

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
DAGUSIBU (DAPATKAN GUNAKAN SIMPAN DAN BUANG) OBAT DI
LINGKUP GURU PENGAJAR MAN KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

OLEH : NIBRAS FILIATNO

NIM : 16670017



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2022**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
DAGUSIBU (DAPATKAN GUNAKAN SIMPAN DAN BUANG) OBAT DI
LINGKUP GURU PENGAJAR MAN KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

**Oleh :
NIBRAS FILIATNO
NIM: 16670017**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji:
Tanggal 04 Maret 2022

Pembimbing I

Pembimbing II



apt. Ach. Syahrir, M.Farm.
NIP: 19660526 20180201 1 206



apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm
NIP: 19761214 200912 1 002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi



apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm
NIP: 19761214 200912 1 002

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
DAGUSIBU (DAPATKAN GUNAKAN SIMPAN DAN BUANG) OBAT DI
LINGKUP GURU PENGAJAR MAN KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh :
NIBRAS FILIATNO
NIM. 16670017

Telah dipertahankan di depan dewan denguji Tugas Akhir / Skripsi dan dinyatakan diterima sebagai Salah Satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S. Farm)

Tanggal : 04 Maret 2022

Ketua Penguji: : Apt. Ach. Syahrir, M. Farm.
NIP. 196605262018020112206

Anggota Penguji: : 1. apt. Abdul Hakim, S.S., M.P.I., M. Farm.
NIP. 197612141009121002
2. apt. Siti Maimunah, M. Farm.
NIP. 19870408201608012084
3. Muhammad Amiruddin, Lc. M.Pd
NIP. 19780317201802011218

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Farmasi



apt. Abdul Hakim, S.S., M. P.I., M. Farm
NIP. 197612142009121002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nibras Filiatno
NIM : 16670017
Program Studi : Farmasi
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang
Dagusibu (Dapatkan Gunakan Simpan Dan Buang) Obat Di
Lingkup Guru Pengajar Man Kabupaten Jember

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai salah satu hasil tulisan atau pikiran saya, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 04 Maret 2022
Yang Membuat Pernyataan



12

Nibras Filiatno
NIM: 16670017

MOTTO

Memulai dengan Penuh “Keyakinan”
Menjalankan dengan Penuh “Keikhlasan”
Menyelesaikan dengan Penuh “Kebanggaan”.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya, penulisan naskah skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah SAW, keluarga, para sahabat dan pengikut beliau hingga akhir zaman.

Penelitian dalam skripsi ini berjudul “GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG DAGUSIBU (DAPATKAN GUNAKAN SIMPAN DAN BUANG) OBAT DI LINGKUP GURU PENGAJAR MAN KABUPATEN JEMBER”. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi persyaratan Pendidikan Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, M.A, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati Prabowowati Wadjib, M.Kes., Sp.Rad. (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Abdul Hakim, M.P.I.,M.Farm. selaku ketua Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus pembimbing II, atas bimbingan dan kesabarannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

4. apt. Ach.Syahrir, M.Farm. selaku pembimbing I, atas bimbingan, kesabaran serta waktunya sehingga penulis dapat menyelesaikan naskah skripsi ini dengan baik.
5. apt. Siti Maimunah.,M.Farm. selaku Penguji Utama dan Ustadz Muhammad Amiruddin Lc., M.Pd. selaku Penguji Agama Skripsi saya.
6. Kedua orang tua tercinta, Supriyatno dan Humaidah Aini, adik saya Rafif Zuhibi Filiatno yang selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi, dan doa.
7. Seluruh Dosen Program Studi Farmasi yang telah memberikan bekal ilmu semangat serta bantuan dalam banyak hal kepada penulis selama menempuh pendidikan.
8. Teman – teman Farmasi UIN Maliki 2016, terimakasih atas bantuan, saran, dan semua hari – hari yang kita lewati bersama selama menempuh Program Studi Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
9. Semua pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung yang tidak mampu penulis sebutkan satu – persatu, terimakasih atas dukungan dan doanya.

Dengan segala kerendahan hati penulis mohon maaf sebesar-besarnya bila naskah skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Semoga tulisan dalam naskah ini dapat bermanfaat.

Malang, 04 Maret 2022
Yang Membuat Pernyataan



Nibras Filiatno
NIM: 16670017

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xiii
نبذة مختصرة	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Batasan Masalah.....	9
BAB II	10
A. Obat	10
B. Golongan Obat.....	10
C. Dagusibu.....	14
1. Mendapatkan obat (Da)	14
2. Menggunakan obat (Gu)	16
3. Menyimpan obat (Si)	22
4. Membuang obat (Bu)	23
D. Guru	24
1. Data Guru MAN Jember	25
BAB III	26
A. Bagan Kerangka Konsep	26
B. Uraian Kerangka Konseptual	28
BAB IV	29
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	29

B.	Waktu dan Tempat Penelitian	29
C.	Populasi dan Sampel.....	29
1.	Populasi.....	29
2.	Sampel	29
D.	Teknik Sampling	30
E.	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	31
1.	Variabel Penelitian.....	31
2.	Defini Operasional.....	31
F.	Konstruk Instrumen Penelitian.....	32
G.	Instrumen Penelitian.....	40
1.	Kriteria penilaian Pengetahuan.....	40
H.	Prosedur Penelitian.....	42
I.	Uji Validitas dan realibilitas	42
1.	Uji Validitas.....	42
2.	Uji Reliabilitas	43
J.	Analisis Data	44
BAB V	45
A.	Hasil Uji Validitas	45
1.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang).....	45
B.	Hasil Uji Realibilitas Instrumen	47
1.	Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Pengetahuan tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang).....	47
C.	Karakteristik Responden	48
1.	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	49
2.	Karakteristik Responden berdasarkan Umur	50
3.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	51
D.	Distribusi Jawaban Tingkat Pengetahuan tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Responden	52
BAB VI	62
A.	Kesimpulan.....	62
B.	Saran.....	62

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Daftar Nama Sekolah dan Jumlah Sampel guru MAN Kabupaten Jember.	30
Tabel 4.2 Definisi Operasional	31
Tabel 4.3 Konstruk Instrumen Penelitian.....	32
Tabel 4.4 Pengetahuan Responden	41
Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	46
Tabel 5.2 Hasil Uji Realibilitas Pengetahuan responden tentang DAGUSIBU.....	48
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	49
Tabel 5.4 Karakteristi Responden Berdasarkan Umur	50
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	51
Tabel 5.6 Distribusi Jawaban Pengetahuan DAGUSIBU Responden	53
Tabel 5.7 Kategori Pengetahuan responden tentang cara mendapatkan obat yang benar.....	55
Tabel 5.8 Kategori Pengetahuan responden tentang cara menggunakan obat yang benar.....	56
Tabel 5.9 Kategori Pengetahuan responden tentang cara menyimpan obat yang benar.....	59
Tabel 5.10 Kategori Pengetahuan responden tentang cara menggunakan obat yang benar.....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Logo Obat Bebas.....	11
Gambar 2.2 Logo Obat terbatas.....	11
Gambar 2.3 Logo Obat Keras.....	11
Gambar 2.4 Logo Narkotik.....	12
Gambar 2.5 Tanda Peringatan.....	13
Gambar 3.1 Skema kerangka konseptual.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed consent	69
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	71
Lampiran 3 Data Uji Reabilitas dan Validitas... ..	74
Lampiran 4 SPSS Validitas.....	76
Lampiran 5 SPSS Reabilitas	78
Lampiran 6 Data Penelitian.....	79
Lampiran 6.1 Pengetahuan Responden tentang Cara Mendapatkan Obat yang Benar	79
Lampiran 6.2 Pengetahuan Responden tentang Cara Menggunakan Obat yang Benar	88
Lampiran 6.3 Pengetahuan Responden tentang Cara Menyimpan Obat yang Benar	96
Lampiran 6.4 Pengetahuan Responden tentang Cara Membuang Obat yang Benar	105
Lampiran 7 Surat Perizinan	114
Lampiran 7.1 Surat izin laik etik	114
Lampiran 7.2 Surat Izin MAN 1	115
Lampiran 7.3 Surat Izin MAN 2	116
Lampiran 7.3 Surat Izin MAN 3	117

ABSTRAK

Filiatno, Nibras. 2022. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat di Lingkup Guru Pengajar MAN Kabupaten Jember. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Ach. Syahrir M.Farm, Pembimbing II: Apt. Abdul Hakim M.P.I., M.Farm.

Obat merupakan kebutuhan dasar manusia, sehingga obat tidak boleh diperlakukan sebagai komoditas ekonomi semata. Obat juga merupakan komponen esensial pada pelayanan kesehatan. Penggunaan obat tidak dapat dipisahkan dengan terapi penyakit, karena obat dapat digunakan dalam pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, diagnostik, maupun pemeliharaan kesehatan. Hal tersebut menyebabkan pemahaman tentang obat sangat penting bagi masyarakat untuk memperoleh manfaat yang tepat dari penggunaan obat. DAGUSIBU merupakan jargon dalam kampanye Gerakan Keluarga Sadar Obat. DAGUSIBU merupakan singkatan dari “Dapatkan, GUnakan, SIMpan, dan BUang” obat dengan benar. DAGUSIBU merupakan konsep mendasar kefarmasian dalam penggunaan obat secara rasional oleh pasien. Pengetahuan DAGUSIBU sangat penting bagi masyarakat untuk meningkatkan rasionalitas penggunaan obat. Guru sebagai garda terdepan tentang pendidikan bangsa memiliki peran untuk menyampaikan pentingnya tentang DAGUSIBU. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan Guru MAN di Kabupaten Jember tentang DAGUSIBU. Penelitian ini termasuk *deskriptif*. Pengambilan sampel populasi guru MAN di Kabupaten Jember dengan menggunakan metode *Purposive Sampling*. Hasil penelitian dari 100 responden menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang DAGUSIBU sebanyak 69% dalam kategori “Baik”. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa gambaran pengetahuan guru MAN di Kabupaten Jember terhadap DAGUSIBU Baik.

Kata kunci: Pengetahuan, Obat, Guru, DAGUSIBU, Kabupaten Jember.

ABSTRACT

Filiatno, Nibras. 2022. Description of Community Knowledge Levels about DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) of Medicines in the Scope of the Islamic State Senior High School Teacher in Jember Regency. Thesis. Department of Pharmacy, Faculty of Medicine and Health Science, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang. Advisor I: apt. Ach. Syahrir M.Farm, Advisor II: Apt. Abdul Hakim M.P.I., M.Farm.

Medicine is a basic human need, so it should not be treated as a mere economic commodity. Medicine is also an essential component of health services. The medicine use cannot be separated from disease therapy since it can be used in disease prevention and treatment, diagnostics, also health maintenance. It causes the understanding of medicine is crucial for the community to get the right benefits from using the medicine. DAGUSIBU is jargon in the campaign for the Medicine Awareness Family Movement. DAGUSIBU is the abbreviation of “Dapatkan, GUnakan, SIMpan, dan BUang” of medicine properly. DAGUSIBU is a fundamental pharmacy concept in patients’ rational use of medicine. The DAGUSIBU knowledge is vital for the community to increase the rationality use of medicine. As the frontline of the nation’s education, teachers have a role in conveying the importance of DAGUSIBU. The pupose of this research is to decribe the level of knowledge of the Islamic State Senior High School teachers in Jember Regency about DAGUSIBU. This research is descriptive. The population sampling of the Islamic State Senior High School teacher in Jember Regency using the Purposive Sampling method. The research results showed that out of 100 respondents, respondents’ knowledge about DAGUSIBU was 69% in the “Good” category. Based on this, it could be concluded that the description of the Islamic State Senior High School teachers’ knowledge in Jember Regency towards DAGUSIBU is Good.

Keywords: Knowledge, Medicine, Teacher, DAGUSIBU, Jember Regency.

نبذة مختصرة

نبرس فيليانتو. ٢٠٢٢. نظرة عامة على مستوى المعرفة العامة حول DAGUSIBU (الحصول على واستخدام وحفظ والتخلص) من المخدرات في نطاق جمبر ريجنسي مان تدريس المعلمين. بحث جامعي. قسم الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية بمالانق إندونيسيا. المشرفة الأولى : احمد سياحرير الماجستير، المشرفة الثانية : عبد الحكيم الماجستير.

الطب هو حاجة إنسانية أساسية، لذلك لا ينبغي التعامل مع الطب كسلعة اقتصادية وحدها. الطب هو أيضا عنصر أساسي من عناصر الرعاية الصحية. لا يمكن فصل استخدام الأدوية عن العلاج بالأمراض، لأنه يمكن استخدام الأدوية في الوقاية من الأمراض وعلاج الأمراض والتشخيص والحفاظ على الصحة. وهذا يجعل فهم المخدرات مهما جدا للمجتمع للحصول على الفوائد الصحيحة من استخدام المخدرات. DAGUSIBU هي لغة في حملة حركة الأسرة الواعية للمخدرات. DAGUSIBU لتقف على "الحصول على استخدام وحفظ والتخلص" من المخدرات بشكل صحيح. DAGUSIBU هو مفهوم أساسي للمستحضرات الصيدلانية في الاستخدام العقلاني للأدوية من قبل المرضى. معرفة DAGUSIBU مهم جدا للجمهور لزيادة عقلانية تعاطي المخدرات. المعلمين كطليعة للتعليم في البلاد لها دور في نقل أهمية DAGUSIBU. الغرض من هذه الدراسة هو معرفة لمحة عامة عن مستوى المعرفة من ماجستير مان في ريجنسي جمبر حول DAGUSIBU. هذا البحث وصفي. أخذ عينات من السكان المعلم رجل في ريجنسي جمبر باستخدام طريقة أخذ العينات purposive. وأظهرت نتائج دراسة أجريت على 100 مجيب أن معرفة المجيبين ب DAGUSIBU كانت 69٪ في فئة "جيد". وبناء على ذلك، يمكن أن يستنتج أن صورة رجل معرفة المعلم في ريجنسي جمبر نحو DAGUSIBU هو جيد

الكلمات المفتاحية: المعرفة ، الطب ، المعلم ، جمبر ريجنسي،
DAGUSIBU

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Obat adalah bahan atau paduan bahan termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penepatan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Pemerintah RI, 2009). Kandungan bahan aktif obat memiliki sifat fisika kimia dan mekanisme kerja yang berbeda – beda serta merupakan karakteristik tersendiri dari masing – masing obat.

Sifat fisika kimia bahan aktif obat dapat dipengaruhi oleh kelembaban, sinar matahari, temperatur maupun kontaminasi yang dapat merubah sifat fisika kimia tersebut dan menurunkan mutu obat. Obat harus memenuhi standar mutu (*quality*), keamanan (*safety*) dan khasiat (*efficacy*) yang sesuai dengan peraturan obat yang ada (Kruger,2011). Mutu obat merupakan hal yang penting untuk dijamin dalam rangka mewujudkan keberhasilan terapi dengan obat. Penjaminan mutu obat merupakan tujuan mewujudkan keberhasilan terapi supaya obat yang diperoleh pasien aman (*safety*), efektif (*effective*) dan dapat diterima (*acceptable*) (Management Sciences for Health and World Health Organization, 2007).

Obat merupakan kebutuhan dasar manusia, sehingga obat tidak boleh diperlakukan sebagai komoditas ekonomi semata (Pemerintah RI, 2012). Obat juga merupakan komponen esensial pada pelayanan kesehatan (Departemen Kesehatan

RI, 2016) sehingga Kementerian Kesehatan perlu membentuk Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Direktorat Jenderal ini mempunyai tugas merumuskan serta melaksanakan kebijakan dan standarisasi teknis di bidang pembinaan Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Berdasarkan pentingnya obat tersebut dalam bidang kesehatan maka obat perlu dikelola dengan baik.

