Research Paper

Faktor-Faktor yang mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang DAGUSIBU di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang

Sakinah[1], Isra Reslina[2*], Femi Earnestly[3], Ridha Elvina[4], dan Ully Chairunnisa[5]

[1,2,3,4,5]Affiliation Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
*Correspondence: isra.pha10@gmail.com

Abstract: DAGUSIBU is a health education program related to drugs created by the Indonesian Pharmacists Association (IAI). To realize the rational use of drugs, the public must know how to obtain, use, store and dispose of drugs properly. The purpose of this study was to determine the relationship between age, gender, education and occupation with the level of knowledge about DAGUSIBU in the working area of the Lubuk Buaya Community Health Center, Padang City. This study is an observational analytical study with a cross-sectional approach using a survey method using a questionnaire. The sampling technique was carried out by accidental sampling of 399 respondents consisting of 4 sub-districts. The results of the univariate test of respondents on knowledge, the majority of respondents had good knowledge (59.8%), sufficient (38.8%), and low (1.5%). Based on the chi-square test results, a significant education value of 0.035 < 0.05 was obtained, indicating a relationship between education and knowledge. Meanwhile, age (0.072 > 0.05), gender (0.483 > 0.05), and occupation (0.481 > 0.05) indicated no relationship between these factors and knowledge.

Keywords: DAGUSIBU; Age; Gender; Education; Occupation; Knowledge

Abstrak: DAGUSIBU merupakan salah satu program edukasi kesehatan yang berkaitan dengan obat yang dibuat oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI). Untuk mewujudkan penggunaan obat rasional, masyarakat harus tahu cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat dengan benar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan tentang DAGUSIBU di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan metode survei menggunakan kuesioner. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* sebesar sampel 399 responden yang terdiri dari 4 kelurahan. Hasil penelitian uji univariat responden pada pengetahuan sebagian besar memiliki pengetahuan baik (59,8%), cukup (38,8%), rendah (1,5%). Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai pendidikan yang signifikan sebesar 0,035 < 0,05, yang menunjukkan terdapat hubungan pendidikan dengan pengetahuan, sedangkan usia 0,072 > 0,05, jenis kelamin 0,483 > 0,05 dan pekerjaan 0,481 > 0,05 menunjukkan tidak ada hubungan dari faktor-faktor tersebut dengan pengetahuan.

Kata kunci: DAGUSIBU; Usia; Jenis Kelamin, Pendidikan; Pekerjaan; Pengetahuan

CC BY-SA-4.0

Studi intervensi yang melibatkan hewan atau manusia, dan studi lain yang memerlukan persetujuan etis harus mencantumkan otoritas yang memberikan persetujuan dan kode persetujuan etika yang sesuai

1. Pendahuluan

Obat digunakan dalam proses penyembuhan penyakit, dengan berbagai bentuk seperti tablet, sirup, salep, dan tetes mata. Namun, penggunaan obat yang tidak tepat dapat menyebabkan efek samping[1]. Untuk mencegah hal ini, penting memiliki pengetahuan yang cukup tentang obat. Ketidaktahuan dapat menyebabkan kesalahan, seperti tidak bisa membedakan obat bebas dan obat keras [2].

Pengelolaan obat yang tepat, dikenal sebagai DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang). Sebaiknya obat didapatkan (DA) dari toko obat berizin atau apotek untuk memastikan kualitasnya. Namun, data menunjukkan bahwa masyarakat 1,7% mendapatkan obat dari orang lain, dari tenaga medis 23,4%, serta dari penjual obat tradisional keliling 1,3%, yang mana hal ini dapat meningkatkan risiko penyalahgunaan obat dan peredaran obat yang tidak asli[3].

Obat yang diperoleh dengan tepat, maka penggunaannya (GU) harus sesuai dengan cara yang benar. Namun, 51,48% masyarakat tidak mengetahui cara penggunaan obat yang tepat. Penggunaan obat yang salah dapat menyebabkan masalah seperti terapi yang tidak efektif, peningkatan efek samping, overdosis, dan bahkan meningkatkan risiko kematian[2].

Penggunaan obat yang benar harus diikuti dengan penyimpanan (SI) yang tepat. Di Indonesia, 35,2% obat diperoleh tanpa resep dokter, dan 86,1% digunakan tanpa pengawasan medis. Obat sering disimpan sembarangan seperti dilemari dan meja makan, yang mengakibatkan dapat diakses anak-anak dan menimbulkan bahaya fatal[3]

Obat yang telah digunakan harus dibuang (BU) dengan benar, untuk mencegah pencemaran lingkungan dan penyalahgunaan. Penelitian Oktaviani dkk 2022 menunjukkan 27% masyarakat kurang memahami cara pembuangan obat yang benar yang dapat menimbulkan masalah[2]. Untuk mengatasi permasalahan terkait penggunaan obat yang tidak tepat, program DAGUSIBU yaitu Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) yang diinisiasi oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dapat diterapkan, yang bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang sadar obat dengan mengedukasi mengenai seluruh proses penggunaan obat, mulai dari memperoleh obat hingga pembuangannya yang tepat[1]. Oleh karena itu, sangat penting bagi masyarakat untuk memahami pengelolaan obat secara menyeluruh, termasuk dari penerimaan resep hingga pembuangan obat yang tidak layak digunakan, untuk meminimalkan kesalahan dan penyalahgunaan obat [4].

