dari cahaya matahari langsung	42	84	8	16
7.	Obat suppositoria dapat disimpan pada suhu panas (suhu diatas 30° C)	30	60	20	40
8.	Simpan obat dalam kemasan asli dan wadah yang tertutup	41	82	9	18
9.	Obat dapat disimpan di mobil dalam jangka waktu yang lama	42	84	8	16
10.	Obat yang mengalami perubahan warna, bau, bentuk dan rasa harus segera dibuang walaupun belum kedaluwarsa	40	80	10	20
11.	Membuang sisa obat langsung ke tempat sampah bersama dengan kemasannya	26	52	24	48
12.	Gunting tube salep/krim terlebih dahulu dan buang secara terpisah dari tutupnya ke tempat sampah	40	80	10	20

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa jawaban yang paling banyak dijawab benar oleh responden adalah butir pernyataan nomor 4, 6 dan 9 yaitu sebanyak 42 orang. Mayoritas responden menjawab benar pada butir 4, penggunaan obat antibiotik harus diminum sampai habis meski keluhan sakit berkurang. Hal ini selaras dengan penelitian Mahbub dkk. (2023) tentang Edukasi Penggunaan Antibiotik meskipun sudah merasa membaik, antibiotik yang telah diresepkan harus dihabiskan agar tidak terjadi infeksi bias yang menyebabkan bakteri bermutasi lebih kuat sehingga terjadi resistensi antibiotik. Pada butir pernyataan 6, didominasi responden yang menjawab benar simpan obat di tempat yang sejuk, kering dan terhindar dari cahaya matahari langsung. Penelitian ini sejalan dengan Lutfiyati (2017) menyatakan bahwa penyimpanan obat yang tepat harus memperhatikan suhu, cahaya, kelembaban dan oksigen tempat penyimpanan. Semua sediaan obat harus disimpan dalam suhu yang sesuai, untuk menghindari terjadinya percepatan kerusakan obat akibat panas cahaya matahari atau perubahan suhu yang ekstrim. Pada butir pernyataan 9, didominasi responden yang menjawab salah (S) pada butir pernyataan obat dapat disimpan di mobil dalam jangka waktu yang lama. Penelitian serupa dilakukan oleh Renata dkk. (2023) tentang pengetahuan dan tindakan penyimpanan obat pada keluarga di Kalurahan Mulyorejo, menunjukkan (30,9%) responden sudah mengetahui bahwa menyimpan atau meninggalkan obat di dalam mobil dalam jangka waktu lama merupakan hal yang kurang tepat karena pengaruh suhu yang tidak stabil dapat mempengaruhi kondisi obat.

Sedangkan pada butir pernyataan nomor 3 dan 11 responden mayoritas menjawab dengan jawaban salah yaitu sebanyak 24 orang. Sebagian responden memilih jawaban salah pada butir nomor 3, obat tetes mata dapat digunakan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka. Penelitian serupa dilakukan oleh Karuniawati (2021) tentang pengaruh sosialisasi DAGUSIBU obat tetes mata terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat melalui media sosial *instagram* bahwa sebanyak 70,7% responden sudah mengetahui bahwa obat tetes mata yang sudah dibuka segelnya tidak boleh digunakan kembali setelah disimpan lebih dari satu bulan, karena tetes mata merupakan sediaan steril yang rentan terkontaminasi oleh bakteri. Mayoritas responden memilih jawaban salah pada butir nomor 11, yakni membuang sisa obat langsung ke tempat sampah bersama dengan kemasannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2021) tentang tingkat pengetahuan dalam penyimpanan dan pembuangan obat di rumah pada masyarakat Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan, sebanyak 76,9% responden memiliki pemahaman yang baik terkait tata cara pembuangan sisa obat. Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah mengetahui membuang sisa obat langsung ke tempat sampah bersama dengan kemasannya tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan dan disalahgunakan apabila ditemukan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab.

2. *Posttest*

a. Berdasarkan Karakteristik Responden

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang paling banyak menjawab benar didominasi oleh kategori usia 21-45 tahun yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan terakhir perguruan tinggi dan belum pernah mendapatkan informasi tentang DAGUSIBU obat. Seorang ibu rumah tangga dengan usia produktif memiliki peluang lebih untuk mengembangkan dirinya dalam memperoleh informasi yang lebih luas (Silapurna, 2024). Latar belakang pendidikan tinggi dan pengaruh pemberian intervensi DAGUSIBU juga dapat meningkatkan penerimaan informasi terkait DAGUSIBU obat.

b. Berdasarkan Butir Pernyataan Responden

Hasil analisis kuesioner berdasarkan butir pernyataan dari 50 responden, dalam penyajian data yang digunakan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (f) dan persentase (%). Data hasil *posttest* gambaran pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi DAGUSIBU obat disajikan pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi *Posttest* Gambaran Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat Pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul

No.	Pernyataan	N = 50			
		Benar		Salah	
		F	%	F	%
1.	Obat antibiotik Amoxicillin dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang memiliki penyakit sama	46	92	4	8
2.	Paracetamol dapat diperoleh di toko obat berizin tanpa menggunakan resep dokter	44	88	6	12
3.	Obat tetes mata dapat digunakan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka	7	14	43	86
4.	Penggunaan obat antibiotik harus diminum sampai habis meski keluhan sakit berkurang	50	100	0	0
5.	Obat kolesterol lebih efektif jika dikonsumsi pada malam hari	47	94	3	6
6.	Simpan obat di tempat yang sejuk, kering dan terhindar dari cahaya matahari langsung	48	96	2	4
7.	Obat suppositoria dapat disimpan pada suhu panas (suhu diatas 30° C)	7	14	43	86
8.	Simpan obat dalam kemasan asli dan wadah yang tertutup	50	100	0	0
9.	Obat dapat disimpan di mobil dalam jangka waktu yang lama	1	2	49	98
10.	Obat yang mengalami perubahan warna, bau, bentuk dan rasa harus segera dibuang walaupun belum kedaluwarsa	44	88	6	12
11.	Membuang sisa obat langsung ke tempat sampah bersama dengan kemasannya	10	20	40	80
12.	Gunting tube salep/krim terlebih dahulu dan buang secara terpisah dari tutupnya ke tempat sampah	45	90	5	10

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 7, dapat diketahui bahwa jawaban yang paling banyak dijawab benar oleh responden adalah butir pernyataan nomor 4 dan 8 yaitu sebanyak 50 orang. Seluruh responden menjawab benar pada butir 4, penggunaan obat antibiotik harus diminum sampai habis meski keluhan sakit berkurang. Obat antibiotik tidak dapat disimpan dan digunakan kembali jika penyakit kambuh, antibiotik harus dihabiskan meskipun sudah merasa sehat untuk mencegah terjadinya resistensi (Sumariangen, 2020). Hal ini selaras

dengan penelitian Febriani (2024) tentang Pengaruh Pemberian Edukasi DAGUSIBU obat Antibiotik di Desa Tangkahen Kalimantan Tengah setelah diberikan edukasi pengetahuan masyarakat meningkat dari 22% menjadi 94% yang menandakan masyarakat sudah memahami bahwa penggunaan obat antibiotik harus dihabiskan.

Seluruh responden menjawab benar pada butir pernyataan 8, simpan obat dalam kemasan asli dan wadah yang tertutup. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin (2022) tentang Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi di Desa Kuripan Kidul Pekalongan Selatan ada 88 responden (88,89%) yang menjawab benar pertanyaan apakah obat dapat disimpan tidak pada kemasan asli sehingga dapat diartikan bahwa sebagian besar masyarakat juga sudah mengetahui bahwa penyimpanan obat yang benar harus pada kemasan asli dan pada wadah yang tertutup agar tidak terjadi kesalahan dalam penggunaan obat.