Penggunaan obat tidak dapat dipisahkan dengan terapi penyakit yang sesuai dengan hadist Nabi yang berbunyi

حَدَّثَنَا هَارُونُ بْنُ مَعْرُوفٍ وَأَبُو الطَّاهِرِ وَأَحْمَدُ بْنُ عِيسَى قَالُوا حَدَّثَنَا ابْنُ وَهْبٍ
أَخْبَرَنِي عَمْرُو وَهُوَ ابْنُ الْحَارِثِ عَنْ عَبْدِ رَبِّهِ بْنِ سَعِيدٍ عَنْ أَبِي الزُّبَيْرِ عَنْ جَابِرِ
عَنْ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ
بِرَأٍ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

artinya

Telah menceritakan kepada kami Harun bin Ma'ruf dan Abu Ath Thahir serta Ahmad bin 'Isa mereka berkata; Telah menceritakan kepada kami Ibnu Wahb; Telah mengabarkan kepadaku 'Amru, yaitu Ibnu al-Harits dari 'Abdu Rabbih bin Sa'id dari Abu Az Zubair dari Jabir dari Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam, beliau bersabda: *"Setiap penyakit ada obatnya. Apabila ditemukan obat yang tepat untuk suatu penyakit, akan sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah 'azza wajalla."* (HR Muslim no. 4048).

Obat dapat digunakan juga dalam pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, diagnostik, maupun pemeliharaan kesehatan. Hal tersebut menyebabkan pemahaman tentang obat sangat penting bagi masyarakat untuk memperoleh

manfaat yang tepat dari penggunaan obat sebagaimana juga firman Allah QS. Al Mujadillah ayat 11 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحَ اللَّهُ لَكُمْ
وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَانشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ
وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya *“Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu, “Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis,” maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, “Berdirilah kamu,” maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha teliti apa yang kamu kerjakan”*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syafitri *et al.*, (2018). Penggunaan obat parasetamol dengan rasional dalam swamedikasi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan tentang obat salah satunya dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan (Harahap *et al.*, 2017).

DAGUSIBU merupakan jargon dalam kampanye Gerakan Keluarga Sadar Obat. DAGUSIBU merupakan singkatan dari “DApatkan, GUnakan, SImpan, dan BUang” obat dengan benar. DAGUSIBU merupakan konsep mendasar kefarmasian dalam penggunaan obat secara rasional oleh pasien. Pengetahuan DAGUSIBU sangat penting bagi masyarakat untuk meningkatkan rasionalitas penggunaan obat. Penelitian yang dilakukan oleh Sambara *et al*, (2014) tentang pengetahuan dan pemahaman masyarakat Kupang tentang cara penggunaan

obat menunjukkan bahwa 51,48% tidak mengetahui dan tidak memahami cara penggunaan obat dengan benar.

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

Obat yang telah didapatkan, harus digunakan dengan benar agar memberikan perbaikan kesehatan masyarakat secara nasional di suatu negara. Penggunaan obat rasional adalah penggunaan obat yang disesuaikan dengan kebutuhan klinis pasien, baik dalam jumlah maupun waktu yang memadai, disertai dengan biaya yang paling rendah (Pratomo, 2016). Penggunaan obat rasional merupakan upaya World Health Organization (WHO) yang dilatarbelakangi oleh kondisi yang menyatakan bahwa lebih dari 50% obat di seluruh dunia diresepkan, diracik atau dijual dengan tidak tepat, dan sekitar tidak digunakan secara tepat oleh pasien (Pulungan, dkk 2019). Penggunaan obat rasional ditinjau dari tiga indikator utama yaitu peresepan, pelayanan pasien, dan fasilitas. Ketidaktepatan penggunaan obat dapat mengakibatkan masalah seperti tidak tercapainya tujuan terapi, meningkatnya kejadian efek samping obat, meningkatnya resistensi antibiotic, penyebaran infeksi melalui injeksi yang tidak steril, dan pemborosan obat. Sehingga diperlukan penjaminan mutu proses penggunaan obat. Tenaga kesehatan

memiliki peran yang besar di masyarakat terutama dalam penggunaan obat guna tercapainya terapi dengan penggunaan obat rasional.

Untuk menjamin keefektifan suatu obat, perlu sistem penyimpanan yang baik dan benar. Penelitian terkait penyimpanan obat dilakukan oleh Jasim (2010), di Iraq menunjukkan bahwa 57,46% obat tidak disimpan di tempat yang sesuai. Di Palestina, 43,4% produk obat disimpan di tempat yang relatif tidak aman dari jangkauan anak-anak di rumah (Sweileh *et al.*, 2009). Sedangkan untuk masyarakat di Indonesia sebanyak 35,2% ibu rumah tangga yang menyimpan obat untuk swamedikasi, 27,8% diantaranya menyimpan antibiotik dan 86,1 % diperoleh tanpa resep dokter (Kemenkes, 2015). Penelitian terdahulu menemukan masyarakat pucang sewu kota Surabaya banyak obat yang disimpan di rumah untuk kondisi darurat dan sisa dari pengobatan sebelumnya. Obat sisa ini disimpan karena masyarakat merasa sayang untuk membuang obat dan ingin menggunakannya lagi jika gejala kembali muncul lain waktu (Savira, 2020). Hal ini memicu terjadinya masalah kesehatan baru, salah satunya adalah resistensi bakteri. Masyarakat tidak boleh sembarangan menyimpan obat, terlebih obat tersebut yang harus dikonsumsi dengan pengawasan tenaga kesehatan seperti obat keras dan antibiotik (Shantanu Deviprasad dan Vijaya Laxman, 2016).

Sistem pembuangan obat yang tidak tepat menjadi perhatian global. Di negara-negara berkembang masalah ini sangat besar dan tidak terdokumentasi dengan baik. Penelitian yang dilakukan di Ethiopia menunjukkan 16,4% responden membuang obat di tempat sampah, 13,3% membuang obat di toilet, 10,4% membuang obat di lingkungan dan 77,6% responden tidak membedakan dalam

membuang sediaan obat padat dan cair (Atinafu *et al.*, 2014). Sedangkan di Indonesia, sebagian besar pasien rawat jalan di rumah sakit tidak membuang obat dengan benar (Aeshah, 2017). Masalah yang dapat timbul akibat pembuangan obat yang tidak benar adalah senyawa obat dapat mengkontaminasi air dalam tanah, sehingga banyak senyawa obat yang ada dalam aliran air dengan kadar yang tidak terukur karena belum ada alat yang dapat mendeteksi banyaknya kontaminasi obat dalam air tanah (Aeshah, 2017)

Allah telah menciptakan dunia dan seisinya beriringan dengan ilmu pengetahuan dan setiap ilmu pengetahuan pasti bermanfaat. Seperti dalam firman Allah SWT Qur'an surat Al-Nahl [16]: 78 :

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ
وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ - ٧٨

Artinya: “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur”.

Maksud dari ayat tersebut yaitu Allah memberikan bekal kepada manusia dengan 3 hal yaitu : berupa pendengaran, penglihatan serta hati nurani agar manusia bersyukur dan memanfaatkannya dengan baik untuk meraih ilmu pengetahuan. Termasuk ilmu pengetahuan tentang DAGUSIBU agar masyarakat dapat memaksimalkan penggunaan obat dengan baik sehingga bisa sembuh dari penyakit. DAGUSIBU merupakan salah satu program untuk meningkatkan cara pengelolaan obat yang baik dan benar yaitu melalui informasi tentang bagaimana mendapatkan (DA), menggunakan (GU), menyimpan (SI) dan membuang (BU) obat dengan

tepat. DAGUSIBU merupakan salah satu aplikasi dari kegiatan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (Gema Cermat).

Selain mendapatkan, menggunakan, dan menyimpan obat, masyarakat juga perlu mengetahui cara yang tepat dalam membuang obat. Jika obat dibuang dengan cara tidak tepat, maka dapat membahayakan manusia dan lingkungan sekitar. Penelitian oleh Jayanti dan Aswin (2020) menyebutkan bahwa 148 dari 165 responden yang diberikan kuesioner membuang obat yang sudah tidak digunakan langsung ke tempat sampah.

Berdasarkan uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan Guru MAN di Kabupaten Jember tentang DAGUSIBU (Dapatkan Gunakan Simpan dan Buang) obat. Penelitian ini dilakukan pada Guru MAN karena belum ada penelitian yang dilakukan terhadap guru MAN di Kabupaten Jember dan pendidikan, pengalaman serta pengetahuan seseorang mempengaruhi proses belajar mengajar seseorang dimana semakin tinggi pendidikan, maka semakin mudah seseorang dalam menerima informasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan Guru MAN di Kabupaten Jember tentang DAGUSIBU sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran tingkat guru MAN di kabupaten Jember tentang cara menggunakan obat ?

2. Bagaimana gambaran tingkat guru MAN di kabupaten Jember tentang cara menggunakan obat ?
3. Bagaimana gambaran tingkat guru MAN di kabupaten Jember tentang cara menyimpan obat ?
4. Bagaimana gambaran tingkat guru MAN di kabupaten Jember tentang cara membuang obat ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan Guru MAN di Kabupaten Jember tentang DAGUSIBU sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat guru MAN di kabupaten Jember tentang cara mendapatkan obat.
2. Untuk mengetahui gambaran tingkat guru MAN di kabupaten Jember tentang cara menggunakan obat.
3. Untuk mengetahui gambaran tingkat guru MAN di kabupaten Jember tentang cara menyimpan obat.
4. Untuk mengetahui gambaran tingkat guru MAN di kabupaten Jember tentang cara membuang obat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi apoteker, penelitian ini dapat memberikan gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU kepada masyarakat khususnya lingkup Guru Pengajar MAN di Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini

diharapkan dapat memberikan gambaran metode yang paling efektif digunakan pada edukasi Dagusibu untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menggunakan obat dengan baik dan benar.

2. Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar referensi dalam penelitian selanjutnya atau penelitian sejenis.
3. Bagi pasien, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan kesadaran pasien dalam menggunakan obat dengan baik dan benar.
4. Bagi pemerintah, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dalam penggunaan obat dengan baik dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

E. Batasan Masalah

Dalam penulisan karya ini peneliti memiliki batasan masalah yakni berupa “Sampel Guru MAN di Kabupaten Jember”

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Obat

Obat merupakan sediaan atau paduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan, kesehatan dan kontrasepsi (Kebijakan Obat Nasional, 2005).

Sifat fisika kimia bahan aktif obat dapat dipengaruhi oleh kelembaban, sinar matahari, temperatu maupun kontaminasi yang dapat merubah sifat fisika kimia tersebut dan menurunkan mutu obat. Obat harus memenuhi standar mutu (*quality*), keamanan (*safety*), dan khasiat (*efficacy*) yang sesuai dengan peraturan obat yang ada. Mutu obat merupakan hal yang penting untuk dijamin dalam rangka mewujudkan keberhasilan terapi dengan obat. Penjaminan mutu obat yang merupakan tujuan dalam mewujudkan keberhasilan terapi supaya obat yang diperoleh pasien aman (*safe*), efektif (*effective*) dan dapat diterima (*acceptable*). (Yohanes, 2015)

B. Golongan Obat

Menurut (Depkes RI , 2008 dalam Budiarti, 2016), jenis obat berdasarkan golongannya meliputi:

1. Obat bebas

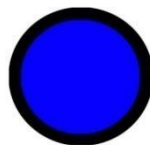
Obat bebas adalah obat yang dijual secara bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Pada kemasan obat bebas terdapat tanda khusus berupa lingkaran hijau dengan garis tepi warna hitam.



Gambar 2.1 Logo Obat Bebas

2. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang tergolong obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, penggunaannya harus memperhatikan informasi yang terdapat dalam kemasan obat. Pada kemasan obat bebas terdapat tanda khusus berupa biru dengan garis tepi hitam.



Gambar 2.2 Logo Obat terbatas

3. Obat keras

Obat keras adalah obat yang dapat dibeli di apotik dengan resep dokter. Pada kemasan obat keras terdapat tanda khusus berupa lingkaran merah dengan garis tepi warna hitam dan terdapat huruf K ditengah menyentuh tepi garis.



Gambar 2.3 Logo Obat Keras

4. Narkotik

Obat yang berasal dari tanaman atau bahan kimia yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran, hilangnya rasa, menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Obat yang dapat diperoleh dengan resep dokter. Pada kemasan terdapat tanda khusus berupa lingkaran putih dengan garis tepi merah dan di dalamnya terdapat tanda + berwarna merah. Contoh : Morfin dan Petidin



Gambar 2.4 Logo Narkotik

5. Psikotropik

Obat bukan golongan narkotik berkhasiat dapat mempengaruhi susunan syaraf pusat. Obat ini dapat menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku. Obat ini hanya boleh di beli dengan resep dokter. Tanda khususnya seperti obat keras. Contoh : Diazepam dan Phenobarbital.

Pada kemasan obat informasi yang dicantumkan meliputi : (Depkes RI , 2008 dalam Budiarti, 2016)

1. Nama obat

Nama obat dalam kemasan terdiri dari nama dagang dan nama zat aktif yang terkandung didalamnya.

Contoh : Nama dagang : Panadol

Nama zat aktif : Paracetamol.

2. Komposisi obat

Informasi tentang zat aktif yang terkandung di dalam obat, dapat berupa zat tunggal atau kombinasi dari berbagai macam zat aktif dan bahan tambahan lainnya.

3. Indikasi

Informasi terkait khasiat obat untuk suatu penyakit.

4. Aturan pakai

Informasi mengenai cara penggunaan obat yang meliputi waktu dan berapa kali obat harus digunakan.

5. Tanda peringatan

Tanda peringatan yang ada pada kemasan obat harus diperhatikan . tanda peringatan berbentuk persegi panjang dengan warna hitam tulisan putih yang terdiri 6 macam peringatan yaitu :



Gambar 2.5 Tanda Peringatan

6. Tanggal kedaluarsa obat

Tanggal yang menunjukkan masa habisnya kerja obat.

7. Nama produsen

Nama industri farmasi yang memproduksi obat.

8. Nomor batch

Nomer kodeproduksi yang dikeluarkan oleh industri.

9. Harga eceran tertinggi

Harga jual obat tertinggi yang diperbolehkan oleh pemerintah.

10. Nomor registrasi

Tanda izin edar absah yang diperbolehkan oleh pemerintah

C. Dagusibu

Dagusibu merupakan singkatan dari Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang obat (PP IAI, 2014). Dagusibu merupakan suatu program edukasi kesehatan yang dibuat oleh IAI dalam upaya mewujudkan Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) sebagai langkah konkrit untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat sehingga mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai komitmen dalam melaksanakan amanat Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009. Perlu adanya pengawasan dan penyampaian informasi tentang obat untuk pasien atau masyarakat dalam mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat dengan baik. Jika penggunaannya salah, tidak tepat, tidak sesuai dengan takaran dan indikasinya maka obat dapat membahayakan kesehatan (Depkes RI, 2008).