Penelitian di Puskesmas Wilayah Lampung Tengah menunjukkan karakteristik responden DAGUSIBU berdasarkan usia, pekerjaan, dan pendidikan. Responden terbanyak berada pada kelompok usia dewasa (26-35 tahun) dengan 87 responden (26,82%). Pengetahuan tertinggi dengan 69 responden (31,36%) adalah ibu rumah tangga. Untuk pendidikan, responden dengan pendidikan menengah menunjukkan pengetahuan tertinggi, yakni 191 responden (86,8%). Hasil penelitian ini menyimpulkan adanya korelasi usia dengan pengetahuan responden mengenai DAGUSIBU[5].

Penelitian sebelumnya dibidang farmasi dan kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat-obatan masih rendah Indonesia. Dalam hal ini, Dagusibu Obat menjadi topik penelitian yang relevan, mengingat obat-obatan merupakan elemen penting dalam menjaga kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan[2].

Puskesmas Lubuk Buaya berada di Kota Padang, dengan wilayah kerja yang mencakup empat kelurahan. Berdasarkan data tahun 2024, masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya mencapai 69.074 orang, terdiri dari 34.522 jiwa laki-laki dan 34.552 jiwa perempuan. Pada survei

CC BY-SA-4.0

awal yang dilakukan 23 Oktober 2024, ditemukan banyaknya jumlah pasien yang menunggu antrian disemua poli serta ditempat pengambilan obat.

Hal ini menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah tersebut, mengingat kepadatan penduduk yang signifikan. Penelitian ini dilakukan untuk mengungkap sejauh mana pengetahuan masyarakat mengenai DAGUSIBU Obat, mengidentifikasi cara-cara untuk meningkatkan pengetahuan tersebut serta faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yang nantinya dapat dijadikan dasar dalam merancang program pendidikan dan intervensi yang lebih efektif. Peneliti berharap temuan dari penelitian ini dapat berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

2. Alat Bahan dan Metode

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *analitik observasional* yang menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Accidental sampling*, yaitu metode pengambilan sampel yang didasarkan pada kebetulan, dimana siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat dijadikan sampel, Dengan syarat individu tersebut memenuhi kriteria sebagai sumber data [15]

2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang di bulan Januari sampai Februari 2025.

1. **Kriteria Inklusi** [13]
   a. Masyarakat di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya
   b. Umur 17-60 tahun
   c. Bisa membaca dan menulis
   d. Bersedia menjadi responden tanpa adanya unsur paksaan.
2. **Kriteria Eksklusi** [11]
   a. Tenaga Kesehatan

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini merupakan semua penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. Sampel penelitian terdiri dari seluruh penduduk di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang dengan jumlah 69.074 penduduk, hasilnya sebanyak 399 reponden diambil dari puskesmas tersebut. Sampel ditentukan dengan menggunakan rumus *slovin* [2].

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

Keterangan : n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Margin eror yang besaran kesalahan yang ditetapkan 5%

$n \frac{69.074}{1+69.074\times 0{,}05^2} = 399{,}2716$ n = 399

Untuk sampel ditambahkan sebanyak 1 % (399/405x100) = 98,51 → 100- 98,5=1,48 → 1 % , Jadi untuk sampelnya sebanyak 405.

2.4 Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (*independent*)

CC BY-SA-4.0

Faktor bebas merupakan variabel yang memengaruhi atau menyebabkan perubahan atau perkembangan variabel terikat. Dalam konteks survei untuk ujian, faktor-faktor bebas yang perlu diperhatikan adalah: usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

2. Variabel Terikat (*dependent*)
   Variabel terikat adalah variabel yang berubah atau menjadi hasil dari pengaruh variabel bebas. Dalam penelitian ini, variabel terikatnya adalah tingkat informasi atau pengetahuan.

2.5 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Kategori Pengukuran.
Usia	Rentang waktu responden dihitung dari saat dilahirkan hingga ulang tahun terakhir.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	A.17-25 tahun B.26-35 tahun C.36-45 tahun D.46-60 tahun
Jenis Kelamin	Jenis kelamin didefinisikan sebagai perbedaan yang ada sejak lahir antara laki-laki dan perempuan	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	A.Laki-laki B.Perempuan
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal responden ditentukan oleh ijazah tertinggi yang diperolehnya	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	A.Tingkat rendah (SD,SMP,SMA) B. Tingkat tinggi (Perguruan tinggi)
Pekerjaan	A.Bekerja →(Hal-hal yang perlu dilakukan, terutama untuk mendukung kehidupan diri dan keluarga) B.Tidak Bekerja→	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	A. Bekerja B.Tidak Bekerja (Siswa,Mahasiswa, Ibu Rumah Tangga)

CC BY-SA-4.0

	(Tidak terlibat dalam aktivitas ekonomi)				
Pengetahan	Pemahaman responden dalam cara mendapatkan, menggunakan,menyimpan dan membuang obat	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	A.Baik= skor 76-100% B.Cukup= skor 56-75% C.Rendah = skor < 55%

2.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat untuk mengumpulkan data dalam sebuah studi. Salah satu bentuk instrumen penelitian adalah kuesioner. Kuesioner adalah sekumpulan pertanyaan tertulis yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dari responden terkait laporan tentang diri mereka atau hal-hal yang mereka ketahui. Data yang diberikan kepada responden yaitu:

1. Kesediaan Responden

   Kesediaan responden adalah pernyataan dari responden yang menyatakan Bersedia atau tidak bersedia ikut dalam penelitian ini.