Sedangkan Jawaban butir pernyataan nomor 11 responden mayoritas menjawab dengan jawaban salah yaitu sebanyak 10 orang. Sebagian responden memilih jawaban salah pada butir nomor 11, membuang sisa obat langsung ke tempat sampah bersama dengan kemasannya. Membuang obat yang telah digunakan atau kedaluwarsa bersama kemasannya ke tempat sampah bukanlah cara yang dianjurkan, terdapat prosedur tertentu yang lebih aman dan sesuai untuk membuang obat yang bertujuan untuk melindungi lingkungan dan kesehatan masyarakat. Hal ini serupa dengan penelitian Shaleha (2023) tentang Edukasi DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) Obat di Desa

Tambaksari Kabupaten Cilacap yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan secara signifikan pada materi buang obat setelah diberikan penyuluhan dengan nilai presentase 93,3%.

E. Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan DAGUSIBU obat dilihat berdasarkan jumlah jawaban benar oleh responden dari 12 butir pernyataan yang meliputi pengetahuan tentang dapatkan obat, penggunaan obat, penyimpanan obat dan cara pembuangan obat. Persentase tingkat pengetahuan disajikan dalam Tabel 8.

Tabel 8. Persentase Tingkat Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest* Responden

Tingkat Pengetahuan	<i>Pretest</i>			<i>Posttest</i>		
	Frekuensi	Persentase	Skor	Frekuensi	Persentase	Skor
		(%)	Rata-rata		(%)	Rata-rata
Baik (76-100%)	12	24%	83	50	100%	91,52
Cukup (56-75%)	38	76%	69,1	0	0%	0
Kurang (<56%)	0	0%	0	0	0%	0
Total	50	100		50	100	
Skor Rata-rata Total			76,05	91,52		

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa persentase tertinggi tingkat pengetahuan DAGUSIBU obat pada PKK Dukuh Daraman Piyungan sebelum diberikan intervensi adalah kategori cukup yaitu sebesar 38 responden (76%) dengan hasil skor *pretest* rata-rata sebesar 76,05. Sedangkan setelah diberikan intervensi adalah kategori baik yaitu 50 responden (100%) dengan hasil skor *posttest* rata-rata sebesar 91,52. Rata-rata skor ini diperoleh dari rerata skor total

keseluruhan responden pada saat *pretest* dan *posttest*, bukan hanya dari persentase setiap kategori saja. (Kiromah, 2022) juga menyatakan hal yang sama dimana setelah dilakukan penyuluhan tidak ditemukan peserta yang tingkat pengetahuannya cukup. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi melalui penyuluhan intervensi DAGUSIBU efektif meningkatkan pengetahuan secara signifikan pada PKK Dukuh Daraman Piyungan terkait DAGUSIBU Obat. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryoputri dkk (2019), tentang pengaruh edukasi dan simulasi DAGUSIBU obat terhadap peningkatan keluarga sadar obat di Desa Kedung Banteng Banyumas yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi berupa intervensi penyuluhan. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa intervensi penyuluhan mengenai DAGUSIBU obat dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan keluarga sadar obat.

F. Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik

Pada pengetahuan berdasarkan karakteristik usia, responden dengan rentang usia 21-45 tahun memiliki skor *pretest* (73) dan *posttest* (94,3) tertinggi kemudian responden dengan rentang usia >55 tahun memiliki skor *pretest* (62,5) dan *posttest* (87,5) terendah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Amarullah dkk, 2025) tentang Analisis Pemahaman Masyarakat Mengenai DAGUSIBU Obat di Desa Larangan Pamekasan, kelompok usia 21–45 tahun memiliki tingkat pengetahuan tertinggi yang mendukung teori bahwa individu di usia produktif memiliki pengalaman hidup dan akses informasi yang lebih

luas, sehingga secara keseluruhan membentuk pemahaman yang lebih mendalam tentang tata cara pengelolaan obat. Sebaliknya, penurunan tingkat pengetahuan pada kelompok usia >55 tahun dipengaruhi oleh penurunan fungsi kognitif dan keterbatasan akses terhadap teknologi modern, yang mengindikasikan perlunya program penyuluhan khusus bagi lansia guna memastikan mereka tetap mendapatkan informasi relevan dan mudah dipahami (Maulina *et al*, 2023).

Tabel 6. Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik

No.	Karakteristik	Jumlah	Persentase %	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
1	Usia				
	21-45	45	90%	73	94,3
	46-55	3	6%	69,3	91,5
	>55	2	4%	62,5	87,5
	Total	50	100		
2	Pendidikan				
	SD	2	4%	69,8	87,5
	SMP	3	6%	75,3	91,6
	SMA	26	52%	71	89,7
	Perguruan Tinggi	19	38%	77,6	94,3
	Total	50	100		
3	Pekerjaan				
	IRT	33	66%	73,6	93,5
	Buruh	5	10%	68,2	89
	Wiraswasta	3	6%	70,3	90
	PNS	9	18%	72,3	91,4
	Total	50	100		
4	Pernah Mendapatkan Informasi DAGUSIBU Obat				
	Pernah	9	18%	76,5	96,3
	Belum Pernah	41	82%	71,6	90,4
	Total	50	100		

Sumber: Data Primer, 2025

Pengetahuan berdasarkan karakteristik pendidikan, responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi memiliki skor *pretest* (77,6) dan *posttest* (94,3) tertinggi, kemudian responden dengan tingkat pendidikan SD memiliki skor *pretest* (69,8) dan *posttest* (87,5) terendah. Perbedaan selisih skor antara tingkat pendidikan SD dan SMA dapat disebabkan oleh faktor motivasi belajar yang lebih tinggi atau minat dari setiap individu untuk mencoba hal baru yang dapat menambah wawasan. Tingkat pendidikan berperan penting dalam mensintesis informasi yang pada akhirnya dapat mengubah potensi berpikir seseorang. Pendidikan mampu membantu seseorang untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang untuk mengolah sesuatu menjadi pengetahuan (Hamzah, 2022). Hal ini selaras dengan penelitian Astuti (2023) tentang Sosialisasi DAGUSIBU di Desa Komangan responden dengan latar belakang pendidikan perguruan tinggi menunjukkan hasil yang lebih optimal, mengindikasikan bahwa pendidikan dapat meningkatkan kemampuan analitis dan pemahaman terhadap informasi kesehatan. Amirah (2018) juga menyatakan bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi memiliki kemampuan untuk menggali informasi yang lebih luas dibandingkan individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.

Pada pengetahuan berdasarkan karakteristik pekerjaan, didominasi responden Ibu Rumah Tangga dengan skor *pretest* (73,6) dan *posttest* (93,5) tertinggi, kemudian responden dengan pekerjaan buruh memiliki skor *pretest* (68,2) dan *posttest* (89) terendah. Penelitian So'o dkk (2022) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dan pengetahuan seseorang

dikarenakan adanya pengaruh informasi. Informasi ini merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hasil ini sesuai dengan penelitian Silapurna (2024) tentang Pengaruh Penyuluhan DAGUSIBU terhadap Pengetahuan Ibu Rumah Tangga di Wilayah Bantaran Sungai Martapura yang didominasi oleh ibu rumah tangga (70%). Seorang ibu rumah tangga biasanya menjadi *desision maker* dalam penggunaan obat ketika terdapat anggota keluarga yang mengalami keluhan kesehatan. Seorang ibu berupaya untuk memberikan obat berdasarkan pengalaman pribadinya, pengalaman dari anggota keluarga yang lain juga informasi yang didapat baik dari media cetak, audio visual maupun edukasi yang diperolehnya. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Hamzah (2022) yang menyebutkan seorang ibu rumah tangga pada umumnya lebih memiliki waktu luang untuk menggali informasi dari berbagai media informasi sehingga memiliki peluang lebih untuk mengembangkan dirinya dalam memperoleh informasi yang lebih luas.