1. Mendapatkan obat (Da)

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009, masyarakat dapat mendapatkan obat di fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu :

a. Apotek

Sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.

b. Instalasi rumah sakit

Unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

c. Klinik

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.

d. Toko obat

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 di rumah sakit, puskesmas, apotek, atau toko obat, diwajibkan melakukan pemeriksaan fisik obat dan mutu obat yang meliputi (Depkes RI, 2008) :

Cara mengetahui obat yang sudah rusak atau kadaluarsa menurut

Departement Kesehatan RI 2008:

a. Tablet

Terjadi perubahan pada warna, bau dan rasa, timbul bintik–bintik noda, lubang-lubang, pecah, retak, terdapat benda asing, menjadi bubuk dan lembab.

b. Tablet Salut

Terjadi perubahan salutan seperti pecah, basah, lengket satu dengan lainnya dan terjadi perubahan warna.

c. Kapsul

Cangkang kapsul menjadi lembek, terbuka sehingga isinya keluar, melekat satu sama lain, dapat juga melekat dengan kemasan.

d. Puyer

Terjadi perubahan warna, timbul bau, timbul noda bintik-bintik, lembab sampai mencair.

e. Salep/Krim/Lotion/Cairan

Terjadi perubahan warna, bau, timbul endapan atau kekeruhan, mengental, timbul gas, memisah menjadi 2 (dua) bagian, mengeras, sampai pada kemasan atau wadah menjadi rusak.

2. Menggunakan obat (Gu)

Obat pada dasarnya merupakan bahan yang hanya dengan dosis tertentu, dan dengan penggunaan yang tepat, dapat dimanfaatkan untuk mendiagnosa, mencegah penyakit, menyembuhkan atau memelihara kesehatan (Depkes RI, 2008). Informasi penggunaan obat bagi pasien dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu :

a. Informasi umum cara penggunaan obat

1) 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.

- 2) Waktu minum obat , sesuai dengan waktu yang dianjurkan:
 - a) Pagi, berarti obat harus diminum antara pukul 07.00 - 08.00 WIB.
 - b) Siang, berarti obat harus diminum antara pukul 12.00 -13.00 WIB.
 - c) Sore, berarti obat harus diminum antara pukul 17.00-18.00 WIB.
 - d) Malam, berarti obat harus diminum antara pukul 22.00-23.00 WIB.
- 3) Aturan minum obat yang tercantum dalam etiket harus di patuhi.
Bila tertulis
 - a) 1 (satu) kali sehari, berarti obat tersebut diminum waktu pagi hari atau malam hari, tergantung dari khasiat obat tersebut.
 - b) 2 (dua) kali sehari, berarti obat tersebut harus diminum pagi dan malam hari.
 - c) 3 (tiga) kali sehari, berarti obat tersebut harus diminum pada pagi, siang dan malam hari.
 - d) 4 (empat) kali sehari, berarti obat tersebut harus diminum pada pagi, siang, sore dan malam hari.
- 4) Minum obat sampai habis, berarti obat harus diminum sampai habis, biasanya obat antibiotika.
- 5) Penggunaan obat bebas atau obat bebas terbatas tidak dimaksudkan untuk penggunaan secara terus – menerus.

- 6) Hentikan penggunaan obat apabila tidak memberikan manfaat atau menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, segera hubungi tenaga kesehatan terdekat.
- 7) Sebaiknya tidak mencampur berbagai jenis obat dalam satu wadah.
- 8) Sebaiknya tidak melepas etiket dari wadah obat karena pada etiket tersebut tercantum cara penggunaan obat dan informasi lain yang penting.
- 9) Bacalah cara penggunaan obat sebelum minum obat, demikian juga periksalah tanggal kadaluarsa.
- 10) Hindarkan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.
- 11) Tanyakan kepada Apoteker di Apotek atau petugas kesehatan di Poskesdes untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap.

b. Informasi khusus cara penggunaan obat

Obat oral

Pemberian obat secara oral (melalui mulut) merupakan pemberian yang paling praktis dan mudah. Sediaan obat yang dapat digunakan secara oral yaitu tablet, kapsul, puyer, dan cairan. Petunjuk penggunaan obat oral:

a. Sediaan obat padat

- 1) Obat oral dalam bentuk padat, sebaiknya diminum dengan air matang.
- 2) Hubungi tenaga kesehatan apabila sakit dan sulit saat menelan obat.

3) Ikuti petunjuk tenaga kesehatan kapan saat yang tepat untuk minum obat apakah pada saat perut kosong, atau pada saat makan atau sesudah makan atau pada malam hari sebelum tidur. Misalnya : obat antasida harus diminum saat perut kosong, obat yang merangsang lambung, harus diminum sesudah makan, obat pencahar diminum sebelum tidur.

b. Sediaan obat larutan

1) Gunakan sendok takar atau alat lain (pipet, gelas takar obat) jika minum obat dalam bentuk larutan/cair. Sebaiknya tidak menggunakan sendok rumah tangga, karena ukuran sendok rumah tangga tidak sesuai untuk ukuran dosis.

2) Hati-hati terhadap obat kumur. Jangan diminum. Lazimnya pada kemasan obat kumur terdapat peringatan "Hanya untuk kumur, jangan ditelan".

3) Sediaan obat larutan biasanya dilengkapi dengan sendok takar yang mempunyai tanda garis sesuai dengan ukuran 5.0 ml, 2,5 ml dan 1,25 ml.

Apabila dalam etiket tertulis :

1) 1 (satu) sendok takar obat, berarti obat tersebut harus dituangkan pada sendok takar sampai garis yang menunjukkan volume 5 ml.

2) $\frac{1}{2}$ (setengah) sendok takar obat, berarti obat tersebut harus dituangkan pada sendok takar sampai garis yang menunjukkan volume 2.5 ml.

- 3) $\frac{1}{4}$ (seperempat) sendok takar obat, berarti obat tersebut harus dituangkan pada sendok takar sampai garis yang menunjukkan volume 1,25 ml.

Obat luar

Obat luar merupakan obat yang diberikan tidak melalui saluran pencernaan atau buka melalui mulut.

a. Sediaan kulit

Beberapa bentuk sediaan obat untuk penggunaan kulit, yaitu bentuk bubuk halus (bedak), cairan (lotion), setengah padat (krim, salep). Untuk mencegah kontaminasi (pencemaran), sesudah dipakai wadah harus tetap tertutup rapat.

Cara penggunaan bubuk halus (bedak) :

- 1) Cuci tangan.
- 2) Oleskan/taburkan obat tipis-tipis pada daerah yang terinfeksi.
- 3) Cuci tangan kembali untuk membersihkan sisa obat.
- 4) Sediaan ini tidak boleh diberikan pada luka terbuka dan gunakan sampai sembuh, atau tidak ada gejala lagi.

b. Sediaan obat mata

Terdapat 2 macam sediaan untuk mata, yaitu bentuk cairan (obat tetes mata) dan bentuk setengah padat (salep mata). Dua sediaan tersebut merupakan produk yang pembuatannya dilakukan secara steril (bebas kuman) sehingga dalam penggunaannya harus diperhatikan agar tetap bebas kuman. Untuk mencegah kontaminasi (pencemaran), hindari

ujung wadah obat tetes mata terkena permukaan benda lain (termasuk mata) dan wadah harus tetap tertutup rapat sesudah digunakan.

Cara penggunaan :

- 1) Cuci tangan.
- 2) Tengadahkan kepala pasien; dengan jari telunjuk tarik kelopak mata bagian bawah.
- 3) Tekan botol tetes atau tube salep hingga cairan atau salep masuk dalam kantung mata bagian bawah .
- 4) Tutup mata pasien perlahan-lahan selama 1 sampai 2 menit.
- 5) Untuk penggunaan tetes mata tekan ujung mata dekat hidung selama 1-2 menit; untuk penggunaan salep mata, gerakkan mata ke kiri-kanan, ke atas dan ke bawah.
- 6) Setelah obat tetes atau salep mata digunakan, usap ujung wadah dengan tisu bersih, tidak disarankan untuk mencuci dengan air hangat.
- 7) Tutup rapat wadah obat tetes mata atau salep mata.
- 8) Cuci tangan untuk menghilangkan sisa obat pada tangan.

PERHATIAN :

- 1) Hindari penggunaan obat tetes mata atau salep mata setelah dibuka lebih dari 30 hari, karena obat tidak bebas kuman lagi.
- 2) Hindari penggunaan obat tetes mata atau salep mata oleh lebih dari satu orang, agar tidak terjadi penulaan infeksi.

3. Menyimpan obat (Si)

Cara Menyimpan Obat secara umum menurut departemen kesehatan RI tahun 2008 (Depkes RI, 2008) :

- a. Jauhkan dari jangkauan anak – anak.
- b. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
- c. Simpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung atau ikuti aturan yang tertera pada kemasan.
- d. Jangan tinggalkan obat di dalam mobil dalam jangka waktu lama karena suhu yang tidak stabil dalam mobil dapat merusak sediaan obat dan jangan simpan obat yang telah kadaluarsa.

Cara menyimpan obat berdasarkan bentuk sediaan :

a. Tablet dan kapsul

Tablet dan kapsul disimpan dalam wadah tertutup rapat, di tempat sejuk, terlindung dari cahaya. Jangan menyimpan tablet atau kapsul ditempat panas dan atau lembab (Depkes RI, 1979).

b. Sediaan obat cair

Obat dalam bentuk cair jangan disimpan dalam lemari pendingin (*freezer*) agar tidak beku kecuali disebutkan pada etiket atau kemasan obat (Depkes RI, 2008).

c. Sediaan obat krim

Disimpan dalam wadah tertutup baik atau tube, di tempat sejuk (Depkes RI, 1979).

d. Sediaan obat vagina dan ovula

Sediaan obat untuk vagina dan anus (ovula dan suppositoria) disimpan di lemari es karena dalam suhu kamar akan mencair (Depkes RI, 2008).

e. Sediaan Aerosol / *spray*

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

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

a. Dingin

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

b. Sejuk

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

c. Suhu kamar

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

d. Hangat

Disimpan pada suhu 30°C sampai 40°C.

e. Panas

Disimpan pada suhu lebih dari 40°C.

4. Membuang obat (Bu)

Menurut Departement Kesehatan RI (2008), cara membuang obat sebagai berikut :

- a. Hancurkan obat dan timbun di dalam tanah untuk obat-obat padat (tablet, kapsul dan suppositoria).
- b. Untuk sediaan cair (sirup, suspensi, dan emulsi), encerkan sediaan dan campur dengan bahan yang tidak akan dimakan seperti tanah atau pasir. Buang bersama dengan sampah lain.
- c. Terlebih dahulu lepaskan etiket obat dan tutup botol kemudian dibuang ditempat, hal ini untuk menghindari penyalahgunaan bekas wadah obat.
- d. Untuk kemasan boks, dus, dan tube terlebih dahulu digunting baru dibuang.

D. Guru

Guru adalah sosok yang berkaitan dengan pihak yang memiliki tugas dan tanggung jawab mencetak karakter penerus bangsa. Ditangan para pendidiklah tunas-tunas bangsa ini terbentuk sikap dan moralitasnya sehingga dapat memberikan yang terbaik bagi anak negeri ini di masa datang (Isjoni, 2008).

Guru adalah orang yang memberikan pelajaran dan siswa ialah orang yang menerima pelajaran. Dalam mentransfer pengetahuan kepada siswa diperlukan pengetahuan atau keterampilan dan pengalaman sebagai guru. Tanpa ini semua tidak mungkin proses interaksi belajar mengajar bisa berjalan dengan kondusif. Di sinilah kompetensi dalam arti kemampuan mutlak diperlukan guru dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendidik. Pengertian lain dari guru ialah salah satu komponen manusiawi dalam proses belajar mengajar, yang ikut berperan dalam usaha pembentukan sumber daya manusia yang potensial dibidang pembangunan (Lutfiyati,2017).

1. Data Guru MAN Jember

Guru MAN Jember sebanyak 100 orang terdiri dari :

a. MAN I Jember

Total guru MAN I Jember sebanyak 40 orang dan terdiri dari 12 perempuan dan 28 laki-laki

b. MAN II Jember

Total guru MAN II Jember sebanyak 30 orang dan terdiri dari 13 perempuan dan 27 laki-laki

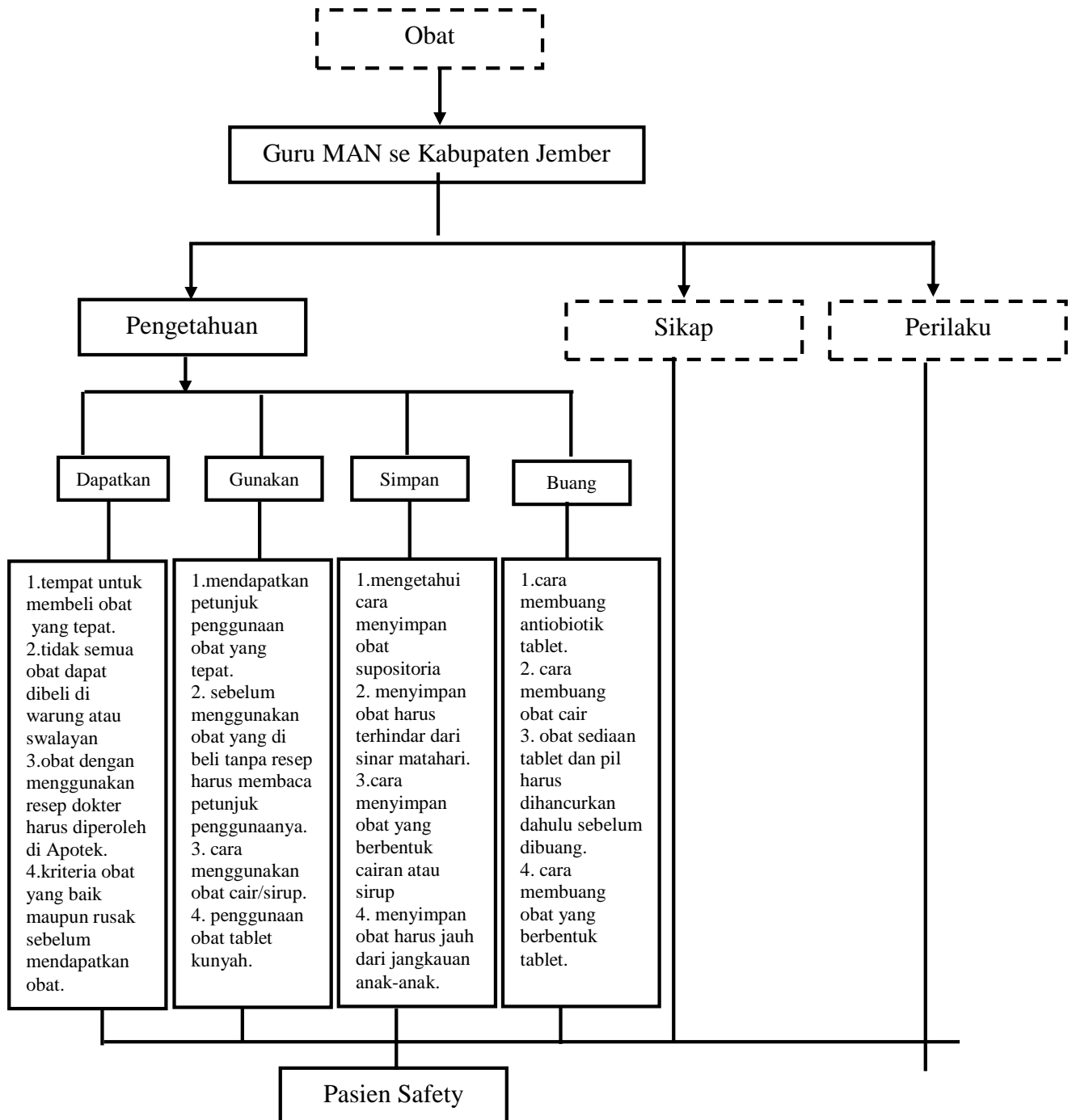
c. MAN III Jember

Total guru MAN III Jember sebanyak 30 orang dan terdiri dari 12 perempuan dan 28 laki-laki

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL


A. Bagan Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Skema kerangka konseptual

Keterangan :

 : Diteliti

 : TidakDiteliti

B. Uraian Kerangka Konseptual

Obat adalah sediaan atau paduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan, kesehatan serta kontrasepsi dan merupakan kebutuhan dasar yang menjadi sarana manusia untuk tetap sehat dan sembuh dari segala penyakit yang di derita oleh manusia. Banyaknya penyalahgunaan dan pengelolaan obat menjadikan suatu masalah di kalangan masyarakat sehingga tidak terciptanya efisiensi dan efektifitas obat di dalam tubuh manusia dan juga lingkungan sekitar. DAGUSIBU merupakan jargon dalam kampanye Gerakan Keluarga Sadar Obat. DAGUSIBU merupakan singkatan dari “Dapatkan, GUnakan, SImpan, dan BUang” obat dengan benar. DAGUSIBU merupakan konsep mendasar kefarmasian dalam penggunaan obat secara rasional oleh pasien. Pengetahuan DAGUSIBU sangat penting bagi masyarakat untuk meningkatkan rasionalitas penggunaan obat. Dengan demikian, pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) obat dapat meningkatkan kepatuhan masyarakat sehingga obat dapat digunakan secara baik dan benar.