2. Lembaran Pengumpulan data Demografi

   Identitas responden mencakup 6 pertanyaan seperti nama, alamat kelurahan, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

3. Kuesioner Pengetahuan tentang DAGUSIBU

   Kuesioner yang mengukur tingkat pengetahuan tentang DAGUSIBU terdiri dari 20 pertanyaan.

2.7 Cara Pengumpulan Data atau Prosedur Kerja

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden. Responden diminta untuk mengisi dan menandatangani surat persetujuan sebagai bukti persetujuan mereka terhadap penelitian. Selanjutnya, peserta mengisi nama, alamat, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan [16]

Pengolahan dilakukan dengan melakukan tahapan berikut:

a. Pengeditan Data (*Editing*)
   Data yang dikumpulkan melalui kuesioner harus diperiksa dan diperbaiki jika terdapat ketidak jelasan atau kesalahan, seperti kelengkapan pengisian jawaban.
b. Pemberian Kode (*Coding*)
   Hasil yang diperoleh dari pengumpulan data kemudian diklasifikasikan sesuai dengan jenisnya, dan diubah menjadi format yang lebih ringkas setelah diberikan skor atau kode tertentu, sebelum diproses menggunakan komputer.
c. Pemasukan Data (*Entry*)

CC BY-SA-4.0

Proses memasukkan data yang telah melalui tahap editing dan coding kedalam sistem komputer atau platform pengelolaan data tertentu.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Proses memeriksa dan mengoreksi data yang telah diklasifikasikan untuk memastikan bahwa data tersebut akurat dan siap untuk dianalisis.

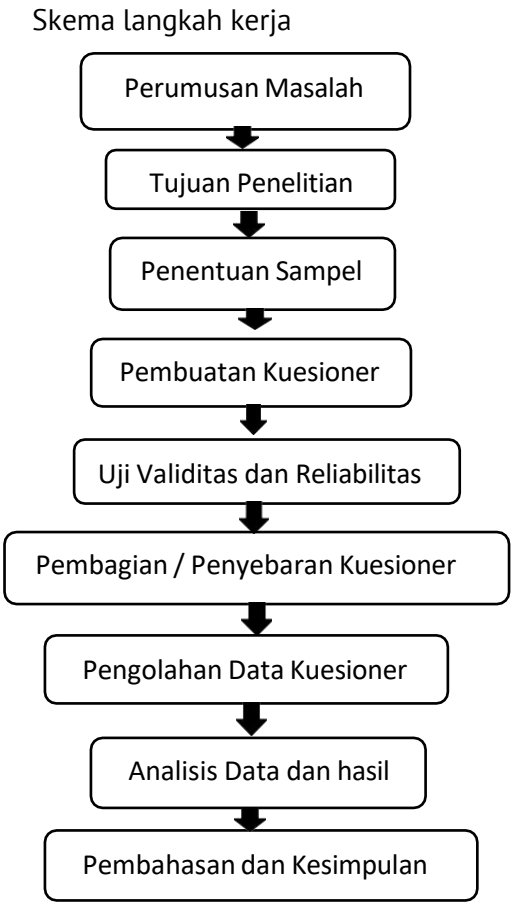
2.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

2.8.1 Uji Validitas

Tujuan dari pengujian validitas adalah untuk menjamin bahwa data hasil penelitian memiliki keakuratan yang tepat. Sebuah variabel (pertanyaan) dianggap valid jika skor variabel tersebut memiliki korelasi yang signifikan dengan skor totalnya. Jumlah responden untuk uji coba kuesioner sebaiknya minimal 30 orang, agar distribusi nilai hasil pengukuran dapat mendekati distribusi normal [1]

2.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengukur sejauh mana suatu alat ukur dapat diandalkan atau dipercaya. Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang konsisten, uji dilakukan hanya sekali saja kemudian dianalisis *cronbach's Alpha*. Kuesioner dianggap reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari nilai 0,6[11]



Gambar 7. Skema Langkah Kerja

CC BY-SA-4.0

2.9 Analisis data

Data diproses dengan menggunakan program SPSS dan dilakukan analisa univariat dan bivariat.[17]

2.9.1 Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis data penelitian ini yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik masyarakat (usia, jenis kelamin , pendidikan, pekerjaan) pada tingkat pengetahuan responden tentang DAGUSIBU obat.