Pengetahuan berdasarkan karakteristik Pernah Mendapatkan Informasi DAGUSIBU Obat, didominasi responden yang pernah mendapatkan informasi DAGUSIBU Obat dengan skor *pretest* (76,5) dan *posttest* (96,3) tertinggi kemudian responden yang belum pernah mendapatkan informasi DAGUSIBU Obat memiliki skor *pretest* (71,6) dan *posttest* (90,4) terendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kurniawan (2019) perbandingan pengetahuan DAGUSIBU pada responden yang pernah mendapatkan penyuluhan menunjukkan hasil nilai pengetahuan yang baik 83,87%

dibandingkan responden yang belum pernah mendapatkan penyuluhan hanya memperoleh nilai baik sebesar 48,27%.

G. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Keseluruhan data tingkat pengetahuan responden pada penelitian ini selanjutnya dilakukan uji statistik untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan perlakuan. Uji normalitas terlebih dahulu dilakukan untuk memastikan data terdistribusi normal. Data hasil uji normalitas yang telah dilakukan disajikan dalam bentuk tabel 10.

Tabel 7. Data Hasil Uji Normalitas

Variabel	Signifikansi	Keterangan
Pengetahuan	0,334	Normal

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada tabel dapat diketahui nilai signifikansi dari keseluruhan data pengetahuan diatas lebih dari 0,05 sehingga dapat ditegaskan bahwa karakteristik data pengetahuan pada penelitian ini terdistribusi normal. Selanjutnya, uji homogenitas digunakan untuk memastikan bahwa keseluruhan data memiliki varian sama serta membantu memastikan bahwa perbedaan yang diamati antar kelompok dalam uji selanjutnya tidak disebabkan oleh perbedaan varian yang besar pada data. Hasil uji homogenitas disajikan dalam bentuk tabel 11.

Tabel 8. Data Hasil Uji Homogenitas

Variabel	Signifikansi	Keterangan
Pengetahuan	0,068	Homogen

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil uji homogenitas dapat dicermati bahwa nilai signifikansi sebesar $0,068 > 0,05$ dapat diartikan bahwa keseluruhan data pengetahuan pada penelitian ini memiliki varian yang sama. Keseluruhan data yang menunjukkan terdistribusi normal dan varian data sama diidentifikasi termasuk dalam kategori uji parametrik. dengan demikian, uji statistik *Paired Sample T Test* dipilih oleh peneliti untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan responden sebelum dan setelah diberi perlakuan. Data uji *Paired Sample T Test* disajikan pada tabel 12.

Tabel 9. Data Hasil Uji *Paired Sampel T Test*

Variabel	Signifikansi	Keterangan
Pengetahuan	0,000	Ada perbedaan signifikan

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil uji parametrik *Paired Sample T Test* yang digunakan untuk mengetahui adanya perbedaan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi, hal ini dapat dibuktikan dengan nilai signifikansi kurang dari 0,05 (0,00) yang menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara *pretest* dan *posttest*, berdasarkan hasil deskripsi tingkat pengetahuan diperoleh skor rata-rata *pretest* sebesar 76,05 (cukup) dan *posttest* sebesar 91,52 (baik). Artinya, terjadi peningkatan rata-rata tingkat pengetahuan responden dari kategori cukup menjadi baik. Penelitian serupa dilakukan oleh Purwidyaningrum dkk (2019) bahwa penyuluhan DAGUSIBU mampu memberikan efek kejelasan dan memberikan arahan yang

jenis tentang penggunaan obat dan dibuktikan secara statistik terjadi peningkatan yang signifikan.

Tabel 10. Perbandingan Jumlah Jawaban Benar *Pretest* dan *Posttest*

No.	Pernyataan	Jumlah jawaban benar (%) n = 50				Peningkatan (%)
		<i>Pretest</i>	%	<i>Posttest</i>	%	%
1.	Obat antibiotik Amoxicillin dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang memiliki penyakit sama	35	(70%)	46	(92%)	22%
2.	Paracetamol dapat diperoleh di toko obat berizin tanpa menggunakan resep dokter	41	(82%)	44	(88%)	6%
3.	Obat tetes mata dapat digunakan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka	26	(52%)	43	(86%)	34%
4.	Penggunaan obat antibiotik harus diminum sampai habis meski keluhan sakit berkurang	42	(84%)	50	(100%)	16%
5.	Obat kolesterol lebih efektif jika dikonsumsi pada malam hari	30	(60%)	47	(94%)	34%
6.	Simpan obat di tempat yang sejuk, kering dan terhindar dari cahaya matahari langsung	42	(84%)	48	(96%)	12%
7.	Obat suppositoria dapat disimpan pada suhu panas (suhu diatas 30° C)	30	(60%)	43	(86%)	26%
8.	Simpan obat dalam kemasan asli dan wadah yang tertutup	41	(82%)	50	(100%)	18%
9.	Obat dapat disimpan di mobil dalam jangka waktu yang lama	42	(84%)	49	(98%)	14%
10.	Obat yang mengalami perubahan warna, bau, bentuk dan rasa harus segera dibuang walaupun belum kedaluwarsa	40	(80%)	44	(88%)	8%
11.	Membuang sisa obat langsung ke tempat sampah bersama dengan kemasannya	26	(52%)	40	(80%)	28%
12.	Gunting tube salep/krim terlebih dahulu dan buang secara terpisah dari tutupnya ke tempat sampah	40	(80%)	45	(90%)	10%
Rata-rata peningkatan pengetahuan						19%

Sumber : Data Primer, 2025

Pada butir pernyataan 1, mengenai obat amoxicilin dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang memiliki penyakit yang sama didapatkan hasil *pretest* (70%) dan *posttest* (92%) responden menjawab benar yaitu dengan jawaban salah (S), hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden memahami

dalam memperoleh antibiotik yaitu antibiotik harus dibeli menggunakan resep. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Wulandari (2022) yang menyatakan bahwa 59,4% masyarakat mendapatkan antibiotik menggunakan resep di apotek.

Pada butir pernyataan 2, terkait paracetamol dapat diperoleh di apotek tanpa menggunakan resep dokter didapatkan hasil *pretest* (82%) dan *posttest* (88%) responden menjawab benar, hal ini menggambarkan bahwa responden mengetahui obat paracetamol dapat diperoleh tanpa menggunakan resep dokter. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhlis (2023) yang menyatakan bahwa 95% masyarakat memperoleh obat paracetamol di apotek dengan cara swamedikasi.