Pengetahuan di kalangan masyarakat juga di perlukan dalam penggunaan obat yang baik dan benar, agar efisiensi dan efektivitas obat dapat tercapai sesuai dengan yang di harapkan. Sehingga dapat terciptanya masyarakat yang sembuh dan tetap sehat.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif dengan pendekatan secara observasional. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan masalah berdasarkan karakteristik variabel (Harlan,2018).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2021. Penelitian bertempat di MAN di Kabupaten Jember.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2018:80). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh guru MAN di Kabupaten Jember.

2. Sampel

Sampel Penelitian Menurut Arikunto (Dalam Riduwan 2012:56) mengatakan sampel adalah sebagian dari populasi (sebagai wakil populasi yang diteliti). Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi. Menurut (Sugiyono, 2018:81) Sampel adalah bagian besar dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin

mempelajari semua yang ada pada populasi. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan maka peneliti menggunakan metode simple random sampling. Sampel yang di ambil merupakan guru MAN 1, Man 2 dan MAN 3 di kabupaten jember. Maka sampel yang diambil memperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4.1. Daftar Nama Sekolah dan Jumlah Sampel guru MAN Kabupaten Jember.

No.	Nama Sekolah	Jumlah Guru
1.	MAN I	40
2.	MAN II	30
3.	MAN III	30

D. Teknik Sampling

Teknik penarikan sampel atau teknik sampling adalah suatu cara mengambil sampel yang representatitive dari populasi Riduwan (2012:57). Menurut sugiyono (2014:120) menyatakan bahwa sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang memiliki populasi tersebut. Bila populasi besar, peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari peneliti itu, apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representif (mewakili). Teknik pengambilan sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *non probability* sampling jenis purposive sampling. Menurut sugiyono (2018:218) purposive sampling adalah teknik

pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, pertimbangan tertentu.

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek yang memiliki variasi antara satu objek yang satu dengan objek yang lain (Murti, 2010). Variabel pada penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Guru MAN tentang DAGUSIBU di Kabupaten Jember.

2. Defini Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010)

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
1.	Pengetahuan	Pengetahuan merupakan penilaian Responden (Guru MAN di Kabupaten Jember) tentang DAGUSIBU	Kuisisioner	Skala Likert Dengan Opsi jawaban “sangat tahu, tahu, tidak tahu dan sangat tidak tahu”	Ordinal

F. Konstruk Instrumen Penelitian

Konstruk merupakan kerangka dari konsep (Kardela, 2004). Konstruk instrumen penelitian kuesioner sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.3 Konstruk Instrumen Penelitian

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Indikator	Sub Indikator	Butir Pertanyaan
1	Pengetahuan tentang DAGUSIBU	Pengetahuan merupakan penilaian Responden (Guru MAN di Kabupaten Jember) tentang DAGUSIBU	Pengetahuan tentang cara mendapatkan Obat	responden mengetahui tempat untuk membeli obat yang tepat.	Responden mengetahui apotek merupakan tempat yang tepat untuk membeli obat.	1. Apakah apotek merupakan tempat yang tepat untuk membeli obat?
				Responden mengetahui bahwa tidak semua obat dapat dibeli di warung atau	Responden mengetahui bahwa obat berlogo K dalam kemasannya, tidak bisa dibeli di warung atau swalayan.	2. Apakah obat yang berlogo K dalam kemasannya, tidak bisa dibeli di warung atau swalayan?

				swalayan .		
				Responden mengetahui bahwa obat dengan menggunakan resep dokter harus diperoleh di Apotek.	Responden mengetahui obat dengan menggunakan resep dokter harus diperoleh di apotek.	3. Apakah obat dengan menggunakan resep dokter harus diperoleh di apotek?
				Responden mengetahui kriteria obat yang baik maupun rusak sebelum mendapa	Responden mengetahui perubahan pada warna, bau dan rasa merupakan ciri ciri obat sediaan tablet rusak.	4. Apakah perubahan pada warna, bau dan rasa obat merupakan ciri-ciri obat sediaan tablet rusak?

				tkan obat.		
			Pengetahu an tentang cara mengguna kan obat	Respond en mengeta hui darimana untuk mendapa tkan petunjuk penggun aan obat yang tepat.	Responden mengetahui di kemasan terdapat petunjuk penggunaan obat.	Apakah anda mengetahui di kemasan terdapat petunjuk penggunaan obat ?
				Respond en mengeta hui sebelum menggun akan obat yang di beli tanpa resep harus membac	Responden mengetahui bahwa sebelum menggunak an suatu obat yang dibeli tanpa resep harus membaca petunjuk pengguna annya yang ada di	Apakah anda mengetahui sebelum menggunak an obat yang di beli tanpa resep harus membaca petunjuk pengguna annya ?

				a petunjuk penggun aanya.	kemasan obat	
				Respond en mengeta hui cara mengg akan obat cair/sirup .	Responden mengetahui obat sirup/cair dapat digunakan Kembali setelah lama disimpan jika tidak mengalami perubahan bentuk/warn a/rasa dan tidak kadaluwarsa .	3.Apakah obat sirup/cair dapat digunakan Kembali setelah lama disimpan jika tidak mengalami perubahan bentuk/warn a/rasa dan tidak kadaluwarsa ?
				Respond en mengeta hui penggun aan obat antibioti k diminum	Responden mengetahui obat antibiotik harus diminum sampai habis	4.Apakah obat antibiotik di minum harus sampai habis?

				sampai habis.		
			Pengetahu an tentang cara menyimpan n Obat	Respond en mengeta hui cara menyimp an obat supositor ia	Responden mengetahui bahwa cara menyimpan supositoria adalah dengan cara disimpan di lemari es.	1.Apakah obat supositoria harus disimpan di lemari es?
				Respond en mengeta hui menyimp an obat harus terhindar dari sinar matahari.	Responden mengetahui bahwa cara menyimpan obat adalah obat harus terhindar dari sinar matahari.	2.Apakah menyimpan obat harus terhindar dari sinar matahari langsung?
				Respond en mengata hui cara menyimp an obat yang berbentu k cairan	Responden mengetahui cara menyimpan obat cair adalah disimpan dalam	3.Apakah obat yang berbentuk cairan atau sirup disimpan dalam tempat yang sejuk ?

				atau sirup	tempat yang sejuk.	
				Responden mengetahui menyimpan obat harus jauh dari jangkauan anak-anak.	Responden mengetahui cara menyimpan obat harus jauh dari jangkauan anak-anak.	4. Apakah menyimpan obat harus jauh dari jangkauan anak-anak?
			Pengetahuan tentang cara membuang obat.	Responden mengetahui cara membuang antibiotik tablet.	Responden mengetahui bahwa antibiotik tablet yang akan dibuang di hancurkan terlebih dahulu dan dikubur dalam tanah.	1. Apakah anda mengetahui bahwa antibiotik tablet yang akan dibuang di hancurkan terlebih dahulu dan dikubur dalam tanah ?
				Responden mengetahui	Responden mengetahui obat	2. Apakah anda mengetahui

				<p>hui cara membuang obat cair</p> <p>berbentuk cairan dibuang dulu isinya ke saluran air lalu botolnya dapat langsung dibuang di tempat sampah</p>	<p>bahwa obat berbentuk cairan dibuang dulu isinya ke saluran air lalu botolnya dapat langsung dibuang di tempat sampah?</p>
				<p>Responden mengetahui obat sediaan tablet dan pil harus dihancurkan dahulu sebelum dibuang.</p>	<p>Responden mengetahui obat sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang.</p> <p>3. Apakah obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang ?</p>
				<p>Responden mengetahui cara</p>	<p>Responden mengetahui ada obat yang berbentuk</p> <p>4. Apabila ada obat yang berbentuk</p>

				membuat obat yang berbentuk tablet.	berbentuk tablet sudah rusak atau kadaluwarsa harus di buang dengan cara di timbun dalam tanah	tablet sudah rusak atau kadaluwarsa , apakah harus di buang dengan cara di timbun dalam tanah ?
--	--	--	--	---	--	--

G. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data wawancara terstruktur dengan instrumen berupa kuesioner.

1. Kriteria penilaian Pengetahuan

Angket yang akan digunakan disusun menurut skala likert. Skala ini digunakan oleh para peneliti guna mengukur pengetahuan, perilaku, sikap ataupun pendapat seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2009). Penggunaan skala ini dapat menilai sikap atau tingkah laku dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan kepada responden. Kemudian responden diminta memberikan pilihan jawaban ataupun pendapat dalam skala ukur yang telah disediakan untuk skala likert yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Skala ukur tersebut akan ditempatkan berdampingan dengan pertanyaan atau pernyataan yang telah direncanakan dengan tujuan agar responden lebih mudah memberikan jawaban sesuai dengan pertimbangan responden. Responden dianjurkan untuk memilih kategori jawaban yang telah diatur oleh peneliti, sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS) dengan memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang dipilih untuk skala likert. Berdasarkan data yang didapat, masing-masing skor responden dijumlahkan sehingga didapatkan total skor. Kemudian ditentukan interval skor menggunakan pedoman sturges yaitu dengan cara range (total skor tertinggi-total skor terendah) dibagi banyak kelas. Perhitungannya adalah sebagai berikut (Candra, 2009):

$$\text{Interval} = \text{Range} / K$$

$$\text{Range} = \text{Total skor tertinggi} - \text{total skor terendah}$$

$$K = \text{Banyak kelas}$$

Pada tingkat pengetahuan responden skor akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yaitu “baik”, “cukup” dan “kurang”. (Azwar, 2013). Sementara itu, pada tingkat pengetahuan responden, kuesioner berjumlah 16 item dengan skor tertinggi bernilai “64” dan skor terendah bernilai “16”. Kemudian skor akan dikelompokkan menjadi 4 kriteria yaitu “sangat baik”, “baik”, “tidak baik” dan “sangat tidak baik”. Maka perhitungannya dapat dilihat sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \text{Range} / K \\ &= (64-16) / 3 \\ &= 12 \end{aligned}$$

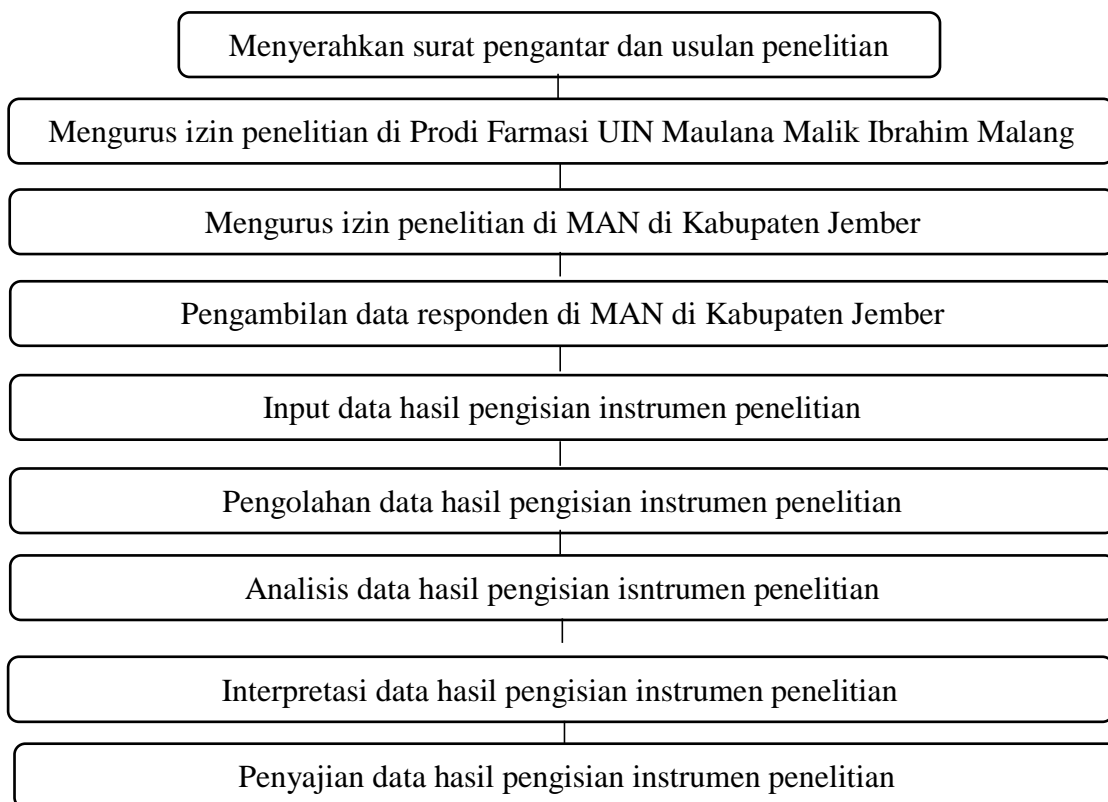
Berdasar hasil perhitungan yang didapat, penilaian kriteria sikap responden dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4 Pengetahuan Responden

Kriteria	Rentang Skor
Baik	53 – 64
Cukup	41 – 52
Kurang	29 – 40

H. Prosedur Penelitian

Penelitian dilakukan dengan prosedur sebagai berikut:



I. Uji Validitas dan realibilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkatan dari kevalidan atau kesahihan suatu instrument dimana pengukuran mampu mengukur apa yang akan diukur (Arikunto, 2016).

Menurut Arikunto (2016), perhitungan validitas dapat dilakukan dengan teknik *Point Biseril* untuk pengetahuan.. Adapun pengertian dari *Point Biseril* adalah salah satu teknik analisis korelasional variant. Selain itu, persyaratan data yang ada pada teknik ini adalah variabel 1 yang merupakan variabel diskrit (data nominal atau data dikotomi) dan variabel 2 merupakan variabel kontinu

(data interval). Teknik korelasi ini juga dapat digunakan mengetahui validitas soal yaitu skor tiap butir soal dikorelasikan dengan skor total (Shavelson, 1996). Sedangkan untuk sikap dan persepsi menggunakan teknik *korelasi pearson product momen*. Untuk melihat kevalidan suatu instrumen bisa dengan melihat koefisien validitas. Koefisien validitas adalah hasil estimasi validitas suatu pengukuran yang dinyatakan secara empirik. Biasanya dinyatakan dengan korelasi antara distribusi skor tes dengan distribusi skor kriteria. Koefisien validitas hanya memiliki makna jika bernilai positif. Semakin mendekati 1,00 maka hasil tes tersebut bernilai positif. Pada umumnya estimasi validitas berkisar antara 0,30 sampai 1,00 maka dapat dikatakan valid, dan kalau dibawah 0,3 berarti kuesionernya belum valid (Azwar, 2011)

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas artinya kestabilan pengukuran, alat dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang nilai sama. Sedangkan pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Untuk mengetahui alat ukur yang dipakai reliabel untuk analisis jenis pertanyaan pengetahuan yang menggunakan skala *Guttman* maka digunakan teknik *SplitHalf*. Kriteria pengujian menyatakan apabila koefisien *Guttman Split Half* = 0.6 berarti item kuesioner dinyatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur variabel yang diukurnya (Arikunto, 2016).