2.9.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat yang dipakai untuk menguji hipotesis penelitian tentang hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, hal ini, korelasi antara faktor demografis masyarakat (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan,) dengan tingkat pemahaman mereka mengenai dagusibu. Analisa data menggunakan SPSS versi 26 dengan uji *chi square*. Jika nilai *p-value* ⩽ 0,05, menunjukkan bahwa ada hubungan antara karakteristik masyarakat (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan,) dengan tingkat pengetahuan DAGUSIBU obat pada masyarakat. Sebaliknya, jika nilai *p-value* ⩾ 0,05, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik masyarakat (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan,) dengan tingkat pengetahuan DAGUSIBU obat pada masyarakat.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari hingga Februari 2025 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang, memiliki 4 kelurahan dengan luas 59.31 Km^2, terletak -0,939 LS/LU dan 100,38428 BT, dengan batas kelurahan, Lubuk Buaya (sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Padang Sarai), Pasie Nan Tigo (sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Padang Utara), Batang Kabung Ganting (sebelah barat berbatasan dengan samudera Indonesia), dan Parupik Tabing (sebelah timur berbatasan dengan wilayah Dadok Tunggul Hitam). Kegiatan penelitian ini diawali dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner yang diujikan kepada 30 responden di Puskermas Air Tawar Kota Padang. Sampel penelitian diambil di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang didapatkan total sebanyak 405 orang responden (Lubuk Buaya 115 responden, Pasie Nan Tigi 110 responden, Batang Kabung Ganting 95 responden dan Parupuk Tabing 85 responden) dijadikan sampel dari 69.74 populasi

3.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.1.1 Uji Validitas kuesuoner

Berdasarkan **Lampiran 8** tentang uji validitas jumlah pertanyaan awal adalah 20, setelah diuji terdapat nilai r hitung lebih kecil dari r tabel (0,361), yang mana pada diatas terdapat 3 item tidak valid, dikarenakan valid pada pertanyaan harus memiliki nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel (0,361). Soal yang tidak valid kemudian dieliminasi dan yang valid digunakan untuk penelitian. [18]

3.1.2 Uji Realibilitas

Berdasarkan **Lampiran 8** tentang uji realibilitas mendapatkan hasil *cronbach alpha* pada mendapatkan obat 0,672, menggunakan 0,660, menyimpan 0,736, dan membuang 0,638. Maka instrument penelitian ini dinyatakan reliabel atau konsisten dalam pengukur variabel tersebut, dikarenakan syarat uji reliabilitas adalah apabila *cronbach alpha* > 0,60 maka instrumen memiliki reliabilitas yang baik dan dapat dipercaya (reabel).[19]

3.2 Analisis data

CC BY-SA-4.0

Data diproses dengan menggunakan program SPSS dan dilakukan analisa univariat dan bivariat.[17]

3.2.1 Analisis Univariat

Berdasarkan penyebaran kuesioner diwilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya, sejumlah 405 responden, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan akan dibahas dalam penelitian ini. Mengklasifikasikan responden berdasarkan berbagai kriteria bertujuan mengumpulkan informasi yang jelas dan terperinci tentang responden sebagai subjek penelitian.

3.2.2 Krakteristik responden

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
1. 17-25	97	24,0
2. 26-35	102	25,2
3. 36-45	70	17,3
4. 46-60	136	33,6
Jenis Kelamin	**Jumlah**	**Persentase (%)**
1. Laki-laki	55	13,6
2. Perempuan	350	86,4
Pendidikan terakhir atau yang sedang dijalan	**Jumlah**	**Persentase (%)**
1. Tingkat rendah (SD,SMP,SMA)	**259**	**64,0**
A. SD	23	5,7
B. SMP	34	8,4
C. SMA	202	49,9
2. Tingkat tinggi (Perguruan tinggi)	**146**	**36,0**
Pekerjaan	**Jumlah**	**Persentase (%)**
1. Bekerja	**142**	**35,1**
A. Wiraswasta	39	9,6
B. Pegawai Negri Sipil	46	11,4
C. Lainnya	57	14,1
2. Tidak bekerja	**263**	**64,9**
A. Ibu rumah Tangga	210	51,9
B. Mahasiswa	29	7,2
C. Siswa	24	5,9

Berdasarkan tabel diatas, dari 405 responden di wilayah kerja puskesmas

CC BY-SA-4.0

Lubuk Buaya Kota Padang. Karakteristik umur responden terbanyak adalah masa awal lansia (46-60 tahun), sebanyak 136 responden (33,6%).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin dengan jumlah 405 responden, dapat dilihat pada tabel diatas perempuan yang paling banyak dengan jumlah 350 responden (86,4%).

Karakteristik berdasarkan pendidikan didominasi oleh tingkat rendah (SD,SMP,SMA) dengan jumlah 259 responden (64,0%).