Pernyataan pada butir 3 terkait jangka waktu penyimpanan obat tetes mata setelah di buka adalah 1 bulan didapatkan hasil *pretest* (52%) dan *posttest* (86%) responden menjawab benar. Pada hasil *pretest* (52%) tingkat pengetahuan responden termasuk kategori kurang, hal ini dikarenakan responden masih belum memahami penyimpanan obat tetes mata. Setelah dilakukan penyuluhan, hasil *posttest* responden meningkat dan termasuk kategori baik (86%). Hal ini menggambarkan bahwa responden sudah memahami cara penyimpanan obat tetes mata setelah dilakukan penyuluhan. Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Kurniawati (2022) yang menyatakan bahwa sebanyak 85,83% responden mengetahui bahwa obat tetes mata tidak boleh digunakan setelah 30 hari dibuka.

Pada butir pernyataan 4, penggunaan obat antibiotik yang harus diminum sampai habis meski keluhan sakit berkurang didapatkan hasil *pretest* (84%) dan

posttest (92%) responden menjawab benar. Hal ini menggambarkan bahwa responden sudah mengetahui penggunaan obat antibiotik yang harus diminum sampai habis. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2022) yang menyatakan bahwa 90% masyarakat mengetahui bahwa antibiotik harus diminum secara teratur dan tidak boleh terputus-putus, hal ini juga sesuai dengan aturan pakai antibiotik yaitu antibiotik harus diminum sampai habis meskipun kondisi sudah sudah membaik agar dapat membunuh bakteri/jamur penyebab penyakit hingga tuntas (Kemenkes, 2011).

Pada butir pernyataan 5, obat kolesterol lebih efektif jika dikonsumsi pada malam hari didapatkan hasil *pretest* (60%) dan *posttest* (94%) responden menjawab benar, hal ini menggambarkan bahwa responden telah memahami obat kolesterol lebih efektif jika dikonsumsi pada malam hari setelah penyuluhan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariadini *et al* (2020) yang menyatakan bahwa terdapat 83% responden memiliki tingkat pengetahuan penggunaan obat kolesterol yang baik dimana untuk meningkatkan efektifitas obat kolesterol disarankan penggunaannya pada malam hari karena sintesis kolesterol secara maksimal terjadi pada waktu malam hari, sehingga obat bekerja secara efektif jika digunakan malam hari dengan rentang waktu pukul 18.00-24.00.

Pada butir pernyataan 6, simpan obat di tempat yang sejuk, kering dan terhindar dari cahaya matahari langsung didapatkan hasil *pretest* (84%) dan *posttest* (96%) responden menjawab benar. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hanafi (2019) yang menyatakan bahwa sebanyak 95,6% masyarakat

menyimpan obat di tempat yang sejuk agar terhindar dari pengaruh udara, suhu dan cahaya matahari. Penyimpanan obat di tempat yang sejuk dilakukan untuk mencegah terjadinya kerusakan obat selama penyimpanan sehingga tidak akan mempengaruhi zat yang ada di dalam obat (Kemenkes RI, 2017).

Pada butir pernyataan 7, tentang obat suppositoria dapat disimpan pada suhu panas (suhu diatas 30°C) didapatkan hasil *pretest* (60%) dan *posttest* (86%) responden menjawab dengan benar yaitu jawaban “salah” (S). Hasil ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden memahami penyimpanan obat suppositoria yaitu obat suppositoria tidak boleh disimpan pada suhu panas (suhu diatas 30°C). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanafi (2019) yang menyatakan bahwa sediaan obat suppositoria harus disimpan di lemari es pada suhu 2-8 °C dikarenakan apabila obat disimpan pada suhu ruang maka obat tersebut akan meleleh.

Pada butir pernyataan 8, simpan obat dalam kemasan asli dan wadah yang tertutup didapatkan hasil *pretest* (82%) dan *posttest* (100%). Hasil ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden memahami terkait penyimpanan obat tidak boleh dipindahkan dan harus menggunakan wadah asli dari obat serta harus tertutup rapat. Penyimpanan obat dengan membuka kemasan dan menggantinya dengan wadah lain dapat mempengaruhi kualitas obat karena adanya pengaruh suhu, kelembaban dan oksigen tempat penyimpanan (Octavia *et al.*, 2020).

Pada butir pernyataan 9, obat dapat disimpan di mobil dalam jangka waktu yang lama didapatkan hasil *pretest* (84%) dan *posttest* (98%) responden

menjawab dengan benar yaitu jawaban “salah” (S). Hasil ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden memahami bahwa obat tidak boleh disimpan di mobil dalam jangka waktu yang lama. Hal ini sesuai dengan penelitian Kartikaningrum (2024) yang menyatakan bahwa obat tidak boleh disimpan di dalam mobil dikarenakan akan berdampak buruk bagi obat karena suhu mobil yang panas akan mengurangi stabilitas obat.

Pernyataan pada butir 10 terkait obat yang mengalami perubahan warna, bau, bentuk dan rasa harus segera dibuang walaupun belum kedaluwarsa didapatkan hasil *pretest* (80%) dan *posttest* (88%) responden menjawab benar. Hasil ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden memahami terkait obat yang mengalami perubahan warna, bau, bentuk dan rasa harus segera dibuang walaupun belum kadaluwarsa. Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan Prasetyani (2024) yang menyatakan bahwa 84,69% masyarakat mengetahui bahwa obat yang sudah berubah warna, bau dan tekstur tidak dapat digunakan.

Pada butir pernyataan 11, tentang membuang sisa obat langsung ke tempat sampah bersama dengan kemasannya didapatkan hasil *pretest* (52%) dan *posttest* (80%) responden menjawab dengan benar yaitu jawaban “salah” (S). Pada hasil *pretest* (52%) tingkat pengetahuan responden termasuk kategori kurang, hal ini dikarenakan responden masih belum memahami cara pembuangan obat. Setelah dilakukan penyuluhan, hasil *posttest* responden meningkat (80%) sehingga termasuk kategori baik. Hal ini menggambarkan bahwa responden sudah memahami cara pembuangan obat yang tidak boleh

langsung dibuang bersama kemasan aslinya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Nuraeni (2022) di Sukamulya yang menyatakan bahwa 67% masyarakat sudah cukup paham dalam membuang obat yaitu obat tidak boleh dibuang bersama kemasannya dan harus dikeluarkan dari kemasannya terlebih dahulu, hal tersebut agar obat tidak disalahgunakan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab.

Pada butir pernyataan 12, terkait obat bentuk salep atau krim perlu digunting terlebih dahulu dan dibuang secara terpisah antara tube dengan penutupnya didapatkan hasil *pretest* (80%) dan *posttest* (90%). Hasil ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden memahami terkait cara membuang obat kemasan tube yang harus digunting terlebih dahulu dan dibuang terpisah dengan penutupnya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Savira *et al* (2020) obat dalam kemasan tube perlu dibuang dengan cara yang benar bertujuan untuk mencegah pencemaran lingkungan dan menghindari penyalahgunaan oleh oknum yang tidak bertanggung jawab.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul tentang DAGUSIBU obat berada pada kategori cukup dengan skor rata-rata 76,05 sebelum diberi perlakuan (*Pretest*) dan meningkat menjadi baik dengan skor rata-rata 91,52 setelah diberi perlakuan (*Posttest*). Intervensi penyuluhan DAGUSIBU obat mampu meningkatkan pengetahuan PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul sebesar 19%.