Analisis jenis pertanyaan yang menggunakan skala *Likert* maka digunakan "*Cronbach's Alpha*". Bila nilai *Cronbach's Alpha* lebih \geq konstanta (0.6), maka pertanyaan reliabel. Bila *Cronbach's Alpha* $<$ konstanta (0.6), maka

pertanyaan tidak reliabel. Jika *Cronbach's Alpha* rendah, kemungkinan satu atau beberapa item tidak reliabel dan harus dilakukan tes lanjutan guna melihat item-item tertentu yang tidak reliabel (Riyanto, 2011).

J. Analisis Data

Tahap-tahap analisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Editing

Editing adalah upaya memeriksa kembali data yang diperoleh, dilakukan setelah data terkumpul.

2. Coding

Coding merupakan pemberian kode numerik (angka) pada data untuk keperluan pengolahan dan analisis data pada komputer. Biasanya pemberian kode ini juga dibuat daftar kode dan arti dalam satu buku untuk mempermudah melihat kembali lokasi dan arti dari variabel penelitian.

3. Entri data

Data entri adalah proses memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

4. Melakukan teknik analisis

Teknis analisis data pada penelitian ini adalah statistik deskriptif dengan cara meringkas, menyajikan, membahas, dan mendeskripsikan suatu data agar mudah dimengerti (Hidayat, 2009).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu instrumen dapat mengukur apa yang diinginkan serta dapat mengungkap variabel penelitian dengan tepat (Supriyanto, 2013), menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid nya suatu kuesioner. Uji validitas pada kuesioner penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS, caranya adalah, dengan mengkorelasikan antara nilai setiap item soal dengan korelasi Pearson's Product Moment. Hasil uji validitas ini akan keluar secara otomatis dari program SPSS. Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai R hitung dengan R tabel. Nilai derajat kebebasan ($df = n-2$ dalam hal ini, n adalah jumlah dari sampel (Arikunto, 2016).

Uji validitas dalam penelitian ini digunakan sampel sejumlah 40 responden terdiri dari Guru yang mengajar di MAN kabupaten Jember. Hal ini sesuai dengan pendapat Singarimbun dan Effendi (1995) yang mengatakan bahwa jumlah minimal uji coba kuesioner adalah minimal 30 responden. Dengan jumlah minimal 30 orang maka distribusi nilai akan lebih mendekati kurva normal.

1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang)

Uji validitas kuesioner variabel pengetahuan tentang DAGUSIBU dilakukan dengan cara mengkorelasikan setiap skor item dengan skor total

menggunakan teknik *Point Biserial*. Kriteria pengujian menyatakan apabila koefisien korelasi (r_{iT}) \geq Korelasi tabel (r_{tabel}) berarti item kuesioner dinyatakan valid. Sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data (Riyanto, 2011). Adapun ringkasan hasil uji validitas pengetahuan responden tentang DAGUSIBU sebagaimana tabel 5.1 berikut:

Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Pernyataan	Item Soal	R Hasil	R Tabel	Kesimpulan
Pengetahuan	B1	0,733	0,2638	Valid
	B2	0,844	0,2638	Valid
	B3	0,746	0,2638	Valid
	B4	0,792	0,2638	Valid
	B5	0,745	0,2638	Valid
	B6	0,838	0,2638	Valid
	B7	0,758	0,2638	Valid
	B8	0,671	0,2638	Valid
	B9	0,733	0,2638	Valid
	B10	0,844	0,2638	Valid
	B11	0,746	0,2638	Valid
	B12	0,792	0,2638	Valid
	B13	0,745	0,2638	Valid
	B14	0,838	0,2638	Valid
	B15	0,758	0,2638	Valid
	B16	0,671	0,2638	Valid

Berdasarkan tabel 5.1 bahwa hasil pengujian validitas kuesioner variabel pengetahuan diketahui bahwa semua item memiliki nilai koefisien korelasi item dengan skor total (r_{iT}) $>$ nilai korelasi tabel. Karena r_{tabel} untuk jumlah 40 responden dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha=5\%$) adalah 0,2638

(Sugiyono, 2010). Dengan demikian item kuesioner pada variabel pengetahuan dinyatakan valid atau mampu mengukur variabel tersebut, hasil dari uji validitas menunjukkan pada pertanyaan pengetahuan sebanyak 16 pertanyaan yang menyatakan bahwa pertanyaan tersebut valid dengan nilai kisaran 0,671-0,844 sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

B. Hasil Uji Realibilitas Instrumen

Uji realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana instrumen dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini dapat ditunjukkan dari hasil pengukuran yang tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih pada suatu penelitian yang sama dengan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2005). Suatu kuisoner dapat dinyatakan reliabel jika jawaban dari kuisoner tersebut konsisten atau stabil dari waktu-ke waktu (Riyanto, 2011). Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS dengan rumus Alpha Cronbach. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai Alpha Cronbach melebihi dari 0,60.

1. Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Pengetahuan tentang DAGUSIBU

(Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang)

Uji reliabilitas kuesioner variabel pengetahuan Guru MAN tentang DAGUSIBU dimaksudkan untuk mengetahui kehandalan dan konsistensi instrumen penelitian sebagai alat untuk mengukur variabel yang diukurnya. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS dengan rumus Alpha Cronbach. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai Alpha

Cronbach melebihi dari 0,60 (Arikunto, 2016). Adapun ringkasan hasil uji reliabilitas sebagaimana tabel 5.4 berikut:

Tabel 5.2 Hasil Uji Realibilitas Pengetahuan responden tentang DAGUSIBU

Reliability Statistics Pengetahuan		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,951	,951	16

Berdasarkan tabel 5.2 tabel didapatkan hasil bahwa uji reliabilitas kuesioner variabel pengetahuan responden tentang DAGUSIBU menghasilkan nilai Alpha Cronbach melebihi dari 0,60 yakni dengan nilai 0,951. Dengan demikian item pertanyaan/kuesioner pada variabel pengetahuan guru MAN tentang DAGUSIBU di Kabupaten Jember dinyatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur variabel tersebut, sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

C. Karakteristik Responden

Berdasarkan penyebaran instrumen kuesioner kepada guru MAN yang mengajar di Kabupaten Jember yang dilakukan sejak tanggal 08 November - 13 November. Sampel yang diperoleh serta diolah memiliki beberapa karakteristik yakni jenis kelamin, usia, agama, pendidikan dan lama kerja. Penggolongan responden dalam beberapa karakteristik ini bertujuan untuk mengetahui informasi responden sebagai objek penelitian secara jelas. Sebelum dimulai penelitian peneliti

melakukan pengurusan kode etik. kode etik penelitian dimaksudkan sebagai acuan moral bagi peneliti untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi bagi kemanusiaan.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Data yang diperoleh dari 100 responden pada penelitian gambaran tingkat pengetahuan Guru MAN terhadap DAGUSIBU di kabupaten Jember dapat di tunjukkan pada tabel 5.3 jenis kelamin responden.

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	40	40
Perempuan	60	60
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa guru MAN di Kabupaten Jember yang berpartisipasi dalam penelitian ini, paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 60% dengan jumlah 60 orang. Sedangkan responden laki-laki sebanyak 60% dengan jumlah 60 orang.

Hal ini sesuai dengan literatur Prima D, dkk, (2015) yang mengatakan kalau perempuan cenderung ingin lebih tau dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pengetahuan antara laki-laki dan perempuan kemungkinan disebabkan oleh lebih pedulinya perempuan terhadap kesehatan yang mencakup obat-obatan, selain itu sumber informasi yang didapat perempuan kemungkinan lebih banyak karena fakta bahwa perempuan sering berinteraksi dan lebih aktif dari laki-laki dalam dunia sosial masyarakat seperti kegiatan PKK, dll. Hal ini didukung Asrul Ismail (2020) yang

menyatakan jumlah pengajar di Sekolah Menengah Atas Makasar laki-laki dibandingkan dengan perempuan adalah 1:3.

Guru perempuan lebih banyak dijumpai dalam pelaksanaan yang dilakukan di sekolah menengah atas. Hal ini dapat disebabkan oleh kemampuan komunikasi kepada murid yang lebih baik dan jelas daripada guru laki-laki. Selain itu, sifat guru perempuan yang lebih sabar dan telaten dalam memberikan pemahaman tentang pelajaran kepada para murid dengan berbagai sifat, sikap dan karakter.

2. Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Menurut Depkes RI (2009), kategorisasi umur sebagai sampel dalam penelitian kesehatan dibagi menjadi 4 kategori yakni responden dengan rentang 17-25 tahun (remaja akhir), 26-35 tahun (dewasa awal), 36-45 tahun (dewasa akhir), 46-55 tahun (lansia awal) dan >56 (Lansia Akhir). Hasil penelitian berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4 Karakteristi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
17 - 25 Tahun	12	12
26 - 35 Tahun	35	35
36 - 45 Tahun	23	23
46 - 55 Tahun	20	20
>56 Tahun	10	10
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil bahwa umur responden terbanyak yakni antara umur 26 tahun sampai dengan 35 tahun yaitu sebanyak

35 orang atau 35%. Sedangkan responden yang paling sedikit adalah lebih dari 56 tahun yakni 10 orang atau 10%.

Hal tersebut menunjukkan bahwa responden penelitian ini didominasi oleh para guru yang masih muda atau masih tergolong baru. Dikarenakan pada umur responden ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada umur yang produktif serta memiliki ketertarikan lebih dalam memilih suatu produk (Rahmi, 2018). Sejalan dengan hasil tersebut, guru muda lebih sadar teknologi karena pengaruh media sosial sangat masif serta lebih responsif untuk mencari tau akan hal-hal yang baru.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang akan memberi pengaruh terhadap pengetahuan reseponden. Penelitian ini, bertujuan untuk mengetahui pengetahuan guru MAN tentang DAGUSIBU.

Karakteristik tingkat pendidikan, status pendidikan responden yaitu lulus S-1, S-2 dan S-3. Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan pendidikan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase(%)
S-1	100	100
S-2	0	0
S-3	0	0
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil bahwa guru yang berpartisipasi dalam penelitian ini, paling banyak berpendidikan S-1

sebanyak 100 responden (100%). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian ini memiliki pendidikan akhir yaitu tingkat Strata satu (S-1).

Hal ini sesuai dengan peraturan menteri pendidikan dan kebudayaan republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 yang menyatakan guru yang mengajar di SMA sebagai guru mata pelajaran minimal menempuh akademik Sarjana/Diploma IV.

D. Distribusi Jawaban Tingkat Pengetahuan tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Responden

Tingkat pengetahuan guru MAN tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) di Kabupaten Jember diukur menggunakan kuesioner dengan 16 item pernyataan yang telah valid dan reliable (Lampiran 4). Hasil penelitian tingkat pengetahuan responden di sajikan dalam tabel 5.6 :

Tabel 5.6 Distribusi Jawaban Pengetahuan DAGUSIBU Responden

NO.	PARAMETER	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
			Persentase (%)			
1.	Pengetahuan tentang cara mendapatkan Obat	apotek merupakan tempat yang tepat untuk membeli obat	55 (55%)	40 (40%)	5 (5%)	0 (0%)
		obat yang berlogo K dalam kemasannya, tidak bisa di beli diwarung atau swalayan	66 (66%)	21 (21%)	13 (13%)	0 (0%)
		obat dengan menggunakan resep dokter harus diperoleh di apotek	50 (50%)	30 (30%)	15 (15%)	5 (5%)
		perubahan warna, bau dan rasa obat merupakan ciri-ciri obat sediaan tablet rusak	52 (52%)	40 (40%)	8 (8%)	0 (0%)
2.	Pengetahuan tentang cara menggunakan obat.	Dikemas obat terdapat petunjuk penggunaan obat	61 (61%)	29 (29%)	5 (5%)	5 (5%)
		sebelum menggunakan obat yang dibeli tanpa resep harus membaca petunjuk penggunaannya	59 (59%)	31 (31%)	10 (10%)	0 (0%)
		obat sirup/cair dapat digunakan kembali setelah lama disimpan jika tidak mengalami perubahan bentuk/warna/rasa dan tidak kadaluwarsa	48 (48%)	37 (37%)	15 (15%)	0 (0%)
		obat antibiotik di minum harus sampai habis	62 (62%)	33 (33%)	15 (15%)	0 (0%)
3.	Pengetahuan tentang cara menyimpan Obat.	obat supositoria harus disimpan dilemari es	55 (55%)	40 (40%)	5 (5%)	0 (0%)
		menyimpan obat harus terhindar dari sinar matahari langsung	66 (66%)	21 (21%)	13 (13%)	0 (0%)
		obat yang berbentuk cairan atau sirup disimpan dalam tempat sejuk	50 (50%)	30 (30%)	15 (15%)	5 (5%)
		menyimpan obat harus jauh dari jangkauan anak-anak	52 (52%)	40 (40%)	8 (8%)	0 (0%)
4.	Pengetahuan tentang cara membuang Obat.	antibiotik tablet yang akan dibuang dihancurkan terlebih dahulu	61 (61%)	29 (29%)	5 (5%)	5 (5%)
		obat bentuk cairan dibuang dulu isinya ke saluran air lalu botolnya dapat langsung dibuang ditempat sampah	59 (59%)	31 (31%)	10 (10%)	0 (0%)
		obat dalam sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang	48 (48%)	37 (37%)	15 (15%)	0 (0%)

		obat yang berbentuk tablet sudah rusak atau kadaluwarsa harus dibuang dengan cara ditimbun ditanah	62 (62%)	33 (33%)	5 (5%)	0 (0%)
--	--	--	-------------	-------------	-----------	-----------

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, dapat dijelaskan bahwa kuesioner tingkat pengetahuan responden tentang DAGUSIBU terdiri dari 16 item dan terbagi menjadi 4 parameter yaitu Pengetahuan tentang cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat yang benar.

1. Pengetahuan Responden tentang Cara Mendapatkan Obat yang Benar

Parameter pertama Pengetahuan tentang cara mendapatkan Obat. Sebanyak 55% reponden sangat setuju bahwasannya tempat yang tepat untuk membeli obat (p.1). Sebanyak 66% responden sangat setuju bahwa obat yang berlogo K dalam kemasannya, tidak bisa di beli diwarung atau swalayan (p.2). 50% sangat setuju obat dengan menggunakan resep dokter harus diperoleh di apotek (p.3) dan 52% sangat setuju perubahan warna, bau dan rasa obat merupakan ciri-ciri obat sediaan tablet rusak (p.4). Hal ini sesuai Sesuai dengan peraturan pemerintahan nomor 51 Tahun 2009, masyarakat mendapatkan informasi obat di fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu Apotek, Instalasi Rumah Sakit, Klinik dan Toko Obat.