Karakteristik berdasarkan pekerjaan, didominasi oleh responden yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebanyak 263 responden (64,9%). **Lampiran 11.**

3.2.3 Profil responden

Tabel 4. Profil Tingkat pengetahuan masyarakat tentang dagusibu

Kategori Dagusibu	No Pertanyaan	Benar	(%)	Salah	(%)	Rata-rata
Dapatkan	1	296	73,1	109	26,9	79,6875
	2	361	89,1	44	10,9	
	3	369	91,1	36	8,9	
	4	265	65,4	140	34,6	
Gunakan	1	401	99,0	4	1,0	80,7975
	2	399	98,5	6	1,5	
	3	106	26,2	299	73,8	
	4	403	99,5	2	0,5	
Simpan	1	403	99,5	2	0,5	88,02
	2	375	92,6	30	7,4	
	3	247	61,0	158	39,0	
	4	401	99,0	4	1,0	
Buang	1	362	89,4	43	10,6	72,5875
	2	368	90,9	37	9,1	
	3	154	38,0	251	62,0	
	4	292	72,1	113	27,9	

CC BY-SA-4.0

Berdasarkan tabel diatas tentang cara mendapatkan obat (DA), terlihat bahwa pertanyaan nomor 1 hingga 4 memiliki rentang persentase jawaban benar antara 65,4% sampai 91,1%, dengan nilai rata-rata 79,68. Pengetahuan responden tentang cara mendapatkan obat cukup baik, tetapi terdapat kekeliruan pada pertanyaan ke 4, dimana persentase jawaban benar adalah 65,4%, kemungkin pertanyaan tersebut mengandung informasi yang sulit dipahami oleh responden, Namun, untuk pertanyaan 1 hingga 3 persentasenya baik, yang menunjukkan bahwa banyak responden sudah mengetahui cara mendapatkan obat, yaitu dengan pergi ke apotek atau mendapatkan obat ke puskesmas dan rumah sakit.

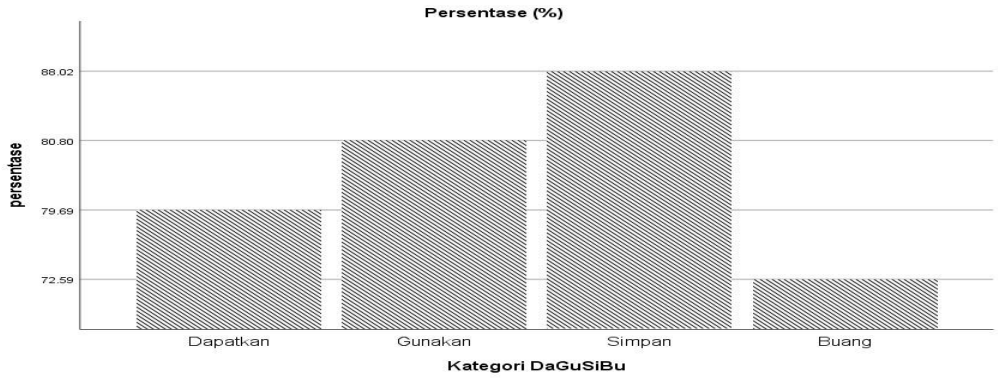
Berdasarkan pertanyaan tentang cara menggunaan obat (GU) dengan jumlah jawaban yang benar berkisar 26,2% hingga 99,5%, dengan nilai rata-rata 80,79. Secara umum, responden sangat memahami cara menggunakan obat, terutama pada pertanyaan 1, 2 dan 4, tetapi pada pertanyaan 3 terjadi penurunan pemahaman yang signifikan karena waktu penggunaan obat yang belum diketahui responden.

Berdasarkan pertanyaan tentang cara menyimpanan obat (SI) memiliki persentase jumlah jawabn yang benar adalah 61,0% sampai 99,5%, dengan rata- rata 88,02, hal ini menunjukkan pemahaman responden baik tentang cara penyimpanan obat, akan tetapi pertanyaan 3 memiliki nilai yang rendah, dikarenakan responden kurang mengetahui kondisi batas penyimpanan obat.

Berdasarkan pertanyaan tentang cara membuang obat (BU) memiliki jawaban benar dengan persentase 38,0% hingga 90,9%, dengan rata-rata 72,58, hal ini menunjukkan pemahaman responden cukup baik tentang cara pembuangan obat, Namun, pada pertanyaan ke 3 memiliki persentase yang paling rendah dibandingkan dengan pertanyaan lain, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan atau sosialisasi tentang cara membuang obat yang benar, seperti tidak membuang obat sembarangan ataupun kedalam tongsampah. **Lampiran 7.**

3.2.4 Distribusi frekuensi sebaran pengetahuan responden tentang DAGUSIBU obat

Tabel 5. Sebaran pengetahuan DAGUSIBU obat



Berdasarkan tabel diatas menunjukkan pengetahuan tentang DAGUSIBU obat dengan 2 poin (baik dan cukup): poin dengan kategori baik yaitu dapatkan, gunakan, dan simpan.

Poin dengan kategori cukup yaitu buang, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memahami prinsip DAGUSIBU, terutama dalam hal mendapatkan, menggunakan dan menyimpan obat. Namun, elemen pembuangan obat masih kurang dipahami secara menyeluruh, yang menyebabkan masyarakat cenderung membuang obat sembarangan, yang dapat membahayakan bagi kesehatan dan lingkungan[20].