B. Saran

Perlunya dilakukan penyuluhan atau sosialisasi secara berkala oleh lembaga kesehatan setempat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait pengelolaan obat khususnya cara pembuangan obat yang benar melalui edukasi media leaflet atau melakukan *focus grup discussion* disertai simulasi cara pembuangan obat. Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul tentang DAGUSIBU obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinugraha Amarullah, Farida Anwari, Bella Fevi Aristia, Ivan Charles Seran, & Hamidah, H. (2025). Analisis Pemahaman Masyarakat Mengenai DAGUSIBU Obat di Desa Larangan Pamekasan. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 4(2), 127–136.
- Afifah, L. N. (2019). *Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi penggunaan obat analgesik pada santri tingkat MA di Pesantren Sunan Bonang Pasuruan* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Afnis, T. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Manajemen Stres Di Dukuh Tengah Desa Nambangrejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Agustin, M., & Mursiany, A. (2022). Tingkat pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi di Desa Kuripan Kidul Pekalongan Selatan. *BENZENA Pharmaceutical Scientific Journal*, 1(01).
- Amirah., 2018. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Terhadap Penggunaan Swamedikasi Obat Batuk Tradisional di Apotek Kota Malang. Tugas Akhir. Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang.
- Anisa, M. F., Saleh, Y. T., & Pratiwi, A. S. (2024). Pengaruh metode jarimatika Pengaruh Metode Jarimatika Terhadap Kecepatan Berhitung dan Hasil Belajar Siswa Pada Materi Perkalian Kelas IV Di SD Muhammadiyah. *Griya Journal of Mathematics Education and Application*, 4(1), 65-74.
- Astuti, F. (2023) ‘Penyuluhan tentang Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat pada Komunitas Bakul Laptop Jogja (Blj)’, *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(3), pp. 939–947. Available at: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i3.8635>.
- Astuti, W., Kuna, M. R., Monoarfa, A. P., Gobel, A. A., & Zulkifli, Z. (2023). Sosialisasi Gerakan Keluarga Sadar Obat: DAGUSIBU Di Desa Komangaan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 4(3), 2401-2406.
- Badan Pusat Statistik. 2024. *Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Dalam Sebulan Terakhir Menurut Provinsi*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/statistics->

<table/2/MjIyIzI=/persentase- penduduk- yang- mempunyai- keluhan- kesehatan- dalam- sebulan- terakhir- menurut- provinsi. html> Diakses pada 13 Januari 2025

- Darma, B. (2021). *Statistika penelitian menggunakan SPSS (Uji validitas, uji reliabilitas, regresi linier sederhana, regresi linier berganda, uji t, uji F, R²)*. Guepedia.
- Darsini, D., Fahrurrozi, F. and Cahyono, E. A. (2019) “PENGETAHUAN; ARTIKEL REVIEW”, *Jurnal Keperawatan*, 12(1), p. 13. Available at: <http://lppmdianhusada.ac.id/ejournal/index.php/jk/article/view/96> (Accessed: 13January2025).
- Fitriani Pramita Gurning *et al.* (2021) ‘Program Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat Di Kota Medan Tahun 2020’, *Jurnal Kesehatan*, 10(1), pp. 14–20. Available at: <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v10i1.312>.
- Febriani, C., Aryzki, S., Rohama, R., & Safitri, R. (2024). Pengaruh Pemberian Edukasi Untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) Obat Antibiotik di Desa Tangkahan Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 10(1), 265–271. <https://doi.org/10.33084/jsm.v10i1.7208>
- Gustina, G. (2017). Gambaran Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan Ibu terhadap Penimbangan Anak Usia 0-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun 2015. *Scientia Journal*, 5(1), 39-45.
- Hamzah, D. F., & Rafsanjani, T. M. (2022). Pengaruh pemberian edukasi dan simulasi DAGUSIBU terhadap pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan obat rasional di tingkat keluarga. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 7(3), 247-254.
- Hanafi, Nasrul. (2019). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Cara Penyimpanan Obat Yang Baik Dan Benar Di RW 04 Dusun Tunggul Desa Tunggul Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 1-8.
- Handayani, E.W. *et al.* (2024) ‘Pembentukan Kader Kesehatan Di Keluarga Untuk Melindungi Lingkungan Dengan Cara Edukasi DAGUSIBU Obat Di Keluarga’, *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Jupemas)*, 5(2). Available at: <https://doi.org/10.36465/jupemas.v5i2.1404>.
- Hajrin, W., Subaidah, W. A., & Juliantoni, Y. (2020). Sosialisasi DAGUSIBU Untuk Meningkatkan Rasionalitas Penggunaan Obat Bagi Masyarakat

Kerandangan Desa Senggigi. Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan Ipa,3(2). <https://doi.org/10.29303/Jpmpi.V3i2.492>

Hariadini, A.L. *et al.* (2020) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Ketepatan Penggunaan Obat Simvastatin Pada Pasien Hiperkolesterolemia Di Apotek Kota Malang’, *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 005(02), pp. 91–96. Available at: <https://doi.org/10.21776/ub.pji.2020.005.02.4>.

Iis Nuraeni, I. (2022). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Berdasarkan Karakteristik Di Kampung Sukamulya* (Doctoral dissertation, STIKes Karsa Husada Garut).

Ikatan Apoteker Indonesia. 2014. Pedoman Pelaksanaan Gerakan Keluarga Sadar Obat. Jakarta: PP IAI.

Karminingtyas, S.R. (2022) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Praktik DAGUSIBU Obat pada Pengunjung Apotek Indobat Pakerisan’, *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 5(1), pp. 76–81. Available at: <https://doi.org/10.35473/ijnp.v5i1.1595>.

Karuniawati, H., Pratiwi, T. N., Eryani, K., Rahmawati, D., Cahyani, R. S., Maulida, A., Salsabila., Fiandra, T., Vieda, T. Z & Viyanti, O. (2021). Pengaruh Sosialisasi DAGUSIBU Obat Tetes Mata Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Melalui Media Sosial Instagram. *Abdi Geomedisains*, 92-98. <https://doi.org/10.23917/abdigeomedisains.v1i2.230>.

Kemenkes, (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/MENKES/PER/XII/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotika. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Kemenkes RI. (2017). *Cara Cerdas Menggunakan Obat: Buku Pamduan Agent of Change (AoC) GeMa CerMat*. Jakarta.

Kemenkes RI. (2020). Pedoman pelaksanaan program gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat (GeMa CerMat), Kemenkes RI. Available at: <https://farmalkes.kemkes.go.id/2020/10/bukupedoman-gema-cermat/>.