Pada waktu menerima obat dari petugas kesehatan di rumah sakit, puskesmas, apotek, atau toko obat, diwajibkan melakukan pemeriksaan fisik obat dan mutu obat yang meliputi (Depkes RI, 2008) : a. Jenis obat dan Jumlah Obat
Jenis obat berdasarkan golongan obat antara lain : 1) Obat Bebas 2) Obat Bebas Terbatas 3) Obat Keras 4) Narkotik 5) Psikotropik b. Kemasan Obat c. Kadaluarsa

Obat. Pengetahuan responden tentang cara mendapatkan obat yang benar dapat di kategorikan sebagai berikut:

Tabel 5.7 Kategori Pengetahuan responden tentang cara mendapatkan obat yang benar

NO.	KATEGORI	RENTANG SKOR	FREKUENSI	PRESENTASE
1.	BAIK	16,15,14	59	59%
2.	CUKUP	13,12,11	28	28%
3.	KURANG	10,9	13	13%

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dijelaskan bahwa dari keseluruhan 100 responden tentang cara mendapatkan obat yang benar mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori baik sebesar 59%. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah dari total responden telah mengetahui cara mendapatkan obat. Menurut Pratomo (2016) Obat yang telah didapatkan, harus digunakan dengan benar agar memberikan perbaikan kesehatan masyarakat secara nasional di suatu negara. Penggunaan obat rasional adalah penggunaan obat yang disesuaikan dengan kebutuhan klinis pasien, baik dalam jumlah maupun waktu yang memadai, disertai dengan biaya yang paling rendah.

2. Pengetahuan Responden tentang Cara Mendapatkan Obat yang Benar

Parameter yang kedua yaitu Pengetahuan tentang cara menggunakan Obat. Sebanyak 61% sangat setuju bahwa responden harus mengetahui dikemas obat terdapat petunjuk penggunaan obat (p.5). sebanyak 59% sangat setuju bahwa responden harus mengetahui sebelum menggunakan obat yang dibeli tanpa resep harus membaca petunjuk penggunaannya (p.6). Sebanyak 48% sangat setuju obat sirup/cair dapat digunakan kembali setelah lama disimpan jika tidak mengalami perubahan bentuk/warna/rasa dan tidak kadaluwarsa (p.7) dan sebanyak 62%

responden sangat setuju obat antibiotik di minum harus sampai habis (p.8). Obat pada dasarnya merupakan bahan yang hanya dengan dosis tertentu, dan dengan penggunaan yang tepat, dapat dimanfaatkan untuk mendiagnosa, mencegah penyakit, menyembuhkan atau memelihara kesehatan (Depkes RI, 2008). Pengetahuan responden tentang cara menggunakan obat yang benar dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 5.8 Kategori Pengetahuan responden tentang cara menggunakan obat yang benar

NO.	KATEGORI	RENTANG SKOR	FREKUENSI	PRESENTASE
1.	BAIK	16,15,14	59	59%
2.	CUKUP	13,12,11	36	36%
3.	KURANG	10,9,8	5	5%

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dijelaskan bahwa dari keseluruhan 100 responden tentang cara mendapatkan obat yang benar mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori baik sebesar 59%. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah dari total responden telah mengetahui cara menggunakan obat. Informasi penggunaan obat bagi pasien dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu Informasi umum cara penggunaan obat dan Informasi Khusus cara penggunaan obat. Hal ini sesuai dengan hadist Nabi yang diriwayatkan oleh Bukhari

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ الْمُثَنَّى حَدَّثَنَا أَبُو أَحْمَدَ الزُّبَيْرِيُّ حَدَّثَنَا عُمَرُ بْنُ سَعِيدِ بْنِ أَبِي
حُسَيْنٍ قَالَ حَدَّثَنِي عَطَاءُ بْنُ أَبِي رَبَاحٍ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ
صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin al-Mutsanna telah menceritakan kepada kami Abu Ahmad Az Zubairi telah menceritakan kepada kami 'Umar bin Sa'id bin Abu Husain dia berkata; telah menceritakan kepadaku 'Atha`bin Abu Rabah dari Abu Hurairah radliallahu 'anhu dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam beliau bersabda: *"Allah tidak akan menurunkan penyakit melainkan menurunkan obatnya juga."* (HR Bukhari no. 5678).

Menurut Syafitri *et al.*, (2018) menunjukkan Penggunaan obat tidak dapat dipisahkan dengan terapi penyakit, karena obat dapat digunakan dalam pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, diagnostik, maupun pemeliharaan kesehatan. Hal tersebut menyebabkan pemahaman tentang obat sangat penting bagi masyarakat untuk memperoleh manfaat yang tepat dari penggunaan.

3. Pengetahuan Responden tentang Cara Menyimpan Obat yang Benar

Parameter yang ketiga yaitu pengetahuan tentang cara menyimpan obat. Sebanyak 55% responden sangat setuju obat obat obat supositoria harus disimpan dilemari es (p.9). sebanyak 66% responden sangat setuju menyimpan obat harus terhindar dari sinar matahari langsung (p.10). Sebanyak 50% responden sangat setuju obat yang berbentuk cairan atau sirup disimpan dalam tempat sejuk (p.11) dan sebanyak 52% menyimpan obat harus jauh dari jangkauan anak-anak (p.12).

Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT Qur'an surat Al-Nahl [16]: 78 :

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ
وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ - ٧٨

Artinya: *"Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur"*.

Maksud dari ayat tersebut yaitu Allah memberikan bekal kepada manusia dengan 3 hal yaitu : berupa pendengaran, penglihatan serta hati nurani agar manusia bersyukur dan memanfaatkannya dengan baik untuk meraih ilmu pengetahuan. Termasuk ilmu pengetahuan tentang DAGUSIBU agar masyarakat dapat memaksimalkan menyimpan obat dengan baik sehingga bisa sembuh dari penyakit.

Hal ini menunjukkan bahwa guru MAN mengetahui Cara Menyimpan Obat secara umum menurut teori (Depkes RI, 2008) :

- a. Jauhkan dari jangkauan anak – anak.
- b. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
- c. Simpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung atau ikuti aturan yang tertera pada kemasan.
- d. Jangan tinggalkan obat di dalam mobil dalam jangka waktu lama karena suhu yang tidak stabil dalam mobil dapat merusak sediaan obat dan jangan simpan obat yang telah kadaluarsa.

Cara menyimpan obat berdasarkan bentuk sediaan :

- a. Tablet dan kapsul

Tablet dan kapsul disimpan dalam wadah tertutup rapat, di tempat sejuk, terlindung dari cahaya. Jangan menyimpan tablet atau kapsul ditempat panas dan atau lembab (Depkes RI, 1979).

- b. Sediaan obat cair

Obat dalam bentuk cair jangan disimpan dalam lemari pendingin (*freezer*) agar tidak beku kecuali disebutkan pada etiket atau kemasan obat (Depkes RI, 2008).

c. Sediaan Aerosol / *spray*

Sediaan obat jangan disimpan di tempat yang mempunyai suhu tinggi karena dapat menyebabkan ledakan (Depkes RI, 2008). Klasifikasi suhu penyimpanan obat berdasarkan ruangan penyimpanan obat (FI, 1995) :

a) Dingin

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

b) Sejuk

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

c) Suhu kamar

Suhu kamar adalah suhu pada ruang kerja. Suhu kamar terkendali adalah suhu yang diatur antara 15°C sampai 30°C. Pengetahuan responden tentang cara mendapatkan obat yang benar dapat di kategorikan sebagai berikut:

Tabel 5.9 Kategori Pengetahuan responden tentang cara menyimpan obat yang benar

NO.	KATEGORI	RENTANG SKOR	FREKUENSI	PRESENTASE
1.	BAIK	16,15,14	59	59%
2.	CUKUP	13,12,11	28	28%
3.	KURANG	10,9	13	13%

Berdasarkan tabel 5.9 dapat dijelaskan bahwa dari keseluruhan 100 responden tentang cara mendapatkan obat yang benar mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori baik sebesar 59%. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari

setengah dari total responden telah mengetahui cara menyimpan obat yang baik dan benar. Menurut Kemenkes (2007) Obat yang disimpan di rumah dapat merupakan obat yang sengaja disimpan untuk kondisi darurat dan sisa dari pengobatan sebelumnya. Obat sisa ini disimpan karena masyarakat merasa sayang untuk membuang dan ingin menggunakannya lagi jika gejala kembali muncul lain waktu.

4. Pengetahuan Responden tentang Cara Membuang Obat yang Benar

Parameter yang keempat yaitu pengetahuan tentang membuang obat. Sebanyak 61% responden sangat setuju bahwa antibiotik tablet yang akan dibuang dihancurkan terlebih dahulu (p.13). sebanyak 59% responden sangat setuju bahwa obat bentuk cairan dibuang dulu isinya ke saluran air lalu botolnya dapat langsung dibuang ditempat sampah (p.14). Sebanyak 48% sangat setuju obat dalam sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang (p.15) dan sebanyak 62% responden sangat setuju obat yang berbentuk tablet sudah rusak atau kadaluwarsa harus dibuang dengan cara ditimbun ditanah (p.16). Hal ini selaras dengan Depkes RI (2008), cara membuang obat sebagai berikut :

- a. Hancurkan obat dan timbun di dalam tanah untuk obat-obat padat (tablet, kapsul dan suppositoria).
- b. Untuk sediaan cair (sirup, suspensi, dan emulsi), encerkan sediaan dan campur dengan bahan yang tidak akan dimakan seperti tanah atau pasir. Buang bersama dengan sampah lain.
- c. Terlebih dahulu lepaskan etiket obat dan tutup botol kemudian dibuang ditempat, hal ini untuk menghindari penyalahgunaan bekas wadah obat.
- d. Untuk kemasan obat, dus, dan tube terlebih dahulu digunting baru dibuang.

Pengetahuan responden tentang cara menggunakan obat yang benar dapat di kategorikan sebagai berikut:

Tabel 5.10 Kategori Pengetahuan responden tentang cara menggunakan obat yang benar

NO.	KATEGORI	RENTANG SKOR	FREKUENSI	PRESENTASE
1.	BAIK	16,15,14	59	59%
2.	CUKUP	13,12,11	36	36%
3.	KURANG	10,9,8	5	5%

Berdasarkan tabel 5.10 dapat dijelaskan bahwa dari keseluruhan 100 responden tentang cara mendapatkan obat yang benar mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori baik sebesar 59%. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah dari total responden telah mengetahui cara menggunakan obat. Hal ini serupa dengan penelitian Rikomah, setya (2020) yang mendapatkan mayoritas pengetahuan dengan kategori baik dengan persentase 49,63%. Hal ini dikarenakan Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia dipengaruhi melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Kesadaran responden tentang DAGUSIBU merupakan salah satu upaya peningkatan kesehatan bagi masyarakat yang diselenggarakan melalui kegiatan pelayanan kesehatan oleh tenaga kefarmasian. Hal tersebut sesuai dengan yang tercantum dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 yang mana telah ditetapkan upaya kesehatan sebagai kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dan salah satu kegiatan upaya kesehatan adalah pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan bahwa Gambaran Tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU Obat di Lingkup Guru Pengajar MAN Kabupaten Jember sebagai berikut:

1. Gambaran tingkat guru MAN di kabupaten Jember tentang cara mendapatkan obat sebagian besar responden menjawab (59%) dalam kategori “Baik”
2. Gambaran tingkat guru MAN di kabupaten Jember tentang cara menggunakan obat sebagian besar responden menjawab (59%) dalam kategori “Baik”
3. Gambaran tingkat guru MAN di kabupaten Jember tentang cara menyimpan obat sebagian besar responden menjawab (59%) dalam kategori “Baik”
4. Gambaran tingkat guru MAN di kabupaten Jember tentang cara membuang obat sebagian besar responden menjawab (59%) dalam kategori “Baik”

B. Saran

1. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian lanjutan dengan meneliti hubungan pengetahuan dan praktik terkait DAGUSIBU pada masyarakat.

2. Dilakukan sosialisasi secara masif tentang mendapatkan obat yang benar terutama berkaitan dengan obat dengan menggunakan resep dokter harus diperoleh di apotek.
3. Dilakukan sosialisasi secara masif tentang menggunakan obat yang benar terutama berkaitan dengan dikemasan obat terdapat petunjuk penggunaan obat.
4. Dilakukan sosialisasi secara masif tentang menyimpan obat yang benar terutama berkaitan dengan obat yang berbentuk cairan atau sirup disimpan dalam tempat sejuk.
5. Dilakukan sosialisasi secara masif tentang membuang obat yang benar terutama berkaitan dengan antibiotik tablet yang akan dibuang dihancurkan terlebih dahulu.
6. Dilakukan sosialisasi secara masif tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) sebagai upaya langkah konkrit untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat sehingga mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai komitmen dalam melaksanakan amanat Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009.

DAFTAR PUSTAKA

- [Permendikbud] Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI. 2019. Nomor 16 Tahun 2019 Tentang *Penataan Linearitas Guru Bersertifikat Pendidik*. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia.
- Agus Riyanto, 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha. Medika Yogyakarta.
- Al Azmi A;AlHamdan H;Abualezz R;Bahadig F;Abonofal N;Osman M; (n.d.). Patients' knowledge and attitude toward the disposal of medications. *Journal of pharmaceutics*. Retrieved January 16, 2022,
- Anief, M., 1996. *Penggolongan Obat Berdasarkan Khasiat dan Penggunaan*. Ke-4. Yogyakarta. ID Gadjadara Univ. Press
- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asrul,dkk. 2014. *Pengaruh Edukasi Media Terhadap Penggunaan Obat Rasional*. Medan : Citapustaka Media
- Atinafu, T. et al. 2014. Unused Medication Disposal Practice: The case of Patients Visiting University of Gondar Specialized Teaching Hospital, Gondar; Ethiopia. *International Journal of Pharma Sciences and Research*. 5 (12). P. 999-1005.
- Azwar, S. (2013). *Dasar-Dasar SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Azwar, S. (2013). *Reliabilitas dan Validitas Edisi 4*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Azwar, Syaifuddin. 2011. *Penyusunan Skala Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar 2007. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2007.
- Budiarti, I., 2016. *Perbandingan efektifitas Metode Edukasi Dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Dugusibu*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Bukhari, Imam, 1981. *Shahih Bhukari*, Hadist Nomor 5678, Jakarta, Terjemahan Zainuddin Hammidi Bukhari, et al, Jilid III, Wijaya.
- Chandra, B. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. EGC. Jakarta
- Departemen Kesehatan (2008). *Pusat Promosi Kesehatan, Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan dalam Pencapaian PHBS*. Jakarta.
- Depkes RI, (2008). *National Patient Safety Agency (NPSA)*. Jakarta
- Depkes RI. (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.(Edisi 2)*. Jakarta. Bhakti Husada
- Depkes RI. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Dewi, Rahmi. 2018. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku guru di kota pekanbaru. *JOM FEB*. Vol. 1 no. 1
- Elsevier. Depkes RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Harahap, N.A., Khairunnisa, K., Tanuwijaya, J., 2017. Patient knowledge and rationality of self-medication in three pharmacies of Panyabungan City, Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, (2), 3, 186.
- Harlan, Johan dan Johan, Rita Sutiaji. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Depok: Universitas Gunadarma
- Isjoni.(2008). *Guru Sebagai Motifator Perubahan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Isjoni.(2008). *Memajukan Bangsa dengan Pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Jasim, A.M. (2010) In Home Drugs Storage and Self-medication with antimicrobial Drugs in Basrah Iraq. *Oman Medical Journal*. 25(2). P.79-87.
- Kardela, W., Andrajati, R., Supardi, S., 2014. Perbandingan penggunaan obat rasional berdasarkan indikator WHO di puskesmas kecamatan antara kota Depok dan Jakarta Selatan. *J. Kefarmasian Indonesia*. 4, 91–102
- Kemkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kemkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pusat Data dan Informasi kfarmasian Indonesia 2012*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Lutfiyati, H., Yuliatuti, F., Dianita, P.S..(2017). Pemberdayaan Kader PKK dalam Penerapan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) Obat dengan Baik dan Benar. *The 6th University Research Colloquium*. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Murti, Bhisma., 2010, *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*, Yogyakarta, Gajah Mada University Press.
- Muslim, Imam. *Shahih Muslim*, terjemah Ma'mur daud, Hadits Nomor 4084, Jilid IV.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan, Cetakan ke 3*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Ed. Rev.* Jakarta. Rineka Cipta.
- Nurmasari, D.D., 2016. *Pengaruh Iklan Obat Batuk Di Televisi Terhadap Pemilihan Obat Secara Swamedikasi*. University of Muhammadiyah Malang

- Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang *Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Pemerintah RI; 2009
- Pratomo, G.S., Mulia, D.S., Qamariah, N., 2016a. Sosialisasi Gerakan Keluarga Sadar Obat (Gkso) Di Desa Tabore Kecamatan Mantangai Kabupaten Kapuas Kalimantan Tengah. *J. Surya Med.* 2, 23–29.
- Riduwan, dan Akdon. 2013. *Rumus dan Data dalam Aplikasi Statistika*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Rikomah, Setya Enti. *Farmasi Klinik / oleh Setya Enti Rikomah. Ed.1, cet.1* Yogyakarta: Deepublish, Februari-2018. 241 halaman.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.
- Sambara, J., Yuliani, N.N., Bureni, Y., 2014. Tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penggunaan obat yang benar di Kota Kupang Tahun 2014. *Jurnal Info Kesehatan*, (1), 12, 684-702.
- Savira, ,eida dkk (2020). Praktik Penyimpanan dan Pembuangan Obat dalam Keluarga. *Jurnal Farmasi Komunitas*. Vol. 07, N0,02
- Shantanu, DP, Vijaya, LC 2016, Cross sectional study of factors associated with home storage of medicines, *Journal of Chemical and Pharmaceutical Research*, 8(8), pp. 1114–1120.
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi. 1995. *Metode Penelitian Survai*. Jakarta : Pustaka LP3ES
- Sugiyono P.D., 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D* Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Supriyanto dan Maharani. 2013. *Metodologi Penelitian Manajemen Sumberdaya Manusia*. Malang: UIN Maliki Press.
- Supriyanto dan Mashuri. 2010. *Metodologi Riset Manajemen Sumberdaya Manusia*. Malang: UIN Maliki Press.
- Sweileh, W.M. et.al.2009. *Storage, Utilization and Cost of Drug Products in Palestian Households*. Palestine: An-Najah National University
- Syafitri, I.N., Hidayati, I.R., Pristiany, L., 2018. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap penggunaan obat parasetamol rasional dalam swamedikasi. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, (1), 4, 19-26.

LAMPIRAN- LAMPIRAN

Lampiran 1

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang:

Nama : Nibras Filiatno

Nim : 16670017

Bemaksud mengadakan penelitian dengan judul “**Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU (Dapatkan Gunakan Simpan dan Buang) Obat di Lingkup Guru Pengajar MAN Kabupaten Jember**”. untuk terlaksananya kegiatan tersebut. Saya memohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk berpartisipasi dengan cara mengisi kuesioner berikut. Jawaban bapak/ibu/saudara akan saya jamin kerahasiannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara berkenan mengisi kuesioner yang terlampir, mohon kiranya bapak/ibu/saudara terlebih dahulu bersedia mendatangi lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian serta kerjasama saudara dalam penelitian ini, saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Peneliti

Nibras Filiatno

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*(Informed consent)*

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Lengkap :

No. Telepon :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri. Demikian secara sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Jember , 2021

Responden

.....

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG DAGUSIBU (DAPATKAN GUNAKAN SIMPAN DAN BUANG) OBAT DI LINGKUP GURU PENGAJAR MAN KABUPATEN JEMBER

No. Responden:

A. Karakteristik Responden

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Laki – Laki Perempuan
4. Pendidikan : S1/S2/S3 dll
5. Alamat :
6. No Telp aktif :

B. Pengetahuan Guru MAN di Kabupaten Jember tentang DAGUSIBU

Beri tanda (v) pada keterangan Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju atau Sangat tidak Setuju, menurut pendapat bapak/ibu/saudara/i mengenai pernyataan dibawah ini!

Indikator	NO	PERTNYATAAN	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
DA (Dapatkan Obat)	1.	Apotek merupakan tempat yang tepat untuk membeli obat?				
	2.	Obat yang berlogo K dalam kemasannya, tidak bisa dibeli diwarung atau swalayan.				
	3.	Obat dengan menggunakan resep dokter harus diperoleh di apotek.				
	4.	perubahan pada warna, bau dan rasa obat merupakan ciri-ciri obat sediaan tablet rusak.				
GU (Gunakan Obat)	5.	di kemasan terdapat petunjuk penggunaan obat				
	6.	Obat yang di beli tanpa resep harus membaca petunjuk penggunaannya.				
	7.	Obat sirup/cair dapat digunakan Kembali setelah lama disimpan jika tidak mengalami perubahan bentuk/warna/rasa dan tidak kadaluwarsa.				
	8.	Obat antibiotik di minum harus sampai habis				
SI (Simpan Obat)	9.	Obat supositoria harus disimpan di lemari es				
	10.	Menyimpan obat harus terhindar dari sinar matahari langsung.				
	11.	Obat yang berbentuk cairan atau sirup disimpan dalam tempat yang sejuk.				
	12.	Menyimpan obat harus jauh dari jangkauan anak-anak.				
BU (Buang Obat)	13.	Antibiotik tablet yang akan dibuang di hancurkan terlebih dahulu dan dikubur dalam tanah.				
	14.	Obat berbentuk cairan dibuang dulu isinya ke saluran air lalu botolnya dapat langsung dibuang di tempat sampah.				

	15.	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang.				
	16.	Obat yang berbentuk tablet sudah rusak atau kadaluwarsa, harus di buang dengan cara di timbun dalam tanah.				

R26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
R27	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	62
R28	3	4	2	4	1	2	4	4	3	4	2	4	1	2	4	4	48
R29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
R30	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	56
R31	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	62
R32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
R33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
R34	4	4	1	3	4	4	4	3	4	4	1	3	4	4	4	3	54
R35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
R36	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	46
R37	2	2	2	3	3	3	2	4	2	2	2	3	3	3	2	4	42
R38	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	54
R39	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	58
R40	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	34

Lampiran 4 SPSS Validitas

		Correlations							Correlations							Correlations					
		A1	A2	A3	A4	B1			B3	B4	C1	C2	C3	C4			D1	D2	D3	D4	TOTAL
A1	Pearson Correlation	1	,719 ^{**}	,524 ^{**}	,402 [*]	,498 ^{**}	A1	Pearson Correlation	,616 ^{**}	,180	1,000 ^{**}	,719 ^{**}	,524 ^{**}	,402 [*]	A1	Pearson Correlation	,498 ^{**}	,567 ^{**}	,616 ^{**}	,180	,733 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		,000	,001	,010	,001		Sig. (2-tailed)	,000	,266	,000	,000	,001	,010		Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,266	,000
	N	40	40	40	40	40		N	40	40	40	40	40	40		N	40	40	40	40	40
A2	Pearson Correlation	,719 ^{**}	1	,499 ^{**}	,736 ^{**}	,464 ^{**}	A2	Pearson Correlation	,730 ^{**}	,504 ^{**}	,719 ^{**}	1,000 ^{**}	,499 ^{**}	,736 ^{**}	A2	Pearson Correlation	,464 ^{**}	,581 ^{**}	,730 ^{**}	,504 ^{**}	,844 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000		,001	,000	,003		Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,000	,001	,000		Sig. (2-tailed)	,003	,000	,000	,001	,000
	N	40	40	40	40	40		N	40	40	40	40	40	40		N	40	40	40	40	40
A3	Pearson Correlation	,524 ^{**}	,499 ^{**}	1	,514 ^{**}	,533 ^{**}	A3	Pearson Correlation	,342 [*]	,492 ^{**}	,524 ^{**}	,499 ^{**}	1,000 ^{**}	,514 ^{**}	A3	Pearson Correlation	,533 ^{**}	,546 ^{**}	,342 [*]	,492 ^{**}	,746 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,001	,001		,001	,000		Sig. (2-tailed)	,031	,001	,001	,001	,000	,001		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,031	,001	,000
	N	40	40	40	40	40		N	40	40	40	40	40	40		N	40	40	40	40	40
A4	Pearson Correlation	,402 [*]	,736 ^{**}	,514 ^{**}	1	,367 [*]	A4	Pearson Correlation	,724 ^{**}	,720 ^{**}	,402 [*]	,736 ^{**}	,514 ^{**}	1,000 ^{**}	A4	Pearson Correlation	,367 [*]	,473 ^{**}	,724 ^{**}	,720 ^{**}	,792 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,010	,000	,001		,020		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,010	,000	,001	,000		Sig. (2-tailed)	,020	,002	,000	,000	,000
	N	40	40	40	40	40		N	40	40	40	40	40	40		N	40	40	40	40	40
B1	Pearson Correlation	,498 ^{**}	,464 ^{**}	,533 ^{**}	,367 [*]	1	B1	Pearson Correlation	,337 [*]	,321 [*]	,498 ^{**}	,464 ^{**}	,533 ^{**}	,367 [*]	B1	Pearson Correlation	1,000 ^{**}	,948 ^{**}	,337 [*]	,321 [*]	,746 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,001	,003	,000	,020			Sig. (2-tailed)	,034	,043	,001	,003	,000	,020		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,034	,043	,000
	N	40	40	40	40	40		N	40	40	40	40	40	40		N	40	40	40	40	40
B2	Pearson Correlation	,567 ^{**}	,581 ^{**}	,546 ^{**}	,473 ^{**}	,948 ^{**}	B2	Pearson Correlation	,491 ^{**}	,476 ^{**}	,567 ^{**}	,581 ^{**}	,546 ^{**}	,473 ^{**}	B2	Pearson Correlation	,948 ^{**}	1,000 ^{**}	,491 ^{**}	,476 ^{**}	,838 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,002	,000		Sig. (2-tailed)	,001	,002	,000	,000	,000	,002		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,002	,000
	N	40	40	40	40	40		N	40	40	40	40	40	40		N	40	40	40	40	40
B3	Pearson Correlation	,616 ^{**}	,730 ^{**}	,342 [*]	,724 ^{**}	,337 [*]	B3	Pearson Correlation	1	,504 ^{**}	,616 ^{**}	,730 ^{**}	,342 [*]	,724 ^{**}	B3	Pearson Correlation	,337 [*]	,491 ^{**}	1,000 ^{**}	,504 ^{**}	,758 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,031	,000	,034		Sig. (2-tailed)		,001	,000	,000	,031	,000		Sig. (2-tailed)	,034	,001	,000	,001	,000
	N	40	40	40	40	40		N	40	40	40	40	40	40		N	40	40	40	40	40
B4	Pearson Correlation	,180	,504 ^{**}	,492 ^{**}	,720 ^{**}	,321 [*]	B4	Pearson Correlation	,504 ^{**}	1	,180	,504 ^{**}	,492 ^{**}	,720 ^{**}	B4	Pearson Correlation	,321 [*]	,476 ^{**}	,504 ^{**}	1,000 ^{**}	,671 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,266	,001	,001	,000	,043		Sig. (2-tailed)	,001		,266	,001	,001	,000		Sig. (2-tailed)	,043	,002	,001	,000	,000
	N	40	40	40	40	40		N	40	40	40	40	40	40		N	40	40	40	40	40
C1	Pearson Correlation	1,000 ^{**}	,719 ^{**}	,524 ^{**}	,402 [*]	,498 ^{**}	C1	Pearson Correlation	,616 ^{**}	,180	1	,719 ^{**}	,524 ^{**}	,402 [*]	C1	Pearson Correlation	,498 ^{**}	,567 ^{**}	,616 ^{**}	,180	,733 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,010	,001		Sig. (2-tailed)	,000	,266		,000	,001	,010		Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,266	,000
	N	40	40	40	40	40		N	40	40	40	40	40	40		N	40	40	40	40	40

Correlations

		A1	A2	A3	A4	B1	B2
C2	Pearson Correlation	,719**	1,000**	,499**	,736**	,464**	,581**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000	,003	,000
	N	40	40	40	40	40	40
C3	Pearson Correlation	,524**	,499**	1,000**	,514**	,533**	,546**
	Sig. (2-tailed)	,001	,001	,000	,001	,000	,000
	N	40	40	40	40	40	40
C4	Pearson Correlation	,402*	,736**	,514**	1,000**	,367*	,473**
	Sig. (2-tailed)	,010	,000	,001	,000	,020	,002
	N	40	40	40	40	40	40
D1	Pearson Correlation	,498**	,464**	,533**	,367*	1,000**	,948**
	Sig. (2-tailed)	,001	,003	,000	,020	,000	,000
	N	40	40	40	40	40	40
D2	Pearson Correlation	,567**	,581**	,546**	,473**	,948**	1,000**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,002	,000	,000
	N	40	40	40	40	40	40
D3	Pearson Correlation	,616**	,730**	,342*	,724**	,337*	,491**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,031	,000	,034	,001
	N	40	40	40	40	40	40
D4	Pearson Correlation	,180	,504**	,492**	,720**	,321*	,476**
	Sig. (2-tailed)	,266	,001	,001	,000	,043	,002
	N	40	40	40	40	40	40
TOTAL	Pearson Correlation	,733**	,844**	,746**	,792**	,745**	,838**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	40	40	40	40	40	40

Correlations

		B3	B4	C1	C2	C3	C4
C2	Pearson Correlation	,730**	,504**	,719**	1	,499**	,736**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000		,001	,000
	N	40	40	40	40	40	40
C3	Pearson Correlation	,342*	,492**	,524**	,499**	1	,514**
	Sig. (2-tailed)	,031	,001	,001	,001		,001
	N	40	40	40	40	40	40
C4	Pearson Correlation	,724**	,720**	,402*	,736**	,514**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,010	,000	,001	
	N	40	40	40	40	40	40
D1	Pearson Correlation	,337*	,321*	,498**	,464**	,533**	,367*
	Sig. (2-tailed)	,034	,043	,001	,003	,000	,020
	N	40	40	40	40	40	40
D2	Pearson Correlation	,491**	,476**	,567**	,581**	,546**	,473**
	Sig. (2-tailed)	,001	,002	,000	,000	,000	,002
	N	40	40	40	40	40	40
D3	Pearson Correlation	1,000**	,504**	,616**	,730**	,342*	,724**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,000	,031	,000
	N	40	40	40	40	40	40
D4	Pearson Correlation	,504**	1,000**	,180	,504**	,492**	,720**
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,266	,001	,001	,000
	N	40	40	40	40	40	40
TOTAL	Pearson Correlation	,758**	,671**	,733**	,844**	,746**	,792**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	40	40	40	40	40	40