CC BY-SA-4.0

3.2.5 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden

Tabel 6. Tingkat pengetahuan dagusibu obat

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	242	59,8
Cukup	157	38,8
Rendah	6	1,5
Total	405	100

Berdasarkan tabel diatas, hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang menunjukkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan baik, yaitu 242 responden (59,8%), 157 responden (38,8%) berpengetahuan cukup, dan 6 responden (1,5%) berpengetahuan rendah.

Ini menunjukkan bahwa masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang memiliki pemahaman yang baik tentang DAGUSIBU obat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanto dengan judul hubungan tingkat pengetahuan terhadap penerapan DAGUSIBU obat pada masyarakat di wilayah Kabupaten Malang pada kualitas pengetahuan masyarakat tentang obat DAGUSIBU termasuk kategori baik.[21]

3.2.6 Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian analisis hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan pengetahuan DAGUSIBU di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang dapat dilihat pada tabel berikut

3.2.7 Hubungan usia dengan pengetahuan DAGUSIBU obat

Tabel 7. Hubungan usia dengan pengetahuan DAGUSIBU obat

Variabel	Baik		Cukup		Rendah		Total		*p-value*
	N	%	N	%	N	%	N	%	
17-25	46	47,4	48	49,5	3	3,1	97	100	0,072
26-35	70	68,6	32	31,4	0	0,0	102	100	
36-45	42	60,0	27	38,6	1	1,4	70	100	
46-60	84	61,8	50	36,8	2	1,5	136	100	
Total							405	100	

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak yaitu pada usia masa awal lansia (45-60 tahun) sebanyak 136 responden, mayoritas memiliki kategori baik (61,8%), pada responden diawal dewasa (usia 26-35) sebanyak 102 responden, mayoritas (68,6%) tergolong dalam kategori baik, pada usia remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 97 responden, dengan kategori yang paling banyak yaitu cukup (49,5%), pada usia dewasa akhir (36-60 tahun) sebanyak 70 responden, dengan kategori yang paling banyak yaitu baik (60,0%).

Berdasarkan hasil uji *chi square* nilai *P value* 0,072 > 0,05. Maka tidak ada korelasi antara usia dengan pengetahuan masyarakat di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang, hal ini dapat terjadi karena tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah serta kurangnya edukasi tentang kesehatan. Oleh karena itu, masyarakat harus diedukasi secara berkelanjutan untuk lebih memahami DAGUSIBU obat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Poppy dengan judul analisa tingkat pengetahuan DAGUSIBU pada pasien rawat jalan di Klinik X Ciracas Jakarta Timur yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan pengetahuan[22]

Secara teori Notoatmodjo mengatakan bahwa pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh usianya dalam hal pemahamannya terhadap informasi yang ada. Daya

CC BY-SA-4.0

tangkap dan pola pikir seseorang berkembang seiring dengan bertambahnya usia, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh semakin baik dan lebih matang[23]. Berdasarkan hasil penelitian Sitepu dengan judul hubungan usia, pekerjaan, pendidikan pasien terhadap tingkat pengetahuan DAGUSIBU di Puskesmas Wilayah Lampung Tengah, menunjukkan sesuai dengan teori bahwa ada hubungan usia dengan pengetahuan karena usia mempengaruhi kapasitas seseorang untuk memahami dan berpiki, akibat pengetahuan yang diperoleh cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Pada usia 20 hingga 35 tahun akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca, serta lebih aktif terlibat dalam masyarakat dan kehidupan sosial[5].

3.2.8 **Hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan DAGUSIBU obat**

Tabel 8. Hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan DAGUSIBU

Variabel	Baik		Cukup		Rendah		Total		*p-value*
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Laki-laki	31	56,4	24	43,6	0	0,0	55	100	0,483
Perempuan	211	60,3	133	38,0	6	1,7	350	100	
Total							405	100	

Berdasarkan tabel diatas, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak yaitu perempuan dengan 350 responden, dengan mayoritas pengetahuan baik (60,3%), pada laki-laki sebanyak 55 responden, dengan mayoritas baik (56,4%). Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,483 > 0,05.

Dengan demikian disimpulkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elly yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU terhadap obat di Kecamatan Beji yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan[16]. Selain itu, beberapa literatur penelitian belum ada juga yang menjelaskan perbedaan kognitif atau pengetahuan antara laki-laki dan perempuan. Dalam kenyataannya, perempuan lebih rajin, teliti, dan tekun ketika diberi tugas atau mengerjakan sesuatu. Namun, ini tidak menjelaskan atau menunjukkan bahwa sikap seperti itu menunjukkan bahwa perempuan memiliki pengetahuan atau kemampuan kognitif yang lebih baik[24].