Kemenkes RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2020 tentang Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2023). Narkotika, Psikotropika, dan Perkursor Farmasi. Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Narkotika, Psikotropika, Dan Perkursor Farmasi. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kiromah, N. Z. W., & Miyarso, C. (2022). Penyuluhan DAGUSIBU dan vaksinasi kepada masyarakat Kuwaru, Kecamatan Kuwarasan, Kabupaten Kebumen. *Jurnal EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian dan Bakti)*, 3(3), 183-190.
- Kurniawan, A. H., Cartika, H. and Elisya, Y. (2019) 'Peningkatan Pengetahuan Terhadap Pengelolaan DAGUSIBU Obat Melalui Pelatihan Simulasi Kotak Simpan Obat Di Kecamatan Johar Baru Tahun 2019', *Bulletin Dharmanesti Niramaya Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), pp. 19–26.
- Kurniawati, P. A., & Yulianto, D. (2024). Analisis Tingkat Pengetahuan Tentang Penyimpanan Obat Pada Masyarakat di Dusun Tegalrejo Sleman Februari 2023. *Forte Journal*, 4(2), 427-435. <https://doi.org/10.51771/fj.v4i2.674>
- Lutfiyati, H., Yulastuti, F., & Dianita, P. S. (2017). Pemberdayaan Kader PKK dalam Penerapan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) Obat dengan Baik dan Benar di Desa Pucanganom, Srumbung, Magelang. *URECOL*, 9–14. <https://journal.unimma.ac.id/index.php/urecol/article/view/1562>
- Mahbub, K., Anhar, M., Kartika, D., Tsuroya, A., & Putri, E. O. (2023). Edukasi Penggunaan Antibiotik Untuk Mencegah Resiko Resistensi di Desa Bebel, Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi: Pharmacare Society*, 2(2), 83-89.
- Maulina, N., Hakim, A., Fitriyani, F., & Ma'arif, B. (2023). Sosialisasi dan edukasi DAGUSIBU pada kelompok ibu rumah tangga di kecamatan Dau. *Jurnal Pengabdian Pendidikan Masyarakat (JPPM)*, 4(1), 47-51.
- Mubarok, P. R. A., Nova, K. A. H. C., Erifiannisa, R. D., Qonyta, M., Kuswadahningrum, M. N., Fibriani, S., Zahro, A. A., Nurlaili, Nugroho, A. B., & Sukorini, A. I. (2023). Pengetahuan dan Tindakan Penyimpanan Obat pada Keluarga di Kelurahan Mulyorejo. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 10(2), 152–158. <https://doi.org/10.20473/jfk.v10i2.41869>.
- Muhlis, M., & Rohendiputri, I. B. (2023). Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Analgetik Antipiretik Untuk Swamedikasi di Kecamatan Pancalang Kabupaten Kuningan. In *Prosiding Seminar Nasional Farmasi Universitas Ahmad Dahlan* (Vol. 1).
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurba'id, A.R.C. *et al.* (2024) 'Artikel Review: Penerapan Paired t-test pada Penelitian Farmasi', *Jurnal Farmasi dan Farmakoinformatika*, 2(2), pp. 146–153. Available at: <https://doi.org/10.35760/jff.2024.v2i2.10072>.

- Nurhaswinda, N., Zulkifli, A., Gusniati, J., Zulefni, MS, Afendi, RA, Asni, W., & Fitriani, Y. (2025). Tutorial uji normalitas dan uji homogenitas dengan menggunakan aplikasi SPSS. *Jurnal Cahaya Nusantara*, 1 (2), 55-68. <https://jurnal.cahayapublikasi.com/index.php/jcn/article/view/25>
- Nuswantari, E. L., Tajudin, T., & Utami, T. F. Y. (2023). Pengaruh Edukasi Metode CBIA Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Berdasarkan Konsep DAGUSIBU di Kelompok PKK Desa Sawangan Kecamatan Kuwarasan Kabupaten Kebumen. *Pharmaqueous: Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 5 (1), 46-55.
- Octavia, D.R., Susanti², I. and Mahaputra Kusuma Negara, S.B. (2020) 'Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Dan Pengelolaan Obat Yang Rasional Melalui Penyuluhan DAGUSIBU', *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), p. 23. Available at: <https://doi.org/10.30787/gemassika.v4i1.401>.
- Oktaviani, N., Sidrotullah, M. and Alfaiza, D.N. (2022) *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU (Dapatkan Gunakan Simpan Buang) Obat di Dusun Kerembong Timur Tahun 2021, JIKF*.
- Permatananda, P. A. N. K., Aryastuti, A. A. S. A., & Cahyawati, P. N. (2020). Gerakan Keluarga Sadar Obat pada Kelompok Darma Wanita dengan Pendekatan Belajar Aktif. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 6(1), 56-62
- Prasetyani, D., & Anggraini, T. D. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang DAGUSIBU Obat di Desa Gentan Baki Sukoharjo. *Indonesian Journal on Medical Science*, 11(2). <https://doi.org/10.70050/ijms.v11i2.427>
- Pujiastuti, A., & Kristiani, M. (2019). Sosialisasi DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) obat dengan benar pada guru dan karyawan SMA Theresiana I Semarang. *Indonesian Journal of Community Services*, 1(1), 62–72. <https://doi.org/10.30659/IJOCS.1.1.62-72>
- Purwidyaningrum, I., Peranginangin, J. M., Mardiyono, M., & Sarimanah, J. (2019). DAGUSIBU, P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) di Rumah dan Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Kelurahan Nusukan. *Journal of Dedicators Community*, 3(1), 23–43. <https://doi.org/10.34001/jdc.v3i1.782>
- Rahmawati, A. A., Refdanita, R., & Teodhora, T. (2023). Evaluasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap DAGUSIBU Antibiotik Di

- Rawalumbu Kota Bekasi. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 11(01), 70-81. <https://doi.org/10.47794/jkhws.v11i01.485>
- Rikomah, S. E. (2020) 'Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang DAGUSIBU Obat di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu', *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*, 9(2), pp. 51–55. doi: 10.51887/jpfi.v9i2.851.
- Riskesdas (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian
- Sari, L., Zahriah, Z., Lanaya, D., & Purba, R. P. K. (2025). Edukasi gema cermat penggunaan antibiotik dengan metode CBIA menggunakan Booklet di Desa Petaling Kabupaten Bangka. *INDRA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 6(1), 10-14.
- Safira, C. M., Hasina, R., & Saputra, Y. D. (2023). Penyuluhan DAGUSIBU obat terhadap tingkat pengetahuan ibu-ibu Darmawanita Universitas Mataram periode Juli 2023. *Jurnal Farmasi Sasambo*, 2(1), 11.
- 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). <https://doi.org/10.20473/jfk.v7i2.21804>
- Silapurna, E. L., & Joharman, J. (2024). Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Ibu Rumah Tangga di Wilayah Bantaran Sungai Martapura tentang DAGUSIBU. In *Lambung Mangkurat Medical Seminar* (Vol. 5, No. 1, pp. 1-8).
- Sitindaon, L. A. (2020). Perilaku Swamedikasi Pendahuluan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9 (2), 787–791.
- Situmorang, E., & Purba, D. (2019). Perancangan Aplikasi Pengujian Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian. *vol*, 2, 54-58.
- Sugiarti, S. *et al.* (2024) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU Obat di RT 15 Kelurahan Solok Sipin Jambi', *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 3(1), pp. 9–14. Available at: <https://doi.org/10.56742/nchat.v3i1.59>.
- Sugiyono. 2020., Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sumariangen, A. B., Sambou, C. N., Tulandi, S. S., & Palandi, R. R. (2020). Evaluasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Batulubang