Correlations

		D1	D2	D3	D4	TOTAL
C2	Pearson Correlation	,464**	,581**	,730**	,504**	,844**
	Sig. (2-tailed)	,003	,000	,000	,001	,000
	N	40	40	40	40	40
C3	Pearson Correlation	,533**	,546**	,342*	,492**	,746**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,031	,001	,000
	N	40	40	40	40	40
C4	Pearson Correlation	,367*	,473**	,724**	,720**	,792**
	Sig. (2-tailed)	,020	,002	,000	,000	,000
	N	40	40	40	40	40
D1	Pearson Correlation	1	,948**	,337*	,321*	,745**
	Sig. (2-tailed)		,000	,034	,043	,000
	N	40	40	40	40	40
D2	Pearson Correlation	,948**	1	,491**	,476**	,838**
	Sig. (2-tailed)	,000		,001	,002	,000
	N	40	40	40	40	40
D3	Pearson Correlation	,337*	,491**	1	,504**	,758**
	Sig. (2-tailed)	,034	,001		,001	,000
	N	40	40	40	40	40
D4	Pearson Correlation	,321*	,476**	,504**	1	,671**
	Sig. (2-tailed)	,043	,002	,001		,000
	N	40	40	40	40	40
TOTAL	Pearson Correlation	,745**	,838**	,758**	,671**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	40	40	40	40	40

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

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

Lampiran 5 SPSS Reabilitas**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,951	16

Lampiran 6 Data Penelitian

Lampiran 6.1 Pengetahuan Responden tentang Cara Mendapatkan Obat yang Benar

RESPONDEN	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	B1	B2	B3	B4	TOTAL	KATEGORI
R1	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R2	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R3	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R4	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	2	4	13	C
R5	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R6	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	15	B
R7	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	4	4	15	B
R8	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R9	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B

R10	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	1	3	12	C
R11	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R12	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R13	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	2	2	2	3	9	K
R14	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R15	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	15	B
R16	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	3	2	2	2	9	K
R17	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	3	3	4	14	B
R18	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R19	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	2	3	2	10	K
R20	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R21	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	3	4	14	B

R22	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	3	4	14	B
R23	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R24	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	3	3	14	B
R25	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R26	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R27	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R28	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	2	4	13	C
R29	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R30	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	3	15	B
R31	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	4	4	15	B
R32	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R33	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B

R34	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	1	3	12	C
R35	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R36	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R37	>56 Tahun	Laki-laki	S-1	2	2	2	3	9	K
R38	>56 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R39	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	15	B
R40	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	2	2	2	9	K
R41	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R42	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R43	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R44	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	2	4	13	C
R45	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B

R46	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	15	B
R47	>56 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	4	4	15	B
R48	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R49	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R50	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	1	3	12	C
R51	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R52	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R53	>56 Tahun	Laki-laki	S-1	2	2	2	3	9	K
R54	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R55	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	15	B
R56	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	2	2	2	9	K
R57	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	4	3	3	4	14	B

R58	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R59	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	2	3	2	10	K
R60	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R61	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	3	4	14	B
R62	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	3	4	14	B
R63	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R64	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	3	3	14	B
R65	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R66	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R67	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R68	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	2	4	13	C
R69	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B

R70	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	3	15	B
R71	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	4	4	15	B
R72	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R73	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R74	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	1	3	12	C
R75	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R76	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R77	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	2	2	2	3	9	K
R78	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R79	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	3	15	B
R80	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	3	2	2	2	9	K
R81	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B

R82	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R83	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R84	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	2	4	13	C
R85	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R86	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	15	B
R87	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	4	4	15	B
R88	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R89	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R90	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	1	3	12	C
R91	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R92	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R93	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	2	2	2	3	9	K

R94	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R95	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	15	B
R96	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	3	2	2	2	9	K
R97	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	3	3	4	14	B
R98	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R99	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	2	3	2	10	K
R100	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B

*B=Baik, C=Cukup dan K=Kurang

Lampiran 6.2 Pengetahuan Responden tentang Cara Menggunakan Obat yang Benar

RESPONDEN	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	B1	B2	B3	B4	TOTAL	KATEGORI
R1	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R2	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R3	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	15	B
R4	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	2	4	11	C
R5	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R6	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	13	C
R7	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	4	4	16	B
R8	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R9	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R10	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	1	3	15	B
R11	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B

R12	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	11	C
R13	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	2	2	2	3	12	C
R14	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	15	B
R15	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	14	B
R16	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	3	2	2	2	8	K
R17	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	3	3	4	13	C
R18	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R19	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	2	3	2	12	C
R20	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R21	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	3	4	13	C
R22	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	3	4	15	B
R23	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B

R24	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	3	3	14	B
R25	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R26	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R27	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	15	B
R28	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	2	4	11	C
R29	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R30	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	3	13	C
R31	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	4	4	16	B
R32	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R33	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R34	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	1	3	15	B
R35	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B

R36	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	11	C
R37	>56 Tahun	Laki-laki	S-1	2	2	2	3	12	C
R38	>56 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	15	B
R39	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	14	B
R40	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	2	2	2	8	K
R41	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R42	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R43	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	15	B
R44	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	2	4	11	C
R45	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R46	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	13	C
R47	>56 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	4	4	16	B

R48	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R49	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R50	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	1	3	15	B
R51	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R52	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	11	C
R53	>56 Tahun	Laki-laki	S-1	2	2	2	3	12	C
R54	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	15	B
R55	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	14	B
R56	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	2	2	2	8	K
R57	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	4	3	3	4	13	C
R58	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R59	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	2	3	2	12	C

R60	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R61	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	3	4	13	C
R62	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	3	4	15	B
R63	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R64	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	3	3	14	B
R65	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R66	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R67	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	15	B
R68	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	2	4	11	C
R69	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R70	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	3	13	C
R71	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	4	4	16	B

R72	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R73	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R74	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	1	3	15	B
R75	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R76	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	11	C
R77	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	2	2	2	3	12	C
R78	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	15	B
R79	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	3	14	B
R80	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	3	2	2	2	8	K
R81	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R82	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R83	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	15	B

R84	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	2	4	11	C
R85	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R86	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	13	C
R87	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	4	4	16	B
R88	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R89	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R90	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	1	3	15	B
R91	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R92	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	11	C
R93	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	2	2	2	3	12	C
R94	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	15	B
R95	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	14	B

R96	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	3	2	2	2	8	K
R97	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	3	3	4	13	C
R98	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R99	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	2	3	2	12	C
R100	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B

*B=Baik, C=Cukup dan K=Kurang

Lampiran 6.3 Pengetahuan Responden tentang Cara Menyimpan Obat yang Benar

RESPONDEN	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	B1	B2	B3	B4	TOTAL	KATEGORI
R1	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R2	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R3	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R4	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	2	4	13	C
R5	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B

R6	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	15	B
R7	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	4	4	15	B
R8	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R9	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R10	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	1	3	12	C
R11	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R12	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R13	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	2	2	2	3	9	K
R14	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R15	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	15	B
R16	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	3	2	2	2	9	K
R17	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	3	3	4	14	B

R18	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R19	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	2	3	2	10	K
R20	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R21	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	3	4	14	B
R22	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	3	4	14	B
R23	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R24	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	3	3	14	B
R25	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R26	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R27	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R28	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	2	4	13	C
R29	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B

R30	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	3	15	B
R31	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	4	4	15	B
R32	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R33	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R34	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	1	3	12	C
R35	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R36	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R37	>56 Tahun	Laki-laki	S-1	2	2	2	3	9	K
R38	>56 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R39	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	15	B
R40	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	2	2	2	9	K
R41	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B

R42	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R43	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R44	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	2	4	13	C
R45	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R46	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	15	B
R47	>56 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	4	4	15	B
R48	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R49	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R50	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	1	3	12	C
R51	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R52	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R53	>56 Tahun	Laki-laki	S-1	2	2	2	3	9	K

R54	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R55	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	15	B
R56	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	2	2	2	9	K
R57	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	4	3	3	4	14	B
R58	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R59	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	2	3	2	10	K
R60	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R61	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	3	4	14	B
R62	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	3	4	14	B
R63	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R64	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	3	3	14	B
R65	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B

R66	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R67	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R68	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	2	4	13	C
R69	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R70	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	3	15	B
R71	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	4	4	15	B
R72	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R73	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R74	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	1	3	12	C
R75	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R76	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R77	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	2	2	2	3	9	K

R78	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R79	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	3	15	B
R80	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	3	2	2	2	9	K
R81	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R82	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R83	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R84	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	2	4	13	C
R85	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R86	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	15	B
R87	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	4	4	15	B
R88	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R89	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B

R90	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	1	3	12	C
R91	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R92	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R93	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	2	2	2	3	9	K
R94	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R95	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	15	B
R96	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	3	2	2	2	9	K
R97	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	3	3	4	14	B
R98	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R99	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	2	3	2	10	K
R100	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B

*B=Baik, C=Cukup dan K=Kurang

Lampiran 6.4 Pengetahuan Responden tentang Cara Membuang Obat yang Benar

RESPONDEN	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	B1	B2	B3	B4	TOTAL	KATEGORI
R1	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R2	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R3	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	15	B
R4	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	2	4	11	C
R5	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R6	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	13	C
R7	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	4	4	16	B
R8	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R9	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R10	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	1	3	15	B
R11	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B

R12	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	11	C
R13	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	2	2	2	3	12	C
R14	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	15	B
R15	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	14	B
R16	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	3	2	2	2	8	K
R17	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	3	3	4	13	C
R18	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R19	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	2	3	2	12	C
R20	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R21	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	3	4	13	C
R22	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	3	4	15	B
R23	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B

R24	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	3	3	14	B
R25	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R26	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R27	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	15	B
R28	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	2	4	11	C
R29	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R30	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	3	13	C
R31	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	4	4	16	B
R32	46-55 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R33	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R34	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	1	3	15	B
R35	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B

R36	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	11	C
R37	>56 Tahun	Laki-laki	S-1	2	2	2	3	12	C
R38	>56 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	15	B
R39	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	14	B
R40	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	2	2	2	8	K
R41	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R42	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R43	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	15	B
R44	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	2	4	11	C
R45	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R46	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	13	C
R47	>56 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	4	4	16	B

R48	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R49	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R50	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	1	3	15	B
R51	>56 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R52	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	11	C
R53	>56 Tahun	Laki-laki	S-1	2	2	2	3	12	C
R54	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	15	B
R55	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	14	B
R56	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	2	2	2	8	K
R57	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	4	3	3	4	13	C
R58	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R59	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	2	3	2	12	C

R60	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R61	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	3	4	13	C
R62	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	3	4	3	4	15	B
R63	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R64	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	3	3	14	B
R65	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R66	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R67	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	15	B
R68	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	2	4	11	C
R69	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R70	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	3	13	C
R71	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	4	4	16	B

R72	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R73	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R74	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	1	3	15	B
R75	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R76	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	11	C
R77	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	2	2	2	3	12	C
R78	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	15	B
R79	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	3	14	B
R80	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	3	2	2	2	8	K
R81	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R82	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	12	C
R83	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	15	B

R84	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	2	4	11	C
R85	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R86	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	13	C
R87	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	3	4	4	4	16	B
R88	36-45 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B
R89	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R90	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	1	3	15	B
R91	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	4	16	B
R92	17-25 Tahun	Laki-laki	S-1	3	3	3	3	11	C
R93	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	2	2	2	3	12	C
R94	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	15	B
R95	46-55 Tahun	Perempuan	S-1	4	4	4	3	14	B

R96	17-25 Tahun	Perempuan	S-1	3	2	2	2	8	K
R97	26-35 Tahun	Perempuan	S-1	4	3	3	4	13	C
R98	36-45 Tahun	Perempuan	S-1	3	3	3	3	12	C
R99	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	3	2	3	2	12	C
R100	26-35 Tahun	Laki-laki	S-1	4	4	4	4	16	B

*B=Baik, C=Cukup dan K=Kurang

Lampiran 7 Surat Perizinan
Lampiran 7.1 Surat izin laik etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM MALANG

KETERANGAN LAYAK ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.031/LE.003/XII/01/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Penceliti utama : Nibras Filiatno
Principal In Investigator

Nama Institusi : UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG DAGUSIBU
 (DAPATKAN GUNAKAN SIMPAN DAN BUANG) OBAT DI LINGKUP GURU PENGAJAR
 MAN KABUPATEN JEMBER"**

*"DESCRIPTION OF THE LEVEL OF COMMUNITY KNOWLEDGE ABOUT DAGUSIBU (GET TO
 SAVE AND DISPOSE) MEDICINE IN THE SCOPE OF TEACHERS OF MAN, JEMBER REGENCY"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 Desember 2021 sampai dengan tanggal 06 Desember 2022.

This declaration of ethics applies during the period December 06, 2021 until December 06, 2022.



Lampiran 7.2 Surat Izin MAN 1



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN JEMBER
MADRASAH ALIYAH NEGERI 1**

Jalan Imam Bonjol 50, Telepon. 0331-485109, Faksimil. 0331-484651, Jember
E-mail: man1jember@yahoo.co.id
Website: www.mansatujember.sch.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 2020/ Ma. 13.32.01/ PP.00.06/11/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs.Anwarudin, M.Si
NIP : 196508121994031002
Jabatan : Kepala
Unit Kerja : MAN 1 Jember
Instansi : Kementerian Agama

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nibras Filiatno
NIM : 16670017
Prodi : Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan UIN Malang

Benar benar telah selesai melakukan Penelitian di MAN 1 Jember. Dengan judul 'Gambaran tingkat masyarakat tentang DAGUSIBU (dapatkan, gunakan, simpan dan buang) obat di lingkungan Guru pengajar MAN Kabupaten Jember. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.




Jember, 15 November 2021

Kepala Madrasah

(Handwritten signature)
ANWARUDIN

Lampiran 7.3 Surat Izin MAN 2



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN JEMBER
MADRASAH ALIYAH NEGERI 2
 Jl. Manggar No. 72 Telp (0331) 485255 Jember
 Website : www.man2jember.sch.id

SURAT KETERANGAN
 Nomor: B.2083 /Ma.13.32.02/TL.00./11/2021

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala Madrasah Aliyah Negeri (MAN 2) Jember :

Nama	: Drs.Riduwan
N I P	: 196410121991031004
Jabatan	: Kepala Madrasah Aliyah Negeri 2 Jember


Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama	: NIBRAS FILIATNO
N I M	: 16670017
Tempat/Tgl.Lahir	: Jember, 17 Januari 1998
Program Studi	: Farmasi
Fakultas	: Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
Alamat Kampus	: Jl. Gajayana No.50, Dinoyo Kec.Lowokwaru – Kota Malang.


Yang bersangkutan telah selesai mengadakan Penelitian di MAN 2 Jember pada tanggal 10 November 2021 dengan judul : “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Dagusibu (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat di Lingkungan Guru Pengajar MAN Kabupaten Jember”.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 11 November 2021



Lampiran 7.3 Surat Izin MAN 3



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN JEMBER
MADRASAH ALIYAH NEGERI 3 JEMBER
 Jl. Jend. A. Yani No. 78 Tegalrejo/Pos (6226) 62227 Jember Kota Pos 62168
 E-mail: man.jember@koptus.go.id Website: www.man3jember.go.id

SURAT KETERANGAN
 Nomor B-697/Ma.13.32.03/PP.00.6/11/2021

Yang bertandatangan dibawah ini P3, Kepala Madrasah Aliyah Negeri 3 Jember menerangkan bahwa,

N a m a	: Nibras Filistho
N I M	: 16670017
J u r u s a n	: Farmasi

adalah mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, telah melakukan penelitian tanggal 15 November 2021 dengan judul "*Gambaran Tingkat Masyarakat Tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) Obat di Lingkup Guru Pengajar MAN Kabupaten Jember*".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 18 November 2021

Kepala Madrasah,



Mohamad Iskak