Secara teori Yuliani mengatakan bahwa jenis kelamin berperan dalam mempengaruhi pengetahuan seseorang. Diketahui bahwa laki-laki memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dari pada perempuan. Ini disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk lebih banyak aktivitas dan pengetahuan, lebih banyak untuk bersosialisasi, dan lebih banyak untuk mendapatkan informasi [25]. Sedangkan penelitian Rikomah dengan judul tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu sejalan dengan teori Yuliani yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan[1]

3.2.9 **Hubungan pendidikan dengan pengetahuan DAGUSIBU obat**

Tabel 9. Hubungan pendidikan dengan pengetahuan DAGUSIBU

Variabel	Baik		Cukup		Rendah		Total		*p-value*
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Tingkat rendah (SD, SMP, SMA)	145	56,0	108	41,7	6	2,3	259	100	0,035

CC BY-SA-4.0

Tingkat tinggi (Perguruan Tinggi)	97	66,4	49	33,6	0	0,0	146	100
Total							405	100

Berdasarkan tabel diatas, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak yaitu pendidikan tingkat rendah (SD,SMP,SMA) dengan 259 responden, mayoritas memiliki pengetahuan baik (56,0%), pada pendidikan tingkat tinggi (perguruan tinggi) sebanyak 146 responden memiliki mayoritas pengetahuan baik (66,4%). Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,035 < 0,05. Disimpulkan bahwa ada korelasi antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan responden, yang berarti H1 diterima.

Hal ini sesuai dengan teori Lukman, yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang lebih luas jika mereka memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi [26]**.** Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pristiyantoro dengan judul analisa tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat di Kelurahan Cibubur Jakarta Timur Tahun 2022 yang menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan, yang dimana individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kemampuan yang lebih besar untuk mendapatkan informasi dari berbagai sumber. Dengan kata lain, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah mereka mendapatkan informasi[27]

3.2.10 **Hubungan pekerjaan dengan pengetahuan DAGUSIBU obat**

Tabel 10. Hubungan pekerjaan dengan pengetahuan DAGUSIBU

Variabel	**Baik**		**Cukup**		**Rendah**		**Total**		***p-value***
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Bekerja	89	62,7	52	36,6	1	0,7	142	100	0,481
Tidak Bekerja	153	58,2	105	39,9	5	1,9	263	100	
Total							405	100	

Berdasarkan tabel diatas, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 263 orang tidak memiliki pekerjaan, mayoritas memiliki pengetahuan baik (58,2%), pada bekerja sebenyak 142 responden, mayoritas memiliki pengetahuan baik (62,7%). Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,481 > 0,05 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang, yang dimana pada variabel tidak bekerja sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebesar (51,90%) dikarenakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu rumah adalah media masak dan lingkungan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Mufidah dengan judul analisis pengetahuan DAGUSIBU obat pada ibu pkk lingkungan Panjang Kidul Kabupaten Semarang menunjukkan tidak ada korelasi pekerjaan dengan pengetahuan. [28]

Secara teori Notoatmodjo, salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah lingkungan kerja, karena lingkungan kerja dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung[23]. Pada penelitian Ningrum yang berjudul faktor-faktor yang mempengeruhi tingkat pengetahuan DAGUSIBU pada masyarakat desa, sesuai dengan teori Notoatmodjo yang menemukan bahwa adanya hubungan antara pekerjaan dengan

CC BY-SA-4.0

pengetahuan, karena pekerjaan mempengaruhi pengetahuan dan pengalaman seseorang. Salah satu alasan mengapa ini terjadi adalah karena pekerjaan tersebut menggunakan otak, ketika otak sering digunakan, maka kemampuan otak lebih bagus untuk menyimpan informasi. [29]

4. Kesimpulan

Bagian ini bukan merupakan suatu keharusan, tetapi dapat ditambahkan di bagian Pembahasan yang biasanya panjang dan kompleks.

Daftar Pustaka

[1] S. E. Rikomah, "Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Dagusibu Obat Di Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu," J. Penelit. Farm. Indones., Vol. 9, No. 2, Pp. 51–55, 2021.

[2] S. Pokhrel, "Pengaruh Edukasi Menggunakan Vidio Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa-Siswi Tentang DAGUSIBU Obat Di Smk Multimedia Tumpang Kabupaten Malang."No Title Vol. 15, No. 1, Pp. 37–48, 2024.

[3] Nibras Filianto, Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU (Dapatkan Gunakan Simpan Dan Buang) Obat di Lingkup Guru Pegajar MAN Kabupaten Jember. 2022.

[4] H. A. Saputra et al., "Edukasi Pengelolaan Obat Melalui Dagusibu dalam Rangka MewujudkanMasyarakar Sadar Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kapau Kabupaten Agam," Empower. Soc. J., vol. 4, no. 3, pp. 281–292, 2023.

[5] D. E. Sitepu, A. Primadiamanti, and E. I. Safitri, "Hubungan Usia, Pekerjaan dan Pendidikan Pasien Terhadap Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU di Puskesmas Wilayah Lampung Tengah," J. Ilm. Wahana Pendidik., vol. 10, no. 6, pp. 196–204, 2024.

[6] M. S. Ummah, " Waktu Tunggu Pelayanan Sebagai Standar Kerja Yang Dapat Mempengaruhi Kualitas Pelayanan "No Title, Vol. 11, No. 1, Pp. 1–14, 2019.

[7] M. D. Yulianto, "Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU Obat di Desa Mertoyudan Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelan," Univ. Muhammadiyah Magelang, p. 2, 2020.