- Kecamatan Lembah Selatan Kota Bitung Tentang Penggunaan Antibiotik. *Biofarmasetikal Tropis*, 3(2), 54-64.
- Suryoputri, M. W., & Sunarto, A. M. (2019). Pengaruh edukasi dan simulasi DAGUSIBU obat terhadap peningkatan keluarga sadar obat di desa Kedungbanteng Banyumas. *Jurnal Aplikasi Teknik dan Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 51-55.
- Suwaryo, P. A. W., & Yuwono, P. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor. *URECOL*, 305-314.
- So'o, R. W., Ratu, K., Folamauk, C. L. H., & Amat, A. L. S. (2022). Faktor -Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Masyarakat di Kota Kupang Mengenai Covid -19. *Cendana Medical Journal*, 23(1), 76–87. <https://ejurnal.undana.ac.id/index.php/CMJ/article/view/6809>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Utami, E. F (2020). Studi Kualitatif Peredaran Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Pada Warung-Warung Di Kota Padang (*Doctoral dissertasion*, Universitas Perintis Indonesia).
- Vidya Kartikaningrum, Riyan Agustin Arinar, & Diah Nurcahyani. (2024). Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyimpanan Dan Pembuangan Obat Di Ngrayun, Ponorogo. *An-Najat*, 2(2), 214–235. <https://doi.org/10.59841/an-najat.v2i2.1498>
- William, W. and Hita, H. (2019) ‘Mengukur Tingkat Pemahaman Pelatihan PowerPoint Menggunakan Quasi-Experiment One-Group *Pretest-Posttest*’, *Jurnal SIFO Mikroskil*, 20(1), pp. 71–80. Available at: <https://doi.org/10.55601/jsm.v20i1.650>.
- Wulandari, A., & Rahmawardany, C. Y. (2022). Perilaku penggunaan antibiotik di masyarakat. *Sainstech Farma*, 15(1), 9-16.
- Yusransyah, Y., Stiani, S. N., & Zahroh, S. L. (2021). Pengabdian Masyarakat Tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan Dan Buang) Obat Dengan Benar Di Smk Ikpi Labuan Pandeglang. *Jurnal Abdi Masyarakat Kita*, 1(1), 22–31. <https://doi.org/10.33759/asta.v1i1.95>
- Zhohiroh, J. F. Z. J. F., & Utama, W. T. (2023). Pengetahuan Masyarakat dalam Penyimpanan dan Pembuangan Obat Sisa, Obat Rusak dan Obat Kedaluwarsa. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(2), 78-82.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan

	POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA PROGRAM STUDI D3 FARMASI Jalan Majapahit (Janti) Blok-R Lanud Adisutjipto Yogyakarta Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadisutjipto.ac.id Email Prodi : farmasi@poltekkesadisutjipto.ac.id, Hp/Fax : (0274) 4352698
Nomor : B/ 12 / XII /2024/FAR Klasifikasi : Biasa Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Studi Pendahuluan</u>	Yogyakarta, 9 Desember 2024 Kepada Yth. Kepala Desa Srimartani di Tempat

Dengan Hormat,

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Aamiin

Sehubungan dengan penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa prodi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa yang tertera dibawah ini untuk melakukan penelitian di Kalurahan Srimartani. Adapun mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama	: Intan Dea Salsabili
NIM	: 22210001
Keperluan	: Permohonan Izin Studi Pendahuluan
Judul/Tema	: Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU Obat (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) di Dukuh Daraman Piyungan

Maka kami memohon agar kiranya bapak/ibu dapat memberikan izin untuk pelaksanaan kegiatan tersebut. Demikian surat permohonan kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

kepada Yth.

Dukuh Daraman.

Mohon dibantu agar
terima.

Hormat Kami

Ketua Program Studi D3 Farmasi



Apt. Ursa Izzati, M.Farm
NIK 011904041





LILY RAHARJO

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

	POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA PROGRAM STUDI D3 FARMASI Jalan Majapahit (Janti) Blok-R Lanud Adisutjipto Yogyakarta Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadisutjipto.ac.id Email Prodi : farmasi.poltekkesadisutjipto@gmail.com Tlp/Fax. (0274) 4352698	
	Nomor : B/38/III/2025/FAR Klasifikasi : Biasa Lampiran : - Perihal : Izin Penelitian	Yogyakarta, 6 Maret 2025 Kepada Yth. Kepala Desa Kalurahan Srimartani di Tempat
	Dengan Hormat, Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Aamiin.	
	Sehubungan dengan penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto, untuk itu kami mohon izin mahasiswa yang tertera dibawah ini untuk melakukan penelitian di Dukuh Daraman Piyungan. Adapun mahasiswa tersebut sebagai berikut :	
Nama : Intan Dea Salsabiila NIM : 22210001 Keperluan : Izin Penelitian Tugas Akhir Judul/Tema : Gambaran Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat Pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul		
Maka kami memohon agar kiranya bapak/ibu dapat memberikan izin untuk pelaksanaan kegiatan tersebut. Demikian surat permohonan kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.		
Hormat Kami Kepala Program Studi D3 Farmasi  apt-Unsa Izzati, M.Farm NIK.011904041		

Lampiran 3. Surat Keterangan *Ethical Clearance*

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA <i>email : komisetikpenelitian@gmail.com</i>
SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK <i>(Ethical Clearance)</i>	
Nomor : 097 /KEPK/STIKES-WHY/III/2025	
Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta setelah mengkaji dengan seksama sesuai prinsip etik penelitian, dengan ini menyatakan bahwa telah memenuhi persyaratan etik protocol dengan judul :	
"Gambaran Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan Dan Buang) Obat Pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul"	
Peneliti Utama	: Intan Dea Salsabila
Asal Institusi	: Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
Supervisor	: apt. Febriana Astuti, M.Farm.
Lokasi Penelitian	: PKK Dukuh Daraman Pyungan Bantul
Waktu Penelitian	: 6 bulan
Surat Keterangan ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkannya Surat Keterangan Kelaikan Etik Penelitian ini.	
Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Wira Husada Yogyakarta berhak melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung. Jika ada perubahan protocol dan/atau perpanjangan waktu penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.	
Yogyakarta, 14 Maret 2025	
Ketua KEPK	
	
Subagiyono, M.Si	
<i>Sekretariat : Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Jalan Babarsari, Glendongan, Tambakbayan, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281</i>	

Lampiran 4. Lembar *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini ;

Nama :

No. HP :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat Pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul”** dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi :

- a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b. Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Tanggal : _____

Yang menyetujui,

Lampiran 5. Lembar Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAGUSIBU (DAPATKAN, GUNAKAN, SIMPAN DAN BUANG) OBAT PADA PKK DUKUH DARAMAN PIYUNGAN BANTUL

Tujuan :

Kuesioner ini bertujuan untuk mengidentifikasi “Gambaran Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat Pada PKK Dukuh Daraman Piyungan Bantul”.

Petunjuk :

- Bacalah pernyataan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti.
- Setiap jawaban dimohon untuk dapat memberikan jawaban yang jujur.
- Harap mengisi pernyataan yang ada dalam kuesioner ini, pastikan tidak ada yang terlewat, setiap nomor hanya diisi dengan satu jawaban.
- Beri tanda checklist (✓) pada kotak jawaban yang dianggap benar.
- Jika salah mengisi jawaban, coret/silang jawaban tersebut dan beri tanda checklist pada jawaban yang dianggap benar.
- Jika ada kesulitan dalam menjawab isi kuesioner dapat bertanya langsung kepada peneliti.

1. Karakteristik Responden

Nama :

Usia :

Alamat :
.....