[8] R. Febriyanti Afni Aisy Haq, Inur Tivani, "Parapemikir : Jurnal Ilmiah Farmasi Vol x No.x Tahun x," Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Puskesmas Tegal selatan, vol. x, no. 09, pp. 1–5, 2021.

[9] N. L. Mauliddiyah, Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap Masyarakat Tentang Dagusibu Obat Oral Di Desa Banyumudal Kecamatan Moga Kabupaten Pemalang Tahun 2020

[10] A. P. Dewi Sosialisasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat Di Desa Kumain Kecamatan Tandun Kabupaten Rokan Hulu Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin, 2(2): 132-137. 2019

CC BY-SA-4.0

[11] M. A. Lestari, "Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Tentang Dagusibu (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) Antibiotik di Empat Lawang Sumatera Selatan," Skripsi, p. 23, 2020.

[12] B. A. Saebani, "Pengantar Antropologi (Bandung: CV Pustaka Setia, 2012), 137. 10," pp. 10–30, 2012.

[13] H. A. Hakim, "Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Dapatkan, Gunakan, Simpan, Dan Buang Obat (Dagusibu) Di Jalan Diponegoro," pp. 1–100, 2023.

[14] I. N. Sariasih, Tingkat Pengetahuan Dagusibu Obat Pada Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Mataram Tahun 2020

[15] D. H. Puspasari, W. Agustinningrum, and A. Muhoharoh, "Masyarakat Tentang Dagusibu Obat Oral Di Desa Banyumudal Kecamatan Moga Kabupaten Pemalang Tahun 2020," J. Kajen, vol. 5, no. 1, pp. 1–10, 2021.

[16] S. Elly and K. Chory, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Dagusibu Terhadap Obat Batuk Di Kecamatan Beji," Farm. J. Pelayanan Kefarmasian, vol. 9, no. 1, pp. 1–9, 2022.

[17] A. H. Kurniawan, "Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Pengelolaan Dagusibu Obat Pada Masyarakat dengan Home Pharmacy Care di Wilayah Kecamatan Jakarta Pusat," SANITAS J. Teknol. dan Seni Kesehat., vol. 11, no. 2, pp. 122–135, 2020.

[18] N. Avrila et al., "Description Of The Level Of Community Knowledge About The Dagusibu Medicine In Margoyudan Village Surakarta City," Vol. 6, No. 3, 2024.

[19] A. Amarullah, F. Anwari, B. F. Aristia, and I. C. Seran, "Analisis Pemahaman Masyarakat Mengenai Dagusibu Obat di Desa Larangan Pamekasan," vol. 4, no. 2, pp. 127–136, 2025.

[20] L. S. Rahayu, "Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Wilayah RW VII Kelurahan Lesanpuro Kecamatan Kedungkandang Kota Malang Tentang DAGUSIBU Obat," J. Pengabdi. Masy., vol. 1, pp. 5–7, 2019.

[21] K. N. Susanto, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Penerapan DAGUSIBU Obat Pada Masyarakat Di Wilayah Kabupaten Malang Level et al., " vol. 8, no. 2, pp. 113–120, 2022.

[22] A. I. Poppy, "Analisa Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU Pada Pasien Rawat Jalan di Klinik X Ciracas Jakarta Timur Tahun 2022" No Title No Title No Title," vol. 10, no. 2, pp. 1–23, 2022

[23] S, Notoatmodjo, "Metodologi Penelitian Kesehatan 2010,"PT. Rineka. Cipta: Jakarta.

[24] S. U. Sari, A. R. Ramadhiani, O. Indrianti, and A. Islami, "Hubungan Karakteristik Terhadap Pengetahuan Tentang Dagusibu (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) Obat

CC BY-SA-4.0

Antibiotik Pada Masyarakat Desa Ngestiboga 1 Kecamatan Jayaloka Sumatera Selatan," LUMBUNG Farm. ; J. Ilmu Kefarmasian, vol. 3, no. 1, pp. 139–143, 2022.

[25] M. Yuliani, "Faktor Jenis Kelamin Dan Keterkaitan Terhadap Gambaran Tingkat Pengetahuan 2018," Repos Poltekkes Denpasar, Pp, 8-33,2018

[26] A. Lukman, Teori Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan 008: Jakarta

[27] F. R. Pristiyantoro "Analisa Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU Obat Di Kelurahan Cibubur Jakarta Timur Tahun 2022," p. 87,2022.

[28] N. Dyahariesti and A. A. Mufidah, "Analisis Pengetahuan Dagusibu Obat Pada Ibu PKK Lingkungan Panjang Kidul, Kabupaten Semarang," Indones. J. Pharm. Nat. Prod., vol. 5, no. 1, pp. 19–27, 2022.

[29] M. Alfiana and V. DA Ningrum, "The Influencing Factors In Knowledge Of DAGUSIBU Drug Management In A Rural Area Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU Pada Masyarakat Desa," J.Ilm. Farm. (Scientific J. Pharmacy), Vol. 18, No. 1, Pp. 73–87, 2022.

CC BY-SA-4.0