Tingkat Pendidikan :

Pekerjaan :

Status Pernikahan :

Pernah mendapatkan informasi tentang DAGUSIBU : Pernah/Belum Pernah

Jika pernah dapat dari mana :

2. Pernyataan Kuesioner

PARAMETER	NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
DA (Dapatkan Obat)	1.	Obat antibiotik Amoxicillin dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang memiliki penyakit sama		
	2.	Paracetamol dapat diperoleh di toko obat berizin tanpa menggunakan resep dokter		
GU (Gunakan Obat)	3.	Obat tetes mata dapat digunakan lebih dari 1 bulan setelah segel terbuka		
	4.	Penggunaan obat antibiotik harus diminum sampai habis meski keluhan sakit berkurang		
	5.	Obat kolesterol lebih efektif jika dikonsumsi pada malam hari		
SI (Simpan Obat)	6.	Simpan obat di tempat yang sejuk, kering dan terhindar dari cahaya matahari langsung		
	7.	Obat suppositoria dapat disimpan pada suhu panas (suhu diatas 30° C)		
	8.	Simpan obat dalam kemasan asli dan wadah yang tertutup		
	9.	Obat dapat disimpan di mobil dalam jangka waktu yang lama		
BU (Buang Obat)	10.	Obat yang mengalami perubahan warna, bau, bentuk dan rasa harus segera dibuang walaupun belum kedaluwarsa		
	11.	Membuang sisa obat langsung ke tempat sampah bersama dengan kemasannya		
	12.	Gunting tube salep/krim terlebih dahulu dan buang secara terpisah dari tutupnya ke tempat sampah		

Lampiran 6. Hasil Uji Validitas

Correlations																	
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	TOTAL
R1 Pearson Correlation	1	.000	.218	.067	.535**	.136	.740**	.424*	.067	.401*	.509**	.509**	.333	.336	.000	.000	.636**
Sig. (2-tailed)		1.000	.247	.726	.002	.473	.000	.019	.726	.028	.004	.004	.072	.069	1.000	1.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R2 Pearson Correlation	.000	1	.043	.000	.223	-.080	.145	-.069	.196	.170	.257	.043	.196	.145	.223	.429*	.313
Sig. (2-tailed)	1.000		.822	1.000	.237	.674	.444	.716	.299	.368	.171	.822	.299	.444	.237	.018	.093
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R3 Pearson Correlation	.218	.043	1	.073	.321	.208	.161	.154	.073	-.029	.206	.206	-.073	.308	-.117	.066	.330
Sig. (2-tailed)	.247	.822		.702	.084	.270	.394	.416	.702	.878	.274	.274	.702	.097	.539	.730	.075
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R4 Pearson Correlation	.067	.000	.073	1	.267	.136	.336	.283	.200	-.134	.218	.364*	.200	.202	.134	.302	.438*
Sig. (2-tailed)	.726	1.000	.702		.153	.473	.069	.130	.289	.481	.247	.048	.289	.285	.481	.105	.016
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R5 Pearson Correlation	.535**	.223	.321	.267	1	.082	.683**	.472**	.267	.473**	.612**	.612**	.267	.548*	.063	.191	.787**
Sig. (2-tailed)	.002	.237	.084	.153		.667	.000	.008	.153	.008	.000	.000	.153	.002	.743	.311	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R6 Pearson Correlation	.136	-.080	.208	.136	.082	1	.110	.000	.136	.191	.208	.208	-.136	.110	.082	.339	.327
Sig. (2-tailed)	.473	.674	.270	.473	.667		.563	1.000	.473	.312	.270	.270	.473	.563	.667	.067	.078
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R7 Pearson Correlation	.740**	.145	.161	.336	.683**	.110	1	.333	.336	.530**	.749**	.749**	.336	.321	.279	.223	.840**
Sig. (2-tailed)	.000	.444	.394	.069	.000	.563		.072	.069	.003	.000	.000	.069	.083	.136	.236	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R8 Pearson Correlation	.424*	-.069	.154	.283	.472**	.000	.333	1	.000	-.047	.309	.309	.141	.476**	.047	.053	.467**
Sig. (2-tailed)	.019	.716	.416	.130	.008	1.000	.072		1.000	.804	.097	.097	.456	.008	.804	.780	.009
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R9 Pearson Correlation	.067	.196	.073	.200	.267	.136	.336	.000	1	.267	.509**	.218	.200	.067	.267	.151	.471**
Sig. (2-tailed)	.726	.299	.702	.289	.153	.473	.069	1.000		.153	.004	.247	.289	.724	.153	.426	.009
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R10 Pearson Correlation	.401*	.170	-.029	-.134	.473**	.191	.530**	-.047	.267	1	.408*	.554**	.267	.126	.071	-.040	.504**
Sig. (2-tailed)	.028	.368	.878	.481	.008	.312	.003	.804	.153		.025	.001	.153	.508	.708	.833	.004
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R11 Pearson Correlation	.509**	.257	.206	.218	.612**	.208	.749**	.309	.509**	.408*	1	.524*	.364*	.161	.467**	.395*	.816**
Sig. (2-tailed)	.004	.171	.274	.247	.000	.270	.000	.097	.004	.025		.003	.048	.394	.009	.031	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R12 Pearson Correlation	.509**	.043	.206	.364*	.612**	.208	.749**	.309	.218	.554**	.524*	1	.364*	.308	.321	.230	.780**
Sig. (2-tailed)	.004	.822	.274	.048	.000	.270	.000	.097	.247	.001	.003		.048	.097	.084	.221	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R13 Pearson Correlation	.333	.196	-.073	.200	.267	-.136	.336	.141	.200	.267	.364*	.364*	1	-.067	.134	.302	.454*
Sig. (2-tailed)	.072	.299	.702	.289	.153	.473	.069	.456	.289	.153	.048	.048		.724	.481	.105	.012
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R14 Pearson Correlation	.336	.145	.308	.202	.548**	.110	.321	.476**	.067	.126	.161	.308	-.067	1	-.261	.071	.457*
Sig. (2-tailed)	.069	.444	.097	.285	.002	.563	.083	.008	.724	.508	.394	.097	.724		.164	.709	.011
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R15 Pearson Correlation	.000	.223	-.117	.134	.063	.082	.279	.047	.267	.071	.467**	.321	.134	-.261	1	.342	.356
Sig. (2-tailed)	1.000	.237	.539	.481	.743	.667	.136	.804	.153	.708	.009	.084	.164		.064	.053	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R16 Pearson Correlation	.000	.429*	.066	.302	.191	.339	.223	.053	.151	-.040	.395*	.230	.302	.071	.342	1	.462*
Sig. (2-tailed)	1.000	.018	.730	.105	.311	.067	.236	.780	.426	.833	.031	.221	.105	.709	.064		.010
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL Pearson Correlation	.636**	.313	.330	.438*	.787**	.327	.840**	.467**	.471**	.504**	.816**	.780**	.454*	.457*	.356	.462*	1
Sig. (2-tailed)	.000	.093	.075	.016	.000	.078	.000	.009	.009	.004	.000	.000	.012	.011	.053	.010	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** .Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 7. Hasil Uji Reliabilitas

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	5.37	10.654	.592	.825
X4	5.37	11.482	.330	.845
X5	5.33	10.161	.760	.811
X7	5.43	9.978	.831	.806
X8	5.20	11.338	.406	.839
X9	5.37	11.482	.330	.845
X10	5.40	11.214	.414	.838
X11	5.57	10.461	.730	.815
X12	5.57	10.461	.730	.815
X13	5.37	11.275	.394	.840
X14	5.43	11.357	.373	.841
X16	5.13	11.844	.269	.847

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.843	12

Lampiran 8. Uji Statistik

1. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		50
Normal Parameters ^a	Mean	.0000000
	Std. Deviation	6.21408376
Most Extreme Differences	Absolute	.134
	Positive	.119
	Negative	-.134
Kolmogorov-Smirnov Z		.945
Asymp. Sig. (2-tailed)		.334

a. Test distribution is Normal.

2. Uji Homogenitas

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil Pretest dan Posttest	Based on Mean	3.406	1	98	.068
	Based on Median	1.183	1	98	.279
	Based on Median and with adjusted df	1.183	1	88.039	.280
	Based on trimmed mean	3.118	1	98	.081

3. Uji Paired Sample T Test

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	PRE TEST - POST TEST	-19.080	8.444	1.194	-21.480	-16.680	-15.978	49	.000

Lampiran 9. Dokumentasi Pengambilan Data

